GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS,

DIRIGÉE

Par **JULES GUÉRIN**, D.-M.-P.



Deuxième Série.

TOME ONZIÈME. — ANNÉE 1843.

PARIS,

AU BUREAU DE LA GAZETTE MÉDICALE,

RUE RACINE, 16.

Imprimerie et Lithographie de FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18,
près le passage du Grand-Cerf.

N° 1. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 6 JANVIER 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

DE LA CONSTITUTION RÉGNANTE.

Tout le monde est frappé de la singularité de température que nous éprouvous depuis plus de deux mois. Ordinairement à peine le mois d'octobre est-il passé qu'une brise glaciale règne à peu près toute la journée, que le ciel reste presque toujours couvert et que des gelées, de plus en plus rigoureuses, se font sentir au moins vers la matinée. C'est toute autre chose cette année : le ciel se maintient presque constamment clair; la température du jour monte habituellement de 10 à 15 degrés; le soleil même brille le plus souvent d'un éclat vraiment printanier. Il va sans dire que nous n'avons ni neiges ni gelées rudes. Les seules gelées observées ne se sont encore fait sentir que pendant les premières heures de la matinée, et le reste du jour on est plongé dans une atmosphère douce, chaude et quelquefois même brûlante, comme on a coutume de l'avoir dans les mois de mai et de juin. Les affections régnantes témoignent à leur manière des effets de cet état atmosphérique; elles ne ressemblent nullement à celles que nous rencontrous pour l'ordinaire aux environs du solstice d'hiver; elles présentent évidemment l'empreinte des affections propres du printemps. Il importe que les médecins soient bien prévenus du caractère de la maladie, car ce n'est pas sans péril qu'on aborde un traitement lorsqu'on n'est pas suffisamment éclairé sur sa nature. Décrivons d'abord les traits particuliers de la constitution médicale; nous examinerons ensuite les modifications correspondantes dans les affections qu'elle produit.

Des froids précoces annonçaient un hiver âpre, si l'on pouvait jamais prédire avec certitude dans un climat aussi variable que celui-ci. Ces froids se montrèrent à Paris, dans la province et dans l'Europe entière, durant la première quinzaine du mois de novembre. Paris eut pour sa part, le 9 novembre, près de six degrés de froid; mais il paraît que ce froid précoce fut plus intense en province, car le 6 et le 7 du même mois, Marseille parut tout couvert de neige, et il avait neigé aussi abondamment vers cette époque à Toulouse, à Cahors, à Agen, à Paris, etc. Toutefois, ces préludes de mauvais augure ne se sont pas soutenus. Depuis la première quinzaine du mois de novembre, le froid s'est relâché à Paris comme en province, et on a joui à peu près partout d'une constitution atmosphérique précisément contraire à celle qu'on avait redoutée à l'impression du froid excessif du 6, du 7, du 8 et du 9.

L'ascension du thermomètre à partir de ce moment a été brusque : du 9 au 12, en effet, on a constaté sur les instrumens de l'Observatoire royal une différence de 19 degrés, qui s'est étendue le 13 jusqu'à près de 21 degrés. Quelques oscillations légères ont accompagné cette élévation extraordinaire : mais l'ascension n'a pas moins continué malgré ces alternatives. 20 degrés de différence dans le court espace de cinq jours sont suf-

Feuilleton.

DES CONSÉQUENCES DE L'ORDONNANCE DU 9 AOUT 1836, PAR RAPPORT A L'ÉTAT ACTUEL ET FUTUR DE LA PROFESSION MÉDICALE.

Le 9 août 1836, une ordonnance du roi, élaborée dans le conseil royal de l'instruction publique, et d'après les vues du doyen de la Faculté de Paris, prescrivit de nouvelles conditions pour les études. Il fut établi : 1° que nul élève ne pourrait prendre sa première inscription dans une faculté, s'il ne justifiait d'un diplôme de bachelier ès-lettres; 2° que nul élève ne serait admis à subir son examen, s'il ne justifiait d'un diplôme de bachelier ès-sciences. Ces deux articles laconiques, insérés sans bruit au Moniteur, ne contenaient rien moins qu'une sorte de révolution dans la profession médicale en France. Ils devaient y préparer sans effort et sans trouble cette réforme à la fois matérielle et morale pour laquelle on a fait tant de projets depuis quinze ans, et pour laquelle on ne cesse d'en faire encore. Les auteurs de ce nouveau réglement avaient prévu ou du moins espéré ces résultats; ils les avaient d'ailleurs certainement pour but. Ils savaient mieux que personne combien était fâcheuse la situation du corps médical; ils en connaissaient les causes, et ils résolurent de faire enfin une tentative pour y remédier. Cette tentative a réussi autant et plus peut-être qu'on n'eût osé se le promettre. C'est ce que l'examen des faits accomplis nous démontrera bientôt. Mais avant d'exposer ces faits, il ne sera pas inutile de rappeler brièvement les principaux motifs exprimés ou non exprimés de cette ordonnance.

Ces motifs se réduisent au fond à un seul, la nécessité de relever l'exercice de l'art de l'état d'abaissement relatif où les circonstances l'avaient placé. Cet abaissement était un fait patent, avoué, déploré de tous. On l'exagérait sans doute, comme il arrive toujours; mais il n'était que trop réel dans de certaines limites. Il se caractérisait, entre autres signes non moins fâcheux, par un affaiblissement marqué de l'esprit de corps, par le développement excessif de l'esprit de concurrence et du charlatanisme, par le relâchement marqué de la moralité professionnelle, par l'infériorité relative, sous le rapport de la culture intellectuelle et morale et de la considération sociale, des médecins d'aujourd'hui comparés, soit à ceux d'autrefois, soit même aux individus des autres professions libérales; enfin sous le rapport matériel, par la déplorable insuffisance des moyens d'existence dans la grande masse des hommes de l'art. Ces symptômes non équivoques de dépérissement frappaient tous les esprits, et on sentait chaque jour davantage combien il était urgent d'en conjurer les progrès et les dernières conséquences. C'est le sentiment énergique des maux dont la profession était travaillée qui donna naissance à ces nombreux plans de réforme, de règlemens et d'institutions de toute espèce, dont ont retenti si long-temps les facultés, les académies, les bureaux des ministères. Toutes les mesures proposées dans ces projets étaient dirigées, soit dans l'ensemble, soit dans le détail, contre les désordres que nous venons d'énumérer. Pour raviver l'esprit de corps, ce lien puissant qui contient et ré-

fisans, on le croira sans peine, pour modifier notablement et profondément l'économie : c'est aussi, comme nous le dirons tout à l'heure, ce que les médecins ont pu remarquer. Le reste du mois n'a pas démenti le retour de la chaleur annoncé par le grand mouvement thermométrique. Elle s'est maintenue, toujours en oscillant, il est vrai, de 4 à 5 et 8 degrés, entre 8°,8 et 15°,8. Aucune antre gelée n'a été notée dans le cours de cette période ; on n'a constaté tout au plus que quelques gelées blanches, qui se dissipaient vers huit ou neuf heures, aux rayons d'un soleil très chaud ; nous devons ajouter qu'une sérénité du ciel, fort rare à Paris an mois de novembre, a presque tonjours accompagné cette haute température, en sorte que ce mois, ordinairement si désagréable, a présenté cette année l'aménité du printemps.

Le mois de décembre u'a pas été moins doux ; la chaleur s'est fait sentir très vivement les cinq premiers jours, interrompue seulement vers trois heures de l'après-midi par un épais brouillard. Ce brouillard dont il s'agit a paru le 3, et il a continué dix jours de suite. On le voyait descendre et s'épaissir à mesure que le jour baissait ; vers neuf ou dix heures il acquérait une telle intensité qu'on ne se voyait pas à une très petite distance. Le 5 seulement, on l'aperçut toute la journée. Il faisait éprouver l'impression d'un froid humide, sans avoir, d'ailleurs, aucune odeur particulière. La série des beaux jours, suspendue momentanément par ces vapeurs, recommença dès le 13 ; ce jour-là même, et les jours suivans, jusqu'au 17, le temps fut chaud, le soleil ardent et le ciel très pur ; ou pouvait se croire aisément aux plus beaux jours du mois de juin. Le thermomètre s'arrêtait moyennement an milien de la journée à 12 on 15 degrés, et ne tombait pas à l'heure la plus froide, vers le lever du soleil, au-delà de 5 on 6 degrés. Quelques gelées fort légères, de 2 à 3 degrés seulement, se moutrèrent par momens ; mais, outre qu'elles ne durèrent que quelques heures, elles ne régnèrent que pendant trois ou quatre jours seulement. La fin de ce mois répondit au commencement : toujours une température moyenne de 10 degrés, pen ou point de gelées, un ciel clair, une atmosphère parfaitement diaphane.

Les premiers jours du mois de janvier u'ont pas été moins doux que les deux mois précédens. Ils eûrent exactement la même température, la même sérénité, la même coustitution. En somme, l'état atmosphérique de la longue période que nous venons de décrire se compose d'une température douce et souvent chaude, entrecoupée de variations, d'une humidité constante appréciable, soit par la chute des pluies, soit par l'hygromètre ; en un mot d'un concours de circonstances atmosphériques en opposition avec la constitution normale et parfaitement conformes à la constitution atmosphérique du printemps.

Les maladies régnantes s'accordent en général avec les attributs caractéristiques de cette constitution ; nous disons en général, car il ne faudrait pas exiger que toutes les affections, sans exception, offrissent les couleurs de la constitution régnante pour reconnaître les effets de ses impressions. L'actinn des agens externes est subordonnée aux aptitudes de l'organisme ; c'est assez dire que tons les sujets ue peuvent jamais être réduits conformément à l'action des qualités atmosphériques : Hippocrate n'ignorait pas le rôle de ces dispositinns individuelles : aussi, dit-il expressément que les saisons déterminent plus particulièrement certaines classes de maladies, bien que toutes les espèces de maladies puissent se développer dans toutes les saisons.

L'ensemble des maladies actuelles consiste donc dans des affections éruptives, spécialement des scarlatines, des rougeoles et des varioles, dans des angines, des rhumatismes partiels et généraux, enfin dans des apoplexies ; ou voit relativement au contraire très peu de pleurésies et de pneumonies qui sont les affections ordinaires de l'époque, et celles qui se rencontrent ue portent point les caractères de ces dernières. Une fièvre particulière domine les maladies que nous venons de citer, pour peu qu'elles soient graves, très graves ; il convient d'ajouter que cette fièvre commune se ressemble, sauf des variétés ou des nuances, dans tous les cas de ces maladies ; quelques malades enfin sont exempts des symptômes locaux des maladies précédentes et n'éprouvent exclusivement que les symptômes de la fièvre. Ces données diverses nous sont fournies par l'inspection des malades observés tant en ville que dans les hôpitaux.

Les affections dout nous parlons s'annoncent, à moins qu'elles ne frappent instantanément de mort, comme les apoplexies foudroyantes, par un sentiment de courbature générale, des alternatives de froid et de chaud, de la céphalalgie, un coryza, de la toux, une irritation de la gorge et des tuyaux bronchiques. Cet appareil de phénomènes augmente sur le soir en s'accompagnant d'anorexie et d'une bouche pâteuse, de quelques vertiges, pour s'amender, après des nuits pénibles, troublées par des rêvâsseries, par des soubresauts, des sueurs et l'apparition d'une douce moiteur. Si les malades gardent le lit sous l'influence de ces symptômes, les préludes s'évanouissent souvent en vingt-quatre ou quarante-huit heures. On y coupe court plus aisément, lorsque, indépendamment du séjour au lit, on soumet les malades à une boisson pectorale légèrement anodine et diaphorétique. Mais si ces prescriptions sont omises et surtout si le malade continue son train de vie accoutumé en se levant à son heure au moment où la petite sueur matinale se déclare ; alors les symptômes décrits s'accroissent, la fièvre en particulier devient intense, et souvent, dans ces circonstances, ou voit apparaître, après un un redoublement fébrile, tantôt une angine avec on sans scarlatine, tantôt un rhumatisme articulaire, tantôt, mais plus rarement dans ce moment, des coliques violentes. Les apoplectiques eux-mêmes ue sont pas toujours atteints sans aucun signe précurseur. La plupart se sont plaints plusieurs jours avant l'attaque des mêmes indispositions que nous signalions tout à l'heure. Quant aux autres malades, il y en a peu qui échappent à ce prélude. Quoi qu'il en soit, quand arrive l'explosion de l'affection locale ainsi préparée depuis plusieurs jours, ce n'est plus une simple indisposition guérissable dans quelques heures, c'est une maladie confirmée, susceptible du plus grand danger, et qui ne peut se guérir dans tous les cas qu'an bout de plusieurs jours au moins et souvent de plusieurs septenaires.

Une fièvre vive accompagne uécessairement cet état avancé. Le pouls dans cette fièvre paraît fort, mais dépressible sous la pression du doigt ; la chaleur intense, sèche, encéphalique, insupportable, s'exaspère souvent jusqu'an délire. Les symptômes marchent comme les symptômes précurseurs : ils augmentent le jour et durant la nuit, et se relâchent sensiblement dans le courant de la matinée. La face témoigne aussi de ces exacerbatinns et de ces rémissions alternatives ; vultueuse et injectée plus ou moins tant que la fièvre persiste, sa rougeur et son animation redoublent à la chute du jour, et elles diminuent notablement dans la matinée. Enfin, les symptômes de la maladie locale suivent aussi de leur côté les mouvemens des symptômes de la fièvre. La fièvre que nous désignons dure généralement sept à huit jours, quand elle est légère ; mais elle se

---

prime les égaremens des tendances individuelles et communique à chaque membre la force du corps entier, on comptait sur l'influence indirecte des chambres disciplinaires spécialement instituées pour un autre but, mais qu'on jugeait également appropriées à celui-ci. Pour réprimer le débordement du charlatanisme, on invoquait le bras séculier, on demandait des lois pénales. Pour purifier les mœurs médicales et leur rendre leur dignité primitive, on imaginait, sous le nom de *conseils de discipline*, des bureaux de censure officieuse, pour relever la condition sociale et la considération personnelle des médecins et les maintenir à leur rang, comme gens lettrés et savans, on réclamait la suppression des officiers de santé. Enfin, pour subvenir aux misères matérielles de la profession, on instituait des caisses de secours.

On sait ce que sont devenus la plupart de ces projets. Ils n'étaient ni tous, ni également praticables. Ils avaient d'ailleurs le défaut d'arriver tous à la fois, et de ne pouvoir être mis à exécution que par une loi qui devait les comprendre tous dans le vaste ensemble d'une réorganisation universelle. Ces sortes de lois constitutives et réformatrices sont rarement l'œuvre des époques de calme politique. Elles ne se font guère que pendant une révolution ou le lendemain. Ce n'est que dans ces momens qu'elles trouvent dans les esprits l'élan de conviction et l'énergie de décision nécessaires pour triompher des obstacles inhérens à toute réforme un peu générale. Aussi cette loi, si longtemps attendue, n'a pas encore paru devant les chambres, et peut-être ne s'y montrera-t-elle jamais.

Dans cet état de choses, et dans l'impossibilité où l'on était de résoudre législativement et en une fois tant et de si grandes difficultés, on songea à pourvoir au plus pressé par quelques mesures, moins retentissantes et moins ambitieuses, mais plus efficaces cependant que de beaux projets sur le papier. On s'arrêta à l'idée de l'ordonnance de 1836. Les motifs généraux de cette ordonnance étaient, nous le répétons, à peu près les mêmes que ceux qui inspiraient tous les projets de réorganisation médicale. Mais elle ne tendait directement et immédiatement qu'à ce double résultat parallèle : d'une part, de diminuer le nombre des médecins, et, d'autre part, d'accroître pour chacun d'eux individuellement la somme d'instruction scientifique et les garanties de capacité. On dut prévoir et on prévit que si ce double but était atteint, une bonne partie des désordres matériels et moraux existant dans la profession seraient, sinon entièrement abolis, du moins très amoindris, et on s'en rapportait au temps pour faire le reste.

Ces prévisions étaient, nous n'hésitons pas à le dire, fort sensées, et l'événement ne les démentira pas. Il est clair, en effet, que la racine même des abus dont on se plaint, c'est-à-dire le déchaînement du charlatanisme, la déconsidération du corps, le mépris des convenances et de la dignité professionnelles, la triste condition de fortune des médecins, etc., est dans l'encombrement. Du moment où le chiffre des praticiens a dépassé de beaucoup les besoins, il a dû arriver que les moyens légitimes de succès n'ont plus suffi au grand nombre. Le terrain qui jusque-là avait été équitablement partagé, a dû être violemment disputé. Une concurrence désespérée, non plus entre les talens, mais entre les intérêts s'est établie. Le caractère de la profession s'est dénaturé. Au lieu d'y chercher et d'en attendre seulement, comme autrefois, une existence de savant, digne, mais modeste ; on l'a prise, sur la foi de quelques exemples scandaleux, pour un moyen de faire fortune. Dès lors tous les liens de confraternité ont été relâchés ;

prolonge très souvent jusqu'à trois et quatre septenaires, lorsqu'elle est considérable, spécialement si la lésion locale concomitante est très prononcée.

La terminaison est marquée par un relâchement général de l'économie, qui coïncide avec la dissipation des symptômes particuliers. On est averti de sa solution par l'arrivée d'une douleur plus ou moins considérable, et par la formation d'ébullitions aux lèvres et au nez, par un flux copieux d'urines très chargées, et par des garderobes spontanées. Plusieurs de ces évacuations concourent ordinairement à la solution de ces maladies : la sueur est la plus commune; cependant, il est bon de le répéter, dans la plupart des cas les autres évacuations aident à l'action de la sueur.

Un sentiment de faiblesse très profond marque la convalescence de ces maladies. Il se reconnaît à la pâleur extraordinaire de la face, à l'impuissance des membres pelviens, à la maigreur extrême des malades. On dirait à la voix qu'ils relèvent d'une maladie de plusieurs mois, ou qu'ils ont été épuisés par des déperditions extraordinaires, quoiqu'ils n'aient éprouvé qu'une ou deux semaines de fièvre, ou qu'ils n'aient eu que des évacuations modérées. Toutefois cet état pénible ne dure pas longtemps : les malades en reviennent avec facilité, pour peu qu'ils soient traités convenablement.

Le traitement des affections dont nous parlons exige une attention soutenue; car si le médecin les attaque mal, il transformera très aisément des cas très légers en maladies formidables. Nous sommes convaincus que beaucoup d'exemples de fièvres dites typhoïdes suivies de la mort n'étaient, dans leur origine, que des cas très légers des fièvres actuelles soumis par ignorance ou par esprit de système à une méthode vicieuse de traitement. La meilleure méthode, celle qui a en sa faveur les exemples les plus nombreux et les autorités les plus imposantes, se propose, au début de ces maladies, de travailler à dissiper le spasme général qui contracte tous les systèmes de l'économie, et à résoudre du même coup, si cela se peut, les points de concentration particulière qui provoquent et entretiennent les lésions locales; au déclin de ces affections, l'indication consiste à favoriser, à accélérer les évacuations critiques qui les résolvent le plus souvent. Plusieurs ordres de moyens servent au besoin à remplir la première indication. Rien ne résout mieux le spasme chez les individus forts, jeunes et sanguins, que l'appareil de moyens antiphlogistiques, les émissions sanguines et les agens tempérans. Toutefois, la nature de l'affection s'oppose formellement ici à l'emploi à outrance de ces moyens, comme l'autorisent jusqu'à un certain point les affections purement inflammatoires. Une ou deux saignées, rarement trois, de trois ou quatre palettes tout au plus; une ou deux applications de quinze ou vingt sangsues au maximum sur les points de concentration spéciale satisfont généralement à l'indication de tirer du sang. Mais parmi les moyens les plus appropriés au caractère actuel des affections régnantes, aucun ne trouve plus d'application pendant la période initiale que l'administration de l'émétique, précédée ou non selon les circonstances d'une saignée déplétive ou d'une saignée locale. L'émétique, en effet, joue ici un double rôle : il pousse vivement les mouvemens du centre à la périphérie et résout ainsi le spasme; en outre, il combat l'élément gastrique que complique très souvent en ce moment l'élément spasmodique. Nous ajouterons qu'il dirige l'activité organique du côté de la peau, des voies gastriques et des reins; c'est-à-dire qu'il précipite les moyens de solution par lesquels les maladies actuelles ont coutume de se résoudre.

Après que l'émétique a rempli sa fonction, les antispasmodiques et les anodins continuent la médication antispasmodique commencée. A ces titres, on se trouve très bien de l'usage des potions composées avec les eaux distillées et l'addition de quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque et d'une vingtaine de gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Grace à la combinaison de ces ressources, les douleurs générales s'apaisent, le sommeil survient, la fièvre tombe, et la convalescence avance rapidement. Il est quelquefois nécessaire de traiter en particulier les concentrations locales, comme les angines, les douleurs articulaires, la céphalalgie, les coliques; mais en général le traitement de la fièvre réagit si avantageusement sur le traitement des lésions partielles, que la disparition de l'une entraîne celle des autres.

La convalescence caractérisée par une faiblesse extraordinaire exige l'association d'une alimentation solide, et pourtant facilement assimilable avec l'administration des toniques. Le vin convient éminemment sous ce double rapport; on y joint aussi avec beaucoup de fruit quelques prises de rhubarbe en poudre. La rhubarbe opère ici à une double fin : elle entretient le ventre libre, elle facilite l'exercice de la digestion. Nous ne devons pas oublier de remarquer que si les crises dont nous avons parlé n'ont pas suffi, ce qui arrive quelquefois, à éteindre entièrement la fièvre, on y supplée à l'aide d'une ou deux purgations. Mais les purgatifs ne conviennent pas dans la première période de ces affections. Le plus souvent, à cette époque, surtout quand la fièvre est intense, ils ajoutent à sa violence, ils déterminent des irritations intestinales, ils prolongent tout au moins la durée de l'affection. C'est un tort grave de croire qu'il est indifférent d'évacuer les voies gastriques par l'estomac ou par les intestins : l'évacuation vomitive opère, à part l'évacuation même, en sens inverse de l'évacuation intestinale; la première s'accompagne d'un effort général du centre épigastrique; la seconde produit au contraire un effort de concentration; l'une pousse à la sueur; celle-ci l'empêche ou la réprime. L'appréciation bien entendue de leur action respective a fait poser en principe, depuis Hippocrate, que les émétiques, quand ils sont indiqués, n'interviennent à propos en général que dans les premiers temps des maladies, tandis que les purgatifs ne trouvent guère place que dans des périodes plus avancées. Ce qu'on a pensé pendant trois mille ans ne cesse pas d'être vrai en ce moment, quoique les purgons de notre âge poursuivent incessamment tous leurs malades sans exception, les potions purgatives à la main, comme on les poursuivait, il y a à peine quelques années, à force de sangsues et de saignées. Un fait au moins certain, c'est que, dans les affections régnantes, après l'emploi trop libéral des émissions sanguines, nous ne connaissons pas de méthode plus pernicieuse que celle des purgatifs coup sur coup.

Maintenant, quelle est la nature des affections régnantes? La réponse n'est pas difficile : il est évident que le concours de tous les phénomènes dont nous venons de tracer une esquisse rapide s'accorde à les rapporter à la catégorie des affections catarrhales. Toutefois, l'élément catarrhal ne les constitue pas seuls; il se complique presque toujours d'un état saburral ou gastrique aisément reconnaissable, et qui provient sans aucun doute de la constitution éminemment bilieuse de l'été longtemps chaud et très sec que nous avons essuyé cette année, constitution bilieuse estivale, que les froids à peu près nuls jusqu'à cette époque n'ont pas encore en-

---

le corps médical n'a plus été une réunion de famille, mais un champ de bataille où tous combattent contre tous. Chaque individu, livré à son propre instinct, et n'ayant plus à compter ni avec l'opinion publique qui absout toujours le succès, ni avec celle du corps médical dissous, n'a plus songé à honorer une profession qui ne l'honorait plus lui-même; il a vu qu'il ne s'agissait plus simplement de l'exercer, mais bien de l'exploiter. Par une conséquence inévitable de cette position, la science pure, l'ornement de l'esprit, les lettres ont été négligés comme choses dont on pouvait à la rigueur se passer, et l'on ne s'est plus attaché qu'à acquérir la somme d'instruction technique, nécessaire pour obtenir, sous le nom de diplôme, un *laissez-passer*. Ce qui était un art libéral s'est ainsi rapproché du métier. Si l'on trouvait les couleurs de ce tableau trop chargées, nous ne le nierons pas; mais il suffit qu'elles soient vraies à quelque degré pour que nos remarques subsistent.

Si donc l'encombrement produit dans la profession par l'accumulation excessive des hommes de l'art suffit pour expliquer en grande partie le développement des abus existans, la première chose à tenter était le déblaiement de la carrière médicale, et la réduction du personnel médical au strict nécessaire. On a songé à diverses époques à abaisser le chiffre des médecins. Dernièrement, on s'est vu obligé en Prusse à fermer jusqu'à nouvel ordre les registres des inscriptions. En France, ces moyens sont constitutionnellement impossibles. Limiter législativement le nombre des médecins, ce serait créer un monopole, refaire les anciennes corporations. Interdire l'entrée de la carrière aux nouveaux-venus, comme a fait la Prusse, c'est porter atteinte à la liberté et au droit commun. Mais si on ne pouvait pas diminuer le chiffre existant, ou empêcher son accroissement par des mesures directes, on pouvait arriver au même résultat plus lentement, mais aussi sûrement, en rendant les abords assez difficiles pour décourager la grande foule, mais pas assez toutefois pour rebuter les ambitions légitimes et les vocations prononcées. C'est ce qu'a fait l'art. 1er de l'ordonnance de 1836 en prescrivant le diplôme de bachelier ès-lettres pour avoir droit de première inscription, et celui de bachelier ès-sciences pour être admis au premier examen. On a pensé que les difficultés intrinsèques de l'acquisition de ces deux grades, la perte de temps et autres embarras analogues, suffiraient pour éclaircir les rangs jusque-là si pressés des prétendans. L'expérience de cinq ou six années prouve déjà, comme on va le voir, combien cette conjecture était fondée. Cette mesure était donc très habile et très sage. Cependant, quoique son but fût en soi légitime et utile, on ne pourrait guère la louer qu'avec restriction, si elle se bornait simplement à entraver l'étude de la médecine, à gêner, à empêcher. Mais si l'on réfléchit à la nature de l'obstacle qu'elle oppose aux envahissemens ultérieurs de la carrière, on voit avec satisfaction que, tout en empêchant, cet obstacle est lui-même un moyen direct d'aggrandir, de fortifier et de relever non seulement les études médicales, mais encore l'instruction générale et les lumières du médecin. Elle rendra l'arrivée plus difficile; mais en même temps elle fera que ceux qui arrivent seront plus dignes de leur mission. Elle produira d'abord de meilleurs médecins, et de plus, des hommes plus accomplis.

On peut, de ce qui précède, conclure que de tous les moyens proposés pour obvier au malaise général de la profession, celui qui a été mis en pratique par l'ordonnance de 1836 offrait le plus de chances de réussite. Ses conséquences

rayée. La constitution actuelle appartient moins au mois de janvier, dans les temps ordinaires qu'aux trois mois de mars, d'avril et de mai; en effet, elle est essentiellement catarrhale, elle favorise les éruptions cutanées, les congestions et les fluxions partielles, surtout du côté de la tête, comme les constitutions printanières.

PATHOLOGIE INTERNE.

DU MÉCANISME DE FORMATION DE L'ÉGOPHONIE; PRÉCÉDÉ DE QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'AUSCULTATION DE LA VOIX EN GÉNÉRAL; par le docteur A. NETTER, chirurgien aide-major au 75e de ligne.

L'auscultation de la voix, pratiquée dans les différentes régions de la poitrine, exige de la part de l'observateur une attention soutenue et une grande aptitude physique. Le bruit respiratoire, au contraire, présente à l'oreille des modifications plus faciles à distinguer les-unes des autres, et, par cela même, des symptômes plus tranchés: aussi le praticien fonde-t-il le diagnostic des maladies de poitrine plutôt sur l'auscultation du bruit respiratoire que sur celle de la voix. En se conduisant ainsi, il arrive en général à préciser, très souvent avec rigueur, la nature et le degré du mal. Cependant il est des cas obscurs de maladie de poitrine pour le diagnostic desquels on trouverait un grand secours dans une bonne appréciation des modifications que présenterait la voix transmise dans la poitrine. Il est même probable que l'auscultation de la voix deviendra d'un usage général dans la recherche des affections de poitrine chez les enfans. Rappelons-nous, en effet, que la mortalité annuelle porte surtout sur le jeune âge: or, les statistiques prouvent que c'est principalement par les maladies de poitrine que la mort exerce ses ravages. Comment se fait-il donc que l'enfance ait tant à redouter de ces affections auxquelles l'adulte échappe si souvent, grâce à l'emploi convenable des antiphlogistiques, de l'émétique et des révulsifs à la peau? La raison en est que les maladies de poitrine des enfans passent souvent inaperçues. Cela ne doit pas nous étonner; en effet, le diagnostic en est surtout basé sur les symptômes généraux, fonctionnels et physiques.

Les premiers, déjà de valeur secondaire chez l'adulte, nuisent plutôt qu'ils ne servent chez l'enfant, en ce que, par leur intensité, ils masquent facilement les symptômes locaux; de plus, consistant principalement en réaction du côté de l'encéphale, ils donnent le change en faisant croire à une maladie de cet organe.

Les symptômes fonctionnels ne donnent non plus chez l'adulte que des notions imparfaites pour le diagnostic différentiel des affections de poitrine. Nous en trouvons la preuve dans les ouvrages des médecins anciens, qui, bornés à peu près à cette seule ressource, restèrent si loin en arrière de la précision de diagnostic de nos jours. De plus, certains symptômes fonctionnels manquent totalement chez les enfans. Nous citerons pour exemple les crachats qu'ils avaient et qui fournissent des signes importans chez l'adulte.

Reste l'étude des symptômes physiques, dus en majeure partie à la percussion et à l'auscultation. La percussion est d'une application difficile, en ce qu'elle exige des positions variées, auxquelles des enfans sans intelligence ne peuvent guère se prêter; en même temps, ce moyen de recherches détermine des secousses pénibles pour ces petits êtres; et il ne donne du reste, même chez l'adulte, que des indices d'une importance secondaire par rapport à ceux qui s'obtiennent par l'auscultation.

Celle-ci devient une ressource précieuse; et néanmoins tant d'affections de poitrine passent inaperçues! Outre que la difficulté de manier les jeunes enfans et de les maintenir tranquillement dans certaines positions peut faire échapper à l'oreille du médecin des bruits qu'il aurait saisis chez l'adulte, il y a un autre inconvénient encore. Un de mes maîtres, M. Stœber, professeur agrégé à la faculté de médecine de Strasbourg, nous a fait souvent remarquer combien il était difficile d'ausculter les jeunes enfans qui se mettent à crier dès qu'on les touche. Ce n'est alors que dans l'intervalle de leurs cris, quand la nécessité de respirer les oblige à faire une inspiration, qu'on peut saisir, comme au passage, le bruit respiratoire. Il est aisé de voir qu'une respiration aussi désordonnée doit donner facilement lieu à l'erreur.

Il serait donc important de savoir ausculter *les cris* eux-mêmes, de voir les modifications qu'ils affectent quand ils sont transmis du larynx dans la poitrine; de savoir, enfin, jusqu'à quel point on y retrouvera ce que l'on appelle *bronchophonie*, *égophonie*, *pectoriloquie*. Ces modifications de la voix ou des cris deviendront des signes précieux quand on saura *le mécanisme* par lequel elles se forment. En cela, nous différons d'opinion avec M. le docteur Meriadec Laënnec (1), et avec M. le docteur Henri Roger (2). Il faut cependant convenir que les véritables signes de maladie, les signes pathognomoniques, sont le plus souvent les phénomènes morbides dont on connaît parfaitement le mécanisme de formation. C'est pourquoi la crépitation est un signe précieux dans le diagnostic des fractures; il en est de même pour le râle crépitant des pneumonies, etc.

Ayant été plus à même d'observer la modification de la voix dite *égophonie* que la pectoriloquie et la bronchophonie, je me suis appliqué à en étudier le mode de formation.

Cependant avant d'entrer dans le fond même de la question, nous sommes obligés de développer quelques-unes des propositions que nous avons déjà consignées dans la GAZETTE MÉDICALE (numéro du 2 juillet 1842, p. 425).

Quand une des cavités pleurales se remplit de liquide, celui-ci *comprime* les parois costales et le poumon qui est refoulé vers la colonne vertébrale. Cette *compression* empêche ces organes élastiques d'entrer en vibration quand un son se forme dans le larynx. Ne savons-nous pas que pour empêcher les vibrations d'une cloche, il suffit de la *comprimer* avec la main? Cette absence de vibration dans les cas d'épanchement nous est dénotée par la palpation et par l'auscultation.

Quand on applique ces moyens d'observation à une personne non malade, pendant qu'elle parle, la main perçoit un frémissement d'autant plus marqué que le sujet est plus maigre: l'oreille entend un bourdonnement qu'on appelle *bronchophonie naturelle*; celle-ci renforce la voix, la rend en quelque sorte *plus grave*, moins *distincte*; c'est-à-dire les mots deviennent moins compréhensibles. Pour varier ces faits et les suivans, il

(1) Note insérée dans le TRAITÉ D'AUSCULTATION MÉDICALE, t. II, p. 95.
(2) EXAMINATEUR MÉDICAL, année 1842, n° du 15 septembre.

---

définitives ne se manifesteront d'une manière bien sensible que dans un temps encore éloigné; mais on peut constater dès aujourd'hui qu'elle a déjà atteint son but matériel et direct, la diminution du personnel médical. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer les documens statistiques suivans. Le tableau ci-joint donne, année par année, de 1835 à 1842 inclusivement, le chiffre des élèves qui ont commencé l'étude de la médecine dans chacune de ces années:

ANNÉES.	FACULTÉS.	ÉCOLES PRÉPARATOIRES.	TOTAL.
1835	1095	427	1522
1836	750	340	1090
1837	453	286	744
1838	295	301	596
1839, 1840, 1841	Pour ces trois années, les chiffres exacts manquent, mais ils sont à peu près les mêmes que ceux de 1838.		
1842	321	307	628

Les résultats de ces chiffres sont évidens. On voit 1° qu'à partir de 1836, date de l'ordonnance, le nombre des élèves qui était l'année précédente de 1522, a été immédiatement réduit à 1090, et a par conséquent diminué d'un tiers; 2° que cette diminution a été croissante dans les deux années 1837 et 1838; 3° qu'à partir de 1838 le chiffre s'est maintenu sans variation sensible jusques en 1842. En prenant pour base du chiffre probable normal, celui de 1842, qui est de 628, on trouve qu'il a à peu près le tiers seulement de 1835, année qui précède immédiatement celle où l'ordonnance a été mise en vigueur Cet abaissement marqué et général du nombre des premières inscriptions, ne peut donc être attribué qu'à cette ordonnance même.

Il convient d'observer que depuis la réorganisation des écoles préparatoires, il y a deux ans, la diminution est devenue moins sensible dans ces écoles que dans les facultés. Les avantages que les élèves trouvent dans ces écoles les y attirent maintenant en plus grand nombre; ainsi sur le total de 628 élèves nouveaux inscrits en France au commencement de la présente année scholaire, 307, c'est-à-dire la moitié, à quelques unités près, appartiennent aux écoles préparatoires. Les trois facultés n'en ont que 321, dont 200 à Paris, 98 à Montpellier, et 23 à Strasbourg. On remarquera l'énorme différence des chiffres des années 1835 et 1842 à Paris. En 1835 il y eut 882 élèves nouveaux; il n'y en a eu 1842 que 200!

Les élèves nouvellement inscrits cette année dans les écoles préparatoires, se distribuent dans les diverses villes comme il suit:

Limoges	13	Toulouse	47
Nancy	7	Bordeaux	30
Amiens	8	Tours	15
Arras	12	Rouen	14
Angers	12	Grenoble	14
Rennes	16	Besançon	19
Rheims	2	Dijon	13
Poitiers	13	Marseille	16
Caen	10	Nantes	11
Lyon	22	Clermont	13

faut avoir grand soin de se boucher l'oreille qui n'est pas appliquée sur la poitrine pendant que l'on ausculte de l'autre.

Les deux phénomènes obtenus par la palpation et par l'ouïe dépendent tous deux des vibrations des côtes et peut-être des poumons; ils disparaissent ensemble sous l'influence de la compression que détermine l'épanchement: ce bourdonnement n'existant plus, la voix *perd de sa gravité*; elle devient *plus aiguë* et conserve mieux son caractère de voix articulée, c'est-à-dire les mots sont rendus *plus compréhensibles*. De plus, le liquide s'accumulant entre le poumon et les côtes, la voix transmise dans les bronches *s'éloigne* de plus en plus de l'oreille de l'observateur.

En résumé, *dans tout épanchement pleurétique*, la voix, auscultée à la poitrine, perd plus ou moins complètement sa résonnance; elle est *plus aiguë*, *plus distincte*, en même temps qu'*éloignée*.

Une autre proposition qu'il me reste à débattre (l'on en verra tout à l'heure la raison), c'est celle de savoir si le souffle bronchique est un des symptômes de l'épanchement. Je suis étonné que des praticiens célèbres diffèrent totalement d'opinion à ce sujet. MM. Andral (CLIN. MÉDIC., 4e édit., t. IV, p. 568), Barth et Roger (TRAITÉ PRAT. D'AUSCULTATION, p. 88) prétendent que le souffle bronchique est très rare dans les cas d'épanchement et qu'il dénote par sa présence une altération même du poumon. M. Piorry (TRAITÉ DE DIAGNOSTIC ET DE SÉMÉIOLOGIE, t. I, p. 584) penche pour cette opinion.

Au contraire, d'après Laënnec (TRAITÉ D'AUSCULT. MÉD., t. II, p. 446), M. Chomel (DICT. DE MÉD. en 25 vol., article *Pleurésie*) et M. Bouillaud (CLINIQ. MÉD., art. *Pleurésie*), le souffle bronchique est un symptôme qui survient communément dans les cas d'épanchement.

Laënnec est allé plus loin; il dit (loco cit.): Dans les points où elle a lieu (*l'égophonie*), on obtient souvent le phénomène de la respiration trachéale ou bronchique.

Dans un travail, inséré par M. Hirtz dans les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE (3e série, t. I, févr. 1837, p. 177), ce médecin déclare que la respiration tubaire existe *toujours* dans l'épanchement pleurétique, quand celui-ci ne remplit pas tout à fait la cavité des plèvres; il ajoute: *La respiration tubaire est aussi constante que l'égophonie à laquelle elle est liée aussi intimement qu'elle l'est à la bronchophonie.*

Sans connaître cette dissidence, je suis arrivé au même résultat que M. Hirtz; de plus, c'est à l'*expiration* que j'ai *toujours* constaté le souffle bronchique dans tous les cas où je percevais l'égophonie; ce souffle, suivant nous, est faible, au point de n'être souvent entendu qu'avec beaucoup d'attention; il a une *durée* souvent *très courte*; il a quelque chose *d'argentin*. Cette expression ne doit pas étonner, si l'on se rappelle qu'on peut produire un bruit métallique au moyen d'un souffle artificiel; les enfans s'amusent à imiter le bruit de l'argent que l'on secoue, en réunissant les deux mains en une cavité dont ils font brusquement sortir l'air en frappant sur les genoux.

Le peu de durée et la faiblesse de ce souffle semblent expliquer pourquoi il a échappé à l'oreille des praticiens exercés. J'ai cherché à remonter aux observations de pleurésie publiées par quelques-uns des médecins les plus recommandables de nos jours. Dans la CLINIQUE de M. Andral, édition de 1840, on trouve, sur de nombreuses observations de pleurésie, une seule où il soit question de souffle bronchique. Il est à remarquer que ces observations sont exactement les mêmes, *ni plus, ni moins*, que celles de la première édition de 1824. Or, tout le monde comprendra que depuis dix-huit ans l'auscultation a fait des progrès: il serait donc à désirer que M. Andral s'occupât de nouveau de ce sujet.

Aussi nous est-il permis d'invoquer de préférence les observations de pleurésie récemment publiées dans la CLINIQUE MÉDICALE de M. Bouillaud. Elles sont au nombre de 17, divisées en trois sections, suivant leur gravité. Dans 7 cas, le souffle bronchique n'a pas été noté: ce sont les cas dits *légers*; la maladie n'a duré que quelques jours, et l'épanchement a été très faible ou même nul. Dans les cas qui restent où l'épanchement a été manifeste, le souffle bronchique a été noté 7 fois sur 10; dans les 3 cas où ce symptôme a manqué, deux fois l'égophonie a manqué aussi.

Personne ne voudra supposer que les observations de M. Bouillaud sont erronées. Dira-t-on qu'il y aura eu une complication pulmonaire cause productrice de ce souffle? Il suffit de lire les observations pour se convaincre du contraire. Il n'existe pas pour nous de doute à cet égard.

Je rappellerai ici que, dans deux observations de M. Bouillaud, le décubitus sur le ventre a fait disparaître à la fois le souffle bronchique et l'égophonie que l'on percevait dans le dos, le malade étant assis; ce qui, joint à cette circonstance que la respiration bronchique co-existe toujours avec l'égophonie, nous fait voir que les deux phénomènes se lient par des conditions physiques.

En résumé, le souffle bronchique est assez fréquent dans les cas d'épanchement pleurétique pour qu'on le considère comme l'un des signes de cette maladie. Il existe ordinairement à l'expiration: il est faible, de très courte durée, argentin; dans ce cas-là, on rencontre *toujours* au même point une égophonie très belle; quelquefois il est assez intense pour se rapprocher de celui de la pneumonie; il peut exister en même temps à l'inspiration, ou même se borner à ce temps de la respiration; dans ce dernier cas, on ne perçoit jamais d'égophonie.

Arrivons maintenant à cette dernière variété de la voix. Qu'est-ce que l'égophonie? Laënnec, tout en ayant une idée fausse des causes de ce symptôme, en a bien décrit les caractères, au point que tous ceux qui en ont fait la description après lui l'ont plus ou moins copié.

« *L'égophonie vraie et simple*, dit Laënnec, *a pour caractère particulier le timbre aigre, argentin et frémissant de la voix, qui paraît ordinairement plus aiguë que celle du malade et tout à fait superficielle; car elle semble naître à la surface du poumon, y nager en quelque sorte, ainsi que je l'ai dit, plutôt que de sortir de sa profondeur, comme la pectoriloquie et la bronchophonie. Il semble en outre que ce soit un écho qui répète les mots ou leurs finales avec un timbre aigu, grêle et frémissant, plutôt que la voix elle-même.* »

Laënnec dit encore que l'égophonie s'entend ordinairement, quand le malade est assis, vers le contour de l'angle inférieur de l'omoplate, et qu'elle s'étend de là horizontalement vers la région latérale et antérieure.

Suivant cet observateur encore, lorsque de la bronchophonie vient se joindre à l'égophonie, celle-ci se rapproche de la voix que détermine un jeton placé entre les dents et les lèvres d'un homme qui parle, on bien encore de la voix de *Polichinelle*.

Nous admettons cette description de Laënnec, sauf une petite restriction. L'auteur du TRAITÉ D'AUSCULTATION dit que l'égophonie est une voix superficielle. Déjà Dance et M. Chomel (loc. cit.), dans la description qu'ils donnent de l'égophonie, omettent de mentionner ce caractère: probablement qu'ils ne l'auront pas reconnu vrai. Bien plus, MM. Barth

---

Parmi les élèves inscrits dans les Facultés, il n'y en a que 10 au plus qui aspirent au titre d'officier de santé, et parmi ceux des écoles préparatoires, il en est un grand nombre qui aspirent au doctorat. Ainsi aujourd'hui, en 1842, sur les 718 élèves (de 1re, 2e et 3e année) inscrits dans les vingt écoles, on compte 334 bacheliers ès-lettres, et 40 autres environ sont en instance pour obtenir ce titre.

Pour bien comprendre la portée de ces premiers résultats statistiques, il faut ajouter que, sur ce nombre déjà si restreint des 600 élèves environ auquel se trouve maintenant réduit le chiffre annuel des premières inscriptions, il n'y en a guères que 500 qui obtiennent les grades de docteur ou d'officier de santé; les 100 autres restent en chemin soit par la mortalité, soit par abandon volontaire de la profession; et sur les 500 qui vont jusqu'au bout, 200 au moins sont plus ou moins retardés par les difficultés des examens.

Pendant que le chiffre des docteurs va ainsi nécessairement baisser dans une si forte proportion, on peut se demander si celui des officiers de santé n'augmentera pas dans une proportion correspondante. Jusqu'ici rien ne le fait présumer. Depuis 1836, le nombre des réceptions n'a guère varié, et il serait même plutôt réduit qu'accru, quoiqu'on n'ait apporté aucune sorte d'obstacle à l'acquisition de ce grade. Le nombre des aspirans à ce titre n'est pas non plus très considérable, puisqu'on ne compte guères dans les écoles préparatoires que 350 élèves, non reçus bacheliers ès-lettres, ce qui donne environ 116 aspirans par an, le cours d'études de ces élèves devant durer à peu près trois ans.

Il résulte de ces chiffres et des explications qui précèdent, que si la situation créée par l'ordonnance de 1836 se maintient, comme tout porte à la croire, le nombre des docteurs en médecine se trouvera avant six années, quel que soit leur nombre actuel, tellement réduit qu'il sera à peine suffisant pour les besoins de la France. On pourra juger alors si les conséquences de cette diminution seront matériellement et moralement aussi profitables à la profession qu'on se l'est promis. Quant à nous, nous n'en doutons pas, et confiant en l'avenir que nous promet cette mesure, nous devons d'avance rendre hommage au zèle éclairé et à la sagesse habile des hommes qui l'ont préparée.

---

et Roger disent que l'égophonie est une voix éloignée, et c'est là aussi notre opinion. Ceux qui s'étonneront que nous différions aussi complètement de Laënnec pour ce caractère de l'égophonie voudront bien se rappeler que cet illustre observateur s'est servi d'un sthétoscope très long qui peut avoir facilement donné lieu à quelques sensations erronées.

Du siége de l'égophonie, Laënnec a conclu : 1° qu'elle s'entendait dans le lieu correspondant à la couche superficielle du liquide ; 2° qu'elle dénotait un épanchement abondant. Disons-le tout de suite, ces propositions ne sont pas vraies d'une manière générale : il existe de nombreux cas dans lesquels l'égophonie est entendue de haut en bas dans un côté de la poitrine. Dans ces cas-là, dira-t-on, le poumon aura adhéré par ses bords aux parois costales, et une mince couche de liquide aura été emprisonnée entre les plèvres et le poumon. Mais que répondra-t-on à une observation recueillie par Dance (Dict. de méd. loc. cit.), ainsi qu'à une autre de MM. Barth et Roger (loc. cit.) ? Il s'agit de deux cas d'hydro-péricarde considérable, dans lesquels l'égophonie a été manifeste ; dans l'un d'eux, le poumon a été refoulé en haut par une *énorme accumulation de liquide* ; ce qui m'a étonné, c'est que les médecins qui ont observé ces faits n'en ont pas tiré cette conclusion, à savoir : que l'égophonie peut exister quand l'épanchement est considérable.

Étudions maintenant les causes de l'égophonie ; pour cela, reprenons-en un à un les caractères.

1° C'est une voix *éloignée* : le liquide épanché refoule le poumon en arrière et *éloigne* de l'oreille les bronches dans l'intérieur desquelles le son est transmis.

2° C'est une voix *aigre* ; c'est-à-dire qu'elle a quelque chose d'*aigu*. Rappelons-nous que la voix auscultée à la poitrine chez une personne saine devient en quelque sorte grave par le bourdonnement qui, comme nous l'avons dit, vient s'y joindre. Les parois thoraciques et le poumon étant comprimés par le liquide, ce bourdonnement, qui dépend de leurs vibrations, disparaît, et la voix perd de sa gravité : elle est rendue *aigre*, *aiguë*. C'est aussi de cette manière qu'elle devient plus *distincte*, comme nous l'avons déjà expliqué plus haut.

3° L'égophonie est une voix *argentine*. N'oublions pas que l'égophonie co-existe constamment avec un souffle faible, de courte durée, *argentin*, accompagnant le bruit d'expiration. Or, la parole se produisant aussi pendant l'expiration, ce souffle argentin vient se joindre aux mots, et donne ainsi à la voix un timbre argentin : ceci n'est point une simple vue de l'esprit ; il suffit d'ausculter avec soin pour s'assurer de la vérité de cette proposition. M. Andral lui-même (loc. cit.) dit, en parlant de l'égophonie : *quelquefois l'articulation de chaque mot est accompagnée d'une sorte de souffle tout particulier*. J'établis en règle générale ce que M. Andral considérait comme exceptionnel.

4° L'égophonie est une voix tremblotante, saccadée, ayant de l'analogie avec celle d'une chèvre : de là son nom. Laënnec, ainsi que les médecins qui l'ont suivi, considèrent ce caractère de l'égophonie comme le plus important de tous. Comment se fait-il que la voix paraisse saccadée ; c'est-à-dire les mots séparés les uns des autres dans les phrases quand on ausculte la poitrine, tandis que le larynx donne à entendre des phrases nettes et nullement tremblotantes ? Laënnec a eu une singulière idée sur le mécanisme par lequel la voix devenait ainsi saccadée. Se fondant sur ce que l'égophonie coïncidait toujours, d'après lui, avec un épanchement médiocre, il pensa que le chevrotement était dû à une mince couche de liquide interposée entre l'oreille du médecin et le poumon, et qui devenait tremblotante. Cette explication ne parut pas satisfaire l'esprit de ce savant maître, puisqu'un peu plus loin il en émet encore une autre. Il serait possible, d'après lui, que le liquide épanché comprimant les bronches d'un petit diamètre les aplatisse, les transforme en *anches*, ce qui peut aussi contribuer à la production de l'égophonie. *L'arbre bronchique*, dit-il, *devient alors une sorte d'instrument à vent terminé par une multitude d'anches dans lesquelles la voix frémit en résonnant*. C'est une explication tellement hasardée que la plupart de ceux qui se sont occupés d'auscultation n'en ont pas même parlé. Revenons donc à la première.

Quelles sont les preuves en faveur de l'oscillation du liquide épanché ? Et d'abord ce dernier ne forme pas toujours une couche mince, comme nous croyons l'avoir prouvé plus haut. Il faudrait donc admettre que, dans ces cas d'hydro-péricarde avec accumulation énorme de sérosité, où une égophonie très belle a été entendue, il faudrait admettre, dis-je, que toute cette masse de liquide s'est mise à osciller ; cela est au moins hypothétique.

Une autre preuve que Laënnec invoque en faveur de sa théorie, c'est une expérience faite avec une vessie à demi-pleine d'eau, à travers laquelle il ausculta la voix : il lui *parut* alors qu'elle devenait tremblotante, *quoique d'une manière moins marquée que dans l'égophonie*. Je souligne ces mots qui se trouvent dans l'ouvrage de Laënnec, parce qu'ils prouvent au moins que l'expérience n'eut pas un résultat bien net. Je l'ai répétée de mon côté et j'arrivai à une conclusion opposée. Auscultant à travers une vessie demi-pleine de liquide, j'entendis la voix résonner comme si j'avais l'oreille immédiatement sur la poitrine. La théorie de Laënnec m'a paru toute gratuite, et il m'a suffi d'ausculter avec soin pour trouver, je le crois du moins, les véritables conditions du phénomène.

Il faut encore nous rappeler ici ce souffle faible, argentin, de courte durée, qui se mêle toujours au bruit d'expiration quand l'égophonie est entendue. La présence de ce souffle nous a déjà indiqué pourquoi l'égophonie est une voix argentine. Ce même souffle nous indiquera pourquoi elle est saccadée.

L'acte de la parole a lieu pendant une expiration prolongée ; on peut même admettre que les côtes s'abaissant peu à peu pendant la prononciation d'une phrase, il se fait ainsi une série de petites expirations successives, coïncidant chacune avec l'articulation d'un mot. Le souffle dont nous avons parlé et qui existe à l'expiration se subdivisera de la même manière. Il en résulte qu'on l'entendra associé en quelque sorte à chaque mot. Il sera surtout perçu à la fin de chaque son, quand celui-ci n'aura plus tout son éclat ; c'est ce qui nous fait comprendre Laënnec quand il dit que le chevrotement porte surtout sur la finale des mots. Ce souffle venant se placer ainsi entre ces derniers, ils sont séparés les uns des autres, les phrases sont entrecoupées, la voix paraît chevrotante. Quand ce souffle a une durée un peu plus grande et qu'il est un peu plus intense, il prédomine dans les sons ; c'est ce qui constitue le bredouillement analogue à la voix de jeton ou de polichinelle. Voulez-vous la preuve de cette théorie, auscultez avec soin, je maintiens que tout cela est sensible à l'oreille. Bien plus, on a trouvé une analogie très grande entre l'égophonie et la voix de jeton ou celle de polichinelle ; il n'y a rien d'étonnant à cela. Le mécanisme de formation est le même de part et d'autre : c'est toujours du souffle mélangé avec les sons.

Quand un jeton est placé entre les lèvres et les dents d'une personne qui parle, ce jeton, pendant l'acte de la parole, s'écarte à chaque moment des dents pour se rapprocher des lèvres ; dans ce court intervalle, l'air, sortant de la bouche, frotte contre l'obstacle et produit un léger souffle qui se mêle aux sons.

La chose est encore plus évidente dans la voix de polichinelle, qui s'obtient au moyen d'un petit cylindre placé entre les dents : celui-ci est creux et présente, au centre de chacune de ses bases, un petit trou. La personne qui parle en ayant ce corps entre les dents pousse en quelque sorte les sons dans un de ces petits trous, dont les bords sont heurtés par l'air ; ce qui donne encore lieu à la formation d'un souffle qui s'ajoute aux sons.

En résumé, l'égophonie est une voix éloignée, aiguë, argentine et saccadée.

Elle est éloignée et aiguë, parce que le liquide épanché refoule le poumon et fait cesser les vibrations, que l'acte de la parole le détermine dans les parties élastiques des côtes et des viscères thoraciques.

Elle est argentine et saccadée par la présence du souffle argentin, à l'expiration.

Nous définirons donc l'égophonie *une voix éloignée dépourvue de résonnance et mélangée d'un souffle argentin*.

Il en résulte *provisoirement* ces conclusions pratiques :

L'égophonie, pouvant exister dans des cas d'épanchement abondant, ne peut pas être regardée comme un signe favorable, comme on l'a prétendu jusqu'ici.

Tout liquide épanché dans le thorax pouvant donner lieu à sa formation, on ne peut pas se fonder sur ce symptôme pour dire qu'il y a un épanchement séreux plutôt que sanguin, comme le font MM. Barth et Roger (ouvr. cité, p. 178).

L'égophonie a deux significations pathologiques.

Par ses caractères de voix aiguë et éloignée, elle implique l'idée d'un épanchement liquide ; car jusqu'ici on n'a pas observé que des tumeurs en refoulant le poumon produisissent ce résultat ; cependant cela ne me paraît pas impossible.

Comme voix argentine et saccadée, elle dénote un souffle faible à l'expiration.

Quand elle consiste en un bredouillement analogue *à la voix de jeton* ou *de polichinelle*, elle est l'indice d'un souffle plus fort.

Comme voix chevrotante, elle ressemble dans certains cas à la bronchophonie qui coïncide aussi quelquefois avec un souffle à l'expiration ; mais les caractères de voix aiguë et éloignée, n'appartenant qu'à l'égophonie, empêcheront toute erreur.

La voix pouvant être naturellement chevrotante, l'absence de ces mêmes caractères fera dire qu'il n'y a pas d'égophonie réelle.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.

Les cahiers d'avril et de juillet 1842 contiennent les articles originaux suivans : 1° *Considérations sur la fièvre rémittente, basées sur les cas observés à l'hôpital de Pensylvanie*; par M. Thomas Stewardson. 2° *Observations pratiques sur la ménorrhagie, et relation d'un cas où la maladie tenait à un vice de situation de l'utérus et à une adhésion de son col et du museau de tanche avec la partie correspondante du vagin*; par M. Mettauer. 3° *Remarques sur le choléra épidémique, l'ivresse, l'héméralopie, la colique saturnine et l'éruption articulaire nommée dandy*; par M. Samuel Forry. 4° *Recherches sur la nature et le traitement des polypes des fosses nasales, suivies d'observations sur d'autres tumeurs de différentes parties du corps*; par M. J. Watson. (Monographie assez détaillée des polypes des fosses nasales. Nous ne trouvons à y signaler que l'opinion de l'auteur sur la nature des polypes vésiculaires. Il les attribue à une distension des follicules mucipares par la matière secrétée, retenue à la suite de l'obstruction de leurs conduits. Ce serait là le même mode de formation que celui des tannes, des tumeurs sébacées des autres parties du corps.) 5° *Observation de déformation de la jambe, à la suite d'une fracture mal consolidée, guérie au moyen d'une opération*; par M. Th. Mütter. 6° *Cynanche trachéale survenue à la suite d'ulcérations de la gorge*; par M. Gibbes. 7° *Statistique sur la revaccination*; par M. Samuel Forry. 8° *Expériences sur la kiestine, et observations sur l'application de ces recherches au diagnostic de la grossesse*; par M. Kane; 9° *Ankylose complète du genou, avec flexion permanente, guérie par une opération*; par M. Gibson. 10° *Observations pratiques sur les vices de conformation de l'urètre appelés hypospadias et épispadias*; par M. Mettaccer. (Description minutieusement détaillée des procédés connus pour remédier à ces vices de conformation.) 11° *Cas de maladie du cerveau et de la moelle épinière*; par M. Naughton. 12° *Cas de difformités à la suite de brûlure, guéries par une opération*; par M. Mütter. 13° *Plaie par arme à feu de la face, avec destruction d'une grande partie de la langue et des os, traitée avec succès : indication de phénomènes nerveux intéressans qui ont été le résultat de la blessure*; par M. Peebles. (Cas sans grand intérêt. Les phénomènes nerveux dont parle l'auteur sont relatifs à la paralysie d'une portion du facial et du trijumeau, paralysie tenant soit à l'action immédiate du projectile, soit à la compression exercée par les os que le travail de la cicatrisation a graduellement déplacés.) 14° *Deux cas de renversement de l'utérus*; par M. Sutton. (Ces deux faits manquent de détails. On voit seulement que, dans le premier cas, la femme mourut par suite de l'hémorragie provenant de la face interne de l'utérus, sans que le chirurgien eût pu parvenir à le faire rentrer.) 15° *Observation d'extravasation sanguine dans le tissu cellulaire sous-cutané du pénis*; par M. Edward Jarvis.

OBSERVATIONS SUR LA FIÈVRE RÉMITTENTE APPUYÉES SUR DES CAS DE CETTE FIÈVRE RECUEILLIS A L'HÔPITAL DE PENSYLVANIE; par le docteur STEWARDSON.

Les cas de fièvre dont il est question dans cet article sont ceux que la plupart des médecins américains désignent sous le nom de fièvre avec congestion (*congestive fever*), et qui étaient jusqu'ici considérés et traités comme des fièvres continues. Le but de l'auteur, en se livrant à ces recherches, a été d'étudier la nature de ces pyrexies. Si les résultats auxquels il est arrivé par cette étude sont exacts, ainsi que nous le croyons d'après les faits qu'il cite à l'appui de ses opinions, M. Stewardson nous semble avoir rendu un vrai service à la pathologie américaine, en rangeant parmi les affections intermittentes ces pyrexies regardées jusqu'ici comme continues. Il a rendu à l'Amérique le service que rendirent il y a quelques années en Grèce et en Algérie les médecins militaires qui reconnurent qu'une foule d'affections qu'on regardait jusqu'alors comme des phlegmasies des viscères ou comme des fièvres continues n'étaient en réalité que des affections intermittentes, contre lesquelles échouaient presque constamment les traitemens antiphlogistiques les plus énergiques, tandis que l'antipériodique réussissait dans la plupart des cas. L'attention de l'auteur fut attirée dans cette direction par le retour des frissons qui, au moins pendant les premiers jours de la maladie, revenaient assez régulièrement au bout de 24 ou de 48 heures, et qui ensuite disparaissaient complètement ou revenaient à des intervalles très variés.

La fièvre rémittente se présente sous trois formes distinctes : la bilieuse à caractères prononcés, la pernicieuse et la fièvre commune. Les cas des deux premières sont assez rares; ceux de la troisième sont au contraire très fréquens et représentent réellement la fièvre qui règne communément dans le pays.

Les lésions offertes à l'autopsie se réduisent à deux qu'on y trouve constamment: d'abord l'engorgement de la rate avec congestion, puis un état à peu près analogue, mais moins prononcé du foie.

Le traitement que conseille M. Stewardson est un peu compliqué. A quelques purgatifs administrés dès le début, il joint une ou deux applications de ventouses vers l'épigastre, afin de combattre la congestion du foie et de la rate, puis passe assez rapidement à l'administration du sulfate de quinine. Dans quelques cas même il prescrit ce dernier dès le début et avec avantage. Dans quelques autres, c'est à une époque plus avancée de la maladie, quand déjà le malade est près d'entrer en convalescence et dans le but d'empêcher la maladie de se changer en intermittente régulière. Il exprime en outre comme un fait d'observation générale que la quinine est chaque jour et de plus en plus employée par les médecins américains dans le traitement des fièvres rémittentes.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR LA MÉNORRHAGIE, ET RELATION D'UN CAS OU LA MALADIE TENAIT A UN VICE DE SITUATION DE L'UTÉRUS ET A UNE ADHÉSION DE SON COL ET DU MUSEAU DE TANCHE AVEC LA PARTIE CORRESPONDANTE DU VAGIN; par M. METTAUER.

La partie dogmatique de ce travail n'offre rien de vraiment neuf. Nous nous bornerons donc à extraire l'observation suivante, qui présente l'exemple d'une cause assez rare de métrorrhagie.

OBS. — Une dame, bien portante jusque-là, eut une fausse couche par suite d'une frayeur subite. Le placenta étant demeuré dans l'utérus, sans qu'on s'en fût aperçu, une inflammation violente se déclara, accompagnée d'un écoulement sanieux et abondant au milieu duquel on retrouva enfin un jour le placenta. Le col de l'utérus avait, par le fait de l'inflammation, subi sur ses bords extérieurs une exulcération étendue. Durant toute sa maladie, la personne resta au lit, couchée sur le côté gauche, et sans jamais changer de place.

Elle se rétablit enfin mais sans pouvoir se tenir droite, ayant toujours le tronc incliné du côté gauche, éprouvant même une douleur dans la région épigastrique dès qu'elle voulait se redresser. Lorsque la menstruation se rétablit, l'écoulement sanguin fut plus abondant que de coutume. Le même phénomène se reproduisit à toutes les époques menstruelles; et la quantité de sang perdu alla même toujours en augmentant, de telle sorte que l'hémorragie se prolongeait chaque mois pendant près de sept jours, et que la malade se trouvait ensuite considérablement affaiblie. Enfin, vaincue par la persistance, par l'aggravation progressive de cet état, elle vint consulter M. Mettauer.

En l'examinant avec le spéculum, on découvrit d'abord que le col utérin était dilaté de la largeur d'une pièce de 25 centimes. L'orifice était en même temps inégal, et la pression ne pouvait rien pour lui rendre la régularité de sa forme. La raison de cette conformation fut bientôt aperçue dans l'existence de deux adhérences larges et solides entre la paroi vaginale et le col de l'utérus, et maintenant celui-ci abaissé et porté en arrière. Il fut impossible de les détruire avec le doigt; seulement chaque pression exercée sur elles réveillait, chez la malade, les mêmes douleurs qu'elle ressentait lorsqu'elle voulait se redresser.

Le plan de l'opération fut bientôt arrêté. Un spéculum trivalve maintenant les parties à découvert, les brides furent coupées avec un petit bistouri, et l'utérus reprit sa position normale. Dès ce moment, la malade put marcher droit. On maintint à demeure une bandelette de linge, pour prévenir le retour des adhérences. Les hémorragies dont s'accompagnait chaque période menstruelle ne reparurent plus à partir de cette époque : et il y a aujourd'hui près de trois ans que le sujet de cette observation jouit d'une excellente santé.

Outre l'intérêt qui s'attache à ce cas au point de vue de la pathogénie des hémorragies utérines, une remarque importante en découle, et l'auteur la fait ressortir avec soin. C'est que, l'influence des adhérences utéro-vaginales sur la production des métrorrhagies étant désormais un fait reconnu, il faudra toujours avoir en vue de supposer à leur formation; et pour cela, il n'est pas de meilleur moyen, dans les inflammations prolongées de l'utérus, que de forcer les malades à se déplacer de temps en temps et à ne pas conserver toujours une même position dans leur lit. A ces précautions indiquées par l'auteur, nous ajouterions l'usage habituel d'injections, ou même l'introduction réitérée du doigt ou d'un stylet qui, porté tout autour du col utérin, préviendrait infailliblement l'établissement de ces adhérences.

REMARQUES SUR LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, L'IVROGNERIE, L'HÉMÉRALOPIE, LA COLIQUE SATURNINE ET LE DANDY; par le docteur S. FORRY.

Les faits contenus dans ce travail extraits du rapport de statisti-

que médicale, fait par ordre du gouvernement de l'Union, sur les maladies et la mortalité dans l'armée des Etats-Unis, de 1819 à 1839, seraient difficilement soumis à une troisième analyse; aussi nous bornerons-nous à en signaler quelques-uns sans nous astreindre à les indiquer d'une manière régulière.

Le choléra dans l'armée des Etats-Unis. Les documens fournis par les médecins militaires de l'Union sur le choléra dans l'armée des Etats ne diffèrent nullement de ceux qu'on a obtenus des autres pays; peut-être trouvera-t-on que le chiffre des victimes (686 malades et 191 morts pour toute l'armée pendant les années 1832, 1833, 1834 et 1835), paraît bien faible pour un pays où ce fléau a fait tant de ravages, où, par exemple à la Nouvelle-Orléans, sur 55,000 habitans, il en a enlevé 6,000. Il est vrai qu'un certain nombre de cas qui ont frappé des détachemens employés dans la campagne de 1832 contre Black-Hanck et les Indiens n'ont pas été portés sur les rapports, à cause de la mort des médecins de ces détachemens. Cependant le chiffre total serait encore très peu élevé. La maladie a été bien plus fâcheuse dans les Etats du nord que dans ceux du midi, la mortalité s'étant élevée, dans les premiers, à 1 sur 3, et dans les derniers, à 1 sur $4\frac{7}{10}$. L'auteur fait remarquer, avec raison, que cette différence peut être attribuée à ce que les troupes du nord ont éprouvé la maladie dès sa première invasion en Amérique, où elle apparut d'abord à Québec, tandis que celles du midi n'en furent frappées que dans les deux dernières années, époque où elle avait déjà perdu de sa gravité.

Dans l'étude des causes à laquelle se livre M. Forry d'après les faits contenus dans ces rapports, il fait peut-être jouer un rôle trop actif aux conditions atmosphériques, tandis que nous savons qu'il a régné sous les conditions les plus variées et à tous les degrés de gravité. Peut-être aussi exclut-il trop facilement la communication de ces causes par le seul motif qu'on n'aurait pu saisir le mode de contagion. Enfin, nous voyons qu'aux Etats-Unis comme partout ailleurs, le choléra a surtout suivi dans sa propagation les principaux courans de l'immigration remontant surtout avec une funeste rapidité les grands cours d'eau qui descendent vers les frontières du nord.

De l'ivrognerie dans l'armée américaine. Ce vice est extrêmement répandu chez les Anglo-Américains, sans doute à cause du bas prix des liqueurs alcooliques aux Etats-Unis, et de l'aisance générale qui permet à toutes les classes d'en user et même d'en abuser. C'est dans l'armée surtout que l'ivrognerie faisait le plus de victimes, surtout avant que l'ordre eût été donné, avant 1830, sous l'administration de M. Cass, de ne plus comprendre l'eau-de-vie dans la ration journalière du soldat. Telle est l'influence que l'on attribue en Amérique à cette vicieuse habitude, que, dans les rapports de statistique médicale de l'armée, on a consacré une colonne pour les cas attribués à l'ivrognerie. Le chiffre total de ces cas, parmi lesquels on trouve des maladies très différentes, est, pour les Etats du nord, de 1,370, dont 5 se sont terminés par la mort; et, pour les Etats du midi, de 2,616, dont 58 eût eu une terminaison funeste. Sur ces chiffres, nous trouvons le *delirium tremens* indiqué par 102 cas, dont 3 avec mort pour la division du nord, et par 306 cas, dont 39 avec mort pour celle du sud. Les autres maladies rapportées à l'abus des liqueurs alcooliques sont l'épilepsie, l'apoplexie, certaines morts subites, diverses affections chroniques.

Colique de plomb dans l'armée américaine. La colique métallique, qui est peu fréquente aux Etats-Unis, a cependant été observée parmi les troupes sur quelques points particuliers; la cause la plus fréquente paraît en être dans l'usage de tuyaux et de citernes en plomb pour recueillir et conserver les eaux destinées à la boisson du soldat. Dans une circonstance particulière, on ne put trouver d'autre cause pour expliquer les cas nombreux de paralysie de la main et de l'avant-bras, que dans l'usage du blanc de plomb dont se servaient les soldats pour nettoyer leurs ceintures et leurs gants.

Le Dandy. On donne ce nom, comme on le sait, à une affection aiguë et compliquée, d'un côté, de douleurs dites rhumatismales, et, de l'autre, d'une éruption exanthématique. Après les détails que nous avons déjà donnés ailleurs sur cette singulière affection (Gaz. Méd., 1839, p. 714), nous croyons pouvoir nous dispenser de rapporter tous les documens que donne ici le docteur Forry sur elle. Nous nous bornerons à signaler quelques faits sur lesquels le docteur Maxwell n'avait pas assez insisté. Il paraît que le *Dandy* apparut pour la première fois sous forme épidémique vers la fin de 1827 aux îles Caraïbes; que, de là, il gagna à l'ouest, s'étendit vers les Indes-Occidentales, et se montra l'année suivante sur les côtes des Etats-Unis, et, dès le troisième trimestre 1828, les rapports des médecins militaires signalaient 14 cas de *Dengir* ou *Dandy*, au cantonnement de Clinch, près de Pensacola; 8 à Fort-Pike; et 35 à Fort-Moultric, Charleston. Au printemps et à l'été de l'année suivante, les parties du sud furent promptement envahies, et la maladie frappa gravement les garnisons de la Nouvelle-Orléans, de Pensacola, Savannah, de Charleston, etc. Quelques cas, dit-on, furent même observés à Philadelphie et à New-York. On la vit aussi à Vera-Crux et à Carthagène, et il est certain qu'en 1824 et 1825, il y eut à Calcutta et aux environs une maladie épidémique qui offrait la plus exacte ressemblance avec le *Dandy*.

Si la maladie n'offrait aucune gravité sous le point de vue de la mortalité, elle frappa comme par compensation un bien plus grand nombre de personnes que ne le font la plupart des épidémies. A Saint-Thomas, sur une population de 12,000 habitans, on n'en compta qu'un petit nombre qui échappèrent à son influence. A la Nouvelle-Orléans, sur plusieurs milliers de malades qui en souffrirent, on compte à peine quatre ou cinq morts, et encore furent-elles amenées par des complications de quelques affections organiques et surtout du foie, qui firent même ranger ces cas par plusieurs médecins parmi ceux de fièvre jaune.

A Pensacola, l'intensité de la maladie a offert des différences fort remarquables suivant la force de constitution des malades. Chez les Américains, et autres personnes d'une constitution vigoureuse et pléthorique, la fièvre était très forte et continuait, sans rémission, pendant vingt-quatre ou trente-six heures, puis diminuait, laissant le malade dans un état d'extrême débilité et sous l'influence d'une affection rhumatique musculaire générale et à la fois aiguë. Chez les Espagnols moins pléthoriques, les accideus fébriles étaient beaucoup moins intenses; mais les maladies se prolongeaient plus longtemps, et les douleurs des tissus fibreux étaient bien plus vives. Chez le premier, un ou deux cathartiques administrés dès le début de la maladie, et ensuite le bain chaud, puis les boissons acidulées, suffisaient pour compléter la guérison; chez les Espagnols, on n'avait recours à aucune médication active, et on se bornait à l'emploi des tisanes et des bains tièdes. Chez ces derniers, les rechutes qui n'étaient pas rares dans la maladie ont été plus fréquentes.

Après deux ou trois jours d'accidens fébriles très intenses et de violentes douleurs articulaires, il y avait une rémission pendant laquelle apparaissaient de l'oppression et les symptômes d'un embarras gastrique; puis vers le sixième jour apparaissait une éruption en même temps qu'un soulagement notable. Cette éruption, par la nuance et l'aspect de la peau, se rapprochait bien plus de la scarlatine que de la rougeole, mais était moins confluente que dans ces deux maladies. Elle consistait en de petites papilles d'un rouge vif, légèrement élevées et distribuées par taches de formes irrégulières, se montrant d'abord à la face et au tronc et ensuite aux extrémités. Une seconde exacerbation fébrile apparaissait au moment où l'éruption était complète avec douleur très vive dans les articulations et dans les muscles. Au bout de deux ou trois jours, l'éruption disparaissait et était suivie d'une légère desquammation de l'épiderme.

Observation de déformation de la jambe a la suite d'une fracture mal consolidée, guérie au moyen d'une opération; par M. Th. Mutter.

Voici les principales circonstances de ce cas: à la suite d'une fracture des deux os de la jambe, compliquée d'altération consécutive des tégumens et de suppuration abondante, le membre demeura infléchi, et raccourci de 3 pouces et demi, le pied tourné en dedans. Plusieurs médecins inclinaient pour l'amputation. M. Mütter préféra tenter la résection. Les fragmens étaient solidement fixés entre eux par une substance plus dure que le cartilage, moins dure que l'os. Il divisa cette adhérence, puis voulut mettre les fragmens en rapport bout à bout. Mais le raccourcissement des muscles s'opposa au succès des tractions exercées dans ce but. On fut obligé de réséquer l'extrémité des fragmens, l'un dans une étendue d'un pouce, l'autre dans celle d'un demi-pouce. La réduction se fit alors sans beaucoup de difficulté, et le membre redressé fut placé en appareil. Les accidens consécutifs à l'opération n'eurent rien de bien grave: au bout de dix semaines, le malade pouvait se servir de son membre dont la brièveté fut dissimulée par une chaussure fabriquée dans ce but.

La préférence accordée de prime abord à la résection sur d'autres moyens moins graves pourrait assurément devenir l'objet d'une discussion; mais n'ayant point vu le malade, nous nous abstiendrons de toute critique sur la conduite tenue en cette circonstance. Le succès qui l'a couronnée et l'opinion des médecins qui avaient d'abord conseillé l'amputation du membre, semblent au reste en justifier suffisamment l'indication.

Statistique de la revaccination; par le docteur Samuel Forry.

L'auteur examine, à l'occasion de quelques faits de revaccination qu'il a observés personnellement, la plupart des points de vue qui se rattachent à la question considérée d'une manière générale. Nous ne le suivrons pas dans cet exposé; il nous suffira de faire connaître les faits

qu'il rapporte, laissant, comme il le fait lui-même, à d'autres le soin d'en tirer des conclusions générales.

L'auteur, profitant de son séjour à Fortwood, dans la rade de New-York, où près de 18,000 recrues sont reçues annuellement en dépôt, soumit à la vaccination tous ceux qui y arrivèrent de mai à novembre 1840, qu'ils eussent ou qu'ils n'eussent pas eu auparavant la petite vérole, qu'ils eussent ou qu'ils n'eussent pas été vaccinés. Sur les 686 hommes qui furent vaccinés pendant ce temps, on comptait 285 natifs des Etats-Unis, 242 Irlandais, 81 Allemands, 49 Anglais, 29 de différentes contrées. Leur âge moyen était de 25 ans, et la plnpart d'entre eux, surtout parmi les Américains, étaient des hommes qui n'avaient pu se prêter au joug de la vie civile. Sur ce nombre 560 avaient été déjà vaccinés, 74 avaient eu la petite vérole et 52 seulement n'avaient subi l'influence ni du vaccin ni de la variole. Des 560 qui avaient été vaccinés auparavant 381 offraient de belles cicatrices, 134 n'en offraient que d'imparfaitement développées, et chez 52 il n'y en avait aucune, l'opération chez ces derniers, d'après leur rapport, n'ayant pas réussi on ne l'ayant fait qu'imparfaitement.

Sur ce nombre de vaccinés, l'opération réussit parfaitement chez 188; chez 62 autres, elle réussit aussi bien, mais avec des anomalies; en tout 250. Parmi ces derniers, 196 avaient déjà été vaccinés, 29 avaient eu la petite vérole, et 25 n'avaient point encore été vaccinés et n'avaient point eu la petite vérole. Le tableau suivant fera saisir plus facilement l'influence des conditions différentes où se trouvaient ces individus :

Vaccination opérée chez 560 recrues vacc. antérieu.	avec succès compl. chez	141
	id., mais avec anomal.	55
74 qui ont eu la variole	avec succès complet.	29
52 n'ayant eu ni variole ni vaccin.		25
686		250

Il résulte donc de ces faits, autant qu'il est possible de tirer des inductions de faits aussi peu exacts, que sur 560 sujets revaccinés 364 avaient conservé une protection complète de leur première opération, que 55 n'avaient conservé qu'une immunité partielle, et que chez 148 toute influence protectrice avait disparu.

EXPÉRIENCES SUR LA KIESTINE, ET OBSERVATIONS SUR L'APPLICATION DE CES RECHERCHES AU DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE : par M. KANE.

L'auteur expose lui-même, dans les quatre propositions suivantes, les conséquences qui résultent de ses recherches.

L'existence de la kiestine n'est pas particulière à l'état de grossesse : cette matière se rencontre toutes les fois que les élémens du lait sont sécrétés, sans pouvoir être évacués à l'extérieur par la mamelle.

Quoiqu'elle soit quelquefois douteuse et susceptible d'être confondue avec des pellicules d'une autre nature, la kiestine en général se distingue très bien des autres produits plus ou moins analogues.

Dans les cas où la grossesse est possible, la présence d'une pellicule bien caractérisée de kiestine est un des signes les moins équivoques de cet état.

Lorsque, à une époque déjà avancée d'une grossesse présumée, on ne trouve pas cette pellicule, si la femme est d'ailleurs bien portante, il y a à parier vingt contre un qu'elle n'est pas enceinte.

ANKYLOSE COMPLÈTE DU GENOU, AVEC FLEXION PERMANENTE, GUÉRIE PAR UNE OPÉRATION; par M. GIBSON.

L'opération pratiquée par M. Gibson est celle que M. Barton exécuta si heureusement en novembre 1826, pour une ankylose coxo-fémorale. Le premier aussi, M. Barton appliqua l'excision d'une pièce osseuse cunéiforme à l'ankylose angulaire du genou. L'observation publiée aujourd'hui par M. Gibson est un nouvel exemple de succès à ajouter aux deux précédemment connues.

Quel que soit l'intérêt qui s'attache aux faits de ce genre, nous n'avons pas besoin de rapporter celui-ci d'une manière détaillée; car il ressemble dans toutes ses circonstances à celui de M. Barton, que nous avons déjà fait connaître en 1838. (V. GAZ. MÉD., p. 392.) Antécédens, procédé opératoire, suites immédiates, résultat définitif, tout est semblable dans les deux cas; et l'auteur, frappé de cette identité, avoue que la description de l'un est justement celle de l'autre.

Nous noterons seulement que le sujet avait dix-sept ans, que la soudure entre les os a eu lieu en moins de deux mois après l'opération, que le raccourcissement définitif du membre fut de près d'un pouce, et que son usage paraît aujourd'hui entièrement rétabli. L'opération a été exécutée le 17 novembre 1841.

Au sujet des fonctions du membre cependant, il est digne de remarque que ni M. Barton ni M. Gibson n'ont suivi dans le traitement consécutif à l'opération du genou la conduite qui avait si bien réussi au premier de ces deux chirurgiens pour rétablir la mobilité de la hanche. Au lieu d'imprimer au membre opéré des mouvemens ménagés pour empêcher l'adhésion osseuse, on a laissé le membre en appareil pendant tout le temps nécessaire à la consolidation, et les seuls mouvemens qu'on se soit permis ont été ceux qui étaient nécessaires pour ramener la rectitude. Aussi le résultat a-t-il été bien différent; tandis que dans sa première opération sur la hanche, M. Barton rendit à l'articulation ses mouvemens normaux, son second malade, ainsi que celui dont il est ici question, paraissent n'avoir recouvré que la direction naturelle du genou, mais sans mobilité. Ils n'ont donc, en définitive, qu'échangé une ankylose angulaire contre une ankylose rectiligne. Nous ne voulons pas émettre ici de désapprobation formelle sur la conduite des deux chirurgiens; car, outre que les fonctions du genou sont beaucoup plus compatibles que celles de la hanche avec l'ankylose du membre en droite ligne, nous n'ignorons point que la proximité des vaisseaux poplités imposait une grande réserve à l'opérateur dans l'exécution des mouvemens destinés à rétablir l'isolement des surfaces osseuses. Mais en présence de la différence de résultat, il est bien permis de rappeler la différence des moyens employés, et de demander si l'art ne pouvait pas, ne devait pas faire ici pour le rétablissement intégral des fonctions articulaires quelque chose de plus que ce qu'il a fait.

CAS DE DIFFORMITÉS A LA SUITE DE BRULURE, GUERIES PAR UNE OPÉRATION; par M. MUTTER.

L'opération dont il est ici question n'est autre chose que l'application de l'autoplastie par la méthode indienne au traitement des adhérences vicieuses. Néanmoins, comme il s'agit d'une maladie fort incommode et souvent rebelle à tout autre moyen, comme le plan opératoire proposé par l'auteur offre *à priori* une apparence de gravité qui pourrait détourner d'y avoir recours, il ne sera pas inutile de donner une indication de son manuel et de ses résultats les plus ordinaires. M. Mütter l'a pratiquée quatre fois; et comme les conditions étaient les mêmes dans ces quatre cas, nous simplifierons leur histoire, en la réduisant aux termes d'une description générale.

Les malades de M. Mutter étaient tous porteurs de cicatrices étendues de la base de la face à la partie supérieure de la poitrine, recouvrant le col, maintenant la tête penchée en avant, et immobile, la lèvre inférieure, et dans quelques cas la paupière elle-même tirée en bas. L'état de ces malheureux, en un mot, était fort grave, sous le double rapport de la difformité et de la perte des mouvemens. Pour remédier à cette infirmité, voici l'opération pratiquée par l'auteur :

Une incision transversale est faite *au-dessous* de la cicatrice, longeant sa limite inférieure, mais portant, dans *toute son étendue*, sur la peau saine. C'est alors que, après avoir disséqué les bords de l'incision, on s'assure de l'état de tension des sterno-cléido-mastoïdiens, et suivant les circonstances, on coupe ou le sterno ou le cléido-mastoïdien, d'un seul côté ou des deux simultanément près du sternum. Cette double section transversale et de la peau et des muscles raccourcis donne beaucoup de facilité pour relever la tête : en cas de besoin, on y ajoute la dissection de la cicatrice.

Mais une moitié de l'opération seulement est accomplie; car le but qu'on se propose n'est qu'incomplètement atteint. Si l'on se bornait en effet à dégager ainsi les parties, le travail de cicatrisation se faisant à pleine surface, ramènerait bientôt, par la rétraction du tissu inodulaire, la difformité dans son premier état. Il faut donc provoquer la réunion primitive; et, dans cet objet, l'auteur taille un lambeau cutané sur l'une des épaules, le pédicule de ce lambeau correspondant à l'une des extrémités de l'incision transversale et sa base au moignon de l'épaule. On l'amène alors par une légère torsion entre les deux lèvres de la plaie dont le degré d'écartement a servi de mesure pour déterminer les dimensions à lui donner, et on l'y fixe par des points de suture. Les bords de la plaie de l'épaule sont pareillement rapprochés. On prescrit le repos, l'immobilité même pendant les premiers jours.

Dans tous les cas où ce procédé a été mis en usage, les accidens primitifs ont été fort peu intenses, et la difformité a cédé d'une manière aussi complète que durable.

Nous ne doutons point, quant à nous, de la *puissance* de cette méthode. Nous aurions seulement à formuler quelques réserves sur son *innocuité*; et c'est là un droit que les quatre exemples de succès cités par M. Mütter ne sauraient nous enlever entièrement. En songeant, en effet, à la longueur de l'opération, à l'étendue de la double surface saignante, à la proximité de la face, lieu d'élection, pour ainsi dire, des érysipèles,

on ne saurait contester que ce mode de traitement ne soulève contre lui des objections aussi graves que fondées. Renonçons-nous pour cela à l'employer? Le proscrirons-nous sans exception? Ce sont-là des questions de moralité chirurgicale auxquelles il faut laisser chacun maître de répondre pour son propre compte. Si l'autoplastie est un bienfait quand on l'applique à la cure de maladies mortelles ou décidément insupportables pour le malade, on ne peut lui conserver ce nom lorsqu'elle s'attaque à de simples difformités, dont les inconvéniens ne sauraient se comparer à ses dangers. C'est au praticien à décider, d'après l'examen attentif du cas individuel, auquel de ces deux ordres se rapporte le cas qu'il a à traiter; car cette considération seule justifie ou condamne sa conduite.

Avant de prendre un parti relativement à cette opération, il serait prudent d'essayer d'abord la section transversale de la cicatrice, aidée par l'emploi des moyens contentifs, et surtout par le procédé de M. Gensoul ou celui de M. Amussat, qui consistent l'un à porter fréquemment le nitrate d'argent sur la cicatrice pendant toute la durée de sa formation, l'autre à irriter et déchirer incessamment l'angle d'union des deux surfaces suppurantes. Ce n'est qu'après l'insuccès de ces deux moyens aussi efficaces qu'inoffensifs, qu'on serait excusable d'en venir à l'opération si grave recommandée par M. Mütter.

OBSERVATION D'EXTRAVASATION SANGUINE DANS LE TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ DU PÉNIS; par M. EDWARD JARVIS.

OBS. Un homme, âgé de vingt-sept ans, sentit durant le coït, immédiatement avant l'orgasme vénérien, quelque chose se rompre dans sa verge. L'éjaculation eut lieu néanmoins, mais sans la sensation qui l'accompagne d'ordinaire. Aussitôt le membre viril devint gonflé et prit une couleur violacée. Le malade y éprouvait aussi un sentiment de plénitude.

Une demi-heure après l'accident, M. Jarvis l'examina et constata l'état suivant: Le gonflement occupe toute la longueur du pénis et le prépuce, mais il est borné au dos de l'organe et à son côté gauche. Il en résulte une courbure vers le côté opposé. Le volume est plus considérable que pendant l'érection; il n'y a pas de véritable douleur, et il ne s'en produit pas pendant la micturition.

Le malade raconta alors que, trois ans auparavant, il avait eu un pantalon fort serré, dont la couture portant sur le côté gauche de la verge y avait déterminé à la longue une douleur qui était surtout assez vive au moment de l'érection. C'est à cette même place qu'avait eu lieu la présente rupture, et c'est seulement dans ce point que la pression du doigt faisait céder la partie.

Le volume de la verge allant toujours en augmentant, le médecin se contenta de prescrire le repos et des applications de sous-acétate de plomb. Lorsqu'enfin la tumeur fut devenue stationnaire, il évacua le sang épanché au moyen de deux incisions. Le coagulum déposé dans le tissu cellulaire se résorba successivement. Peu à peu aussi le gonflement céda, et la coloration livide se dissipa par degrés. Longtemps cependant encore, le malade éprouva pendant l'érection une douleur assez prononcée dans le point où la gaîne des corps caverneux s'était déchirée, et le pénis se courbait du côté opposé. Ces accidens n'avaient pas complètement cessé, lorsqu'il mourut au bout de huit mois d'une maladie interne.

TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE PAR LE TABAC; par le docteur THOMPSON.

Le fait suivant n'a probablement que peu d'importance en raison surtout de son isolement; cependant nous en allons donner une courte analyse à cause de la rapidité avec laquelle la maladie a cédé aussitôt après l'emploi du moyen indiqué dans le titre.

OBS. — S..., âgée de 22 ans, non mariée, d'un embonpoint médiocre, après s'être livrée à un travail tellement rude que tous ses vêtemens étaient tout trempés de sueur, s'assit les pieds nus sur un pavé froid, et après être restée une demi-heure dans cette position, elle sentit quelque chose d'étrange et comme si quelque chose lui montait à la gorge, et bientôt elle fut prise de tous les accidens d'une attaque d'hystérie très-violente et qui ne céda ni aux pédiluves stimulans, ni aux affusions froides sur la tête, mais seulement à une saignée du bras de 4 onces.

Le lendemain, la malade dit être brisée et éprouve encore la sensation du globe hystérique. Les antispasmodiques n'empêchent pas l'accès de se reproduire comme la veille et à la même heure, et pendant trois autres jours de suite. On emploie en vain la quinine; les attaques continuent avec la même force. Alors on prend la résolution d'employer le tabac, dont on se procure plusieurs feuilles (vertes ou sèches), et l'une d'elles, après avoir été plongée pendant quelques minutes dans l'eau chaude, est étendue sur la région épigastrique de la malade. Au bout de cinq minutes, les symptômes hystériques avaient complètement disparu. La malade se plaignit de quelques nausées, qui persistèrent une partie de la journée, mais sans vomissement. Le lendemain et le neuvième jour, elle éprouva de nouveau les premiers accidens de l'attaque; mais chaque jour ils furent arrêtés *in limine*, et ensuite la malade en fut tout-à-fait débarrassée, sans qu'aucun autre moyen eût été employé; depuis, elle a recouvré peu à peu sa première santé.

OBSERVATION DE COMBUSTION SPONTANÉE.

Le cas que nous allons rapporter textuellement est probablement le premier exemple de ce curieux phénomène qui ait été observé aux États-Unis. Il a été communiqué par M. Dunlop, l'historien de l'état de New-York.

OBS. — Hannah Bradshaw, âgée de 30 ans, habitait la ville depuis douze ans; elle était bien portante, gaie, très-industrieuse, très-propre sur elle-même et dans ses habitudes, mais suivant assez mal les lois de la chasteté et de la tempérance. Elle avait reçu le surnom de le *vaisseau de guerre Nancy*, à cause de ses formes robustes et de sa hardiesse. Elle habitait au haut de la maison une chambre qui n'avait aucune communication avec les chambres du bas, occupées par une famille.

Le 31 décembre 1770, au soir, elle recommanda à une jeune femme qui travaillait pour elle et qui s'en retournait chez elle de revenir le lendemain matin de bonne heure, et le même jour, à sept heures du soir, une autre de sa connaissance la quitta en faisant la remarque qu'elle avait peut-être trop bu dans la soirée. On ne la vit plus et on n'entendit plus rien d'elle jusqu'au lendemain matin. Quand la jeune femme revint pour faire son ouvrage, elle frappa et appela en vain. Enfin, à onze heures, elle finit par entrer, à l'aide d'un voisin, par une fenêtre restée ouverte, et put ouvrir ainsi la porte.

Elle aperçut aussitôt les restes mutilés d'Hannah. Le corps ou plutôt les os étaient à peu près au milieu de la pièce, où le plancher offrait une ouverture de quatre pieds de diamètre qui, évidemment, avait été faite par le feu, et les os se trouvaient sur le sol à environ un pied au-dessous de cette partie du plancher; toute la chair qui recouvrait les os avait été entièrement brûlée, à l'exception d'une petite partie du cuir chevelu, d'une petite portion des épaules, de la partie inférieure de la jambe et du pied droit, qui avaient été brûlés net comme si on les avait détachés avec un instrument tranchant, et qui étaient restés sur le parquet; le bas n'était brûlé que jusqu'au point où la jambe avait été conservée. Les os, dont les uns étaient blancs et d'autres noirs, étaient si profondément brûlés, qu'ils tombaient en poudre quand on les prenait dans les mains. Les intestins n'avaient pas été consumés. Une des pantoufles, qui se trouvait sous les épaules, avait été presque complètement brûlée; une partie de la tête se trouvait sur le plancher, tout près du trou du parquet, et auprès il y avait un chandelier renversé contenant encore une partie de la chandelle, mais qui semblait n'avoir pu toucher à aucune partie du corps, et n'avoir mis le feu à rien de ce qui se trouvait auprès. Le suif, en fondant, avait quitté la mèche, qui n'avait pas pris feu, ainsi qu'un écran qui se trouvait tout au bord du trou. La jambe et la moitié de la cuisse gauche étaient entièrement brûlées dans tout ce qui s'était trouvé correspondre au trou du parquet; le reste était intact. Le plafond de la pièce, qui avait été blanchi à la chaux, était aussi noir que s'il eût été convert de noir de fumée, ainsi qu'une partie des murs et des fenêtres. La chaleur avait été si élevée, qu'elle avait fait sortir la résine du plancher et des boiseries. Le feu était entièrement éteint, et lorsqu'on entra dans la chambre on n'en trouva pas une étincelle.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SUITE DE LA SÉANCE DU 27 DÉCEMBRE.

LACTATE DE QUININE.

M. le prince LUCIEN BONAPARTE écrit, en réponse à une réclamation de priorité de M. Conté, que la note lue par lui au congrès de Florence sur ce sujet avait pour but, non seulement de faire connaître les avantages qu'il y aurait à remplacer, dans les usages de la médecine, le sulfate de quinine par le lactate de la même base, mais elle visait surtout à l'étude des propriétés physiques et chimiques de ce nouveau sel, qui ne se trouve décrit, que je sache, dans aucun traité de chimie ou de thérapeutique. Je faisais part, dit-il, en même temps aux médecins des résultats avantageux que quelques praticiens de la *Marenma* de Rome avaient obtenus de son emploi. Il y a cependant déjà trois ans que ces médecins ont essayé le lactate que j'avais mis à leur disposition. J'ignore si M. Conté a imprimé, nulle part avant moi, les observations sur l'usage thérapeutique du lactate de quinine, et s'il a fait connaître les propriétés physiques et chimiques de ce nouveau sel. En cas affirmatif seulement, l'idée de l'emploi du lactate de quinine peut lui appartenir avant moi.

PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE.

M. PAYÈRE envoie un mémoire sur la tendance des tiges vers la lumière. Voici les principales conclusions de ce travail:

1° Toutes les fois qu'on fait germer une plante, du cresson alénois, par exemple, sur du coton humide, dans un appartement éclairé par une seule fenêtre ou dans une boîte à une seule ouverture, la jeune tige au lieu de s'élever perpendiculairement au sol comme cela lui arrive toujours à ciel découvert ou dans l'obscurité complète, s'incline vers la fenêtre en restant toujours droite et formant avec la verticale un angle d'un certain nombre de degrés.

2° Toutes les fois au contraire qu'on place dans cet appartement ou dans cette boîte une plante déjà née, et qui, ayant poussé dans l'obscurité complète ou à ciel découvert, est verticale, la jeune tige se courbe d'abord, puis s'incline vers la lumière.

3° Pour que la plante se courbe ainsi du côté où vient la lumière, il n'est pas nécessaire, comme paraissent le penser MM. de Candolle et Dutrochet, que le point de courbure reçoive quelques rayons de cette lumière.

4° Cette courbure ne persiste point dans les jeunes tiges lorsque la cause qui l'a produite vient à cesser.

5° Mais son intensité est loin d'être la même dans les diverses circonstances où l'on place les jeunes plantes; ainsi l'on peut établir, comme règle générale, que la tendance des tiges vers la lumière est d'autant plus grande que cette lumière est moins intense ou qu'elle lui arrive de plus bas.

6° Le milieu dans lequel la plante se trouve n'a d'influence que sur la vitesse avec laquelle la courbure s'opère; car, au sein des eaux comme dans une atmosphère d'azote ou d'hydrogène, la courbure finit toujours, avec des temps différens sans doute, par avoir le même degré, toutes les autres circonstances étant égales d'ailleurs.

7° Si, au lieu d'être placées dans une boîte à une seule ouverture, les jeunes plantes sont mises dans une boîte à deux ouvertures, et, partant, reçoivent l'action de la lumière dans deux directions différentes, des phénomènes non moins curieux se présentent. Ces deux ouvertures peuvent se trouver sur le même côté de la boîte, de manière à ce que les rayons qu'elles laissent passer fassent entre eux un angle plus ou moins aigu, ou être placées l'une vis-à-vis de l'autre. Dans le premier cas, lorsque l'intensité des deux lumières est égale, la tige se courbe dans la direction de la résultante, c'est-à-dire de la bissection de l'angle formé par les deux rayons. Mais lorsque cette intensité est inégale, soit au moyen d'ouvertures d'étendue différente, soit au moyen d'écrous à l'une des ouvertures, la tige ne se courbe plus dans la direction de la résultante, mais bien dans la direction de la plus forte.

8° Pour que tous ces phénomènes s'accomplissent, le concours des différentes parties dont la lumière se compose n'est pas nécessaire. Dans les rayons rouges, orangés, jaunes et verts, la plante se conduit comme dans l'obscurité la plus complète, c'est-à-dire qu'elle ne se courbe jamais; tandis que, sous les rayons bleu et violet, elle se courbe toujours; c'est le rayon bleu qui a le plus d'influence sur cette courbure.

SÉANCE DU 2 JANVIER.

NOMINATION D'UN VICE-PRÉSIDENT.

Aucun des candidats n'a obtenu la majorité absolue aux deux premiers tours de scrutin. Au troisième tour, M. Dupin, ayant réuni 30 suffrages sur 51 votans, est nommé vice-président pour l'année 1843.

MM. Poinsot et Beudant sont réélus membres de la commission centrale administrative.

PROPRIÉTÉS MÉDICALES DE L'ACIDE ARSÉNIEUX A HAUTE DOSE.

M. de Gasparin donne lecture de la note suivante :

Pendant l'année 1842, M. Cambessido, bien connu de toute l'Académie par ses travaux botaniques, ayant un troupeau nombreux, qui, par suite de transitions de température, était attaqué de pleurésies chroniques, dont un grand nombre de moutons étaient déjà morts, et les autres paraissaient être dans un état désespéré, apprit avec surprise qu'un garçon chaprlier avait obtenu des succès dans un cas pareil, en administrant l'arsenic à haute dose. L'état désespéré de 20 de ses moutons le décida à tenter l'expérience; il administra à chacun une once d'arsenic blanc en poudre, mélangé avec le sel commun. Sur ces 20 bêtes, il n'en mourut que deux, huit jours après l'empoisonnement; les autres furent guéries.

Ce premier succès l'encouragea à employer les mêmes moyens sur le reste du troupeau de près de 100 têtes, et il obtint le même résultat. La perte totale n'a été que de 7 sur la masse de celles qui avaient pris l'arsenic.

Cette substance n'a montré aucun effet nuisible sur les moutons dans l'état de santé. Il est donc évident que l'arsenic n'est pas un poison pour les bêtes à laine, et on a assuré à M. Cambessido qu'il avait des effets tout aussi innocens sur les bœufs.

Quoique je sente fort bien le danger de la divulgation de tels faits, cependant ils sont trop connus, trop répandus (et sans doute ils le seront bientôt davantage encore par l'impression), pour qu'il soit possible de les étouffer. Dès-lors, il est plus avantageux qu'ils reçoivent une publicité de nature à servir d'avertissement pour l'autorité appelée à veiller à la santé publique.

Ces faits m'ont paru nouveaux, et j'ai cru devoir les faire connaître pour qu'ils soient confirmés par de nouvelles expériences auxquelles nos vétérinaires ne manqueront pas de se livrer.

M. Dumas propose d'adresser au ministre une copie de cette communication.

MM. Arago et Gay-Lussac demandent qu'elle soit d'abord renvoyée à une commission chargée de répéter les expériences qui y sont mentionnées. Cette proposition est appuyée par M. Duméril.

La note présentée par M. de Gasparin est renvoyée à l'ancienne commission dite *de l'arsenic*, à laquelle s'adjoindront MM. Magendie et de Gasparin.

CANDIDATURE DE L'ACADÉMIE.

M. Ribes père écrit à l'Académie que sa candidature porte seulement sur la place restée vacante, dans la section de chirurgie, par la mort de Larrey; place qui, depuis cent ans, a été presque exclusivement occupée par des chirurgiens militaires, tels que Morand, Sabatier, Percy.

ANALYSE DES SUBSTANCES CONTENANT DE L'ARSENIC.

M. Jacquelain transmet à l'Académie un travail ayant pour titre : 1° Méthode d'analyse pour condenser et reconnaître des quantités notables ou imperceptibles de gaz hydrogène arséniqué, phosphoré, sulfuré ou de gaz sulfureux; 2° Méthode nouvelle pour extraire tout l'arsenic d'une matière animale empoisonnée.

Pour les recherches de l'arsenic dans les cas d'empoisonnement, dit l'auteur, au lieu d'une carbonisation par l'acide sulfurique, d'une dessiccation de la matière charbonneuse et d'une attaque à siccité par l'eau régale, opérations désagréables, je fais usage d'un courant de chlore et j'opère avec des liqueurs jaugées. Voilà pour la première partie de l'expérience.

Quant à la seconde, j'évite, avec un tube en S, la perte d'hydrogène arsénié qui se fait par le tube droit destiné à l'introduction de l'acide, ce tube fût-il effilé, puis recourbé.

Je recueille, au moyen du chlorure d'or des infiniment petits d'hydrogène arséniqué.

J'évite les pertes de ce gaz, auxquelles nous expose l'appareil recommandé par la commission de l'Académie, quand on se borne à l'unique emploi du tube effilé recouvert de clinquant, etc.

Pour l'hydrogène phosphoré, des masses d'hydrogène humide circulant à travers un petit tube contenant 1 centigramme de phosphure de barium pulvérulent ont abandonné tout leur hydrogène phosphoré dans la première courbure du tube laveur.

Mais de ce que l'hydrogène antimonié peut être condensé par le chlorure d'or tout comme l'hydrogène arséniqué, il n'en faudrait pas conclure que la méthode pour découvrir l'arsenic dans les matières organiques serait applicable à l'antimoine. Nullement: toute combinaison antimoniale rendue soluble de manière à ne point le troubler par l'eau n'abandonne qu'une fraction de l'antimoine; sous forme d'hydrogène antimonié, l'autre se précipite. Cette difficulté étant prise en considération, il ne faudrait donc jamais doser l'antimoine d'une combinaison au moyen du zinc et de l'acide sulfurique étendu, et jamais non plus employer l'appareil à hydrogène pour extraire l'antimoine d'une matière organique empoisonnée par ce corps.

Puisque le chlorure d'or exerce une action décomposante si prompte et si exacte à l'égard d'infiniment petites proportions de gaz sulfureux, sulfhydrique et des hydrogènes arseniqué, antimonié, phosphoré, je crois ne pas m'écarter de la vérité en disant que ce réactif jouirait encore de ta même puissance de condensation à l'égard de ces mêmes composés mélangés à proportion beaucoup plus grande à d'autres gaz compatibles.

Je ne dois pas craindre non plus d'avancer que ce réactif et le tube laveur dont je me suis servi le premier rendront des services réels à la science dans l'analyse des gaz, dans leur purification et surtout dans les recherches délicates sur l'atmosphère des enceintes viciées par des assemblées nombreuses.

APPAREIL BILIAIRE DES INSECTES.

M. Léon Dufour envoie un travail sur les vaisseaux biliaires ou le foie des insectes.

Il résulte des recherches auxquelles l'auteur s'est livré que, dans les huit ordres d'insectes ailés, sauf les *pucerons* et les *chermès*, il existe à l'extrémité du ventricule chylifique un nombre plus ou moins considérable de filets tubuleux très déliés, presque toujours simples, tantôt fort longs et moins multipliés, tantôt plus courts et plus nombreux, qui varient pour le mode et le lieu de leur insertion.

Le foie se réduit à un nombre plus ou moins considérable de vaisseaux isolés et séparés les uns des autres, à une *glande déroulée*. Dans les vertébrés, comme dans les insectes, cet organe secrète la bile, qui est versée dans cette portion du canal alimentaire destinée au *chyme*, avec lequel elle se combine pour la conversion en *chyle*.

Sur les huit ordres d'insectes ailés, il y en a *sept et demi* où les vaisseaux hépatiques n'ayant qu'une seule insertion, la ventriculaire ne saurait élever une contestation sérieuse sur leur fonction essentiellement et *exclusivement* biliaire.

Dans quelques hémisphères hétéroptères, les vaisseaux hépatiques semblent s'aboucher directement et uniquement au rectum. Mais il existe toujours une valvule ventriculo-rectale qui s'oppose pendant la vie à l'épanchement immédiat de la bile dans le rectum.

Ainsi, dans tous les insectes sans exception, les vaisseaux hépatiques s'abouchent uniquement dans le ventricule chylique; et, dans tous, la secrétion biliaire est incontestable.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SUITE DE LA SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 24 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

SUITE ET FIN DE LA DISCUSSION SUR LA TÉNOTOMIE.

Voici, d'après la Gazette des hôpitaux, l'argumentation de M. Velpeau du 24 décembre.

M. Velpeau : Je demande pardon de prendre encore la parole, mais l'Académie a dû sentir que je le devais. J'ai deux points de vue à examiner, le point de vue de la ténotomie des fléchisseurs, et le point de vue qui m'est personnel. On s'est beaucoup récrié sur la grande extension qu'avait prise le débat, et chacun s'en est renvoyé le blâme. Je crois qu'on ne s'est pas bien souvenu du point de départ. Il s'agissait d'abord de la ténotomie des muscles de la main, que M. Bouvier trouvait une mauvaise opération, tandis que M. Guérin la trouvait excellente. C'est à cette occasion que M. Guérin a ajouté des considérations générales de doctrine et d'étiologie, et il a bien fallu le suivre sur ce terrain.

Quant à ce qui regarde la ténotomie des muscles de la main, j'avais dit que les opinions des deux antagonistes me paraissaient également exagérées. Celles de M. Bouvier, qui la proscrivaient du domaine chirurgical, celles de M. Guérin

qui lui attribuaient un succès complet sur ces deux malades, qui avaient recouvré tous les mouvemens de la main; il est vrai qu'aujourd'hui ce n'est pas tout à fait cela...

M. JULES GUÉRIN : Je demande la parole.

M. VELPEAU : M. Guérin aurait tort de se formaliser de ce que je viens de dire. Il nous arrive à tous, tous les jours, de prendre pour un succès complet ce qui ne l'est pas en réalité. M. Blandin a dit que le rapport de la commission dont il faisait partie ne pouvait contrarier personne. Je ne sais pas, en effet, si quelqu'un est contrarié, mais à coup sûr ce n'est pas moi; car les faits que ce rapport expose sont conformes à mon opinion.

Quant à la question générale, quelques-uns disent que c'est la moins importante; je ne suis pas de leur avis. En voici le point de départ. M. Guérin avait avancé que les insuccès de M. Bouvier en ténotomie tenaient à la mauvaise doctrine qui le guidait. C'est alors que je répondis que cette doctrine, dont M. Guérin s'attribuait la propriété, n'était pas aussi sienne ni aussi neuve qu'il le prétendait. De là est née la discussion qui nous occupe.

Ici M. Velpeau rappelle et énumère tous les points de la discussion entre lui et M. Guérin. Toute cette partie du discours n'offrant aucun argument nouveau, et rien que nos lecteurs ne connaissent déjà, nous croyons devoir la supprimer.

Je ferai remarquer, continue M. Velpeau, que dans tout ceci je n'ai jamais rien réclamé pour moi. On a donc très mauvaise grace de se laisser aller à des insinuations sans fondement comme sans justice. Les expressions blessantes dont on s'est servi à mon égard, telles que défaut d'intelligence, chercher à vivre aux dépens des autres, n'ont pas été d'un grand secours à l'argumentation, et je me plais à croire que M. Guérin les regrette.

M. Velpeau revient ici sur les formules données par M. Guérin de sa doctrine, et s'étonne qu'il l'ait accusé d'avoir voulu se les approprier, car il n'y a rien dans sa Médecine opératoire qui ait trait aux doctrines, mais il y a les principes de l'application de la ténotomie. Ces principes, pour les exposer, il n'a pas eu besoin de rien emprunter aux doctrines de M. Guérin, car il pouvait les prendre dans tous les auteurs dont il a déjà cité de nombreux passages, et dans lesquels, malgré les dénégations de M. Guérin, il voit de frappantes analogies avec ce que M. Guérin appelle ses formules.

Ma visite à la Muette, ajoute M. Velpeau, je ne l'ai jamais niée; bien plus, tandis que le lendemain M. Guérin envoyait ici, par précaution, aménité que je ne veux pas relever, son paquet cacheté, ce jour même j'exposais devant l'Académie ce que j'avais vu à la Muette. Si M. Guérin se méfiait tant de moi, pourquoi donc m'invitait-il? Quant à cette citation faite en juillet d'un ouvrage qui n'a paru qu'en août, et qui semble un phénomène à M. Guérin, le fait est fort simple. — M. Velpeau l'explique par ce qui se passe ordinairement en imprimerie, où les épreuves envoyées d'abord en placards, puis en feuilles, permettent à l'auteur, durant même l'impression de son livre, d'ajouter et d'y insérer les faits nouveaux qui se produisent. C'est ainsi que quoique son chapitre sur la ténotomie fût composé en juillet, il a pu intercaler sur un placard une citation de la thèse de M. Duval, qui ne parut qu'en août. Du reste, il lui importe peu qu'on élève des doutes à ce sujet, car il ne revendique rien pour lui-même; et si telle eût été son intention, il aurait cité un passage de son Anatomie chirurgicale imprimé en 1837, où il parle fort nettement de *l'action pervertie des muscles* comme cause des difformités, passage qui se retrouve dans son édition de 1833.

M. Guérin, dit M. Velpeau, a cherché à démontrer que les auteurs cités par moi ne disaient pas ce que je leur fais dire; il m'a donné des conseils sur la manière de lire les auteurs, et puis il s'est écrié : voilà comment on interprète quand on sait comprendre. Ceci est une nouvelle preuve que chacun interprète à sa manière. Je crois la mienne bonne, et j'y persiste D'ailleurs, M. Guérin a loyalement cité tous les passages; que le public soit juge. Je crois, plus que jamais, que ces passages prouvent que nous n'avions pas besoin de la doctrine de M. Guérin pour trouver les applications de la ténotomie.

Mais j'ai dit qu'il y avait bien d'autres auteurs dont les doctrines sur les difformités avaient un air de parenté tout à fait remarquable avec celles de M. Guérin. C'est ce que je vais prouver.

Ici M. Velpeau emprunte à M. Scoutetten, à Béclard, à Morgagni et à Mery plusieurs passages qui, pour lui, prouvent que M. Guérin n'a pas été le premier à trouver l'étiologie véritable des difformités.

M. Velpeau termine en regrettant qu'on se soit servi contre lui d'expressions blessantes qui ne prouvent rien. Il a voulu ramener M. Guérin à ses opinions; M. Guérin a voulu le ramener aux siennes; ils n'ont réussi ni l'un ni l'autre, et les choses en restent où elles en étaient.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 31 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

M. Bouvier ayant manifesté le désir d'être entendu le dernier, M. J. Guérin demande s'il n'y aurait pas convenance et utilité à ce qu'il ait la parole d'abord; par ce moyen M. Bouvier pourrait comprendre dans sa replique ce qu'il pourrait avoir à répondre à la dernière argumentation de M. J. Guérin. D'après l'adhésion de M. Bouvier, M. J. Guérin est appelé à la tribune.

M. J. GUÉRIN : En reprenant de nouveau la parole, je suis obligé de faire remarquer que c'est en quelque façon malgré moi. Je rappellerai en effet, qu'à deux reprises déjà, et notamment dans la dernière séance encore, j'avais, dans l'espoir de hâter la fin de cette discussion, et par déférence pour l'Académie, renoncé à répondre, quoiqu'il me restât encore beaucoup de choses à dire. Mais l'Académie ayant décidé que la discussion continuerait, je ne pouvais renoncer à la parole sans laisser croire que j'accepte comme fondées plusieurs assertions de mes adversaires, alors que plus que jamais j'ai lieu de les combattre. Cependant, comme je ne veux pas, en ce qui me concerne, prolonger indéfiniment un débat où l'intérêt des personnes semblerait prendre plus de place que l'intérêt de la science, je me bornerai, dans cette dernière argumentation, à présenter des remarques très courtes sur quelques points qui réclament un supplément d'explications.

Il est un reproche qu'on a reproduit à chaque séance presque dans chaque argumentation, dont on a fait la base morale de ce débat, et auquel la discussion scientifique ne m'a pas permis jusqu'ici de répondre avec les développemens nécessaires : je veux parler de mon refus d'accepter une commission officielle de l'Académie, et de l'appel que j'ai fait à l'examen officieux de nos cinq collègues. Je désire m'expliquer catégoriquement sur ce point, parce qu'il me paraît intéresser tout à la fois la science, l'Académie, et chacun de ses membres en particulier. Parlons des faits d'abord.

Dans le cours de la discussion, j'ai été en quelque façon sommé par M. Bouvier de présenter un fait à l'appui de mes considérations théoriques. Je me suis empressé de me rendre à sa demande. Il s'agissait de montrer que la section des fléchisseurs de la main et des doigts ne condamne pas absolument le membre à l'impotence, ainsi qu'on l'avait dit et conclu des expériences sur les animaux et des observations cliniques connues jusqu'alors. J'ai présenté deux opérées : tout le monde a pu se convaincre immédiatement que ces deux jeunes filles avaient conservé les principaux usages de la main et des doigts; et j'ai dit qu'il serait loisible à chacun de vérifier les faits dans tous leurs détails après la séance. On ne s'est pas contenté de cette offre, on a proposé une commission; dans quel but? non pas de faire la vérification qu'il était loisible à tout le monde de faire, mais dans le but sans doute d'amener une déclaration officielle sur ces faits devant l'Académie, une discussion sur cette déclaration, et un vote sur des conclusions quelconques. Car si l'on n'avait voulu avoir qu'une vérification particulière, personnelle, on pouvait la faire immédiatement, on pouvait la faire après, et tout le monde pouvait la faire. Mais ce qu'on voulait, je le répète, c'était une déclaration, une discussion, et un vote. Voilà ce qu'on avait en vue en demandant une commission. Et puis vous savez à qui on voulait que cette mission fût confiée. Je ne crois donc pas aller au-delà de l'opinion la plus générale en ajoutant que cette déclaration, cette discussion, ce vote, on ne les désirait peut-être pas uniquement pour me rendre justice, et dans l'intérêt de la science et de la vérité. Eh bien! j'ai cru devoir refuser; pourquoi? Voici mes motifs.

Quelques-uns de nos honorables collègues ont dit qu'un académicien doit être cru sur parole quand il affirme quelque chose. S'il fallait prendre cette proposition à la lettre, je la combattrais de toutes mes forces : le titre d'académicien n'est pas une condition d'infaillibilité; les académiciens sont susceptibles de se tromper comme les autres hommes; je ne parle, comme vous voyez, que des erreurs involontaires; il ne serait pas académique d'en supposer d'autre. Mais mes honorables collègues, j'en suis sûr, n'ont pas prétendu qu'un académicien qui parle dit toujours la vérité, qu'on doit toujours admettre ce qu'il dit comme la vérité; mais ils ont prétendu avec raison qu'il n'est pas convenable, qu'il n'est pas poli, qu'il n'est pas dans les bienséances académiques de mettre brutalement en doute, en suspicion, les faits qu'un collègue affirme. Ils reconnaîtront sans doute comme moi la faculté qu'a chacun de nous de penser, de croire ce que bon lui semble dans son for intérieur, mais non d'exprimer d'une manière blessante ce doute, et encore moins de provoquer un examen, un contrôle, qui est inspiré par ce sentiment. Il y a donc sous ce rapport une très grande différence entre douter tout bas de ce qu'un autre dit, et mettre explicitement en doute sa véracité. L'un est non seulement un droit incontestable, mais c'est une nécessité de conscience que nous subissons à notre insu et contre notre gré; l'autre est un acte contraire à toutes les bienséances, un acte anti-académique. Voilà ce que j'ai cru comprendre aux paroles de plusieurs collègues plus anciens que moi, et par conséquent plus expérimentés dans les formes et usages académiques. Eh bien! Messieurs, quoique nouvellement admis à l'honneur de siéger parmi vous, j'ai été blessé de la manière dont mes faits ont été mis en suspicion, j'ai été blessé du contrôle auquel on a paru vouloir les soumettre malgré moi, et j'ai refusé ce contrôle. On m'alléguera pas que je suppose des intentions qu'on n'a point eues : je me serais bien gardé de les exprimer ainsi le jour où mes instincts me les ont fait sentir et reconnaître; mais aujourd'hui l'expérience vous a démontré que j'avais parfaitement senti et jugé. Je n'en voudrais d'autre preuve que la sommation inconvenante, pour ne pas dire insultante, qui m'a été faite de ramener mes opérées devant l'Académie. Eh bien! non, je ne les ramènerai pas : je refuse de me rendre à cette sommation, comme j'ai refusé la commission qu'on a voulu m'imposer. Je le répète, j'ai refusé de me soumettre à une commission, parce que si je reconnais à tous la liberté d'opinion et de pensée, je ne reconnais ici à qui que ce soit le droit de mettre en doute ma véracité, et de faire violence à ma volonté par des dénégations vexatoires ou calomnieuses. Je persiste donc à croire que, par ce refus, j'ai défendu les intérêts de la science, de l'Académie et des académiciens. De la science, parce que si chacun de nous devait s'exposer à une semblable suspicion chaque fois qu'il aura à communiquer un fait nouveau à l'Académie, il préférera se taire; de l'Académie, parce que des procédés blessans amènent des conflits qui portent atteinte à sa considération; des académiciens, parce que chacun de nous verra sans doute avec satisfaction que j'ai défendu l'indépendance et la dignité de tous, dans ma propre indépendance et ma propre dignité.

Cependant, Messieurs, tout en me conduisant d'après les intérêts de la science, de l'Académie et de ses membres, j'ai songé aussi à l'intérêt et aux droits de la vérité. J'ai compris que les faits que j'avais présentés devaient être défendus contre des assertions qui les déclaraient inexacts et contraires à ce que j'avais avancé. Quels que fussent les motifs et les bases de leur opinion, mes adversaires alléguaient avec une grande apparence de raison qu'il avait été impossible d'apprécier à leur juste valeur l'état de mes deux opérées au milieu d'une séance, et ils n'étaient même pas très éloignés de croire que l'impression qu'elles avaient pu faire sur l'Académie n'avait peut-être été produite qu'à l'aide, disons le mot, d'une surprise. Je pouvais aisément ne pas tenir compte de l'explication, mais j'ai tenu compte de l'objection. Voulant mettre d'accord les exigences de la vérité avec celles de l'indépendance et de la dignité de l'académicien, j'ai réclamé l'intervention de cinq de nos collègues. Je les ai priés de voir, d'examiner, de scruter avec

toute l'attention, les lumières, la sévérité et l'impartialité dont ils sont capables, les faits qu'on disait n'avoir pas été convenablement appréciés au milieu d'une séance. On a trouvé cette démarche inconvenante, anti-académique; on a appelé le concours de nos collègues, la commission de *secours*, d'*amitié*, leur déclaration un *certificat de complaisance*. Il y a eu, dit-on, quelque chose d'inconvenant dans l'appel que j'ai fait au témoignage de nos collègues. Mais alors, songez-y bien, comment appeler la démarche faite à mon insu auprès de mes malades pour infirmer ce que j'avais avancé? Comment qualifier cet examen contradictoire, clandestin, où je n'avais pas été appelé pour dire ou montrer les motifs de mon jugement et de mes observations contradictoires? Et cependant je ne me suis pas plaint jusqu'ici de ce procédé, et je ne m'en plains pas encore, car il a été plus utile à ma cause, à la cause de la science et de la vérité, qu'à celle au profit de laquelle il a été employé. Cependant qu'avait-on espéré de cette déclaration, de cette contradiction formelle? Que l'on me forcerait en quelque façon la main, qu'on m'obligerait à accepter la commission proposée pour ne pas dire imposée? Eh bien! j'ai vu dans cette manière de procéder une raison de plus de résister, de résister dans l'intérêt de l'indépendance et de la dignité académique, et j'ai prié mes cinq collègues de vouloir bien, à défaut d'une commission officielle que je ne croyais pas devoir subir, fortifier de leur autorité, de leur opinion, l'autorité de la vérité, de quelque côté qu'elle se trouvât. Or il est arrivé qu'elle n'était pas du côté de mes adversaires. C'est là, j'en ai quelque soupçon, ce qui a causé leur peu de satisfaction. J'ai lieu de croire que si la déclaration de nos cinq collègues eût été contraire à la mienne, ils l'eussent trouvée moins anti-académique; il ne serait probablement pas venu à leur esprit de penser que j'avais outrepassé mes droits; ils n'eussent mis en doute ni les lumières, ni l'exactitude, ni l'impartialité de nos collègues, et ils n'auraient pas appelé le concours loyal qu'ils ont prêté à la vérité, la commission d'amitié et de secours, et leur déclaration, un certificat de complaisance. Vous savez maintenant, Messieurs, ce qu'il faut penser de ces récriminations: elles vous paraîtront sans doute comme à moi beaucoup plus à plaindre qu'à blâmer; elles vous paraîtront témoigner bien plus de l'importance et de l'autorité de la déclaration de nos collègues, que de l'opinion qu'en ont réellement mes adversaires. Du reste, mes collègues n'ont pas besoin que je les défende et les justifie contre ces imputations. Ils l'ont fait avec une convenance, une dignité et une fermeté qui sied bien à la haute position qu'ils occupent dans l'opinion publique et celle de l'Académie; et s'il m'était permis de les remercier pour le service qu'ils ont rendu à la science et à la vérité, je les prierais de recevoir ici tous les témoignages de ma profonde gratitude.

Cependant après avoir beaucoup récriminé contre le procès-verbal de nos collègues, mes adversaires, par une contradiction qu'il m'importe peu de faire remarquer, ont paru croire que ce procès-verbal était aussi en désaccord avec ma déclaration qu'avec la leur; et comme jusqu'ici je n'ai pas eu l'occasion de les contredire sur ce point, ils l'ont répété, et fait répéter partout comme la chose la plus réelle et la mieux établie. A tel point que chacun m'a fait mon procès à sa manière. Pour les uns, je n'ai commis qu'une exagération excusable; pour les autres je me serais rendu coupable d'altérations, de véritables altérations de la vérité. Mais, Messieurs, je n'ai heureusement pas besoin de l'indulgence des uns, et je puis repousser comme elles doivent l'être les accusations des autres.

Qu'ai-je dit en présentant mes deux opérées? je n'ai pas donné le procès-verbal analytique des résultats obtenus par rapport à tel ou tel mouvement, à telle ou telle phalange. Je n'ai pas fait une histoire complète, détaillée de leur difformité et des opérations qu'elles ont subies. Je ne le devais pas, je ne le pouvais pas dans une présentation verbale, incidente; je me suis borné à des indications générales, suffisantes pour faire comprendre de quoi il s'agissait. Or, voyons en peu de mots si ces indications sont en désaccord et jusqu'où elles sont en désaccord avec le procès-verbal de nos collègues.

Relativement à Clémentine Mouchy, j'ai dit: je cite textuellement: « Vous pouvez voir que la main et les doigts de cette enfant, en se redressant, ont conservé tous leurs mouvemens. Le succès a été rigoureusement complet pour tous les doigts et le pouce, à l'exception de la troisième phalange avec la seconde de l'indicateur (dont le mouvement avait été aboli par suite de la section involontaire du tendon fléchisseur profond); mais, vous le remarquerez, malgré cette circonstance défavorable, le mouvement des autres phalanges et du doigt sur la main, sont très bien conservés (Gaz. Méd., p. 701). » Que dit le procès-verbal de nos collègues? « Tous les mouvemens de flexion sont rétablis (même celui que j'avais cru d'abord manquer). Sur 13 de ces mouvemens, les seuls en cause, 10 sont reconnus au degré normal, 2 au degré presque normal, et le treizième (celui que j'avais cru absent), très borné quoique très appréciable. » Quelle différence y a-t-il entre nos deux versions? J'ai dit que tous les mouvemens avaient été conservés, que le succès avait été rigoureusement complet pour tous les mouvemens, excepté pour la dernière phalange de l'index; nos collègues n'ont-ils pas dit analytiquement la même chose? Les deux mouvemens accusés par eux au degré *presque* normal avec les 10 au degré normal, et le mouvement qu'ils ont aperçu là où j'avais cru qu'il n'en existait pas, établissent-ils entre les deux relations une différence, autre qu'une différence de mots, et donnent-ils à la mienne le caractère d'exagération qu'on lui a attribué, et qu'on a cru pouvoir excuser? Est-il nécessaire de montrer que ma version, comparée avec l'état réel de la main, offre encore moins les altérations dont on a parlé? J'ai dit, m'a-t-on objecté vingt fois, que tous les mouvemens de la main et des doigts avaient été conservés, et il en manque 24 et plus sur 50 ou 60. Ainsi que M. Blandin vous l'a répété dans la dernière séance: je n'entendais et ne pouvais entendre parler que des mouvemens de flexion, des mouvemens qui eussent rapport aux tendons opérés, des mouvemens qui seuls étaient en cause; et ce n'est qu'à l'aide d'une chicane de mots, ainsi que vous l'a dit encore mon honorable collègue, qu'on a pu trouver ma déclaration en désaccord avec le fait. Remarquez bien d'ailleurs que je n'ai pas dit, comme on me l'a fait dire, que tous les mouvemens de la main et des doigts ont été *recouvrés*, mais *conservés*: cette substitution seule, qui s'est faite, j'aime à le croire, involontairement et à leur insu, dans l'esprit des personnes qui l'ont commise, peut seule expliquer l'insistance qu'elles ont mise à trouver une altération de la vérité dans ce que j'ai dit, et une opposition entre ma déclaration et celle de nos collègues. Je rappellerai, en terminant, que j'entendais si peu parler des autres mouvemens que des mouvemens de flexion, que j'avais indiqué l'état d'atrophie et de paralysie de certains muscles de la main. Du reste, la version de nos collègues est encore sur ce point en tout conforme à la mienne: on y lit ces mots: « Quoiqu'il n'y ait aucun moyen de préciser aujourd'hui quel était, sous l'influence de cette paralysie, l'état des mouvemens de la main non analysés dans cette note, tout porte à croire que ces mouvemens ont été conservés ce qu'ils étaient avant l'opération. » (Gaz. Méd., p. 802.) Voilà pour Clémentine Mouchy.

Il n'y a pas plus d'opposition réelle entre la version plus détaillée, plus explicite de nos cinq collègues, et l'énoncé général que j'ai donné des résultats sur Clémence Delamain. J'avais dit: « Le résultat a été le redressement de la main et des doigts avec rétablissement du mouvement normal du poignet, des doigts et des phalanges, à l'exception du mouvement des phalanges de l'indicateur..... Dans ce second cas, le résultat est encore des plus satisfaisans.... On peut constater qu'à l'exception du mouvement des phalangettes, resté un peu difficile, tous les autres mouvemens sont très bien conservés. » (Gaz. Méd., p. 701). Qu'ont dit nos collègues? « Tous les mouvemens de flexion existent, mais à des degrés différens pour quelques articulations. Sur 13 mouvemens en cause, 8 existent au degré ou presque au degré normal; 5 sont très bornés, mais appréciables. Le tout permet à l'opérée d'exécuter la plupart des mouvemens usuels. » Or, où est la différence notable entre nos deux versions? J'avais dit d'une manière générale: le mouvement des phalangettes est un peu difficile; ils l'ont trouvé très difficile dans trois, mais presque normal dans une? J'avais dit: les mouvement de la phalange de l'indicateur manque, ils en ont constaté le retour. Voilà donc à quoi se réduisent ces oppositions. Une très petite différence en moins d'un côté, et une très petite différence en plus de l'autre: mais en réalité même résultat, c'est-à-dire rétablissement du mouvement et des usages de la main; même conclusion en faveur de l'opération.

Il n'en est pas de même des différentes versions de mes adversaires: la manière dont ils ont attaqué le procès-verbal de nos collègues, la persistance qu'ils ont mise à voir de nouveaux malheurs, là où nos collègues ont vu avec moi un succès, un service rendu, un bonheur en un mot, me dispense de vous démontrer analytiquement l'opposition qui existe entre le dire des uns et des autres.

J'ai maintenant à m'expliquer sur les points de la discussion que je n'ai pas abordés, et à l'occasion desquels j'ai été plusieurs fois accusé de fuir. En effet, quand on a prétendu que je ne tenais aucun compte des causes de déviation autres que la rétraction des muscles, telles que la faiblesse musculaire, les maladies des os, des ligamens, du tissu cellulaire, le rachitisme, etc.; quand on a prétendu que je négligeais dans le traitement des difformités les moyens autres que la ténotomie, je n'ai rien répondu et je n'ai rien voulu répondre, parce que ces objections, dénuées de tout fondement, me paraissaient tout à fait étrangères à la discussion. D'ailleurs les personnes qui me les faisaient n'avaient peut-être pas tenu assez compte du nombre, de l'étendue, de l'importance des questions qu'elles voulaient soulever, et partant de l'impossibilité où je me trouvais de les traiter convenablement. Je me suis attaché à quelques points, je les ai discutés avec développemens et j'ose dire avec preuves. Quelques personnes n'ont pas trouvé ces développemens de leur goût; je ne le regrette pas, puisque je parlais précisément dans un but contraire. Mais aux personnes désintéressées, auprès desquelles je sens le besoin de me justifier sous tous les rapports, je rappellerai ces paroles d'un écrivain célèbre: « La critique est une chose commode, on attaque avec un mot, il faut des pages pour se défendre. » Or, on reconnaîtra, j'espère, que je n'ai pas abusé de la maxime.

Je vais terminer, Messieurs, par quelques mots de réponse à la dernière argumentation de M. Velpeau; je serai court et me tiendrai autant que possible dans la question scientifique.

Notre collègue s'est plaint avec une certaine amertume du caractère blessant qu'auraient eu à son égard mes dernières argumentations. Ce reproche m'a vivement touché: il m'importe de n'en accepter que ce que j'en ai mérité et voulu mériter. Il est indispensable de distinguer, sous ce rapport, les expressions et les faits. Si, malgré mes habitudes, j'ai pu être entraîné à quelques paroles peu mesurées, je les blâme, je les retire, je les désavoue: seulement on remarquera que ce n'est pas moi qui en ai donné le premier l'exemple. Pour ce qui est des faits, ils ont pu, je le reconnais, et ils ont dû quelquefois être blessans, mais il est certaines choses qui, malgré toutes les précautions oratoires, malgré la manière la plus exquise de les dire, ne peuvent être indiquées et simplement indiquées, sans blesser ceux qu'elles concernent. A cet égard, je n'ai que le regret d'avoir été forcé d'aborder certains de ces faits; et si M. Velpeau veut bien se rappeler les circonstances qui ont provoqué leur intervention dans ce débat, il verra qu'il n'a pas dépendu de moi de ne pas les y introduire. Il remarquera, d'ailleurs, que bien que ses réponses sur certains points puissent donner lieu à une nouvelle réplique, je m'en abstiendrai pour ne pas donner à ce qui me reste à lui dire, le moindre caractère personnel; convaincu que j'en ai dit assez précédemment, pour permettre à l'Académie et à chacun de prononcer entre nous.

Je me bornerai à signaler une confusion que M. Velpeau a faite entre deux choses très différentes au sujet de ce que j'ai dit être ou n'être pas dans son livre. J'ai dit que les indications ténotomiques fournies par ma théorie de la rétraction musculaire se trouvent plus ou moins explicitement exprimées dans la médecine opératoire de M. Velpeau. J'ai dit au contraire que les vrais principes de la ténotomie en tant qu'opération, que méthode opératoire, ne s'y trouvent pas. Ce sont deux choses fort différentes, et j'espère que notre collègue ne les confondra plus désormais. En ce qui concerne les indications de ma théorie, c'est un point de la discussion qui me semble suffisamment éclairé; je n'ai pas à y revenir. Quant aux vrais principes de la ténotomie que j'ai dit n'avoir été exposés régulièrement nulle part, pas plus dans l'ouvrage de M. Velpeau que partout ailleurs,

je persiste dans mon opinion, et je suis prêt à la démontrer quand on m'y interpellera. Seulement l'Académie voudra bien se rappeler que le jour qui avait été consacré à cette partie de l'argumentation, j'ai, sur le désir manifesté par M. le président, renoncé volontairement à la parole. Pour y suppléer, j'ai annoncé que je présenterais prochainement à l'Académie un Mémoire spécial sur les principes généraux de la ténotomie; je tiendrai mon engagement. M. Velpeau verra à cette époque si ma proposition est fondée.

M. Velpeau a terminé son argumentation en citant de nouveaux auteurs dans lesquels il a prétendu retrouver mes idées sur la rétraction musculaire et la généralisation de la ténotomie. Au lieu d'introduire sans cesse de nouvelles citations, de nouveaux documens, j'avais pensé que notre confrère aurait cherché à défendre ceux qu'il avait cités précédemment. Ils étaient cependant assez nombreux et assez importans; et il n'en a plus dit mot; il les a abandonnés. En place, il en a allégué d'autres: il a cité Morgagni, Méry, Béclard, et M. Scoutetten. Ma réponse ne sera pas longue, parce que je crois qu'elle n'a pas besoin de l'être. En ce qui concerne les trois premiers auteurs, M. Velpeau a fait une nouvelle application de son système d'interprétation. Remarquez bien que je ne dis pas que M. Velpeau a mal lu, n'a pas compris les auteurs; je dis, au contraire, qu'il les a très bien lus, très bien compris à son point de vue; mais j'ajoute que ce point de vue me paraît être tout à fait propre à M. Velpeau, et différent de celui de tout le monde. Vous allez en juger. Morgagni cite l'opinion de Mayow et de Glisson sur les causes des déviations de l'épine. (Remarquez en passant qu'il n'est pas ici question de théorie générale des difformités articulaires, mais de déviation de l'épine et de courbure des os seulement.) Or, voici le texte de Morgagni: « Il » paraît moins difficile, après des observations, de juger des causes de la flexion » *des os* des membres et de *l'épine* elle-même. Vous en trouverez de deux espèces » dans le *sépulchretum*, où elles sont proposées, l'une d'après Glisson, l'autre » d'après Mayow. Toutes deux sont relatives à la *nutrition*. Dans la première, » celle-ci est plus abondante dans l'un des côtés des os que dans l'autre; et dans » la seconde elle l'est plus dans les os que dans les muscles tendus auprès d'eux. » Et après avoir donné quelques développemens théoriques à l'idée de Mayow, Morgagni termine en disant, pour qu'on ne se trompe pas sur ce qu'il a voulu dire: « car je me plais à ajouter à la pensée de Mayow toutes ces considérations, » qui reviennent au même. » (Morgagni, 27e lettre, trad. de Desormeaux, t. IV, p. 545.)

Quant à Méry, il suffit de jeter les yeux sur la planche de son mémoire: vous voyez qu'il s'agit d'un squelette rachitique. L'auteur cherche à savoir si, dans ce cas particulier, la courbure des os est due à leur ramollissement, ou à la contraction musculaire; mais il ne dit pas un mot de rétraction, pas un mot de difformités articulaires, rien, rigoureusement rien qui ait trait à la question. Je ne cite pas le texte, chacun pourra le lire, et chacun verra comment notre collègue a pu y trouver quoi que ce soit qui ait rapport à la question qui nous occupe.

La citation de Béclard n'est pas moins extraordinaire. Elle consiste en une note de quelques lignes placées au bas d'une page de l'ANATOMIE GÉNÉRALE de Bichat. Comme elle est très courte, je puis vous la lire en entier. Vous jugerez mieux du sens et de la portée qu'on lui a voulu donner. « Le *raccourcissement* (des » muscles) n'a pas les mêmes inconvéniens; il peut être porté très loin, sans que » la contractilité s'en ressente, comme le prouve une pièce recueillie par Hunter, » et dans laquelle *l'humérus avait éprouvé une perte de substance considé-* » *rable*. (Vous comprenez bien le raccourcissement du muscle à la suite d'une diminution de longueur de l'os. Béclard ajoute:) « *Cette sorte de rétraction*, » vous l'entendez, cette sorte de rétraction est très fréquente et se lie le plus » souvent à une faiblesse des antagonistes. Les contractures du scorbut, certaines » inflexions vicieuses du tronc, les pieds-bots, le strabisme, la rétraction des mus- » cles de la jambe par une douleur habituelle dans cette partie, *en sont des* » *exemples*. » (ANATOM. GÉNÉR. DE BICHAT, édit. de Chaudé, t. V, p. 522.) Est-il rien de plus clair? De peur qu'on ne s'y trompe, Béclard définit d'abord sa pensée, le raccourcissement du muscle par rapprochement de ses deux insertions; il appelle ce rapprochement *rétraction*; cette sorte de rétraction, dit-il (puis il cite quelques cas particuliers *qui en sont des exemples*), c'est la même méprise qu'à l'occasion de Delpech, de M. Jalade Lafond, Held et autres. Si la première n'avait pas existé, on aurait pu comprendre la possibilité de la seconde. Mais la première une fois signalée, n'est-il pas au moins extraordinaire que la seconde ait pu être commise? Non, apparemment, car la citation de M. Scoutetten dépasse toutes les prévisions, ainsi que vous allez en juger.

Vous vous rappelez que M. Velpeau a cité cet auteur, non seulement comme ayant exprimé clairement avant moi ma doctrine de la rétraction musculaire, mais comme ayant formulé et appliqué avant moi la généralisation de la ténotomie au traitement du pied-bot. Eh bien, messieurs, il n'est rien, absolument rien de tout cela. Notez bien que je ne qualifie pas ce fait, que je ne fais que l'énoncer; il pourra ne pas plaire à M. Velpeau, le blesser même, je lui en demande bien pardon, mais je l'affirme, et de plus je le prouve.

Et d'abord, le mémoire de M. Scoutetten est d'une date bien postérieure au rapport de l'académie des sciences et à ma note cachetée, car il n'a paru qu'à la fin de l'année 1838. La date précise n'est pas sur le titre du mémoire, mais elle est ailleurs. On la trouve dans les observations rapportées par l'auteur; en plusieurs endroits il dit avoir opéré et guéri dans le mois d'août et de septembre 1838; son mémoire n'était donc pas imprimé avant le mois de juillet, à moins que M. Scoutetten n'ait, comme M. Velpeau, trouvé le moyen de parler dans un livre imprimé trois ou quatre mois avant d'opérations pratiquées trois ou quatre mois après. Pour qu'il ne reste aucun doute à cet égard dans votre esprit, voici ce qu'on lit à la page 114 du mémoire de cet auteur. « La section du » tendon d'Achille fut faite le 5 août 1838. » Et à la page 116: « La guérison était » terminée à la cinquième semaine, » c'est-à-dire vers le 15 septembre. A supposer que l'auteur eût imprimé son mémoire le jour même de la guérison, il eût été bien difficile de le faire paraître avant ma note cachetée du mois de juillet de la même année. Mais il y a quelque chose de mieux: c'est qu'à cette époque, l'auteur ne professait pas plus mes idées qu'il ne les appliquait. Voici ce qu'il dit de l'étiologie du pied-bot.

« Nous pensons que dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possi- » ble d'établir une théorie qui, embrassant l'ensemble des faits, nous permette » d'expliquer la formation des pieds-bots; nous sommes même disposé à croire » que cette théorie *n'existera jamais*; la diversité des causes qui amènent les » difformités du pied nous semble devoir être pour toujours un obstacle à la dé- » couverte d'un principe unique qui les dominerait toutes. » (Mémoire sur la cure radicale des pieds-bots, page 17). Veut-on quelque chose de plus explicite qui ne laisse aucun doute sur la manière réelle dont l'auteur concevait l'étiologie du pied-bot; écoutez ce passage:

« En résumant les faits présentés, nous trouvons que les pieds-bots congéniaux » ou accidentels peuvent se développer: 1° sous l'influence d'une répartition iné- » gale de force entre les muscles extenseurs et les fléchisseurs de la jambe et du » pied; 2° d'une disposition vicieuse des surfaces articulaires; 3° de la mauvaise » attitude des fœtus dans l'utérus; 4° de la compression de cet organe sur les » membres flexibles de l'enfant; 5° de convulsions éprouvées dans l'utérus; 6° de » convulsions pendant la première enfance; 7° d'une inflammation chronique des » muscles de la jambe; 8° d'un défaut d'innervation des nerfs tibiaux, produit de » la maladie de l'encéphale ou de la moëlle épinière, sans convulsions préalables; » 9° de la rétraction de l'aponévrose plantaire; 10° de la rétraction musculaire » sans cause appréciable. Il faut encore ajouter que les pieds-bots existent sou- » vent chez les enfans monstrueux, et chez ceux dont les facultés intellectuelles » sont peu développées. » (P. 44).

C'est, comme vous le voyez, l'assemblage de toutes les opinions et hypothèses professées jusqu'alors sur l'origine du pied-bot, y compris la rétraction musculaire: mais vous remarquerez que nous sommes à la fin de 1838, et que l'auteur connaissait tellement le rapport de l'Académie des sciences sur le concours de 1836, qu'il m'a fait l'honneur de le citer en plus de dix endroits dans son mémoire.

Reste la citation relative à la ténotomie. Acceptez d'abord comme un fait positif que l'auteur s'était borné jusque-là à la section du tendon d'Achille: il parle bien de la possibilité de faire la section du jambier antérieur et des péroniers, opération pratiquée par bon nombre de personnes à cette époque; mais lui, il ne l'avait pas faite, et cependant il avait eu à traiter des pieds-bots *varus*, *varus-équins*, et il ne les a traités que par la section du tendon d'Achille. C'est qu'en effet M. Scoutetten ne se faisait pas encore une idée exacte du rapport des rétractions multiples avec les formes multiples du pied-bot, et de la section multiple des tendons, en rapport avec la diversité des formes et le nombre des muscles rétractés. Quelques lignes de cet auteur sur le rapport des muscles et des tendons avec les os, dans le pied-bot en dedans ou varus-équin, lèveront toute espèce de doute à cet égard.

« *La déviation des os du pied détermine* dans la *longueur* des muscles de la » jambe des changemens notables. Les tendons des muscles péroniers s'allongent: » il en est de même de l'extenseur commun des orteils et de l'extenseur propre » du gros orteil. Le jambier antérieur *se raccourcit*, les fléchisseurs des or- » teils, le jambier postérieur, les jumeaux et le solaire *perdent sensiblement de* » *leur étendue*. » (Page 25.)

Cette citation, je pense, peut dispenser de tout commentaire. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de relever l'allégation de M. Velpeau, qui prétend trouver dans M. Scoutetten le principe des sections tendineuses, à des hauteurs différentes, dans le but d'éviter l'adhérence des cicatrices. M. Scoutetten, parlant de la section successive des tendons de l'extenseur du gros orteil et des quatre derniers orteils, pense que, *pour ne pas trop affaiblir la peau sur un même point*, il serait avantageux de ne pas faire toutes les divisions à la même hauteur (page 103). M. Velpeau a reconnu, il est vrai, qu'il n'y avait aucune analogie entre mon principe et l'idée qu'avait eue M. Scoutetten; mais alors pourquoi cette citation (1)?

Il me tardait, messieurs, d'en finir avec ces citations, dont on peut bien maintenant apprécier le caractère et la portée. Etais-je bien éloigné de la vérité, quand je disais, dans la dernière séance, que M. Velpeau n'avait produit aucun nouvel argument sérieux? A un autre point de vue, je me trompais, Messieurs; car, averti par une première expérience, M. Velpeau aurait pu se dispenser de m'opposer des phrases où non-seulement le fait de la rétraction n'est pas défini et déterminé comme je l'ai fait, mais où ce mot a un sens complètement différent, où il dit précisément le contraire de ce qu'on voulait lui faire dire. Et pourtant il a persisté dans ce système. Eh bien! messieurs, quand des adversaires sont réduits à de pareils argumens, quand il ne leur reste que de semblables ressources, et qu'il est pertinent qu'ils les connaissent, qu'ils les apprécient à leur juste valeur, qu'en faut-il conclure à l'égard de leur cause? Je vous laisse, messieurs, le soin de répondre. Vous comprendrez peut-être maintenant pourquoi on a tant insisté pour que je m'abtinsse de répondre, pourquoi on a tant désiré avoir le dernier mot. Je ne sais si M. Velpeau voudra reprendre la parole.

M. VELPEAU: Oui.

M. GUÉRIN: Et s'il se propose de continuer le même système de citations.

M. VELPEAU: Oui.

M. GUÉRIN: Dans ce cas, je lui offrirai moi-même mon concours: mes études sur ce point m'ont fait connaître beaucoup d'autres phrases où il trouvera peut-être des linéamens plus réels, plus explicites de ma doctrine et de mes idées. Nous pourrons remonter jusqu'à Galien. Mais à cela je ferai une réponse anticipée, qui aurait pu, à la rigueur, me dispenser de la longue discussion biblio-

(1) Elle a porté ses fruits: des personnes pour qui tout est bon en ont fait leur profit. Elles ont imprimé, avec l'assurance qui les caractérise, que M. Velpeau m'avait dépossédé de l'idée de diviser les tendons à des hauteurs différentes, pour la rendre à M. Scoutetten, qui l'avait eue avant moi. C'était bon à répéter: *il en restera toujours quelque chose.*

graphique que je regrette de vous avoir fait subir. C'est que, si ma doctrine et mes idées sont répandues dans la science de toute éternité, pourquoi donc Scarpa, Delpech, Dupuytren, Tiedemann, Meckel, MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Serres, Breschet et tous les auteurs de nos jours, jusqu'à M. Bouvier lui-même, n'en ont-ils rien dit? Pourquoi n'ont-ils pas aperçu ces vérités, pourquoi ne les ont-ils pas produites? Mais, que dis-je, pourquoi ont-ils répudié, comme dénués de toute preuve, de tout fondement, les aperçus hypothétiques qui pouvaient avoir quelque rapport éloigné avec elles? Pourquoi M. Cruveilhier et toute l'Académie discutaient-ils, il y a cinq ans, pour savoir si le pied-bot était ou non le produit de l'absence des eaux de l'amnios? Pourquoi, pendant ces trente dernières années, la doctrine des arrêts de développement a-t-elle régné presque exclusivement, et a t-elle entraîné presque tous les grands esprits de l'époque? En ce qui concerne la ténotomie, pourquoi est-elle restée deux cents ans stationnaire? Pourquoi a-t-il fallu deux siècles pour fixer définitivement dans la science la section empirique de deux tendons, du sterno-mastoïdien et du tendon d'Achille, alors que trois ou quatre années ont suffi pour amener tout-à-coup la généralisation de cette méthode, la répétition par milliers de la même opération, appliquée à tous les tendons et muscles de l'économie? Voilà des résultats matériels, incontestables, qui parlent plus haut, je suppose, que les lambeaux décousus; que les phrases ambiguës, que les mots à double ou triple entente, que l'on m'a objectés. Je vais plus loin : je suppose, ce qui n'existe certes pas, je suppose que ces mots, ces phrases aient réellement eu, dans l'esprit de leurs auteurs, le sens qu'on leur trouve aujourd'hui; comment se fait-il que ces prétendues indications du fait de la rétraction musculaire se trouvent toujours mêlées à toutes les hypothèses, et confondues avec ces hypothèses? Pourquoi les unes et les autres sont-elles citées pêle-mêle, au même titre, avec les mêmes droits et la même autorité? C'est qu'apparemment à cette époque l'erreur et la vérité n'avaient rien qui les fît distinguer : c'est que la vérité n'existait pas; car une vérité qu'on met sur le même rang qu'une erreur, que l'on confond avec elle, n'est pas encore une vérité : elle ne devient telle, que quand on est parvenu à lui en donner le caractère réel et distinctif. Eh bien, c'est précisément ce que j'ai cherché à faire, et c'est ce que je crois avoir fait. J'ai cru voir que la rétraction musculaire était le point de départ du plus grand nombre des difformités essentielles, je suis allé à la recherche de tous les élémens de ce fait; je l'ai étudié dans sa constitution intime, dans son point de départ, dans ses variations; je l'ai analysé dans ses élémens et ses effets, dans ses caractères et ses résultats; je l'ai observé, décrit matériellement; en un mot, je l'ai établi, je l'ai prouvé, je l'ai généralisé; et alors il m'a été possible de vous dire : ceci est le fait, ceci est la vérité; cela est l'hypothèse, cela est l'erreur. Cette vérité se prouve et se reconnaît à l'aide de tels ou tels caractères, à l'aide de telles ou telles circonstances qui se répètent dans chaque cas particulier, comme elles constituent le fait général; et là où ces caractères, ces circonstances ne se retrouvent plus, finit le domaine de ce fait, de cette cause, de cette théorie. Voilà ce que j'aurais pu répondre, sans m'arrêter à la discussion des objections particulières.

Messieurs, permettez-moi de vous le faire remarquer, en terminant, ce qui arrive en cette occasion est toujours arrivé. S'il m'était permis de croire que j'ai eu le bonheur de voir juste, je me rappellerais tous ceux qui ont rencontré une vérité quelconque. Tous ont subi la même épreuve : c'est là leur récompense. On a toujours retrouvé leurs idées, leurs découvertes, leurs inventions. Le fait est qu'il y en avait quelque chose : il en existait la matière première; car la matière ne se crée pas, ne s'invente pas. On la prend, on la façonne, on la modèle, on l'anime, et ceux qui ne veulent pas reconnaître la main, le ciseau et la pensée de l'ouvrier vous crient : c'est de la matière! Oui, c'est de la matière, mais de la matière refondue, refécondée, revivifiée.

Je ne puis renoncer au désir de vous lire en terminant quelques lignes qui, j'espère, auront ici l'approbation de tout le monde. En même temps qu'elles vous dédommageront de beaucoup d'autres citations que je regrette de n'avoir pu vous épargner, elles résumeront admirablement la partie générale et importante de ce débat, et empêcheront, j'espère, toute réclamation ultérieure sur ce point.

« Ceux qui ont l'esprit de discernement savent combien il y a de différence » entre deux mots semblables, selon les lieux et les circonstances qui les » accompagnent..... Je voudrais demander à des personnes équitables si ce » principe : *la matière est dans une incapacité naturelle invincible de* » *penser*; et celui-ci : *je pense donc je suis*, sont en effet les mêmes dans » l'esprit de Descartes et dans l'esprit de saint Augustin qui a dit la même » chose douze cents ans auparavant.

» En vérité, je suis bien éloigné de dire que Descartes n'en soit pas le véritable » auteur, *quand il ne l'aurait appris que dans la lecture de ce grand* » *saint*; car je sais combien il y a de différence entre écrire un mot à l'aventure, » sans y faire une réflexion plus longue et plus étendue, et apercevoir dans » ce mot une suite admirable de conséquences, qui prouve la distinction des » natures matérielle et spirituelle pour en faire un principe ferme et soutenu, » d'une métaphysique entière, comme Descartes a prétendu faire. Car sans examiner s'il a réussi efficacement dans sa prétention, je suppose qu'il l'ait fait, » et c'est dans cette supposition que je dis que ce mot est aussi différent dans » ses écrits d'avec le même mot dans les autres qui l'ont dit en passant, » qu'un homme plein de vie et de force d'avec un homme mort.

» Tel dira une chose de soi-même, sans en comprendre l'excellence, où un » autre comprendra une suite merveilleuse de conséquences qui nous font dire » hardiment que ce n'est plus le même mot; et qu'il ne le doit non plus à » celui d'où il l'a appris, qu'un arbre admirable n'appartiendra pas à celui » qui en aurait jeté la semence, sans y penser et sans la connaître, dans une » terre abondante qui en aurait profité de la sorte par sa propre fertilité. »

Ces paroles, Messieurs, sont de Blaise Pascal (1).

(1) Pensées, 1re partie, art. 3, *De l'art de persuader.*

M. Bouvier (1) : Je répondrai d'abord quelques mots, en ce qui me concerne, à la longue dissertation par laquelle M. Guérin s'est efforcé de repousser le sens des citations que M. Velpeau et moi lui avons opposées.

Je n'ai point attribué à Delpech la généralisation *étiologique* de la ténotomie, mais j'ai montré qu'il avait posé en principe, dès 1823, l'application générale de la ténotomie, abstraction faite des doctrines étiologiques. Delpech a dit, au reste, dans son *Orthomorphie*, en 1828, « que la brièveté de *quelques muscles*, et no» tamment de ceux du mollet, est le fait général et *primitif* » dans la formation des pieds-bots natifs, et je n'ai donc pas eu tort, comme le prétend M. Guérin, d'attribuer cette opinion, en 1835, à l'illustre chirurgien de Montpellier.

M. Guérin a de nouveau appuyé sa priorité sur le rapport de l'Académie des sciences, mais ses propres citations prouvent qu'il n'avait point alors proposé de doctrine générale pour l'étiologie des difformités, ni pour celle des pieds-bots en particulier.

L'opinion de Rudolphi sur l'origine des pieds-bots était classique en Allemagne, dès 1830, comme on le voit par l'article du Dictionnaire de Rust, que j'ai cité; M. Guérin s'est donc trompé en soutenant que cette opinion n'avait pas été mentionnée par les auteurs allemands, avant ses travaux.

Suivant lui, M. Stromeyer ne voit dans la rétraction musculaire qu'un spasme sans raccourcissement consécutif permanent des muscles; je puis citer trois passages différens de cet auteur, où ce dernier fait est formellement exprimé. (M. Bouvier donne lecture de ces passages.)

Je n'ai point attribué à M. Dieffenbach des doctrines, mais des faits, parce que cet habile chirurgien est avant tout un homme d'action. Or, il avait déjà pratiqué nombre de fois des opérations ténotomiques qu'on présentait comme nouvelles en France; j'ai donc été fondé à lui faire une large part dans la généralisation de la ténotomie.

Je reviens à la section des fléchisseurs des doigts. Mes deux honorables collègues et amis, MM. P. Dubois et Blandin ont exprimé sur ce sujet une opinion un peu différente de la mienne, notamment au point de vue du résultat obtenu chez les deux opérés présentés par M. Guérin.

MM. Dubois et Blandin ont répondu aux objections que j'avais présentées contre leur déclaration, ainsi qu'à d'autres objections qui ne m'appartiennent pas et que M. Blandin m'a attribuées par erreur. Ils affirment avoir examiné les malades consciencieusement et avec tout le soin dont ils étaient capables. Je pense qu'ils ne doutent pas que, de mon côté, je n'en aie fait autant. Il est possible qu'ils aient *mieux vu* que moi, comme M. Blandin l'assure; mais les raisons qu'il en donne n'établissent nullement qu'il en soit réellement ainsi.

Mes deux collègues trouvent *puéril* le reproche que je leur avais adressé de n'avoir pas mis plus de précision dans les termes de leur attestation. Ils n'avaient, dit M. Blandin, qu'à constater s'il y avait des mouvemens. Non, Messieurs, cela ne suffisait pas; car de faibles mouvemens, tout en contredisant mon propre témoignage, ne pouvaient être opposés aux principes que je soutenais depuis le commencement de la discussion.

Au reste, même en raisonnant d'après ce document, on ne peut assurément dire *conservés* chez Clémence Delamain, comme l'a dit M. Blandin, des mouvemens déclarés *difficiles, bornés, très bornés, très obscurs*. Ce sont là certainement des mouvemens à peu près perdus, comme il s'en est trouvé dans les faits sur lesquels je m'étais appuyé jusqu'ici. On voit par là dans quelle exagération est tombé M. Blandin, en ajoutant que l'opération avait rendu leurs mouvemens à des doigts *immobiles*; ce qui est doublement inexact, puisque l'action des fléchisseurs subsistait avant l'opération, et que la flexion de cinq phalanges est aujourd'hui presque abolie d'après le témoignage même de mes collègues.

MM. Dubois et Blandin assurent que la main n'avait presque pas d'usage avant l'opération. Ils ne peuvent le savoir par eux-mêmes, n'ayant pas vu la malade à cette époque; ils ne l'ont appris que de cette jeune fille ou de ses parens. Comment se sont-ils assurés de l'exactitude de ce témoignage? M. Dubois m'a reproché d'avoir voulu en affaiblir la valeur; il a sans doute mal interprété ma pensée. Je répète que cette famille, que j'avais laissée dans l'ignorance de nos débats, en a eu connaissance depuis. Mue par la reconnaissance que les malades doivent toujours à ceux qui leur ont prodigué leurs soins, elle peut avoir cru de son devoir de modifier ses premières réponses, et donner ainsi à nos collègues une tout autre idée qu'à moi des antécédens qu'ils n'ont pu observer. Une lettre écrite par un médecin qui a visité cette famille quelques jours avant l'examen de nos collègues, vient à l'appui de cette conjecture. (M. Bouvier lit un extrait de cette lettre.)

Après quelques explications sur le mot *malheur*, qu'il a appliqué au résultat produit chez cette malade; sur la valeur de l'opération appréciée par rapport au profond et au sublime, d'après la déclaration même de ses cinq collègues; sur le mérite particulier du procédé suivi dans ce cas par M. Guérin, M. Bouvier reprend en ces termes :

M. Blandin, en dernière analyse, a bien voulu répondre à la question que j'avais adressée à nos collègues sur l'indication de l'opération, et, je suis heureux de le dire, il a posé cette indication presque dans les termes dont je me suis servi moi-même. Il opérerait dans une contracture ancienne, *extrême*, *rebelle* aux autres moyens de l'art et ayant privé la main de ses mouvemens; il opérerait *après* avoir tenté les autres moyens : c'est aussi ce que j'ai dit (2).

En somme, que restera-t-il de cette discussion? Voici, je crois, comment des tiers neutres pourraient la résumer.

Pour ce qui est des malades présens, il reste avéré que la conservation de leurs mouvemens est très incomplète.

(1) Fidèle à nos précédentes habitudes, nous reproduisons la dernière réplique de M. Bouvier, telle qu'il l'a fait insérer dans la Gazette des Hôpitaux. Nous croyons pouvoir faire remarquer toutefois que nos lecteurs n'y retrouveront ni la couleur, ni la plupart des détails de l'improvisation de l'auteur.

(2) Voyez Gaz. des Hôpitaux, p. 558 et 641.

Au milieu de témoignages contradictoires, on ne peut dire au juste ce que ces malades ont gagné pour les usages du membre.

Pour ce qui est de l'opération, elle sera une ressource dernière qu'on n'emploiera qu'après avoir échoué avec les moyens mécaniques.

Lorsqu'on sera obligé d'opérer, on y sera un peu plus encouragé par les derniers faits de M. Guérin qu'on ne l'eût été au commencement de cette discussion.

On suivra, pour le procédé opératoire, les règles adoptées par tous les ténotomistes, et, quant au lieu de la section, celles qu'a suivies en dernier lieu M. Guérin, en tenant compte, en outre, des remarques de M. Filugelli.

La discussion n'eût-elle produit que cela, je ne regretterais pas de l'avoir soulevée, l'Académie n'aurait pas à regretter d'en avoir supporté le poids. Chacun de ceux qui y ont pris part en sortira satisfait, je pense, et redisant, comme moi, ce mot de l'histoire : *Je ne me sens pas blessé.*

Après ce discours, M. Bousquet demande formellement la clôture.

M. Velpeau parle contre la clôture, tandis que M. Bégin la soutient avec force en disant que cette discussion, déjà très longue, a suivi une marche tout-à-fait opposée à celle généralement suivie dans les sociétés savantes, que cette marche compromet la dignité de l'Académie, et que les interminables discours prononcés depuis plus de deux mois font bâiller tout le monde. M. Gerdy réclame contre la clôture, qui serait une injustice. Les séances consacrées à cette discussion n'étant pas obligatoires, chacun est libre de n'y pas venir et de ne pas bâiller. M. Bouillaud trouve aussi que la dignité de l'Académie est compromise en suivant une telle marche. Il demande la clôture immédiate, à moins qu'on ne vote sur la nomination d'une commission qui seule pourrait lever les doutes qui planent sur cette discussion. Les faits présentés par M. Guérin sont incomplets ; les malades n'ont été observés ni avant, ni pendant, ni après l'opération : il demande formellement une commission. M. Guérin la repousse avec force, en annonçant que ses deux opérées seront visibles samedi prochain 7 janvier, à dix heures du matin, à l'hôpital des Enfans.

La clôture, mise aux voix une première fois, est adoptée. Sur quelques observations de M. Velpeau qui dit qu'il y a eu surprise, M. Delens propose un sous-amendement tendant à prononcer la clôture, en réservant la parole à ceux qui voudraient seulement répondre à des faits personnels.

Ce sous-amendement étant adopté, M. Gerdy monte à la tribune.

M. Gerdy : M. Dubois, dans l'avant-dernière séance, est venu rappeler l'Académie aux convenances. Je prends cela pour un fait personnel, et je réponds que les convenances ont été blessées, il est vrai, mais par ceux qui ont demandé à leurs amis un certificat de complaisance, par les amis qui l'ont signé, par tous ceux qui ont trempé dans cette sorte de complot. Les convenances ont été blessées par M. Dubois lui-même, qui, étant vice-président de l'Académie, a semblé vouloir étrangler la discussion en accordant partialement la parole aux amis de M. Guérin, qui, en sa qualité de vice-président, s'est immiscé dans une discussion dont il devait s'abstenir. On nous fait un crime de notre méfiance ; en science comme dans les lois, il faut tout supposer. Un peuple antique n'avait pas prévu la nécessité de lois contre le parricide, qu'il croyait impossible. C'était une illusion pardonnable à l'enfance des sociétés. Aujourd'hui, les Académies doivent être plus méfiantes, et supposer que des hommes peuvent s'introduire dans leur sein pour faire prévaloir leurs intérêts propres. M. Dubois parle de son désintéressement dans la question. Mon Dieu ! que soulevez-vous là ? Il est des choses auxquelles il ne faut jamais faire allusion. Certainement, je crois que M. Dubois est désintéressé ; mais pourquoi s'est-il conduit comme s'il ne l'était pas ? En un mot, pour avoir le droit de nous régenter sur les convenances, il fallait n'avoir pas donné soi-même l'exemple d'un oubli complet de ces convenances et des devoirs académiques. M. Dubois dit qu'il est contraire aux usages de faire intervenir des adversaires dans les commissions : c'est une erreur. Pour le magnétisme, si l'Académie nomma M. Husson, qui lui était favorable, elle nomma aussi M. Dubois (d'Amiens, qui lui était contraire. C'est la seule manière d'élucider les questions. Ce n'est pas avec les indifférens que la science peut marcher, mais bien avec les hommes de passion. Les indifférens ne verraient pas le soleil en plein midi.

M. Gerdy termine en disant qu'il n'est résulté de cette discussion qu'un doute général, à l'exception peut-être de M. Guérin et de ses cinq amis.

M. Paul Dubois : Je n'ai pas voté pour la prolongation de la discussion actuelle dans les termes posés par notre collègue, M. Delens ; je désirais la clôture pure et simple d'une discussion épuisée, à mon sens, et le discours que vous venez d'entendre m'a prouvé que j'avais mille fois raison.

Je n'ai pas l'intention de me défendre contre les accusations que vient d'exprimer M. Gerdy ; mais je dois faire connaître à l'Académie les raisons de mon silence.

Les esprits ardens comme celui de notre collègue aiment, recherchent, sollicitent la contradiction ; il y a prudence et sagesse à ne pas leur en donner la satisfaction, et je veux avoir cette sagesse. D'ailleurs, je respecte trop l'Académie pour user de son temps et de sa patience dans le soin d'une défense qui me serait personnelle. Notre mission est et doit rester scientifique ; elle est assez grande et assez belle pour que l'Académie en soit satisfaite ; elle est assez difficile pour qu'elle s'y consacre exclusivement. Son enceinte ne saurait être, en aucun cas, une arène ouverte aux amours-propres offensés, et, enfin, elle n'a pas trop du temps dont elle dispose pour qu'elle en puisse sacrifier même la moindre partie à d'inutiles et blessantes personnalités. Voilà la seule réponse que je veuille faire aux accusations extra-scientifiques et toutes personnelles de notre collègue, M. Gerdy.

SÉANCE DU 3 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance, ainsi que celui de la séance extraordinaire du 31 décembre, sont lus et adoptés.

PROCÈS-VERBAUX ET BULLETIN DE L'ACADÉMIE.

M. Londe : C'est à l'occasion du procès-verbal que j'ai demandé la parole. Je sais positivement qu'outre les membres de l'Académie notre Bulletin compte quelques abonnés. Je voudrais donc qu'on me dit pourquoi M. le secrétaire annuel, dont le talent de rédaction est si connu, a supprimé de son procès-verbal tout ce qui concerne la partie scientifique de la discussion sur la ténotomie. Un compte-rendu aussi succinct ne peut guère offrir d'intérêt aux lecteurs du Bulletin.

M. Dubois (d'Amiens) : Le procès-verbal ne doit pas mentionner les opinions de chaque membre ; il a seulement pour objet d'enregistrer les actes de l'Académie. Les discours prononcés se retrouveront en entier dans le Bulletin.

M. Adelon : J'aurais quelques observations à faire sur la manière dont le Bulletin est rédigé. Je ne mets point en doute l'exactitude des journaux dans lesquels se trouve le compte-rendu de nos séances ; mais comme le Bulletin se publie sous notre responsabilité directe, il me semble qu'il ne devrait se composer que d'après les notes recueillies par le secrétaire ou sur celles que les auteurs fournissent eux-mêmes.

M. Pariset : Il serait alors à désirer que les auteurs fussent tenus de donner le résumé par écrit des discours qu'ils ont prononcés en séance publique.

M. Moreau : La mesure que propose M. Pariset aurait, je crois, deux inconvéniens graves. D'abord les orateurs pourraient, dans la rédaction écrite de leurs opinions, revenir sur ce qu'ils auraient dit dans la séance, en altérer le sens. Mais, en supposant même qu'ils se piquassent d'une scrupuleuse exactitude quant au fond des choses, il est certain que les discours ainsi rédigés à loisir auraient une longueur démesurée ; et le Bulletin deviendrait alors beaucoup trop étendu. Je conclus donc que M. le secrétaire doit continuer à se charger lui-même de prendre des notes qui puissent le guider dans la rédaction des discours.

M. Dubois (d'Amiens) : De deux choses l'une : ou les discussions qui s'agitent dans l'Académie sont importantes, ou elles ne le sont pas. Dans le premier cas, quoi que vous fassiez, les auteurs négligeront toujours de communiquer un extrait de leurs discours. Dans le second, à quels renseignemens plus sûrs pourrait-on recourir pour en rendre compte, si ce n'est aux notes livrées par les auteurs eux-mêmes ? Ils modifieront le texte de leurs discours, dit-on ! Eh, Messieurs, dans une discussion sérieuse, importante, cette faculté de corriger ainsi les imperfections de l'improvisation serait à mes yeux un bien plutôt qu'un mal. C'est ainsi, d'ailleurs, que les comptes-rendus se font dans les autres sociétés savantes, notamment à l'Institut. Du reste, je me soumettrai à la décision que prendra l'Académie.

M. Adelon : Il y a deux manières bien différentes de rédiger les procès-verbaux. Dans l'une, il n'est qu'une simple énumération des noms des orateurs ; dans l'autre, il présente un résumé étendu des discussions. M. Dubois fait observer qu'en empruntant aux orateurs mêmes le texte des discours qu'ils ont prononcés, on aurait un compte-rendu plus intéressant : je l'accorde volontiers ; mais serait-il aussi exact ? Remarquez, d'ailleurs que, en conservant la forme suivie jusqu'à ce jour, c'est-à-dire en consignant dans le procès-verbal un exposé étendu de la discussion, l'Académie l'entend lire devant elle, peut le contrôler et corriger les inexactitudes qui s'y seraient glissées. C'est là un avantage précieux que l'on perdrait, en s'en rapportant exclusivement aux auteurs.

M. Bouley : MM. les secrétaires peuvent sans doute recourir aux auteurs, mais ils ne doivent point insérer les notes qu'on leur remet, sans examen ; car ce sont eux en définitive qui sont personnellement responsables de l'exactitude du compte-rendu.

M. Londe : Il me semble, en effet, comme l'a fait observer M. Dubois (d'Amiens), qu'il serait peu digne des fonctions de secrétaire de se borner au rôle de sténographe, et de ne rédiger le Bulletin que sur des notes prises pendant la séance.

M. J. Guérin : M. Adelon a déjà exprimé une partie de ce que je me proposais de dire. J'ajouterai cependant quelques observations. Un inconvénient réel des communications fournies par les auteurs, c'est que parfois le sens s'y trouve tellement modifié que des discours destinés à se répondre ne se répondent plus du tout dans le compte-rendu. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de remarquer des inexactitudes de ce genre. Le remède est bien simple : que les orateurs donnent un extrait de leurs discours, et qu'en même temps M. le secrétaire prenne quelques notes pendant la séance même. Il y aura ainsi un mutuel contrôle, une double garantie d'exactitude.

M. le Président : La seule question à poser à la suite de cette discussion est la suivante : M. le secrétaire continuera-t-il à rédiger le procès-verbal selon la forme qui lui a été donnée jusqu'à présent ?

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

DISCOURS ADRESSÉ A L'ACADÉMIE PAR M. PAUL DUBOIS.

M. P. Dubois remercie en ces termes l'Académie de l'avoir appelé à la présidence :

« Messieurs, en m'élevant à la présidence de l'Académie, vous avez achevé l'œuvre bienveillante à mon égard, que vos suffrages avaient commencée l'année dernière ; veuillez en recevoir mes bien sincères remercîmens.

» L'honneur de présider l'un des corps scientifiques les plus éminens de notre pays, et la pensée d'en être redevable à l'expression toute spontanée de votre confiance et de votre estime sont la récompense la plus douce, non pas encore des services que j'ai rendus à l'Académie, mais du moins de mon zèle et de mon dévouement pour tout ce qui touche à sa dignité et à ses intérêts.

» Permettez-moi de croire aussi que le souvenir d'un nom dont la mémoire res-

pectée de tous les amis de la science est restée chère à la plupart d'entre vous, n'a pas été étranger à cet honorable témoignage de votre bienveillance.

» J'ai reçu, Messieurs, avec trop de reconnaissance la faveur que vous m'avez accordée, et j'y attache trop de prix pour ne pas m'appliquer désormais à m'en rendre digne. Diriger vos discussions avec impartialité, les maintenir avec fermeté dans la seule voie où elles puissent être conformes à l'honneur de l'Académie et profitables aux progrès de la science, telle est essentiellement la tâche que vous m'avez confiée et que je m'efforcerai d'accomplir; cependant, Messieurs, l'autorité de votre président n'a de puissance que celle qu'elle emprunte à votre propre volonté, et la mission dont vous m'avez chargé ne saurait être remplie sans votre approbation, votre encouragement, votre soutien, en un mot, sans votre aide et votre concours. Si je suis fort de cet appui, mes devoirs deviendront doux et faciles, et croyez que mon zèle pour les remplir ne vous fera jamais faute. » (Très bien! très bien! applaudissemens.)

Sur la proposition de M. Dubois, l'Académie vote par acclamation des remercîmens à M. Fouquier, président, et à M. Gérardin, secrétaire, pendant l'année 1842. (Adhésion générale.)

DISCOURS ADRESSÉ AU ROI.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture du discours suivant adressé au roi, au nom de l'Académie, à l'occasion du premier jour de l'an :

« Sire, l'Académie royale de médecine, fidèle aux sentimens de respect et de gratitude qu'elle vous exprime chaque année, vient encore saluer et féliciter en votre personne le prince auquel la France a confié le soin de ses destinées constitutionnelles, et le protecteur constant et éclairé de tous les travaux de l'esprit qui tendent à l'honorer et à le servir.

» Nos vœux et nos hommages sont ceux de citoyens dévoués et de membres reconnaissans d'un corps scientifique dont vous avez toujours encouragé les efforts.

» Nous espérons, sire, avoir fidèlement accompli pendant le cours de l'année qui vient de finir tous les devoirs que nous imposaient l'intérêt de la science et celui de la santé publique, et nous sommes heureux de penser qu'en remplissant cette philantropique mission, nous avons été, en grande partie, les instrumens de vos propres désirs; le proclamer ici, c'est reporter à l'une de ses sources les plus fécondes le bien que nous avons pu faire, et demander à votre précieuse approbation et à votre persévérant appui les moyens de nous rendre plus utiles encore.

» L'Académie, sire, a senti, comme la France entière, tout ce que doit inspirer de sympathie une ame dans laquelle les devoirs et les graves préoccupations de la royauté n'ont affaibli aucune des affections et des inquiètes sollicitudes de la famille; aussi fait-elle les vœux les plus sincères pour que l'année qui commence tempère au moins les souvenirs douloureux de celle qui l'a précédée, et pour qu'elle satisfasse tous les souhaits de votre cœur de roi et de père. »

(Cette lecture est suivie de nouveaux applaudissemens.)

M. le président lit aussi la réponse de Sa Majesté au discours de l'Académie.

DYSENTERIE.

M. BRICHETEAU lit en son nom et en celui de MM. Rayer et Lecann, un rapport sur des observations de dysenterie épidémique faites à l'hôpital militaire de Versailles, par M. Alquié.

Les conclusions du rapport sont de renvoyer ce mémoire au comité de publication.

M. LOUIS : J'ai remarqué quelques omissions graves dans le travail qui vient d'être analysé par M. Bricheteau. Ainsi il n'y est pas fait mention de l'état des ganglions mésentériques. Il contient également des faits dont l'indication aurait demandé plus de développemens. Par exemple, l'auteur parle comme d'une chose très commune, d'altérations dans l'intestin grêle. On sait cependant que ce cas se rencontre rarement dans la dysenterie. Ne serait-il pas permis en conséquence de soupçonner que l'auteur a pu commettre quelques erreurs de diagnostic, qu'il aura pris par exemple des cas de fièvre typhoïde pour des dysenteries?

M. ROCHOUX : Je partage tout à fait l'opinion de M. Louis. Le mémoire de M. Alquié contient quelques recherches sur les altérations du sang ; et ce genre d'études est trop important pour qu'on ne doive pas examiner attentivement tous les travaux qui y ont trait. Je rappellerai à cette occasion que, en 1827, étant venu annoncer ici, à l'Académie, que, grâce à l'étude des altérations du sang, nous verrions sous peu l'humorisme renaître et remplacer le solidisme, M. Bricheteau me donna un démenti formel, et il ne me fut pas possible de poursuivre. Aujourd'hui, notre honorable collègue avait, dans le mémoire de M. Alquié, une occasion toute naturelle de nous apprendre s'il persiste encore dans ses anciennes opinions à cet égard. Il ne l'a pas fait, il a évité la discussion; je prends acte du fait; c'est évidemment battre en retraite.

M. DUPUIS : L'étude des altérations du sang est en effet une des plus importantes, une des questions les plus riches d'avenir. Depuis longtemps je m'en suis occupé d'une manière toute spéciale. Je demanderai à l'Académie la permission de lui rappeler un fait intéressant sous ce rapport. Ayant suspendu la respiration d'un cheval au point de le rendre corner, je le fis courir seulement pendant vingt-cinq minutes, puis je lui ouvris la carotide, et ayant pris du sang, au moment où l'animal était près d'expirer, je trouvai qu'il ne contenait plus que 18 grains de fibrine par once : encore cette fibrine était-elle altérée. Le sang recueilli avant l'expérience, sur le même animal, avait offert 27 grains de fibrine par once.

M. DESPORTES : J'aurais désiré qu'on eût aussi analysé le sang que les malades avaient rendu par les garderobes.

M. CAPURON : Le mémoire de M. Alquié ne m'instruit pas; il est vague et indécis. Je m'étonne aussi et je regrette qu'il ne soit point accompagné d'observations particulières.

M. BRICHETEAU : Je répondrai d'abord à M. Capuron qu'il y a dans le travail de M. Alquié quatre observations. MM. Rochoux et Desportes pensent que la commission aurait dû se livrer à des recherches sur l'analyse du sang. Mais nous n'avions pas à notre disposition du sang de ces dysentériques. Et d'ailleurs, était-ce ici le lieu d'improviser un travail de toutes pièces, sur un sujet aussi difficile?

M. CASTEL : On a aujourd'hui coutume de voir dans les maladies autant de complications différentes qu'il y a de symptômes graves. Un progrès, un progrès même naturel de l'affection prend le nom de complication. C'est ainsi que sont dénommés l'état asphyxique, l'état adynamique, comme si ce n'était pas seulement des périodes successives de la même maladie.

Pour revenir au travail de l'auteur, je ne trouve pas que sa méthode ait été fort heureuse; car, lorsqu'on perd un malade sur trois ou quatre, on ne peut pas se flatter d'avoir obtenu de grands succès.

M. ROCHOUX : Nous n'avons, ni mes collègues, ni moi, demandé à M. le rapporteur un travail *ex professo* sur les altérations du sang. Nous aurions seulement désiré que la commission exprimât un jugement sur les opinions émises par l'auteur à ce sujet.

M. BOUILLAUD : Je partage les doutes que M. Louis a soulevés sur la véritable nature des observations regardée par l'auteur comme cas de dysenterie. Je viens de lire les observations, au nombre de trois seulement, qui accompagnent son travail, et je les trouve très incomplètes. C'est au point que, dans aucune, l'état du pouls ne se trouve une seule fois mentionné. Je crois donc qu'il n'y aurait lieu qu'à adresser des remercîemens à l'auteur, sans publier son mémoire. Le rapport de M. Bricheteau, inséré dans les BULLETINS, suffirait pour en donner une idée bien suffisante.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et rejetées.

La proposition de M. Bouilland est adoptée.

SYPHILIDES.

M. JOLLY fait, en son nom et en celui de MM. Delens et Lagneau, un rapport au sujet d'un mémoire sur les syphilides, de M. Gibert.

Les syphilides doivent-elles toujours être regardées comme symptômes consécutifs, et ne sont-elles jamais des phénomènes primitifs? Telle est la question que se pose l'auteur; et, pour la résoudre, il passe en revue tous les médecins, tous les historiens qui ont mentionné ce sujet. Il arrive enfin à cette conclusion que toujours l'apparition des syphilides a été précédée d'accidens primitifs, et notamment de chancres.

M. le rapporteur, d'accord avec M. Gibert, combat le principe de l'inoculation appliqué à l'étude des maladies vénériennes comme faux et insuffisant, on pourrait même dire dangereux.

M. Ricord, continue M. le rapporteur, soutient que lorsque les syphilides paraissent sans qu'on ait pu constater la présence d'un chancre à l'extérieur, il existait un chancre dans l'urètre. Ainsi que M. Gibert, nous ne regardons pas cette assertion comme suffisamment prouvée. Mais on remarquera sans doute qu'il est beaucoup plus facile à M. Ricord de supposer l'existence d'un chancre larvé qu'il ne le serait à ses adversaires de lui démontrer qu'il n'y en a pas eu.

M. Gibert divise les syphilides en huit espèces, qu'il établit d'après leurs formes, leur apparence extérieure. Il existe, en outre, des caractères communs à toutes ces espèces, tels que la couleur cuivrée, etc., et l'auteur a soin de leur consacrer un chapitre particulier.

M. Gibert recommande un traitement général, et il donne la préférance aux préparations mercurielles. L'autorité du plus grand nombre des auteurs est, du reste, en faveur de cette méthode.

Nous proposons 1° de publier le travail de M. Gibert dans les bulletins;

2° D'encourager l'auteur à poursuivre ses recherches cliniques, et de lui tenir compte, en temps et lieu, de ce nouveau titre.

M. ROYER-COLLARD : Selon M. le rapporteur, M. Gibert aurait démontré que le siége de la blennhorragie, chez la femme comme chez l'homme, est toujours l'urètre. Ceci est important, et je demanderai à M. le rapporteur quelques éclaircissemens, afin de savoir si c'est là, en effet, un phénomène constant. Je remarquerai seulement *à priori* qu'il serait opposé à ce que la raison fait pressentir; car tout indique que le vagin peut aussi devenir le siége de l'inflammation blennhorragique.

M. NACQUART : Un fait de cette importance ne peut effectivement être admis sur une simple assertion, et demande à être entouré de preuves péremptoires.

M. le rapporteur fait observer que M. Gibert dit seulement que le siége *principal* de la blennorrhagie, chez la femme, est l'urètre.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

DIAGNOSTIC DES CALCULS VÉSICAUX.

M. SÉGALAS présente les pièces anatomiques provenant d'un enfant sur lequel les symptômes les plus caractérisés avaient fait croire à l'existence d'un calcul. Le cathétérisme n'ayant fait rencontrer aucun corps étranger dans la vessie, on dut s'abstenir de toute opération. A quelque temps de là, le sujet mourut d'une affection cérébrale. A l'autopsie, on trouva une maladie très avancée du rein. Les calices, le bassinet et l'uretère offraient une dilatation considérable. Mais la

vessie ne contenait pas de pierre. A cette occasion, M. Ségalas fait observer que, d'après sa pratique, la maladie calculeuse serait beaucoup moins commune chez les enfans des familles riches que chez ceux des classes laborieuses de la société.

CAUSES ET POINT DE DÉPART DE LA SYPHILIS.

M. RICORD : J'avais demandé la parole pour présenter une pièce d'anatomie pathologique. Mais le rapport que vous venez d'entendre sur le mémoire de M. Gibert me fournit une occasion trop naturelle de vous exprimer mon opinion sur le sujet traité par mon honorable confrère pour que j'hésite à entrer dans quelques développemens à cet égard. Pour être bref autant que clair, je me bornerai ici à énoncer, sur le fond de ma doctrine, la série de propositions suivantes.

Il n'y a pas d'accidens constitutionnels, pas de syphilides, par conséquent, sans l'accident primitif, fatal, obligé, le chancre.

Si, pour admettre l'existence d'un chancre, vous exigez que l'ulcération présente un certain ensemble de signes extérieurs, les caractères dits *huntériens*, il n'y a pas de science possible.

Ce n'est ni dans la forme, ni dans la couleur, ni dans la base de l'ulcération, etc., que gît son vrai caractère spécifique, c'est seulement dans la nature du pus qu'elle secrète, nature reconnaissable par l'inoculation.

D'un autre côté, si vous ne voulez croire à l'existence d'un chancre que lorsque vous l'avez vu, vous voilà forcé de nier la possibilité des chancres partout où vous ne pouvez pas les voir, dans l'urètre, par exemple, comme ils l'étaient par beaucoup de médecins, dans la profondeur du vagin et sur le col de l'utérus, avant que je n'eusse généralisé l'emploi du spéculum dans le diagnostic de ces maladies.

Il est bien entendu d'ailleurs que les chancres sont d'autant plus rares dans l'urètre, qu'il s'agit d'une portion plus reculée de ce canal.

La question du bubon d'emblée qui semble d'abord donner un démenti à mes doctrines, les confirme au contraire pleinement lorsqu'on étudie les faits sans arrière-pensée. On voit toujours alors que ces bubons ne contiennent pas un pus inoculable, ou, lorsqu'il l'est, on reconnaît qu'ils n'étaient pas réellement d'emblée et qu'un chancre apparent ou larvé, avait précédé l'engorgement ganglionnaire. Un exemple intéressant vient de me prouver la vérité de cette remarque. Un interne très instruit de l'hôpital du Midi ayant été affecté d'un bubon qu'il croyait d'emblée, et trouvant le pus de ce bubon inoculable, pensa d'abord que ma doctrine était ici en défaut. Mais bientôt, ayant examiné attentivement son urètre, en écartant les lèvres du méat, il aperçut distinctement un chancre profondément placé et dont on ne pouvait même distinguer la fin.

Venons maintenant à l'observation dont je présente à l'Académie la pièce pathologique. Il s'agit d'un malade entré à l'hôpital du Midi avec une blennhorragie interminable, pour laquelle tous les modes de traitement avaient été épuisés sans succès. Un abcès s'ouvrit au périnée et demeura fistuleux. Bientôt une affection grave de poitrine se prononce et le sujet succombe. A l'autopsie, on a trouvé les poumons remplis de tubercules. Le canal de l'urètre offrait dans toute son étendue des ulcérations nombreuses. C'était de l'une d'elles que partait le clapier qui allait aboutir au périnée. La prostate était farcie de tubercules. Ce fait présente surtout de l'importance au point de vue du diagnostic ; car il apprend à distinguer les ulcérations tuberculeuses de l'urètre d'avec les chancres de ce canal.

Je dirai, en terminant, relativement à la question du siége de la blennhorragie chez la femme, que c'est le plus souvent le vagin, quelquefois le vagin et l'urètre à la fois. La blennhorragie portant exclusivement sur l'urètre est l'exception ; mais je l'ai néanmoins observée. (Cette improvisation a été constamment écoutée avec l'intérêt le plus vif et l'attention la plus continue.)

M. MOREAU : Je demanderai à M. Ricord comment on peut, dans la pratique, distinguer une chaudepisse avec chancre du canal, d'une chaudepisse simple catarrhale.

M. RICORD : Il existe pour cela deux ordres de signes ; les signes rationels, tels que la sensibilité d'un point du canal, l'aspect de l'écoulement, etc. Mais ils ne fondent que des probabilités. Le vrai caractère, le seul qui ne laisse aucun doute, quand on peut l'obtenir, c'est le résultat de l'inoculation. Et, à ce sujet, permettez-moi de dire quelques mots sur les reproches qu'on adresse à cette méthode. Je puis affirmer que lorsqu'on a soin de cautériser la pustule le quatrième jour, on n'a pas à craindre plus d'inconvéniens locaux que d'accidens ultérieurs. Tout se réduit à un cautère de la largeur de l'ongle. Et quand on prodigue en médecine les exutoires les plus désagréables pour un but aussi incertain que la guérison ou la prophylaxie du cancer, de la phthisie pulmonaire, etc., pourrait-on blâmer ceux qui conseillent, pour un objet bien autrement sérieux, un moyen aussi sûr dans ses conséquences qu'il est inoffensif dans son emploi !

La séance est levée à 5 heures 1/4.

ADDITION A LA SÉANCE DU 15 DÉCEMBRE.

RECHERCHES SUR LA MENSTRUATION.

M. le docteur RACIBORSKI adresse une lettre dans laquelle il fait connaître les principaux résultats de ses recherches sur la menstruation. Voici les principales conclusions de ses recherches :

1° Il existe des rapports très-intimes entre les follicules de Grouf et la menstruation ; lorsque les follicules tombent au terme de leur développement, la menstruation commence ; lorsqu'ils sont au contraire détruits, la menstruation cesse complètement.

2° A chaque époque menstruelle, un follicule vient former une saillie en forme de mamelon à la surface de l'ovaire, où il subit ensuite une rupture, sans qu'il y ait besoin pour cela, comme le prétendaient de Grouf et Haller, d'aucune excitation érotique préalable. Cette opinion, émise en premier lieu par M. Négrier, n'a pas été jusqu'ici appuyée sur des observations assez probantes. Plus heureux que notre honorable confrère d'Angers, nous avons eu l'occasion de constater le developpement mamelonné et la rupture des follicules aux époques des règles chez les filles parfaitement vierges, et nous espérons que ce fait pourra prendre désormais rang parmi les faits le mieux démontrés.

3° L'hémorragie menstruelle est le résultat de la congestion sanguine des organes génitaux internes qui accompagne le plus haut degré de développement des follicules.

4° La rupture des follicules ne paraît s'opérer ordinairement qu'à la fin de l'évacuation menstruelle.

5° Les caractères anatomiques d'un follicule déchiré aux époques des règles ressemblent tout-à-fait à ceux qui ont été décrits par les physiologistes sous le nom de *corpus luteum*, après la fécondation.

6° Les maladies ont la faculté d'arrêter le développement des follicules, et c'est dans l'irritation des organes malades qu'il faut chercher la véritable cause de l'aménorrhée qui survient dans le cours de certaines affections.

7° D'après l'aspect seul de l'intérieur des ovaires, on peut déterminer si la personne est morte d'une maladie aiguë ou chronique, et si elle a été bien ou mal réglée les derniers mois de la vie.

8° Les ovaires ne fonctionnent point, comme on l'a dit, alternativement, et il n'y a rien de régulier à cet égard.

9° Des altérations semblables à celles qu'on trouve chez les femmes aux époques des règles se laissent observer aux époques de rut chez les femelles des animaux. De même qu'on voit chez les femmes les follicules de Grou se développer progressivement, dans l'intervalle de deux époques menstruelles, et subir ensuite une rupture, de même chez les animaux les follicules croissent graduellement, deviennent de plus en plus superficiels dans l'intervalle des époques, et finissent par se rompre au moment de ces époques sans aucune intervention du mâle. Les caractères anatomiques qui résultent de la rupture des follicules sont dans les deux cas parfaitement analogues.

10° Les modifications anatomiques qui se passent dans les ovaires aux époques menstruelles, pouvaient déjà nous faire présumer qu'il devait y avoir des rapports très étroits entre ces époques et la faculté de la reproduction ; quel est en effet le moment le plus favorable à la conception, sinon celui où le follicule proémine à la surface de l'ovaire, prêt à se rompre et à recevoir dans sa cavité le liquide fécondant ? L'expérience vient sanctionner dans cette circonstance les inductions théoriques : sur quinze femmes qui nous ont donné des renseignemens positifs sur l'époque de leurs dernières règles, et sur celle de rapports sexuels, cinq sont devenues enceintes à la suite de rapports qui n'ont précédé que de vingt-quatre jours l'époque présumée des règles ; chez sept la conception datait évidemment du coït pratiqué vingt-trois jours après les règles ; enfin, deux sont devenues enceintes immédiatement après avoir cohabité au moment des règles. Sur ce nombre nous ne trouvons qu'une seule femme qui soit devenue grosse le dixième jour, après la cessation des règles.

Ainsi, on peut dire que, sous le rapport de la faculté de la reproduction, la femme occupe une place intermédiaire entre les femelles chez lesquelles cette faculté ne s'éveille qu'à certaines époques, connues sous le nom d'époque de rut, et celles chez lesquelles l'excitation du coït suffit à elle seule pour opérer, dans toutes les saisons indistinctement, les mêmes altérations des follicules de Grouf, que la nature produit spontanément chez les premières. Elle se rapproche toutefois davantage des femelles de la première catégorie par l'énergie incomparablement plus grande de la faculté de la reproduction les jours rapprochés des règles, lesquelles rappellent à cet égard, de même que sous le rapport anatomique, les époques de rut des animaux.

L'auteur doit livrer incessamment à la presse un traité complet d'emménologie, où toutes ces questions sont longuement discutées.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ; par L. C. A. MOTARD, D. M. P. — Chez J.-B. Baillière, libraire.

M. Motard se recommande par les souvenirs d'un concours, l'un des plus brillans qui aient eu lieu à la Faculté de Paris ; on se rappelle avec quelle lucidité d'esprit et quelle aisance de diction ce jeune médecin abordait les questions que lui désignait le hasard du scrutin ; l'estime du public médical s'attacha promptement au candidat qui produisait pour la première fois son nom jusqu'alors inconnu, et M. Motard a pu reconnaître que s'il n'y a qu'une chaire à donner dans un concours, il y a des succès pour plusieurs. Rentré dans le repos de l'attente, après l'éclat partagé d'une lutte publique, M. Motard se mit à rêver les palmes de l'écrivain ; aussi bien, il y avait là sur sa table force notes et documens, recueillis pendant les veilles préparatoires au concours ; il avait dû s'enquérir de toutes les acquisitions de la science, fouiller dans ses archives, interroger la statistique ; en un mot, et le mot est caractéristique, préparer des questions. *Indè liber* ; oui, c'est ce qui nous vaut les deux volumes publiés sous le titre justement critiqué d'HYGIÈNE GÉNÉRALE.

Avoir tout compilé, annoté, commenté, avoir accumulé dans ses casiers tant d'extraits et de résumés sans en tirer parti, cela n'est possible qu'aux travailleurs dont la plume refuse; quand on joint à ces trésors d'investigation le talent facile de M. Motard, on fait un volume et même deux, et l'on essaie de faire succéder à l'éclat passager d'un concours le lustre durable de l'écrivain. Ainsi donc, ce sont bribes et rognures, extraits et notes; ce sont des questions de concours, jetées en deux volumes, mais habilement reliées entre elles, remaniées avec une certaine fraîcheur de style et d'idées, se déroulant sous la plume de l'auteur avec une élégante rapidité, disposées de manière à scintiller par quelques facettes soigneusement polies; j'imagine même que l'œuvre s'est trouvée faite avant d'avoir reçu un nom : s'il avais été prié de lui servir de parrain, je l'aurais appelée : esquisses d'hygiène, préludes d'hygiène, ou encore souvenirs d'un concours, revus et corrigés; l'auteur nous la donne comme un essai d'hygiène générale; soit! Quelque nom qu'on lui donne, son livre ne remplira pas le vide bibliographique qui existe à l'endroit de cette science, ni ne manquera de classer son auteur parmi les gens d'esprit et de style de notre profession.

Les auteurs attachent beaucoup d'importance au plan qu'ils adoptent; mais il est des sciences, et l'hygiène est de ce nombre, où la disposition des matériaux sera toujours, quoi qu'on fasse, arbitraire, artificielle, par cela même qu'elles excluent la méthode analytique et constituent simplement des sciences de rapports et d'emprunts. Le plan de M. Motard a été loué; lui-même l'appelle *plan naturel* et paraît se piquer de nouveauté en l'exposant; vous allez voir quelle est la date latine de cette nouveauté : l'auteur prétend réunir en un seul groupe toutes les affinités naturelles et embrasser sous un même point de vue l'ensemble des causes et des phénomènes d'un même genre, qui agissent sur l'homme en général d'après l'ordre et la nature des besoins qu'il éprouve; ces besoins et ces influences résultent : 1° de la nécessité d'exister quelque part et d'avoir des habitations; 2° de celle de s'alimenter; 3° celle de s'occuper de soins corporels; 4° de la nécessité du travail; 5° puis enfin, des précautions à opposer aux maladies spécifiques. On pourrait élargir le cercle des précautions à toutes les maladies, quel que soit leur caractère propre, et faire entrer ainsi dans l'hygiène la pathologie entière à la suite des épidémies et des endémies; ne nous arrêtons pas non plus à critiquer ce langage qui n'est pas le langage classique de la science, *réunir les affinités naturelles*, *l'ordre de besoins qui résultent de nécessités*; mais rappelons à M. Motard que cette phraséologie sert de vêtement à une classification fort ancienne; les cinq nécessités, admises par lui et qui engendrent les besoins dont l'ordre détermine le plan de son livre, correspondent, comme autant de périphrases, à ces laconiques désignations des anciens *circumfusa*, *ingesta*, *secreta et excreta* avec addition des *applicata*; *la nécessité du travail* traduit les *acta* ou *gesta*; restent les préceptes qui échappent à ce cadre; mais M. Motard nous laisse entendre qu'il prépare un ouvrage spécial sur l'hygiène morale : le livre qu'il donne ne comprend que les besoins physiques. On le voit, il n'y a pas plus d'originalité dans la marche suivie par M. Motard que dans l'invention des mots; climatologie, bromatologie, etc., par lesquels un autre écrivain s'est procuré l'illusion d'un plan nouveau, quoiqu'il fût encore calqué sur la vieille division des six choses dites non naturelles.

La partie consacrée aux climats est sans contredit l'une des meilleures de l'ouvrage de M. Motard; on peut cependant y critiquer l'étude trop morcelée des goûts constitutifs du climat et des répétitions nombreuses qui proviennent de ce que l'auteur examine séparément chaque modificateur, d'abord sous le rapport physique et chimique, ensuite sous le rapport de son action sur l'organisme; viennent enfin, et toujours par fragmens, les préceptes hygiéniques relatifs à chaque influence externe; il y aurait plus d'avantage et de suite logique à fondre ensemble ces trois ordres de données. Un autre reproche que nous ne pouvons épargner à l'auteur, c'est de n'avoir donné que des notions incomplètes, souvent banales sur les points qui touchent aux sciences physiques; sans donte un livre d'hygiène n'est pas un traité de physique ou de chimie; mais l'alternative est impérieuse : ou bien, renfermez-vous dans le domaine propre de l'hygiène, et contentez-vous d'étudier les effets des agens externes sur l'homme pour en déduire une loi de pondération fonctionnelle; ou bien, si vous tenez à faire connaître au préalable ces agens eux-mêmes dans leurs élémens consécutifs, dans leurs conditions propres, que ce soit avec un détail sévère et une parfaite précision. Malgré ce défaut, nous préférons ce morceau sur les climats à tout ce que les autres traités d'hygiène en circulation fournissent sur ce sujet; on y remarque surtout une brillante statistique des climats du globe, tracée avec verve et couleurs; et si les grands problèmes de l'acclimatement ne sont pas attaqués avec l'autorité d'une suffisante expérience, M. Motard a su écrire quelques belles pages sur l'influence morale des climats, sur la physionomie qu'ils impriment aux populations et sur l'origine des races humaines.

Le chapitre sur les eaux stagnantes est nouveau; du moins par la place qui lui est donnée dans un ouvrage d'hygiène. La statistique des marais n'est pas complète; mais les conditions de leur formation, leur aspect, leurs émanations, leurs effets délétères sont bien exposés; toutefois, l'étude de leur influence a conduit encore ici M. Motard en plein champ de pathologie; et dans les recherches d'érudition qu'il a faites à ce sujet, comme dans les prescriptions prophylactiques, nous regrettons qu'il ait négligé de puiser dans les nombreux documens recueillis depuis vingt ans par les médecins militaires français. Les derniers volumes des Mémoires de médecine militaire, publiés par ordre du ministre de la guerre, auraient offert à l'auteur une moisson de faits bien observés et d'excellens enseignemens de prophylaxie expérimentale; ce qui l'aurait dispensé d'invoquer presque exclusivement les anciens sur une question qui a été parfaitement éclaircie par les modernes. La seconde partie de ce chapitre se ressent d'un manque d'expérience personnelle; on y reconnaît trop que l'auteur n'a pas vu les effets de l'intoxication miasmatique des marais, et qu'il raconte et prescrit sur la foi de ses lectures. Pour mériter le titre qu'il donne à ce chapitre *des eaux*, il aurait dû traiter ici des autres espèces d'eaux, et nous donner un résumé d'hydrographie médicale; mieux eût valu cet ordre que de renvoyer aux boissons ce qui concerne les eaux courantes : les cours d'eau, les rivières, fleuves, etc., ayant certainement une part aussi considérable dans l'effet total des climats que les marais et les étangs.

L'article, à la fois trop long et trop court sur les habitations, présente un peu de confusion : l'hygiène publique et l'hygiène privée y sont mêlées; cimetières, colléges, prisons, casernes, conditions de l'habitation particulière, tout cela s'y succède, esquissé, effleuré, plutôt qu'exposé dans un juste détail et conçu avec un esprit pratique; nous goûtons peu le luxe d'archéologie qui occupe une bonne partie de ce chapitre; quand le cadre tracé force déjà d'omettre un si grand nombre de données utiles et de faits pratiques, à quoi bon décrire avec une complaisante prolixité toutes les pièces des habitations antiques, et caresser sur ces pages comptées la miniature d'Herculanum ou des ruines d'Athènes?—En évaluant le cube atmosphérique nécessaire aux habitans d'une demeure publique ou privée, l'auteur signale avec raison les funestes conséquences de l'encombrement; mais tout lui devient digression, et au lieu d'un paragraphe nettement formulé sur ce sujet, il vide son carton et nous rappelle, par l'étendue et l'inutile érudition de son article, que l'encombrement était l'une des questions prévues et traitées par l'ex-candidat.

D'excellentes considérations sur la peau, à propos du vêtement, une peinture rapide des professions, dans le livre consacré au *travail*, la vie des classes industrielles, explorée dans ses plaies sordides et dans ses misères morales, le tableau fidèle de tous les groupes d'activité populaire, tels sont en partie les mérites du deuxième volume; le chapitre sur l'homme de guerre sera lu avec plaisir, mais accuse l'écrivain étranger à la médecine militaire; il est singulier que l'auteur se soit inspiré particulièrement, en l'écrivant, de documens publiés en Angleterre et sur l'armée anglaise; il nous apprend les maladies et les chances de mortalité qui frappent les Anglais dans les Indes, à la Jamaïque, etc., et c'est à peine s'il mentionne l'Afrique française avec ses épidémies. L'hygiène de notre armée serait peu avancée, si elle se réduisait aux préceptes donnés par M. Motard; nos jeunes officiers de santé militaires auraient une pauvre provision d'idées et de faits pour la carrière qu'ils ont à parcourir, s'ils n'avaient à puiser à d'autres sources que dans les soixante-dix pages consacrées par M. Motard au chapitre intitulé : *Guerre*. Il nous rappelle une leçon faite sur l'hygiène militaire par l'un de ses compétiteurs dans le concours auquel il prit part, leçon qui fut jugée excellente par nos confrères....... de l'ordre civil.... En vérité, si les médecins civils, y compris nos gens à toge (*viri togati*) de la Faculté, tous, sans doute, grands contempteurs des spécialités, s'obstinent à s'immiscer dans l'hygiène militaire, qu'ils rétablissent donc la chaire fondée par la Convention pour enseigner les soins à donner à l'homme de guerre!

La dernière partie du deuxième volume est intitulée : *Prophylaxie*. C'est la question des épidémies et des endémies. L'auteur énumère les pestes célèbres, trace à grands traits l'inventaire historique de chacune d'elles, fièvre jaune, choléra, typhus, etc. Les endémies des marais reparaissent ici; et non content d'avoir ajouté tout ce bagage à l'hygiène, il se donne la peine de rappeler les théories mises en avant pour expliquer la production de ces fléaux. Nous ne le suivrons pas dans ce long appendice à l'hygiène; mais nous exprimons notre étonnement de voir l'importante question de l'hérédité bâclée en quelques lignes, quand l'auteur livre cent-cinquante pages à l'histoire des épidémies et à la discussion d'une foule de problèmes dont la solution a sans doute une valeur pour l'hygiène, mais qui n'ont jamais été considérés comme partie intégrante de cette science.

Des tableaux statistiques terminent l'ouvrage; plusieurs d'entre eux ne

présentent qu'une accumulation de chiffres sans portée ni force probante; tel est le tableau relatif au déchet des conseils de révision; il ne sera pris au sérieux par aucun médecin militaire; l'auteur aurait trouvé au ministère de la guerre des matériaux plus complets pour un travail de cette nature; tels encore les tableaux 7 et 8, et celui qui concerne la mortalité des phthisiques. Il faut louer cependant l'auteur d'avoir introduit la statistique dans son ouvrage, plus que n'ont fait ses prédécesseurs en publications de ce genre.

Le morceau saillant de l'ESSAI D'HYGIÈNE, c'est la géographie hygiénique, tracée avec talent et une parfaite connaissance de détails. Ce qui manque le plus à l'auteur, c'est l'esprit pratique, c'est une longue habitude de l'observation médicale, base de toutes les applications hygiéniques; on sent, à la lecture de son ouvrage, qu'il doit avoir vécu plus littéralement que médicalement, et que la triture clinique des grands hôpitaux lui fait défaut. Mais en revanche, il a réfléchi sur les rapports de l'organisme avec la vie morale; aussi s'arrête-il volontiers aux données morales ou sociales des questions qu'il aborde, et nous ne l'en blâmons pas; car sa plume le sert ici avec autant d'aisance que dans la description géographique des climats. A ce talent de peinture morale, l'auteur joint un fond d'idées élevées et un entrain remarquable de généralisation: ces qualités expliquent ses défauts; il descend très volontiers dans le détail pratique, il étudie les faits à distance, et, si on me passe le mot, il fait de l'hygiène à vol d'oiseau.

Nous avons déjà loué l'élégance et l'allure rapide du style; mais M. Motard n'a pas évité constamment l'écueil du genre, et, comme certains auteurs d'hygiène, il s'est cru en redevance de métaphores et de rhétorique envers ses lecteurs: quoi qu'il en soit, il a fait un livre agréable à lire et qui dénote une intelligence distinguée, prompte aux idées et s'épanouissant avec grace sur les sujets qu'elle embrasse.

M. L.

VARIÉTÉS.

— M. Orfila a été élu président du conseil-général des hôpitaux.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Dans votre n° 50 de votre journal, page 777, vous parlez d'un *appareil très simple à extension et contre-extension permanente dans le traitement des fractures de la clavicule*, et vous en rapportez l'invention à M. Fabre, de Montpellier. Je vous ferai une observation: c'est que cet appareil est connu à Paris depuis longues années sous le nom de bandage de M. Récamier. Plusieurs fois je l'ai employé à l'Hôtel-Dieu non seulement dans les cas de fracture, mais encore dans ceux de luxation de l'extrémité externe de la clavicule. Il a été employé dans les services de M. Roux, de M. Breschet, de M. Blandin. Il est décrit dans les bulletins de la Société médico-pratique. Rendez à César ce qui appartient à César.

J.-G. MAISONNEUVE.

AU MÊME.

Monsieur,

Pour constater la valeur des commissions officielles, M. le docteur Bouvier, dans la séance extraordinaire de l'Académie de médecine du 3 de ce mois, a cité l'exemple de la commission dite du magnétisme, qui *reconnut* pour des mystifications, des phénomènes réputés merveilleux par d'autres académiciens.

La citation de M. Bouvier n'est pas heureuse. La commission du magnétisme fit un prétendu rapport qu'elle basa d'une manière quelconque, mais contrairement à la vérité. Pas un des membres composant cette commission ne connait pas même de vue la jeune somnambule dont a parlé M. Bouvier. Aucun de MM. les commissaires ne l'a jamais vue ni comme académicien, ni comme médecin, ni comme simple spectateur; jamais aucun d'eux n'a assisté à une seule des expériences, auxquelles, dans l'intérêt de la science et de la vérité, nous soumîmes notre propre enfant de dix ans et demi.

Votre recueil scientifique étant devenu l'écho involontaire de l'assertion erronée de M. Bouvier, j'espère, Monsieur, que dans la prochaine livraison vous voudrez bien rendre justice à qui de droit.

Agréez, etc.

PIGEAIRE.

— L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE, pour 1843, que vient de publier M. Domange, secrétaire des bureaux de la Faculté de médecine de Paris, présente comme dans les éditions précédentes une statistique intéressante du corps médical de Paris.

Le chiffre des docteurs en médecine résidant en ce moment à Paris s'élève à 1423; il était en 1841, de 1360; en 1839, de 1310; en 1836, de 1220, et en 1833, de 1090. Il y a donc depuis dix ans une augmentation de 333 docteurs; nombre qui est hors de proportion avec l'accroissement de la population de la capitale. Cette population étant évaluée à 750,000 ames, et le chiffre des praticiens exerçant, y compris 170 officiers de santé, étant de 1593, il en résulte qu'il y a un médecin pour 500 habitans. En province, la proportion est généralement d'un médecin pour 1200 habitans.

La mort a atteint, durant les deux dernières années, 36 docteurs en médecine, dont 14 étaient membres de la Légion-d'Honneur.

32 médecins reçus dans des universités étrangères exercent à Paris en vertu d'ordonnances royales.

Il y a en 1842, 278 thèses soutenues à la Faculté de Paris; il y en avait en 481 en 1837, 376 en 1838, 434 en 1839, 385 en 1840, et 289 en 1841.

235 premières inscriptions ont été prises ce novembre 1842; ce chiffre avait été exactement le même en 1841.

M. Domange rend un véritable service au corps médical de Paris par la publication de son travail qui se distingue des ouvrages de la même nature par le soin extrême avec lequel chacun y est classé selon son titre; aussi est-ce avec toute confiance que son livre est consulté par les médecins et les pharmaciens auxquels il est indispensable; nous ajouterons que les renseignemens concernant le personnel des Facultés de Strasbourg, de Montpellier et des écoles préparatoires de médecine sont complets dans le travail de M. Domange.

— La première livraison de la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN est en vente. Elle a pour sujet les maladies des femmes, et comprend les maladies de la vulve et du vagin. Un ouvrage complet sur cette partie de la science manquait; la Bibliothèque va donc, dès le début, combler une lacune. Nous reviendrons sur ce livre et sur le plan général de l'ouvrage. Il faut que les praticiens en comprennent le but et l'utilité.

Le prix de la livraison, qui contient autant de matière qu'un volume in-8° ordinaire, est de 3 fr. Le prix du volume est de 8 fr. 50 c.

On souscrit à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, au bureau de la GAZETTE DES HÔPITAUX, rue Dauphine, 22-24, et rue de l'Ecole-de-Médecine, 11-13.

— COURS DE NOSOLOGIE CLINIQUE; par F.-P. EMANGARD, docteur en médec. de la Faculté de Paris, professeur de pathologie interne et de clinique médicale à l'Ecole de médecine du Caire, ouvrage traduit en langue arabe, et imprimé par ordre de S. A. Mehemet-Ali, vice-roi d'Egypte. In-8°. Prix: 7 francs.

A Paris, chez J.-B. Baillère, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez L. Baillère, 219, Régent-Street.

— BICHAT (OEUVRES COMPLÈTES DE). 11 vol. in-8°, contenant les notes et additions de Béclard, de M. Blandin, de M. Magendie, avec le portrait de l'auteur et des planches en taille-douce. — Les onze volumes: 30 francs.

Paris, chez Bernard Neuhaus, rue Racine, 16.

— DE L'IDENTITÉ DE NATURE DES FIÈVRES D'ORIGINE PALUDÉENNE DE DIFFÉRENS TYPES, à l'occasion de deux mémoires de M. le docteur Rufz, sur la fièvre jaune qui a régné à la Martinique de 1838 à 1841, et de l'urgence d'abolir les quarantaines relatives à cette maladie; rapport fait à l'Académie royale de médecine par N. CHERVIN. — Brochure de 116 pages grand in-8°.

Paris, chez J.-B. Baillère, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

— MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, fondée sur l'anatomie normale et pathologique; par J.-F. MALGAIGNE, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc.; quatrième édition augmentée et corrigée. Un volume grand in-18 jésus de 764 pages. Prix: 6 francs.

— NOUVEAU FORMULAIRE MAGISTRAL, précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris, de généralités sur l'art de formuler; suivi d'un précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un mémorial thérapeutique, de notions sur l'emploi des contrepoisons et sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés; par A. BOUCHARDAT, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris; deuxième édition, enrichie de l'histoire de plusieurs médicamens nouveaux. Un vol. in-18 de 440 pages, imprimé sur deux colonnes. Prix: 3 fr. 50 c.

— EXAMEN HISTORIQUE ET CRITIQUE DES NOUVELLES DOCTRINES MÉDICALES SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS, discours prononcé devant l'administration de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, le 1 juin 1842, par le docteur GAUTHIER, médecin de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. in-8° de 80 pag. Prix: 2 fr. 50 c.

Ces trois ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, à Paris.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

EMPLOI DE L'ARSENIC CHEZ LES MOUTONS. — MULTIPLICATION DES CHEVAUX. — DYSENTERIE ET FIÈVRE TYPHOÏDE.

Paris, le 14 janvier.

Deux graves questions ont occupé cette semaine nos deux grands corps académiques. L'une, agitée plutôt que résolue par l'Académie des sciences, touche aux plus pressans intérêts de la thérapeutique et de la diététique générale; l'autre, trop vite tranchée à notre avis, par l'Académie de médecine, embrasse des points de vue de la plus haute importance en matière d'hygiène, de physiologie et d'économie politique. Il importe que les médecins soient mis en demeure de se former une opinion sur ces deux sujets, afin de faire concourir leurs recherches et leurs réflexions avec les efforts tentés au sein de nos corps savans pour en venir à bout. Parlons d'abord de la question soulevée à l'Académie des sciences.

M. Cambessèdo, agronome distingué, avait annoncé à l'illustre compagnie que plus de 100 moutons atteints de pleurésie chronique, dans un état désespéré, avaient été traités et guéris à une immense majorité, à l'aide de l'ingestion de l'arsenic à très haute dose. La dose de ce toxique redoutable n'était pas moindre de 32 grammes (1 once). M. Cambessèdo s'était si bien trouvé de son usage qu'il s'était cru autorisé à en conclure que l'arsenic (acide arsénieux) n'était pas un poison pour les bêtes à laine; il résultait en outre de sa communication curieuse que cette substance était un remède héroïque contre les plus meurtrières pleurésies chroniques de la race ovine.

On conçoit toutes les difficultés impliquées dans un résultat qui établit qu'un poison comme l'arsenic se change en un remède salutaire pour les bêtes à laine; qu'elles peuvent le prendre, non seulement sans danger, mais encore avec un grand avantage à la dose énorme de 32 grammes, et qu'enfin si la nouvelle méthode de traitement était admise, on peut livrer aux abattoirs, et de là au commerce des boucheries, pour la consommation ordinaire, des viandes d'animaux imprégnées d'une des matières les plus pernicieuses pour l'homme. L'Académie a senti la nécessité de s'enquérir promptement des circonstances d'un tel fait. Une commission désignée, prise dans son sein, s'occupe activement d'éclairer la question sous ses divers aspects, et tout porte à espérer qu'elle ne laissera là-dessus aucun point indéterminé. En attendant la conclusion de ses recherches, M. Magendie, son rapporteur, a énoncé devant l'assemblée les résultats des premières expériences qu'elle a tentées. En voici le résumé : 1° sur des moutons à jeun et en parfaite santé, l'arsenic ingéré dans l'estomac aux doses de 5 à 10 grammes, a décidé les symptômes ordinaires de l'empoisonnement par cette substance : 2° une seconde dose de 10 à 20 grammes de ce toxique administrée aux mêmes sujets 24 heures après l'ingestion de la première a déterminé la mort chez les deux

Feuilleton.

GALERIE MÉDICALE.

N° XIV.

LARREY (JEAN-DOMINIQUE).

« La gloire se doit toujours mesurer aux moyens dont on s'est servi pour l'acquérir. »

(Larochefoucauld.)

Disce, puer, virtutem, ex me, verumque laborem.

(Æneide, xii-435.)

Au mois de juillet 1766, dans le petit village de Baudéan, au milieu de la célèbre vallée de Campan, naquit un enfant dont la destinée fut bien différente de celle qu'on devait attendre. Sa naissance était obscure, sa fortune médiocre, son éducation assez négligée; toutefois, les années s'écoulent, de grands événemens ont lieu, et cet enfant devient M. le baron Larrey, commandeur de la Légion-d'Honneur, officier de l'Ordre de la Couronne de fer, chirurgien en chef de la garde impériale, du conseil de santé des armées, puis membre de l'Institut, de l'Académie royale de médecine, d'un grand nombre de sociétés scientifiques de l'Europe, inscrit honorablement sur le testament de l'empereur Napoléon, etc. Mais quelle était la force capable de changer la destinée à ce point, la puissance qui fait qu'un homme, prenant l'échelle sociale par le premier échelon, finit par se placer sur un des plus élevés; s'élever au niveau des plus grandes célébrités médicales, et acquérir une réputation européenne? Cette force n'est autre qu'une volonté inébranlable qui sait commencer et poursuivre, combattre et persévérer. Or, cette volonté, qui agit sans relâche chez les hommes célèbres, est elle-même l'effet d'un violent et secret désir de dépasser la ligne ordinaire, d'obtenir une position, un nom, un rang distingués, car le génie, comme tout le reste, doit avoir sa place pour avoir toute sa valeur. Mais l'homme ainsi poussé, possédé par le démon du *digito monstrari*, doit être excité par un amour extrême du travail, par une activité prodigieuse, un courage incessant, une patience à toute épreuve, une sorte de nature exceptionnelle, enfin, par tout ce qui manque à la foule. Larrey fut largement doué de ces qualités, et il suppléa par les dons naturels à ce qui lui manqua sous le rapport des soins dus à la jeunesse. Son existence fut active, aventureuse, militante; laborieux artisan de sa fortune et de sa gloire, pour lui la vie devint une perpétuelle succession de travaux, de fatigues, de dangers, de succès, de revers, au prix desquels on vend son repos, sa santé, mais aussi que couronne une belle renommée.

Dès sa jeunesse, après les élémens de l'instruction première que lui communiqua le bon abbé Grasset, on reconnut en lui les élans d'une vocation ardente pour la chirurgie, circonstance d'autant plus heureuse qu'il avait un oncle paternel exerçant cette profession à Toulouse. Le jeune Larrey se rendit donc auprès de lui pour commencer ses études médicales. Cet oncle était un excellent homme,

sujets; 3° le cadavre des deux moutons a présenté les traces connues de cette intoxication, et la substance toxique a été retrouvée dans les urines, dans le sang; les poumons, le foie et la chair musculaire en contenaient très peu.

On le voit, les expériences de la commission de l'Académie ne portent pas encore jusqu'à présent sur toutes les circonstances du fait à examiner. Elles n'ont été exécutées que sur des moutons *sains* et non sur des moutons atteints de pleurésie chronique; elles n'ont employé que des doses très petites d'arsenic, au lieu de 32 gram. que M. Cambessèdo a administrés; elle a procédé en commençant par 5 ou 10 gram., tandis que l'agronome cité a donné de prime-abord et en une seule fois la dose de 32 gram.; enfin, la présence du poison reconnue dans toutes les parties des animaux traités par l'arsenic, il reste encore à savoir si ces animaux peuvent être livrés à la consommation, et de quelles précautions il faut user pour s'en nourrir sans danger.

Des expérimentateurs étrangers à l'Académie ont déjà abordé quelques-uns de ces problèmes. MM. Danger et Flandin citent une expérience dans laquelle ils ont fait avaler à un mouton pris dans un troupeau 8 grammes d'arsenic le premier jour, en une seule fois, et 8 autres grammes, aussi en une seule fois, le second jour, et cela sans avoir empoisonné l'animal. Un autre mouton qui avait reçu seulement 30 centigrammes d'arsenic par une plaie faite à la cuisse a présenté, au rapport des mêmes expérimentateurs, des signes d'intoxication, quoiqu'il ne fût pas encore mort le quatrième jour. MM. Danger et Flandin déduisent de ces expériences qu'il n'y a que l'arsenic absorbé qui tue, et que l'arsenic introduit impunément à si haute dose dans les estomacs de leurs moutons a été éliminé avec les résidus de la digestion.

Les expériences de MM. Danger et Flandin ne s'accordent pas jusqu'ici avec les expériences signalées par les commissaires de l'Académie; d'un autre côté, ces deux ordres d'expériences infirment à quelques égards et confirment sous d'autres rapports les conclusions de M. Cambessèdo; enfin elles ne prouvent ni pour ni contre, relativement aux faits de la guérison des pleurésies chroniques des moutons, à l'aide de l'ingestion de l'arsenic à haute dose, non plus que relativement à la question du danger de l'usage de la chair des moutons traités par ce toxique. Cet aperçu de l'état actuel de la question montre qu'on est loin encore d'en avoir une solution. Mais on peut présumer dès à présent tout ce qu'elle a droit d'attendre des recherches de M. Orfila sur le passage progressif des substances vénéneuses à travers les différens tissus organiques, et de l'idée si féconde qu'il a eue de rechercher les substances dans tous les tissus. J'arrive à la question discutée par l'Académie de médecine.

Il s'agit de la multiplication et du perfectionnement des chevaux de notre cavalerie. Toutes les observations s'accordent à reconnaître la pénurie extrême et l'état non moins déplorable de nos chevaux de remonte. L'administration des haras ne possède aujourd'hui que 800 étalons; ce qui fait à peine le cinquième du nombre nécessaire: l'administration est forcée d'en acheter à grands frais à l'étranger; de plus, la plupart de ces sujets dépérissent ou se détériorent avec tant de rapidité qu'au bout de quelques années, ils deviennent absolument impropres au service; enfin, nos régimens de cavalerie se voient presque chaque année pour ainsi dire démontés par l'énorme perte de chevaux qui succombent à la morve, et aujourd'hui qu'il est bien avéré que la morve se transmet du cheval à l'homme, qui pourrait calculer l'étendue des périls auxquels la France demeure exposée tant qu'on ne remédira pas à cet état de choses? La détérioration de notre cavalerie est portée si loin qu'on peut douter avec raison que nous puissions suffire sous ce rapport aux besoins d'une guerre éventuelle. On ne peut se dissimuler que le mal signalé ici ne soit digne de la plus grande attention, et cependant on ne fait rien pour le pallier. Est-ce indifférence, incurie, ignorance de la part de l'administration? c'est peut-être en même temps par toutes ces causes.

Quoi qu'il en soit les hommes les plus compétens sur la matière ne paraissent pas assez s'entendre eux-mêmes pour obvier à cette masse d'inconvéniens. Nous pensons, nous, que le meilleur système doit combiner les vues particulières de tous ces hommes éminens. Suivant M. Dupuy, la méthode la plus avantageuse consiste à confier à chaque régiment le soin de refaire lui-même sa remonte. Dans l'opinion de l'habile vétérinaire, le choix des pâturages ne suffit point; le meilleur moyen, à son avis, c'est de les traiter à l'aide de la génération. On sait les véritables prodiges qu'on a opérés naguère en Angleterre en se conformant à ce système, non seulement sur les chevaux, mais encore sur le bétail. On a réussi par ce moyen à changer la robe des animaux, à déplacer leur tissu graisseux, à l'enlever à certaines régions pour l'établir en abondance sur d'autres points. On a plus fait encore, toujours par le secours de la génération: on a augmenté, doublé et réciproquement, amoindri, réduit de moitié le volume et la charpente osseuse, on a augmenté ou diminué ainsi à volonté le poids de l'animal. La méthode signalée par M. Dupuy, outre qu'elle révèle un phénomène en quelque sorte merveilleux des applications de la physiologie, mérite certainement pour ses résultats définitifs la plus sérieuse considération; mais l'honorable membre n'a pas dit encore comment il en concevait l'application aux régimens de cavalerie. M. Barthélemy, de son côté, sans désapprouver le moyen spécial dont il est question, propose d'ajouter à ces vues un mode particulier de conscription à l'usage des remontes de notre cavalerie. Ce savant demande que l'administration choisisse de bonne heure parmi les sujets dont les agriculteurs disposent, ceux qui jouissent au plus haut degré des qualités propres au service et qu'elle les achète par anticipation. D'après ce système, les éleveurs, assurés d'avance de la vente de leurs élèves, se livreraient avec ardeur à leur éducation.

Le point essentiel dans les questions de remonte consiste, comme l'ont senti MM. Huzard, Dupuy et Barthélemy, à mettre d'accord les intérêts des agriculteurs et les intérêts de l'administration; par ce moyen on se procurera de bons chevaux, que les éleveurs multiplieront avec zèle, car ils seront certains d'y trouver leur compte. L'administration secondera ce plan en offrant un bon prix des poulains; elle y ajoutera le complément indispensable lorsqu'elle soignera convenablement les chevaux après qu'elle en aura fait l'acquisition. Nous regretterons de nouveau, en résumant les principaux motifs allégués dans cette discussion, qu'un ordre du jour intempestif ait coupé court à de plus longs développemens. Cette discussion telle qu'elle est, établit toujours les propositions suivantes: 1° la cavalerie de la France se trouve dans un état déplorable, par la difficulté des remontes d'abord, et, en outre, par la dégradation rapide des chevaux; 2° un nombre effrayant de nos chevaux périssent de la morve, ce qui peut avoir pour conséquence, en admettant le fait de la transmission de cette maladie du cheval à l'homme, de la propager dans l'espèce humaine; 3° pour obtenir de bons chevaux, il faut avoir recours à l'artifice

---

plein de savoir, mais en même temps d'un caractère ferme, en sorte que l'élève étant toujours contenu et dirigé par le maître, les progrès du premier furent rapides et incontestables. Toutefois, impatient de s'élancer dans le monde, Larrey voulut, dès 1782, lorsque la guerre d'Amérique avait encore lieu, partir et exercer la chirurgie dans cette contrée. Ce ne fut pourtant qu'en 1787, après un examen, qu'il partit de Paris, s'embarqua sur la frégate *la Vigilante*, et fit une campagne de mer. La paix étant rétablie, il revint dans la capitale, et se mit de nouveau à étudier son art sous la direction du célèbre Sabatier, chirurgien-major des Invalides. C'est là qu'il fit preuve d'une ardeur, d'un zèle et d'une application extraordinaires; toujours le premier, comme toujours le dernier, dans les salles de l'infirmerie, il eût certes imité J.-L. Petit, qui, étant élève, se couchait, dit-on, de grand matin sur les marches de l'escalier de l'Hôtel-Dieu, pour *être bien placé* à une opération importante.

Mais de grands événemens politiques éclatent; *les temps étaient venus*..... Presque toute la nation entre dans cette lice sanglante des révolutions, qu'on dit toujours fermée et qu'on voit encore si souvent rouverte. Larrey y prit part, mais seulement comme bienfaiteur de l'humanité, n'ayant pour enseigne que le drapeau de la science, et d'autre but que d'apporter aux hommes les secours de son art et de ses talens; il accepta ce mandat, et il y resta fidèle jusqu'à son dernier jour.

C'est alors que commence pour notre illustre chirurgien cette grande, cette rude, mais brillante carrière, qui fut le fondement de sa réputation. Pendant de longues années, il parcourut l'Europe avec nos armées victorieuses, il en faisait pour ainsi dire une partie intégrante; non seulement il se distingua par les soins qu'il prodiguait aux soldats, mais aussi par les progrès qu'il fit faire à la chirurgie militaire. Il invente de nouveaux moyens de transport pour les blessés, appelés depuis les *ambulances volantes*; il perfectionne l'art d'extraire les projectiles et les corps étrangers; il change avantageusement les modes d'amputation, et prouve qu'on doit faire cette opération immédiatement, quand elle est jugée indispensable; enfin, il simplifie les moyens de pansement. Dès ses premières campagnes, et pendant son séjour à Mayence, où il fut mis à l'ordre de l'armée pour sa belle conduite, il médita ces changemens avantageux et les établit comme base de sa pratique, aussitôt que l'autorité lui fut confiée. Choisi pour diriger le service de santé à l'armée d'Egypte, en 1798, il y déploya ce beau talent de chirurgien, et ce grand caractère d'homme, qui depuis l'ont rendu si célèbre; dans sa partie, Larrey ne fut en rien au-dessous de ceux qui firent cette merveilleuse campagne, il y apporta largement son tribut de zèle et de lumières. Au siége de St-Jean-d'Acre, il s'exposa aux plus grands périls pour secourir les blessés; mais il en brava depuis de plus grands encore, ceux de la contagion d'une maladie qui ne pardonne guère. Sans faste, sans bruit, tout naturellement, il exposait chaque jour sa vie en pansant des pestiférés; son courage, son sangfroid étaient tels, que les soldats disaient que la peste elle-même *n'osait le toucher*. Son exemple fut imité par ses collègues. Lorsque l'armée de Syrie revint en Egypte, tous les officiers de santé laissés à Jaffa étaient morts par suite des atteintes de la peste. Larrey avait répondu de leur courage inébranlable au général en chef, et leur mort attesta que sa confiance était bien placée. Ces hommes de cœur n'ignoraient pas qu'ils périraient à leur poste, et nul d'entre eux ne montra l'ombre d'hésitation à accepter son sort. Combien d'officiers

de la génération, suivant la pensée de M. Dupuy et au système de recrutement ou de conscription indiqué par M. Barthelemy. Le plus sûr moyen d'augmenter le nombre des bons chevaux et de former d'excellens élèves, c'est de mettre en harmonie les intérêts de l'administration avec les intérêts de l'agriculture. Ce dernier résultat, qui les contient tous, aurait exigé un examen approfondi et des détails d'application indispensables; malheureusement, nous l'avons déjà dit, un ordre du jour très regrettable ne les a point permis.

Nous terminerons la revue de cette semaine par quelques mots sur la dysenterie, à l'occasion d'un mémoire de M. Artigues. M. Artigues avait communiqué à l'Académie de médecine un mémoire sur la dysenterie qu'il venait d'observer à Versailles, dysenterie qualifiée à tort d'épidémique. Sans rien préjuger, ce qui n'est pas ici le lieu, au sujet de la valeur de ce mémoire, nous remarquerons seulement que quelques membres de la Compagnie ont accusé ce médecin d'avoir confondu la dysenterie avec la fièvre typhoïde, en se fondant sur la rareté présumée des lésions de l'intestin grêle dans la première et sur la fréquence de ces lésions dans la seconde maladie. Nous ne pouvons accepter dans cette circonstance les assertions des adversaires de M. Artigues. Il n'est pas exact, et la grande masse des faits est là pour l'attester, de prétendre que les lésions des intestins grêles sont très rares dans les dysenteries bien conditionnées. Les observations prouvent, au contraire, que ces lésions sont assez fréquentes dans les cas de dysenterie, surtout quand les dysenteries sont fort graves, ce qui a lieu le plus souvent lorsqu'elles sévissent à la fois sur un grand nombre de sujets. Ce qui préoccupe constamment aujourd'hui les médecins de l'école moderne, c'est l'essentialité de la fièvre typhoïde et la liaison invariable de cette fièvre avec une lésion de l'intestin grêle. Le fait est cependant que la fièvre typhoïde se rencontre plus d'une fois sans la lésion prétendue caractéristique. Les praticiens non prévenus savent, en outre, que toutes les maladies fébriles, sans en excepter les lésions locales primitives, peuvent contracter, à mesure qu'elles font des progrès, la forme tythoïde, sans mériter pour cela la qualification de fièvre typhoïde. Enfin, il y a les plus grands dangers à prendre dans les maladies la forme pour le fond, et à méconnaître spécialement le caractère essentiel des dysenteries, par amour pour la fièvre typhoïde.

PHILOSOPHIE ZOOLOGIQUE.

ÉTUDE SUR LA MÉTHODE ZOOLOGIQUE DE LINNÉ; lue à l'Académie royale des sciences, dans la séance du 19 décembre 1842, par M. ISIDORE GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

Messieurs,

Le domaine de l'esprit humain est inépuisable; le travail et le génie y étendent au loin leurs conquêtes, sans jamais en atteindre les limites.

On a dit, on a même prétendu démontrer qu'il ne reste plus rien de vraiment nouveau à découvrir : pas une voie ne serait ouverte devant les générations modernes, où déjà ne se vit l'empreinte des pas de quelques heureux devanciers : nous ne saurions faire sortir de terre une moisson dont les prémices n'eussent été levées.

Cette thèse, dont l'envie et la médiocrité se sont fait, à plusieurs reprises, une arme contre le génie et l'invention, est loin d'être nouvelle. Dès le seizième siècle, alors que Keppler et Galilée venaient de naître; quand Newton et Leibnitz, quand toutes les grandes intelligences du dix-huitième siècle n'étaient encore que dans les desseins de la Providence; à cet instant solennel où s'ouvrait l'ère nouvelle des sciences, et où la parole prophétique de Bacon allait proclamer la grandeur future de l'esprit humain, des apôtres enthousiastes des temps passés osaient poser devant lui des limites qui déjà ne le contenaient plus!

Il pouvait être permis alors de nier le progrès; qui l'oserait aujourd'hui? Dans l'opinion que j'ai rappelée, et qui, un instant, parut à Bacon dangereuse pour l'avenir des sciences, nous ne saurions plus voir aujourd'hui qu'un de ces vains paradoxes, recélant en eux quelque vérité, et par cela même plus condamnables encore, tant le vrai y est dénaturé.

Sans doute toutes les découvertes à venir ont des connexions intimes et nécessaires avec les découvertes déjà faites. Un lien, aperçu ou ignoré, visible ou invisible, unit toutes les vérités du même ordre et tous les ordres de vérités, comme, dans l'univers physique, une force commune lie tous les astres d'un même monde et tous les mondes. Les découvertes naissent les unes des autres, plus ou moins rapides, selon la puissance des efforts qui les produisent; et il est juste de dire qu'elles ont leurs racines dans les travaux antérieurs, et presque qu'elles s'y trouvent virtuellement contenues. Mais c'est ici l'un de ces rapports généraux dont nous apercevons abstractivement l'existence, sans pouvoir aller au-delà d'une notion vague, à peine susceptible de quelques douteuses applications : car si, d'un fait, d'une idée présentement acquise à la science, il peut, il doit naître dans l'avenir, une longue suite de découvertes, notre esprit, tout en la pressentant, ne saurait pas plus l'y apercevoir à l'avance, que nos yeux ne voient dans l'humble gland du chêne la forêt qui en peut provenir un jour.

C'est donc en vain que l'on essaierait de poser des bornes aux conquêtes futures de la science : il reste devant elles d'immenses espaces inconnus. Newton s'est comparé quelque part à un enfant ramassant des coquillages au bord de l'océan de la vérité : image modeste sans doute, mais juste et vraie, lors même qu'elle s'applique à la plus grande gloire scientifique qui ait jamais honoré l'humanité!

Et s'il m'est permis d'ajouter quelques réflexions à une pensée émanée de si haut, ce n'est pas devant nous seulement, et dans ces espaces inconnus, que la science peut aller chercher des conquêtes nouvelles : c'est partout, c'est dans toutes les directions, dans celles mêmes qui ont été le plus souvent et le plus laborieusement explorées. Quand on a soutenu qu'il ne reste plus de questions vraiment neuves et vierges encore de tout effort humain, on ne s'est pas seulement trompé; on a dit précisément l'inverse de la vérité. Ce qu'il fallait dire, c'est qu'il n'est pas de questions que l'on puisse considérer comme vieilles, usées et indignes d'un nouvel examen. Les preuves historiques se présenteraient en foule à l'appui de cette proposition, si de telles preuves étaient nécessaires pour établir

---

de santé ont succombé depuis sur ce terrible *champ de bataille* des épidémies; mais la renommée a gardé le silence, leur gloire est nulle, leurs noms sont inconnus. Oh non! les bulletins ne sont pas les mêmes pour tous les courages.

En 1802, Larrey revint à Paris; le consulat était établi et il adhéra aux principes du nouveau gouvernement. Bientôt Napoléon ayant placé la couronne impériale sur sa tête, voulut enchaîner à sa fortune tous ceux dont il avait apprécié le zèle et le dévoûment, et Larrey ne fut point oublié; il eut donc des grades, des honneurs, de la richesse, mais il n'en fut ni étonné, ni ébloui, ni séduit; de pareils hommes attachent plus de prix encore à l'honneur et à la reconnaissance. Toutefois, profitant des loisirs d'une paix de courte durée, il publia son ouvrage RELATION CHIRURGICALE DE L'ARMÉE D'ÉGYPTE, livre excellent, plein de faits et de choses, écrit avec une grande simplicité de style qui, n'ôtant rien au charme de la lecture, à l'intérêt du sujet, rappelle la manière des anciens maîtres. C'est dans cet ouvrage qu'il émet certains principes de chirurgie, qu'il eut, dans la suite, de trop fréquentes occasions d'appliquer. En effet, la guerre ne tarda pas à se rallumer avec fureur. Napoléon avait mis son épée pour contrepoids à toutes les couronnes; mais s'il soutint la lutte avec grandeur, ce ne fut pas sans répandre des torrens de sang français. Larrey se trouva partout où nos soldats avaient besoin de secours; il avait été à la prise du Caire, il assista à celle de Madrid, à celle de Berlin, de Moscou, et deux fois à celle de Vienne; depuis la bataille des Pyramides jusqu'à celle de Waterloo, aucune grande bataille n'a lieu qu'il ne soit présent, administrant ou dirigeant les secours de la chirurgie; l'étonnante vigueur de sa constitution lui permettait de pareilles épreuves sans succomber; c'était une de ces natures robustes auxquelles la Providence jette libéralement les principes d'une existence qui suffirait à plusieurs. Aussi toujours le même, toujours prêt, toujours prompt et ardent, jamais il ne se démentit un instant, et comme il arriva à Ambroise Paré, au siége de Metz, les soldats avaient plus de confiance en leur courage quand ils le savaient à l'armée. S'il y a des héros de destruction, de tout temps couronnés dans le temple de la gloire, pourquoi n'y aurait-il pas des héros de conservation également couronnés dans le temple de l'humanité? Certes, notre illustre chirurgien eût obtenu dans ce dernier une place des plus distinguées. Car lui aussi *était beau* un jour de bataille; il est en effet difficile de se faire une idée de sa vigueur, de son élan, de son infatigable activité dans ces graves circonstances. Il était partout, il était à tout; par ses ordres, par sa voix, par ses conseils et surtout par son exemple, il encourageait, il excitait, il animait ses collègues. Le jour, la nuit, à chaque heure, à chaque moment, on le voyait à l'œuvre; quelques instans de repos lui eussent paru un vol fait à son devoir, une tache à sa conscience. A la bataille d'Eylau, il resta trente heures sans manger; il était si empressé, si ardent à panser les blessés et à donner des ordres, qu'il fut menacé d'une paralysie de la vessie. Amis, ennemis, tous avaient droit à ses soins, il ne voyait que des êtres souffrans qui imploraient les secours de son art. Les grades plus ou moins élevés ne décidaient nullement ses prédilections; sous l'épaulette à torsade, sous l'épaulette de laine ou le simple chevron, il ne reconnaissait que le blessé dont le sang versé pour la patrie était également noble et précieux. Après avoir opéré le maréchal Lannes, après avoir donné des soins à Duroc, l'ami intime de Napoléon, il pansait avec le même empressement, le dernier des soldats, le conscrit de la veille. Ses collaborateurs, les

une conséquence aussi évidente de la faiblesse et de la limitation de notre esprit, comparées au nombre et à la complication infinie des faits naturels.

Toute découverte importante constitue pour la science un double progrès : en même temps qu'elle recule les limites de nos connaissances, qu'elle ouvre à l'esprit humain l'accès de régions jusqu'alors inconnues, elle lui fait voir sous un point de vue nouveau tout ce qu'il s'était acquis par des travaux antérieurs. En un mot, la perspective change en même temps que l'horizon se déplace. La marche ascendante de la science vers la vérité est ici comparable au magnifique spectacle qu'offrent chaque jour à nos yeux le lever et l'ascension du soleil; d'instant en instant un double effet se produit; en même temps que de nouveaux objets s'échappent graduellement du sein des ténèbres, les ombres diminuent et se déplacent sur ceux que des rayons, plus obliques et moins éclatans avaient éclairés d'abord.

Si cette comparaison a quelque justesse, qu'il me soit permis de la suivre un peu plus loin, et de compléter ma pensée. Que dirait-on d'un artiste qui ayant peint, le matin, les arbres, les champs, les prairies d'un coteau, au moment où ils commencent à sortir de l'obscurité, ne verrait pas, dans ce même paysage pris aux heures suivantes de la journée, le sujet de tableaux différens, plus dignes encore d'employer toutes les ressources de son art? Or tel serait le savant, tel surtout le naturaliste qui, après avoir, dans les premières phases, et pour ainsi dire au matin de la science, résolu de difficiles problèmes, s'arrêterait satisfait de son œuvre, sans comprendre que, si admirable qu'elle puisse être, elle reste nécessairement défectueuse et incomplète; car, plus tard, quand le jour luira plus brillant, une multitude de détails et de rapports, jusque là indistincts et inaperçus, deviendront perceptibles, et ne pourront manquer, par eux-mêmes ou par leurs conséquences, de modifier et d'étendre, souvent au-delà de toute prévision, les résultats antérieurement obtenus. Ainsi tombent, avec le temps, les barrières devant lesquelles le génie même avait dû s'arrêter; et telle vérité qu'avaient en vain cherchée les maîtres de la science, se révèle pour ainsi dire d'elle-même dans le siècle suivant, à l'un de leurs obscurs successeurs!

Ces considérations, Messieurs, étaient nécessaires pour me justifier, dès le début de ce discours, du reproche de témérité que je pourrais encourir, au moment où j'ose revenir devant vous sur quelques-uns des services rendus à la science par Linné. Quel sujet, en histoire naturelle, fut traité plus souvent, et le fut avec une supériorité plus décourageante pour ceux qui ne craindraient pas de l'aborder à l'avenir! Tandis que, sur la tombe récemment fermée de Linné, le roi Gustave III exprimait solennellement les regrets et la reconnaissance de la Suède, deux des esprits les plus éminens du dix-huitième siècle, Condorcet et Vicq d'Azyr, se faisaient, parmi nous, les historiens du naturaliste d'Upsal; ils exposaient avec autant de profondeur que d'éloquence les titres immortels de ce grand homme. En présence de tels souvenirs, ne devais-je pas hésiter avant d'oser dire que si les jugemens portés jusqu'à ce jour sur Linné sont justes et vrais, ils peuvent n'être pas complets, et que s'il n'y a rien à rectifier en eux, le moment peut être venu d'y ajouter quelque chose?

Et même j'irai plus loin; Linné pourrait être un naturaliste éminent, mais il n'aurait pas mérité le titre de législateur de l'histoire naturelle, que ses contemporains lui ont décerné, et qu'il conservera toujours; il ne serait pas le digne émule de notre immortel Buffon, si l'étendue des services rendus par lui à la science avait pu être si tôt mesurée, si l'admiration avait pu dès l'abord s'adresser à son œuvre tout entière. Un grand homme, a-t-on dit, n'est pas de son siècle. C'est une proposition que je ne saurais admettre : il est des lumières trop vives pour ne pas frapper tous les yeux! Mais ne peut-on dire qu'un homme véritablement grand est tout à la fois de son siècle et des siècles suivants? car, après avoir exercé une irrésistible action sur son époque par ses pensées ou par ses actes, il étend son influence sur les siècles suivans par les développemens, par les conséquences longtemps imprévues de ces mêmes pensées et de ces mêmes actes. Et c'est pourquoi, lors même que la postérité semble avoir confirmé les premiers jugemens, lorsqu'une gloire, reconnue et honorée dès l'origine, brille d'un éclat égal dans les siècles suivans, on trouve presque toujours que les motifs qui déterminent l'admiration réfléchie de la postérité diffèrent de ceux qui avaient causé l'entraînement enthousiaste des contemporains.

Parmi les nombreux ouvrages de Linné, un seul, et même une de ses trois parties seulement, nous occupera dans ce fragment : c'est le SYSTEMA NATURÆ, livre sans modèle avant Linné, et qui n'a pas été imité depuis; livre dont le plan gigantesque eût suffi à l'illustration de son auteur, et dont l'exécution devait sembler impossible sans le concours des naturalistes les plus distingués de l'époque. Un seul homme cependant réalisa l'œuvre que, seul, il avait conçue; mais cet homme était Linné, et quarante années furent consacrées à la préparer, à l'exécuter, à la perfectionner!

On sait l'immense succès qu'obtint le SYSTEMA NATURÆ, du vivant même de son auteur. A une époque où l'histoire naturelle, n'ayant encore ni les méthodes sûres et faciles qu'elle allait devoir à Linné, ni l'éclat et la grandeur que devait lui donner Buffon, était peu cultivée chez les nations même les plus avancées; à une époque où il existait à peine quelques naturalistes de profession, on reconnut, on pressentit du moins, dans le SYSTEMA NATURÆ, dès sa première apparition, une de ces œuvres privilégiées qui honorent leur époque et qui doivent instruire l'avenir. En vain plusieurs voix s'élevèrent contre un livre trop nouveau pour être compris de tous, contre une réforme trop fondamentale pour être acceptée sans résistance; en vain deux des grandes illustrations du siècle, en Allemagne, Haller, et, pourquoi faut-il le dire? en France, Buffon, protestèrent contre des vues trop différentes des leurs; en vain quelques-uns, franchissant les limites de la critique permise, se laissèrent entraîner jusqu'à la censure acerbe : Linné poursuivit ses innovations d'une main ferme et sûre, ne se laissant jamais décourager par la critique, parfois en profitant; cherchant le progrès par toutes les voies; rendant ainsi d'année en année son succès plus mérité, plus assuré et plus général, et contraignant ses adversaires eux-mêmes à lui reprocher, par conséquent à reconnaître ce qu'ils appelaient l'*insupportable domination* du législateur de l'histoire naturelle. En zoologie, l'influence de Linné resta puissante en présence même des travaux de Buffon; et il est vrai de dire que ceux-ci y ajoutèrent encore, grace au grand nombre d'intelligences qui furent tout à coup appelées à la culture de l'histoire naturelle, et dont la plupart, à peine initiées à la science par Buffon, applaudirent et voulurent participer à l'œuvre de Linné.

Parmi les progrès que l'on dut au SYSTEMA NATURÆ, il en est trois surtout dont l'importance fut, dès l'origine, hautement proclamée. Une nomenclature uniforme établie pour les deux règnes organiques; la langue

---

chirurgiens, toujours ses plus chers amis, n'avaient pas plus de préférence. Notre honorable confrère, M. Tanchou, nous apprend que blessé à la bataille de Montmirail, il fut porté à l'ambulance où était Larrey. « Votre blessure est légère, lui dit-il, nous n'avons ici de *place* et de *paille* que pour les grands blessés; cependant on va vous mettre dans cette *écurie*. » La différence dans la gravité des blessures méritait seule, à ses yeux, une attention, une préférence marquée; la vie des blessés en dépendait, et à cette époque de combats de géans où se décidait l'empire du monde, le sang du soldat comptait pour beaucoup dans la balance.

Toutefois les pansemens terminés, les opérations pratiquées, les ambulances organisées, le célèbre chirurgien se reposait à peine, car ses vives sollicitudes reparaissaient sous une aure forme. Il fallait procurer aux blessés tous les adoucissemens que les circonstances permettaient d'obtenir, et Larrey ne s'y épargnait pas. Alors il excitait, il gourmandait, il harcelait l'administration, les généraux, les chefs de service, puis les magistrats, les habitans des villes ou des villages où l'on se trouvait, il importunait même l'empereur quand la circonstance l'exigeait. S'en prenant à tout le monde si les pauvres malades étaient privés des premieres nécessités, son front devenait soucieux, son air inquiet, son humeur intraitable. *Le bouillon manque aux blessés*, se disait-on à l'oreille, notre chirurgien en chef n'est pas abordable. Un jour, il ordonna qu'on abattît ses chevaux pour remplacer les rations de viande qu'on attendait; une autre fois, dénué de tout, manquant d'ustensiles, il fit faire à l'ambulance de la soupe dans des cuirasses ramassées çà et là sur le champ de bataille. Plus l'affaire était grave et douteuse, plus ce grand chirurgien semblait se multiplier dans son activité; sa première et son unique pensée était les secours à porter aux blessés. Au plus fort de la bataille de Waterloo, quand le feu était aussi vif que meurtrier, l'auteur de cette esquisse et Larrey se rencontrèrent; or voici ses paroles : *Mon cher collègue, songez à vos blessés, ne faites attention qu'à eux.* Cependant, il ajouta : *L'affaire est chaude, mais que chacun fasse son devoir, et tout ira bien.* Le dé de la fortune en décida autrement, et le malheur se montra aussi inflexible que la première avait été prodigue autrefois. Le soir même de la bataille, Larrey fut fait prisonnier, et conduit devant le général Blücher, qui le traita en ennemi généreux; mais son impatience, son irritation, son désespoir se reportaient sans cesse sur nos soldats blessés; le champ de bataille en était couvert, il le savait et ne pouvait les secourir, préoccupation qui le tourmentait bien davantage que la triste position où il se trouvait lui-même.

Cependant la paix se fait, le trône impérial, un instant relevé, est à jamais brisé, une prison et un tombeau solitaire au milieu de l'Océan sont le partage de Napoléon; ce fut dans ces circonstances que Larrey revint à Paris. Tout y était changé : une ancienne dynastie avait reparu, d'autres idées, de nouveaux principes étaient en faveur; Larrey attendit, se résigna, et il eut raison, on ne connait pas toute la force du cable de l'espérance. En effet, la première irritation de parti apaisée, les cris impurs de la délation étouffés, on rendit justice au célèbre chirurgien de nos armées. La restauration l'accueillit bien; on ne pouvait lui rendre ce qu'il avait perdu, mais il fut nommé chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, que lui-même avait institué pour la garde impériale; plus tard, après la mort de Gallée, il rentra au conseil de

scientifique soumise pour la première fois à d'invariables règles; les êtres naturels coordonnés et classés selon un plan aussi nouveau que vaste : tels furent les fondemens de l'autorité presque sans rivale que Linné, dans sa glorieuse vieillesse, exerçait sur les naturalistes de son époque; telle fut la source de cette profonde admiration des contemporains dont un roi, qui voulait honorer Linné et qui s'honorait lui-même, se fit le digne interprète. Ces titres de Linné, pris dans leur ensemble, sont encore ceux que nous plaçons au rang le plus élevé, mais non entièrement par les mêmes motifs et avec les mêmes convictions.

Bien que la nomenclature présentement admise dans la science soit également appelée *nomenclature binaire* et *nomenclature linnéenne*; bien que l'on ait désigné sous le nom de *style linnéen* le langage si serré et si concis de nos caractéristiques et de nos descriptions techniques, il est de fait que Linné n'est le premier inventeur ni de l'une ni de l'autre.

Dans les livres de toutes les époques, bien plus, avant qu'il existât des livres, dans toutes les langues, des exemples se trouvent de cette association ingénieuse de deux noms simultanément donnés à une espèce animale ou végétale, et exprimant, l'un les conditions communes qui la relient avec les êtres les plus rapprochés d'elle, l'autre les caractères propres qui l'en distinguent. Cette nomenclature, si précieuse comme artifice mnémonique, seul mérite que lui aient reconnu quelques esprits superficiels, était employée chez les Romains; elle l'était et l'est encore chez les Arabes; elle l'est chez les Malais et chez les nègres eux-mêmes dans plusieurs parties de l'Afrique; et souvent les noms binaires usités chez ces peuples barbares sont tellement conformes aux principes linnéens, tellement rationnels, que les naturalistes n'ont pu faire mieux que de les traduire et de les adopter.

L'origine de la nomenclature binaire se perd donc, en réalité, dans la nuit des temps. Mais, le premier, Linné en comprit toute l'importance philosophique; le premier, il osa concevoir la pensée d'en faire, à l'immense série des êtres naturels, une application régulière, uniforme, harmonique; d'exprimer, par le double nom de chaque espèce, ses affinités les plus directes et les plus fondamentales et l'une de ses particularités les plus caractéristiques, et, tout en diminuant dans une immense proportion le nombre des mots nécessaires, d'indiquer par la nomenclature elle-même une multitude d'idées, de rapports et d'analogies. Telle est la réforme que Linné eut le courage d'entreprendre et le bonheur d'accomplir, réforme dont notre époque surtout recuille le bienfait. Sans elle, sans l'application continue des préceptes linnéens, l'histoire naturelle, il est permis de l'affirmer, serait aujourd'hui et plus que jamais plongée dans le chaos. Après les découvertes faites, depuis un quart de siècle, sur toute la surface du globe; quand plusieurs milliers de poissons, de mollusques, d'oiseaux, encombrent les grands musées de l'Europe; quand, dans une seule classe, celle des insectes, les dénombremens les plus récens ont donné le total effrayant de près de quatre-vingt mille espèces; la nomenclature binaire pouvait seule, en prévenant le désordre dans les mots, prévenir aussi son inévitable conséquence, le désordre dans les idées et empêcher la science de succomber sous le poids même de ses richesses nouvelles!

Je passerai rapidement sur la langue descriptive de Linné, car je ne pourrais guère que me répéter. Linné n'a point inventé cette langue : il en a trouvé les germes déjà existant dans la science. Chose singulière! cette langue, dans laquelle des disciples enthousiastes de Linné ont vu l'une de ses plus belles créations, en faveur de laquelle une éphémère, mais vive réaction a été tentée contre le style même de Buffon; cette langue, purement technique, était née, plus d'un siècle avant Linné, des premiers efforts des naturalistes et de l'imperfection elle-même de l'histoire naturelle dans ces temps reculés. Avant que Linné eût établi et consacré par son autorité l'usage de ce qu'on appelle aujourd'hui les noms spécifiques, il fallait y suppléer par des phrases descriptives, dont le mérite consistait essentiellement dans l'alliance d'une exactitude suffisante et d'une extrême concision. Il n'était donc pas logiquement nécessaire que l'emploi de la nomenclature binaire conduisît à l'invention de ce qu'on a nommé la nouvelle langue; par lui, au contraire, le style concis des devanciers de Linné cessait d'être indispensable.

Mais Linné n'était pas homme, parce qu'il opérait un progrès, à en négliger un autre, déjà préparé et commencé avant lui. Par la rigueur avec laquelle il définit les termes déjà usités, par le tact sans égal qu'il porta dans le choix des mots anciens et dans la formation des mots nouveaux, par la sagesse des lois auxquelles il soumit l'emploi des uns et des autres, en un mot par l'habileté avec laquelle il régularisa et enrichit une langue à peine ébauchée avant lui, il se l'appropria véritablement, et mérita de lui donner son nom.

Perfectionner ainsi, c'est presque créer. Et cependant ce n'est encore là que la moindre partie, que la face la moins nouvelle et la moins brillante de l'œuvre de Linné. La classification botanique, exposée dans le SYSTEMA NATURÆ, est, de l'aveu de tous, le plus facile et le plus ingénieux des systèmes : la méthode naturelle, sans la faire oublier, a pu seule prévaloir sur elle. La classification zoologique s'élève plus haut encore : ce n'est plus seulement un système; c'est une méthode dont le temps ne peut qu'affermir les inébranlables fondemens.

Pourquoi cette destinée si contraire de ces deux parties d'un même livre? Et quand le système botanique de Linné a eu dans la science aussi peu de durée qu'il y a jeté d'éclat, pourquoi sa classification zoologique, moins admirée par les contemporains, et aujourd'hui encore moins célèbre, a-t-elle été perfectionnée, étendue, modifiée de mille manières, mais jamais renversée par les progrès ultérieurs de la science?

Il est remarquable que les naturalistes, non seulement n'aient pas répondu à cettte question, mais ne l'aient même jamais nettement posée, et qu'ils aient ainsi laissé dans l'oubli un sujet qui intéresse à un si haut degré l'histoire de leur science.

En créant, pour les végétaux, une classification générale, rationnelle et de l'usage le plus facile, en la fondant sur ces organes floraux dont les fonctions, récemment connues, excitaient si vivement l'intérêt du monde savant, Linné avait réuni, dans son système botanique, tous les élémens d'une immense popularité. Plus complexe dans son plan, plus difficile à concevoir et à appliquer, précisément parce qu'elle recélait une science plus profonde et des vues plus nouvelles, la classification des animaux, dans un temps surtout où la zoologie comptait si peu d'observateurs, ne pouvait être ni aussi bien comprise, ni autant appréciée. Et d'ailleurs, lorsque ces deux classifications, réunies dans le même livre, revêtues des mêmes formes, exposées dans le même langage, se présentaient comme le complément l'une de l'autre, ne devait-il pas sembler évident qu'une œuvre identique venait d'être accomplie pour les deux règnes organiques? Quel esprit, à cette époque déjà si éloignée de nous, eût été assez péné-

---

santé des armées. Bien plus, il obtint un haut témoignage du sentiment d'admiration que son zèle et son dévouement avaient inspiré. Sur la proposision de M. de Puymaurin, appuyée par M. Benoît, très habile administrateur, la Chambre des Députés fit une loi spéciale (MONITEUR, du 10 août 1818) pour autoriser notre illustre chirurgien à cumuler avec son traitement actif une pension de 3,000 fr. que l'empereur lui avait accordée. Larrey fut très sensible à cet hommage public rendu à ses services; le plaçant avec raison sur la même ligne que le legs de Napoléon, il disait : « Dans ce dernier, c'est un homme illustre, c'est l'empereur qui me gratifie; dans l'autre, c'est la nation elle-même qui m'honore par l'organe de ses représentans. »

Mais à l'exception de cet éclatant témoignage de gratitude publique la position de Larrey avait totalement changé; outre les dignités et les places perdues, les espérances avortées, la carrière entravée, une chose lui était singulièrement pénible, l'état de vie monotone, d'existence en quelque sorte inerte, où il était contraint de rester. Ceux qui ont vécu dans de hauts emplois, qui ont pris part aux grandes affaires, aux entreprises difficiles, ou qui ont été vivement agités par les passions politiques, n'en seront pas étonnés. Pour de tels hommes, l'action est aussi essentielle à l'ame que l'est aux poumons la faculté de respirer. Lorsque de ce tourbillon, de ce mouvement violent extérieur, il faut retomber dans les petits arrangemens de l'homme privé, dans ces paisibles occupations où les souvenirs de la veille se lient sans émotion aux soins du lendemain, l'ame éprouve un vide qui tient de près à l'ennui, au dégoût, sorte de mort anticipée. Larrey subit un pareil supplice, indépendamment des autres causes de chagrin qui l'affligeaient. Mais son esprit vigoureux ne se laissa point abattre; se livrant alors tout à la science, il rappela ses souvenirs, revit ses notes, les mit en ordre, et quelques années après il publia ses MÉMOIRES ET CAMPAGNES, ouvrage qui fut bien accueilli du public. Ce n'est point ici le lieu d'examiner les titres scientifiques de Larrey; néanmoins on peut affirmer que le livre dont il s'agit renferme des faits curieux, des observations importantes, des aperçus remarquables qui, liés avec art au mouvement historique des événemens, attachent singulièrement le lecteur. Cet ouvrage est écrit d'ailleurs avec une élégante simplicité; on y trouve cette science du style qui enchaîne le mot à l'idée, rend la pensée abstraite par l'expression la plus nette, et qui, dédaignant le luxe d'un éclat ambitieux, sait revêtir l'idée d'une sobre et discrète éloquence. On ne saurait dire qu'une grande découverte, une de ces inventions qui changent la face de la science sur un ou plusieurs points, et lui impriment une direction particulière, soit due à Larrey, peut-être moins encore de ces subtilités hypothétiques, de ces étincelantes bulles de savon qui s'échappent d'une théorie présentée avec art, avec esprit; mais il a perfectionné beaucoup de procédés chirurgicaux et d'instrumens opératoires. Sa méthode d'amputation à lambeau dans les articulations, son appareil inamovible des fractures, principe de tant d'essais et de recherches sur ce sujet, son invariable et excellente pratique sur les plaies pénétrantes de la poitrine, l'emploi hardi qu'il fit du feu par le moyen des moxas, où il dépassa Pouteau, celui des révulsifs sur de larges surfaces par des ventouses multipliées, son procédé particulier dans l'hydrocèle, ses vues thérapeutiques sur les maladies vénériennes, etc., sont des preuves irréfragables de sa perspicacité et des progrès qu'il fit faire à la chirurgie. En général, Larrey fut l'homme de beaucoup d'idées et de peu de livres, aussi bien

trant pour reconnaître que, sous des apparences semblables, le fond était divers ; assez sagace pour voir, dans l'une de ces deux moitiés du même ouvrage, le couronnement du passé, le plus parfait, mais le dernier modèle des classifications artificielles; dans l'autre, un premier pas fait dans les voies de l'avenir; assez clairvoyant pour prédire que le rapide succès de l'une ne serait qu'éphémère, et qu'une tardive mais durable admiration était dans les destinées de l'autre ?

On admit donc que les deux classifications de Linné, comme elles avaient les mêmes formes, reposaient sur les mêmes principes. Et non seulement on l'admit du vivant de Linné, mais aussi dans tout le cours du dix-huitième siècle. Les travaux eux-mêmes des Jussieu ne détruisirent pas cette conviction. En vain l'illustre auteur du GENERA PLANTARUM enseigna-t-il à tous, par la double autorité de ses préceptes et de son exemple, les différences fondamentales du système et de la méthode ; en vain les principes et la pratique même de celle-ci devinrent-ils familiers à tous : le véritable caractère de la classification zoologique de Linné continua d'être méconnu.

Et cependant, dès 1735, Linné avait entrevu les principes féconds de la méthode naturelle, tenté une première application au règne animal, et préludé, d'une main ferme, aux travaux du dix-neuvième siècle ! Comment lui contester cet honneur, en présence de ces exposés généraux dans lesquels il résume avec une si grande supériorité, et en les classant selon leur importance, les caractères de chaque groupe ? Comment supposer une différence fondamentale entre les principes linnéens et les principes de la classification actuelle, quand les conséquences des premiers sont identiques avec celles des seconds; quand la plupart des divisions secondaires et tertiaires, des classes même de Linné subsistent encore dans la science, et sans nul doute y demeureront toujours religieusement conservées ?

La classification de Linné, c'est donc la classification actuelle ellemême, mais naissante, débile encore et presque méconnaissable. Comment retrouver en elle, sans le secours d'une exacte et rigoureuse analyse, cette même méthode que nous admirons, si puissante et si grande, dans Cuvier ; cette méthode préparée par une savante discussion de la valeur des caractères : appuyée sur d'irrécusables et lumineux principes ; assises sur les bases, seules immuables, de l'anatomie comparée ; justement confiante dans sa force, et ne s'arrêtant ni devant la difficulté d'aucune question, ni devant l'immensité d'aucun sujet ; révélant, pour la première fois, les mystères de l'organisation de ces groupes inférieurs et, comme on l'a dit dans cette enceinte, de cet autre règne animal à peine connu avant Cuvier ; osant même franchir les limites de la création actuelle ; exhumant de la nuit des âges les espèces primitives ; ranimant devant nous leurs débris mutilés, et reconstruisant pour y pénétrer, ce monde antique dont le créateur avait séparé l'homme par tant de siècles, tant de bouleversemens !

Auprès de ces merveilles, et lorsqu'on la considère du haut de la science moderne, la méthode de Linné doit paraître bien humble et bien modeste. Ce qui, à un moment donné, nous semble lumière, peut, dans un autre instant, nous sembler ombre par comparaison. Mais, au point de vue d'une saine et équitable philosophie, la grandeur des progrès accomplis dans une époque n'ôte rien et ne peut qu'ajouter à l'importance des travaux qui les ont laborieusement préparés durant le siècle précédent. Avant que la méthode eût étendu ses applications au-delà de quelques faits secondaires, de quelques résultats obscurs, son origine et ses premiers efforts eussent semblé à peine dignes d'intéresser l'histoire spéciale de la zoologie ; aujourd'hui ses plus humbles commencemens ne sauraient plus être oubliés par l'histoire elle-même de l'esprit humain. Plus les principes entrevus par Linné ont été placés depuis sous un jour brillant, plus ses premiers essais de méthode ont été dépassés, plus on s'est avancé dans la voie qu'il a ouverte, et plus ses droits à l'admiration de la postérité deviennent solides et incontestables.

Je viens d'essayer, Messieurs, de faire revivre l'un des titres oubliés de l'illustration de Linné. Je l'ai fait avec l'impartialité de l'historien, heureux lorsqu'il peut revendiquer en faveur de son pays un progrès de plus, mais sachant, lorsque la justice et la vérité le lui prescrivent, rendre un libre et pur hommage au génie, dans quelque temps et dans quelques lieux qu'il ait brillé. J'ai suivi à la fois et les inspirations de ma conscience, et les anciennes et nobles traditions de cette Académie, assemblée toute française par ses vives sympathies pour la gloire nationale, mais aussi véritable tribunal européen, auquel les savans de tous les pays, avec une confiance qui s'adresse autant à sa haute équité qu'à ses lumières, viennent chaque jour déférer l'appréciation de leurs droits et le jugemens de leurs titres. Dans cette séance même, l'une de ces découvertes galvaniques dont la patrie de Volta reste encore le théâtre privilégié, n'a-t-elle pas obtenu l'une de vos plus belles récompenses ? et tout-à-l'heure encore, n'est-ce pas à une illustration étrangère, bien que chère à la France, qu'un plus éclatant honneur va être décerné au nom de l'Académie ?

Pourrais-je, d'ailleurs, craindre de reconnaître dans Linné l'un des précurseurs du dix-neuvième siècle ? Ce titre n'appartient-il pas aussi, et dans un degré plus éminent encore, à notre immortel Buffon, enfin replacé au rang scientifique qui lui appartient par des travaux récens, signés des plus grands noms de la littérature, de la philosophie et de l'histoire naturelle ? Linné et Buffon ! génies égaux peut-être, mais divers, que la même année vit naître, qui se dévouèrent à la même science, qui marchèrent vers le même but, dont la vieillesse fut entourée des mêmes honneurs, mais dans la destinée desquels il fut de se compléter l'un l'autre par l'opposition des qualités contraires, et de s'estimer sans se comprendre : Linné, aussi patient, aussi sagace dans la recherches des faits qu'ingénieux à les coordonner ; plus prudent encore que hardi dans ses déductions, ne dédaignant pas de se tenir longtemps terre à terre, perdu en apparence au milieu d'innombrables détails, pour s'élever ensuite d'un vol plus sûr vers les hautes régions de la science ; habile à former des hypothèses, mais ne se faisant pas illusion sur elles, et lors même qu'il les étend à l'ensemble de la création terrestre, ne se laissant pas éblouir par leur grandeur ; assignant, avec une étonnante sûreté de jugement, à chaque notion son rang et sa valeur, comme à chaque être sa place ; doué d'une persévérance qui ne fut jamais ni découragée par les obstacles ni fatiguée par le temps ; aimant la vérité pour elle-même, et trouvant que son expression la plus brève et la plus simple est aussi la plus belle : recherchant seulement dans son exposition cette élégance propre aux écrits scientifiques, qui résulte de l'enchaînement des pensées plus que du choix des mots ; enfin, sans cesser jamais d'être original et concis, variant son style depuis la précision austère de la formule jusqu'à cette haute poésie dont la GENÈSE nous offre les plus sublimes modèles. Buffon, sagace, ingénieux, à l'égal de Linné, mais dans un autre ordre d'idées ; dédaignant les détails techniques ; négligeant de multiplier autour de lui les faits d'observation, mais

---

souvent devina-t-il ce que l'étude ne lui avait pas appris ; il possédait le grand art de *s'enseigner* lui-même. Il en résulte l'inconvénient de reproduire comme nouveau ce qui est déjà connu ; mais à côté se trouve l'immense avantage de donner aux anciennes méthodes une empreinte d'originalité, indépendamment des vues tout à fait neuves et inespérées qui peuvent avoir lieu. Cette manière de chercher et d'inventer tout par soi-même, particulière à de grands chirurgiens, faisait souvent exagérer à Larrey la valeur de ses opinions; mais aussi combien de fois leur justesse fut-elle démontrée par la pratique des autres! Le seul reproche fondé qu'on lui fit, reproche qu'il partage avec la plupart des hommes célèbres atteints par l'âge, c'est de refuser leur assentiment aux progrès ultérieurs de la chirurgie. Ainsi Larrey combattit et nia les avantages de la lithotritie, de l'opération du strabisme, de la ténotomie, etc. A ses yeux, l'expérience n'était pas assez authenthique, assez positive ; du reste sa CLINIQUE CHIRURGICALE qu'il publia plus tard, son ouvrage intitulé RELATION MÉDICALE DES CAMPAGNES ET VOYAGES DE 1815 A 1840, prouvent que l'âge n'avait affaibli ni son zèle, ni son dévouement ; il fut toujours un grand, un vrai chirurgien ; or, bien des dons, bien des qualités, bien des vertus sont cachés sous ce titre.

Ce fut pendant ses travaux scientifiques, et lorsqu'il préparait ses ouvrages, que Larrey apprit la mort de l'empereur ; on doit juger de sa vive et profonde douleur. Personne, d'ailleurs, n'ignore le legs de Napoléon pour l'illustre chirurgien et l'honorable témoignage qui l'accompagnait : *C'est l'homme le plus vertueux que j'aie connu.* Cette munificence testamentaire et les paroles d'or qui en relèvent l'éclat, disent assez la haute considération de l'empereur pour Larrey. Plus d'une fois même il la manifesta dans ses conversations. « Connaissez-vous Larrey? dit-il un jour, à Sainte-Hélène, au docteur Arnott. » Sur la réponse négative du médecin anglais, il ajouta : « Quel homme, quel brave et digne homme que Larrey; que de soins donnés par lui à l'armée, en Egypte et partout... J'ai conçu pour lui une estime qui ne s'est jamais démentie. Si l'armée élève une colonne à la reconnaissance, elle doit l'ériger à Larrey. » (PRÉFACE DES GUERRES DE CÉSAR, par Napoléon.) Voilà ce que pensait du célèbre chirurgien l'homme devant lequel s'inclinaient les rois, dont l'ambition et le génie ébranlaient l'Europe d'un bout à l'autre (1). En effet, la ligne du caractère de Larrey était si pure, si droite, si nette, que Napoléon, l'homme pénétrant par excellence, connaissant toutes les bassesses que peuvent inspirer l'or et les places, ne s'y trompa nullement. Il faut avouer aussi que la reconnaissance fut égale aux bienfaits : jamais Larrey n'eut à se reprocher un instant d'oubli pour l'homme extraordinaire qui l'avait si bien connu, et chaque jour qu'il passa loin de lui fut un jour de douleur et de regrets. Larrey n'était pas, comme tant d'autres, le *très humble serviteur des événemens;* il conserva ses convictions, ses affections politiques, et si le vent de la faveur ne le courba jamais servilement, à l'époque du malheur, le culte napoléonien ne s'éteignit point en lui. Comment en eût-il été autrement? Larrey était précisément un de

(1) « Nés pour la médiocrité, nous sommes accablés par les esprits sublimes. Pour qu'un homme soit au-dessus de l'humanité, il en coûte trop cher à tous les autres. (Montesquieu. DIALOGUE DE SYLLA ET D'EUCRATE.)

saisissant les conséquences les plus cachées de ceux qu'il possède, et sur une base fragile élevant hardiment un édifice durable, dont lui seul et la postérité concevront le gigantesque plan; se refusant à emprisonner sa riche imagination dans le cercle étroit des méthodes, et cependant, par une heureuse contradiction, créant un jour une classification que Linné même put lui envier; s'égarant parfois dans ces espaces inconnus où il s'élance sans guide, mais sachant rendre fructeuses ses erreurs mêmes; passionné pour tout ce qui est beau, pour tout ce qui est grand, et s'il ne termine rien, osant du moins tout commencer; avide de contempler la nature dans son ensemble, et appelant à son aide, pour la peindre dignement, tous les trésors d'une éloquence que nul autre n'a surpassée. Linné, un de ces types si rares de la perfection de l'intelligence humaine, où la synthèse et l'analyse se complètent et se fécondent l'une l'autre: Buffon, un de ces hommes puissans par la synthèse, qui, franchissant d'un pied hardi les limites de leur époque, s'engagent seuls dans des voies inconnues, et s'avancent vers les siècles futurs en tenant tout de leur génie, comme un conquérant de ses victoires!

PATHOLOGIE INTERNE.

OBSERVATIONS SUR LES TUBERCULES DU CERVEAU CHEZ LES ENFANS; communiquées par P. HENNIS GREEN, D. M. London.

Le mémoire suivant a été présenté à la Société royale de médecine et de chirurgie le 28 juin 1842.

Les remarques qu'il contient sont fondées sur 30 cas de tubercules du cerveau chez les enfans, observés à l'hôpital des Enfans, à Paris. Une table analytique avait été mise en même temps sous les yeux de cette Société. Il convient de faire observer qu'elle n'accorde qu'une demi-heure pour la lecture de chaque mémoire qu'on lui présente; cette circonstance explique pourquoi toute notice historique a dû être omise dans mon travail, et le peu de développemens qu'il m'a été permis de donner au sujet. Je dois toutefois profiter de cette occasion pour déclarer que tout ce que nous connaissons de la maladie tuberculeuse du cerveau chez les enfans nous vient de l'école française, et se trouve dans les écrits de Metivié, Giraud, Tonellé, Leveillé, Dufour et Constant.

Les tubercules du cerveau sont une affection très rare parmi les adultes, quoique comparativement fréquente chez les enfans (1). M. Cruveilhier n'en a jamais vu d'exemples dans une personne d'un âge avancé. M. Louis en a trouvé un seul sur 117 cas de phthisie observés chez des adultes. Dans ses leçons sur le scrofule tuberculeux, M. Lugol nous assure que sa pratique si étendue de l'hôpital St-Louis ne lui a offert que 8 cas de cette maladie; dans 4, la matière tuberculeuse occupait le cerveau; dans 3 le cervelet; et dans 1 la protubérance annulaire. Sur 6 de ces 8 cas, aucun symptôme n'existait pendant la vie, et M. Lugol affirme que le diagnostic des tubercules du cerveau est enveloppé dans la plus grande obscurité.

(1) Malgré la fréquence des tubercules du cerveau chez les enfans, ce sujet a été entièrement omis dans tous les ouvrages qui traitent des maladies des enfans, ainsi que dans les dictionnaires de médecine.

Le docteur Abercrombie, dans son ouvrage sur les maladies du cerveau, ne rapporte qu'un seul cas, qui s'est présenté dans sa pratique, sur un homme âgé de 34 ans.

Chez les enfans, au contraire, les tubercules du cerveau sont, comparativement, une affection fréquente.

Je l'ai observée une fois sur 51, dans 1324 cas de maladie aiguë (1).

AGE. L'âge auquel cette affection se montre le plus fréquemment paraît être de trois à sept ans inclusivement. C'est ce qui résulte de 75 cas observés, soit par moi, soit par d'autres, à l'hôpital des Enfans (2).

SIÉGE, NOMBRE ET VOLUME. Par rapport au volume, à la situation et au nombre, les tubercules du cerveau offrent une grande variété. Ils se montrent assez souvent seuls, mais tout aussi fréquemment en nombre.

Dans un cas remarquable, je trouvai 20 tubercules, de volume divers, dans l'hémisphère droit du cerveau; dans un autre cas, que M. Bell a présenté à la Société anatomique de Paris, il existait 50 tubercules dans le cerveau et le cervelet (3).

Pour le volume, la masse tuberculeuse varie depuis la grosseur d'une noisette ou d'une fève jusqu'à celle du poing.

Le siége des tubercules offre aussi des variétés, mais c'est dans la substance des hémisphères qu'on les trouve le plus ordinairement. Dans les 30 cas de ma table, la masse tuberculeuse existait 11 fois dans l'hémisphère du cerveau, 9 fois dans le cervelet, 7 fois dans le cerveau et le cervelet en même temps, et 2 fois ensemble dans le cervelet et la protubérance annulaire. J'ai toutefois connaissance de 2 cas dans lesquels les tubercules ne dépassaient pas le pont de varole.

LÉSIONS ANATOMIQUES. Comme les symptômes de cette maladie dépendent évidemment de la compression mécanique exercée par les tubercules, et l'irritation ou inflammation qu'ils déterminent dans les tissus

(1) Dans l'année 1833, 703 enfans du sexe masculin furent reçus dans les salles de l'hôpital des Enfans, consacrées aux maladies aiguës; en 1834, 621 petites filles. De ces 1324 malades, 26 avaient des tubercules du cerveau, ce qui donne une proportion de 1 sur 51.

(2) Les 75 cas sont ainsi répartis:

AGE.	NOMBRE DES CAS.
2 ans.	4
3 —	14
4 —	12
5 —	6
6 —	6
7 —	9
8 —	6
9 —	6
10 —	5
11 —	2
12 —	3
13 —	1
14 —	1
Total.	75

(3) En examinant attentivement le cas si souvent cité de Reil, dans lequel on prétend avoir trouvé 200 tubercules dans la substance corticale du cerveau, il me paraît tout à fait évident que Reil a pris un exemple de méningite tuberculeuse pour un cas de tubercules du cerveau proprement dits.

ces hommes tels que l'empereur les voulait: actif, zélé, dévoué, ayant cette haute capacité limitée dans son objet, mais accomplie en son genre; cette rigoureuse probité qui sert et ne flatte pas, cette conduite régulière qui se consacre entièrement au bien du service, enfin cette puissance de travail et d'action que rien n'effraie, que rien ne lasse. Tels étaient les hommes fortement attachés à Napoléon, et qu'à son tour il couvrait de ses bienfaits, qu'il honorait de son estime; et l'illustre chirurgien ne fut inférieur à aucun d'eux dans ses attributions spéciales. Aussi quand le 15 décembre 1840, on transporta solennellement les restes de Napoléon depuis Courbevoie jusqu'à l'hôtel des Invalides, Larrey s'empressa-t-il d'accourir à ces magnifiques funérailles. Malgré un froid des plus rigoureux, malgré son âge, on le vit en costume de la garde impériale, tête nue, le cœur gonflé, les larmes aux yeux, suivre à pied le cortége depuis le départ jusqu'au lieu de la sépulture. Il fit tout ce qu'il put pour honorer la mémoire de celui qu'il avait tant aimé, tant regretté et si bien servis « Jamais, disait-il, *mon cœur, qui, pour être vieux, n'en est pas plus dur*, ne fut plus agité, plus ému, plus brisé par mes souvenirs. »

Quo'n ne s'imagine pas cependant que Larrey tomba dans le servilisme de la cour impériale: les thuriféraires à enthousiasme continu, les courtisans sycophantes, humbles leche-patte de tout lion au pouvoir, adorant la puissance par instinct, par habitude, si bas qu'elle soit placée, et qui se baissent toujours trop pour saluer, ne l'ont point compté dans leurs rangs. C'était un serviteur loyal, actif, dévoué, rien de plus. L'adulation courbée, le respect aplati, le zèle calculateur, la fadeur obséquieuse, lui étaient étrangers, et il eut auprès de Napoléon, ce qui était assez rare, de l'habileté sans finesse, de la dextérité sans fourberie, du dévouement sans bassesse. Il savait même, quand l'intérêt du service l'exigeait, combattre avec une respectueuse fermeté les opinions du maître. Déplaire à l'empereur était sans doute pour lui une mortelle angoisse; cependant il s'y condamnait quand la vérité l'exigeait. Qui ne sait qu'après la bataille de Bautzen, trois mille conserits furent accusés de s'être mutilés volontairement; ils allaient passer à un conseil de guerre et sans doute être décimés. Larrey combattit les préventions de l'empereur, qui, vivement irrité, nomma cependant, pour examiner le fait, la commission suivante: *Larrey*, président; *Eve*, chirurgien principal; *Charmes*, chirurgien-major; *Thibaut*, id., *Bécœur*, id. De tels noms méritent d'être conservés. Le résultat de l'enquête, tout-à-fait favorable aux jeunes inculpés, fut présenté par Larrey à Napoléon, qui d'abord le reçut très froidement. Mais, la nuit suivante, l'empereur donna son approbation entière au rapport, en l'accompagnant d'une gratification considérable et d'une pension de trois mille francs, accordées au chirurgien dont la pénétration et la noble fermeté l'avaient préservé de commettre une affreuse injustice. Que de pareils traits ne pourrait-on pas citer de la part de l'illustre chirurgien, objet de cette esquisse! Retracer sa vie serait son éloge le plus complet.

En effet, il est des hommes qu'on a fini de louer quand on a parlé de leurs talens; pour Larrey, il n'en est point ainsi, à beaucoup près. Non seulement il se distingua dans sa profession, qu'il chérissait, parce qu'il en avait largement compris les devoirs, mais il fut encore éminent par les qualités de son ame. Pénétré de cette pieuse pensée que l'art de guérir est la charité en action, il l'exerçait dans le public avec le même zèle et le même désintéressement

environnans, il convient d'indiquer en peu de mots les différentes lésions du cerveau qui accompagnent l'affection tuberculeuse de cet organe.

Dans beaucoup de cas, lors même que les tubercules sont d'un volume considérable, nous ne pouvons découvrir le moindre changement dans la substance nerveuse environnante, ou dans les membranes qui l'avoisinent. Le développement graduel de la masse tuberculeuse semble avoir lieu comme à l'insu du système nerveux central. Dans d'autres cas, les membranes adhèrent à la substance corticale, au-dessus du siége des tubercules et sont plus ou moins injectées et épaissies. Quelquefois, quand les tubercules sont volumineux, les circonvolutions sont déprimées ou complètement effacées. La couleur et la consistance de la substance nerveuse, qui entoure immédiatement les tubercules, présente des modifications très variées. Cette substance peut être légèrement injectée et ramollie à la profondeur de quelques lignes seulement, ou le ramollissement du tissu nerveux, avec ou sans injection, peut s'étendre aux parties centrales du cerveau. Dans quelques cas le cervelet, presque tout entier, est converti en un état pulpeux. Dans un petit nombre d'exemples, au contraire, la substance nerveuse est plus pâle et d'une structure plus dense que dans l'état naturel; quelquefois elle est ramollie et d'une couleur jaune-paille. Je n'ai jamais vu la moindre trace d'abcès ou de véritable infiltration de pus dans le voisinage immédiat des tubercules cérébraux. Je pourrai signaler plusieurs autres lésions du cerveau et de ses membranes; mais comme elles sont plutôt des complications que des effets de l'affection tuberculeuse, je ne m'arrêterai pas à les décrire ici.

Cause. Le dépôt de la matière tuberculeuse dans la substance cérébrale dépend du même état du système qui donne naissance aux tubercules scrofuleux des autres organes; mais il m'est impossible d'indiquer aucune circonstance qui explique d'une manière satisfaisante la tendance particulière des enfans à cette fatale affection du cerveau. Comme je l'ai déjà montré, elle prédomine surtout vers la période de la première dentition; dans un petit nombre de cas, les premiers symptômes se manifestent après la convalescence qui suit une malade exanthématique, et fréquemment les parens de l'enfant ont succombé à quelqu'affection tuberculeuse.

La maladie, dans aucun cas, ne s'est trouvé limitée au cerveau; les tubercules ou la matière tuberculeuse existaient toujours en même temps dans les cavités thoracique ou abdominale; mais très souvent le développement plus grand des tubercules cérébraux a donné lieu de penser que l'affection avait commencé dans le système nerveux.

Symptômes. Les symptômes des tubercules du cerveau chez les enfans sont extrêmement variés, et se succèdent irrégulièrement à des intervalles indéterminés; de là suit que chaque cas revêt pour ainsi dire une physionomie qui lui est propre, et on éprouve beaucoup de difficulté à grouper les symptômes ensemble, de manière à présenter une description générale de la maladie.

Dans cinq des trente cas rapportés dans la table, il n'y avait aucun symptôme de l'affection cérébrale. Dans trois cas, la céphalalgie était le seul qui existait pendant la période chronique; dans un cas, la surdité, et dans un autre un écoulement purulent par le conduit auditif. C'est pourquoi nous devons laisser ces dix cas de côté, pour nous occuper des vingt cas restans, qui présentaient plusieurs symptômes cérébraux.

Les symptômes occasionés par la présence en masse de la matière tuberculeuse dans la substance du cerveau peuvent être distingués en deux périodes, la période *chronique* et la période *aiguë*.

Période chronique. La durée de cette période variait de six semaines à deux ans. Ainsi que je l'ai déjà remarqué, il est très difficile de réunir les cas ensemble, mais j'ai tâché de les ranger dans les trois classes suivantes :

Dans la première classe, la maladie débute par la céphalalgie, et donne ensuite naissance à diverses lésions de la sensibilité ou de la motilité.

Dans la seconde classe, elle commence par des convulsions ou l'épilepsie qui, par degrés, aboutissent à la paralysie.

Dans la troisième classe, le premier symptôme qu'on observe est la paralysie de l'un des membres.

Première classe. Ici la maladie commence par la céphalalgie, qui est de beaucoup le symptôme le plus constant et le plus caractéristique des tubercules du cerveau; il formait le trait saillant de l'affection dans dix-sept des vingt cas.

Le mal de tête est souvent très intense et d'une nature opiniâtre; il empêche le malade de dormir la nuit, altère son caractère et lui arrache quelquefois des cris aigus, semblables à ceux qu'on observe dans l'hydrocéphale. Le siége de la douleur est ordinairement dans la région frontale; mais dans quelques cas, où la masse tuberculeuse occupait le cervelet, la douleur se faisait sentir à l'occiput et s'étendait vers le cou. Cette vive douleur est quelquefois le seul symptôme qui existe; dans d'autres cas, après s'être montré quelques jours, ou bien plusieurs mois, il fait place à d'autres symptômes, que nous allons signaler tout-à-l'heure.

Les accès de la céphalalgie sont parfois associés au vomissement, qui se reproduit à chaque exacerbation de la douleur, et qu'on ne peut rattacher à aucun dérangement des organes digestifs. Le vomissement chronique ou sympathique a été observé dans sept cas. Les intestins peuvent être resserrés en même temps, mais la constipation est moins fréquente que le vomissement, et ces deux symptômes sont plus étroitement liés aux affections aiguës du cerveau.

Les symptômes qui se montrent à la suite de la céphalalgie sont extrêmement variés; toutefois ils consistent principalement dans des lésions des sens, de la motilité ou des facultés intellectuelles. Le caractère de l'enfant peut éprouver une altération remarquable et les facultés intellectuelles devenir obtuses; mais le trouble et la perte de ces dernières s'observe rarement, excepté dans des cas chroniques et vers la terminaison de la maladie.

Les convulsions se présentent quelquefois à des intervalles irréguliers et se terminent par la paralysie partielle ou totale d'un ou de plusieurs membres, avec ou sans contracture. Dans d'autres cas, nous n'observous qu'une faiblesse de certains muscles, qui ne va pas jusqu'à la paralysie; l'enfant trébuche en marchant, et la progression est très-gênée; des muscles particuliers peuvent aussi se trouver affectés. Aussi, dans un cas, la seule lésion de la motilité qu'on observât pendant quelque temps était un mouvement convulsif particulier des muscles du globe de l'œil, qui le tiraillait sans cesse en dedans. Le strabisme se remarque dans un petit nombre de cas.

Les symptômes qui se lient à l'altération de la sensibilité sont la perte de l'ouïe, l'affaiblissement ou l'extinction totale de la vue et une diminution ou exaltation de la sensibilité cutanée dans un côté du corps. Les différens symptômes que nous venons de mentionner sont rarement perma-

---

qu'à l'armée, n'apprenant qu'à ses dépens la très importante science du calcul de l'intérêt de l'argent et de l'intérêt des intérêts. Il aimait le luxe, la richesse, et ne s'en cachait pas; mais il se révoltait contre la fortune, si la fortune devait coûter la moindre chose au devoir, s'il fallait se précipiter dans des bassesses lucratives. Aussi fut-il du nombre de ces hommes qui enrichissent la science, mais que la science n'enrichit pas. Loin d'être un médecin tortionnaire du client, plus d'une fois il tira l'argent de sa poche pour faire exécuter ses ordonnances. Selon lui, il était impossible de bien *exercer* la profession sans cette simple méthode. Dans certaines circonstances, il eut de l'adresse, du savoir-faire, mais de ce savoir-faire permis, honorable, qui se produit sans bassesse, se fait voir sans rougir; en lui, l'homme illustre ne se montra jamais qu'avec l'honnête homme, et sa célébrité ne fut pas plus un brevet de bonheur que le bien joué de l'intrigue. Il se plaisait dans les hauts lieux de sa profession, il aimait la louange, et même l'excès en ce genre ne lui déplaisait nullement. Cependant il n'employa pour parvenir ni l'entregent subtil et délié, ni la souplesse caressante, ni la brusquerie artificieuse et calculée; tout en désirant vivement la célébrité, il consentit à passer par les rudes épreuves du temps, du travail et de la patience. Pour peu qu'on le fréquentât, on découvrait chez Larrey une cordialité franche, plutôt qu'une politesse étudiée et apprêtée, parfois mêlée à ce ton de dédain enflé d'insolence, si commun aux petits hommes tant soit peu haussés par la fortune. Dès sa jeunesse, il était bon et serviable; or, le penchant à faire du bien aux autres est un signe de prédestination. Si on lui témoignait de la confiance, il s'abandonnait à ce plein et premier mouvement de bonté, de générosité qui le rendait le consolateur, l'ami, et pour ainsi dire le protecteur de tout homme souffrant. Est-il rien de plus commun que des gens d'une douceur banale, d'une bienveillance passive, qui, ne se livrant jamais, ne protègent qu'à condition, n'obligent qu'avec mesure? Larrey refusait ou promettait sur-le-champ, et il tenait sa parole. Rien ne lui était antipathique comme ces semblans d'affabilité, de bienveillance, déguisant tant de fois des aigreurs cachées, converties plus tard en aversions ouvertes, en procédés odieux. Sous une écorce assez rude, on trouvait le protecteur généreux, l'homme sans déguisement; c'était, comme dit Montaigne, une ame à la *vieille marque*, toute de face et sans arrière pensée. Larrey n'était pas sans défauts; mais où est cet homme phénomène? Pour le trouver, nous faudra-t-il promener éternellement la lanterne diogénique? Y a-t-il renommée si solide, si bien cimentée d'estime et de respect dont on ne trouve le joint et le défaut? Mais au moins on ne put jamais reprocher au célèbre chirurgien d'avoir eu de ces haines profondes, intimes, qui remplissent le cœur de rancune et de fiel, bien moins encore son défaut de franchise, de sincérité, de loyauté. On voyait clair dans ce cœur là, et ce mérite si vanté et si peu commun, doit consacrer à jamais son nom à la postérité; car le temple de la gloire, comme celui de la béatitude éternelle, reste fermé aux hypocrites.

Larrey était si peu dissimulé, qu'un de ses défauts peut-être le seul, c'était la haute opinion qu'il avait de son talent et de ses travaux. Faites valoir, dit-on, ce que vous savez, c'est une sottise d'espérer que les autres vous en éviteront la peine. Poussé par l'instinct de cette maxime, Larrey se vantait avec une telle bonne foi, une si grande confiance qu'on lui pardonnait cette faiblesse, d'autant plus qu'elle n'était pas sans fondement, les faits répondaient

nens. La céphalalgie disparaît souvent après avoir existé plusieurs mois et se montre de nouveau; le strabisme et l'amaurose peuvent aussi disparaître; mais la paralysie persiste, en général, surtout quand elle affecte les membres.

Dans la seconde classe, la maladie débute brusquement par des attaques de convulsion ou un accès de véritable épilepsie; ces symptômes se montrent à différens intervalles et se terminent graduellement par la paralysie ou le coma.

Les convulsions peuvent être générales ou partielles, ou sout souvent suivies de la contracture de l'une ou des deux extrémités dans le même côté du corps; ou la tête peut être entraînée sur un côté et rester dans cette position pendant un temps considérable. Je n'ai pas observé la déviation de la bouche ou de la langue, qui me paraît être caractéristique de la méningite aiguë. Les affections convulsives présentent souvent des traits particuliers. Ainsi, dans un cas, la maladie commença par un tremblement nerveux du bras gauche, qui dura six semaines et se termina par l'épilepsie; dans un autre cas, plusieurs attaques de convulsions furent suivies d'un mouvement de rotation particulier de la tête; dans un troisième cas, le strabisme et un mouvement latéral de la mâchoire inférieure leur succédèrent. Ces accès convulsifs s'accompagnent rarement, comme la céphalalgie, du vomissement ou de la constipation.

Au lieu des convulsions, le premier symptôme qui se montre peut être une attaque subite d'épilepsie, qui se termine toujours, après un temps plus ou moins long, par une paralysie générale ou partielle. Les mouvemens convulsifs existaient dans douze des vingt cas et l'épilepsie dans cinq.

Dans la troisième classe, la maladie commence par la paralysie d'un ou de plusieurs muscles ou des organes des sens. L'exemple suivant offre une courte esquisse des symptômes observés dans un cas de cette espèce. L'enfant était âgé de quatre ans; dix mois avant son entrée à l'hôpital, son bras droit s'était affaibli et paralysé graduellement; les extrémités inférieures bientôt après devinrent si débiles que l'enfant était incapable de marcher.

Quatre mois plus tard, elle éprouva de violens accès de céphalalgie avec des vomissemens, qui furent suivis d'une amaurose complète et permanente. La malade continua dans cet état pendant près de cinq mois, lorsqu'elle fut saisie de convulsions et d'une raideur des membres du côté droit du corps. L'usage de son bras droit lui fut alors rendu, mais les extrémités inférieures restèrent complètement insensibles.

L'enfant succomba à une variole confluente, et à la mort on trouva un tubercule, du volume d'un œuf de poule, dans le lobe gauche du cervelet.

Quand les symptômes d'une maladie sont si variés, il est impossible d'en donner une description générale qui soit applicable à la majorité des cas. Le premier et le plus important symptôme est le mal de tête, qui s'est montré dans dix-sept des vingt cas. Après la céphalalgie, les symptômes les plus fréquens snot les convulsions partielles ou générales, l'épilepsie, la paralysie ou la contraction de certains muscles ou des membres, l'altération du caractère et l'amaurose.

Périodes aiguë. Des trente cas, auxquels nous faisons allusion dans la table analytique, treize ont présenté la période aiguë. Les symptômes de cette période sont aussi irréguliers et divers. Quelquefois on observe des convulsions générales qui se terminent par le coma ou la mort. Elles peuvent être si violentes que le malade résiste à peine quelques heures à leur attaque.

Dans le plus grand nombre de cas, la période aiguë consiste dans une succession de symptômes d'un caractère irrégulier et qui se lient plus ou moins à ceux de l'hydrocéphale aiguë ou du ramollissement du cerveau. Ainsi la période aiguë des tubercules cérébraux peut commencer comme la troisième période de l'hydrocéphale aiguë, ou les symptômes hydrocéphaliques de différentes périodes se succéder rapidement et se confondre les uns dans les autres. La durée de la période aiguë varie depuis huit heures jusqu'à dix-huit jours.

L'irrégularité des symptômes qui s'offrent dans la période aiguë des tubercules du cerveau est un point très important dans l'histoire des affections cérébrales chez les enfans. Les auteurs parlent souvent de l'existence de cas anormaux de l'hydrocéphale, de cas dans lesquels on n'observait pas la première période de la maladie. N'est-il pas probable, d'après ce qui a été dit, que plusieurs de ces anomalies, inexpliquées jusqu'ici, dépendent de la complication de l'hydrocéphale aiguë avec les tubercoles cérébraux, ou, pour parler plus exactement, de ce fait que la période aiguë des tubercules du cerveau consiste en général dans les symptômes irréguliers de l'hydrocéphale?

Le *diagnostic* de la maladie est extrêmement difficile. Cette difficulté dépend non seulement de l'irrégularité des symptômes, mais de la longueur de l'intervalle qui sépare l'apparition d'un symptôme de celle d'un autre. Plusieurs mois peuvent s'écouler avant que la céphalalgie soit suivie d'un autre signe de l'affection cérébrale; toutefois le diagnostic doit être fondé sur la succession de certains symptômes. La maladie, il faut le remarquer, se montre presque toujours chez les enfans qui présentent les caractères de la diathèse scrofuleuse.

Lorsque, dans ces conditions, un enfant a souffert quelque temps d'une céphalalgie intense, lorsque le mal de tête est suivi de mouvemens convulsifs, de quelque affection paralytique d'amaurose, de contracture musculaire, de vomissement accidentel, d'accès de fièvre et de la série de symptômes déjà indiqués, et lorsqu'enfin ces symptômes se succèdent les uns aux autres à des intervalles variés de plusieurs semaines ou de plusieurs mois, nous avons beaucoup de raison de croire que l'enfant a des tubercules du cerveau.

Si l'on avait constaté, sur des enfans, l'existence du ramollissement encéphalique chronique, indépendant des tumeurs, etc., cette maladie offrirait une grande ressemblance avec les tubercules du cerveau; mais je n'ai jamais vu un cas de cette espèce chez de jeunes sujets.

Ainsi, la seule maladie organique avec laquelle l'affection tuberculeuse du cerveau puisse être confondue est la méningite chronique. Les points de ressemblance sont la durée de la maladie, le changement de caractère, la céphalalgie accidentelle et la contracture musculaire, qu'on observe dans la méningite chronique. Toutefois, dans cette dernière affection, le mal de tête n'est ni si intense, ni si constant; nous remarquons plus souvent des accès irréguliers de fièvre, et la seule lésion permanente de la motilité que j'ai observée, était une flexion particulière des muscles de la main et du pied.

La paralysie, l'amaurose, les accès épileptiques, la contracture de divers muscles, appartiennent en propre aux tubercules du cerveau, autant du moins que mon expérience me l'a démontré.

Quant au traitement, j'ai peu de choses à dire. La maladie est néces-

---

aux paroles. Ce qu'il n'avait pas fait, il se croyait très en état de le faire, et dans son esprit, la conclusion était la même. Souvent un orgueil profond, colossal, particulier aux hommes célèbres, est déguisé avec art, et caché avec soin; mais Larrey ne cachait rien; tout en dehors, il pensait, il parlait sans fard, il ne savait pas garder son orgueil au fond du cœur, à l'exemple de ceux qu'on appelle modestes; souvent il s'élevait à lui-même un piédestal avec la même simplicité, la même confiance qu'il eût fait l'action la plus vertueuse, le sacrifice le plus grand. On a pu sourire quelquefois de sa naïve et franche immodestie, et admirer en même temps ce noble cœur plein de droiture, d'honneur, de probité et de courage, étranger à ces manœuvres d'intérêt personnel, voilées de philanthropie et d'amour de la science. Ce qu'il aimait par desssus tout, c'était de protéger, d'aider de ses conseils ou de son crédit; aussi regardait-il tout médecin ou chirurgien qu'il avait connu et un peu moins âgé que lui, comme son élève. En écrivant à feu Coutanceau, qui avait épousé une sœur de Mme Larrey, puis professeur au Val-de-Grâce, membre de l'Académie royale de médecine, connu par divers écrits, il ne manquait jamais de signer : *votre affectionné beau-frère, et ancien professeur*. Ce n'était ni orgueil, ni manie de supériorité, c'était un lien de patronage, de bienveillance et d'attachement réciproque qu'il aimait à resserrer, à prolonger avec les années. Une fois qu'il avait conçu une idée, éprouvé un sentiment profond, il ne l'oubliait que difficilement. Absolu dans ses opinions, énergique de résolution et d'action, la force morale était chez Larrey un trait distinctif de son caractère. La force physique répondait d'ailleurs complètement à cette disposition de son esprit. Tout annonçait en lui une vigueur athlétique; court, trapu, ramassé, ce qui l'avait fait appeler par Girodet, *l'hercule-basset*, ses fortes épaules, sa large poitrine, ses membres vigoureux, ses cheveux longs et épais, caractérisaient un tempérament à toute épreuve. Sa figure, quoique peu harmonique dans l'ensemble, était expressive, animée, chaude de carnation, bronzée par le soleil d'Afrique et l'air glacial de la Russie; de ses yeux un peu saillans, partait un regard pénétrant annonçant l'homme fort, éprouvé par la fortune, qui a senti le poids d'une vie laborieuse, qui a vu de grands hommes et de grands événemens.

Cependant, sous l'enveloppe de ce corps robuste, se cachait une sensibilité extrême, et la passion se mêlant vite à l'expression extérieure, il deversait en colères fugitives, en inégalité d'humeur, en impatiences nerveuses, le trop plein de ces petites irritations dont pas un cœur n'est exempt; le calme plat des âmes indifférentes ou énervées, lui fut toujours inconnu. Comme la plupart des hommes qui ont de la célébrité, Larrey s'était créé un *moi* immense, avide de bruit, d'éclat, souffrant, blessé, insatiable; savourant par dessus tout, la louange ne pouvant se sévrer des vapeurs de l'encens, drogue stupéfiante et enivrante, qui donne le vertige aux plus fortes têtes. C'est là, comme on sait, le côté vulnérable des hommes supérieurs; le doux, le fascinant l'éternel serpent de l'amour-propre les domine aussi bien que les autres hommes, peut-être plus encore; la gloire qu'ils ont acquise ne leur suffit jamais; or, rien ne prouve davantage le vide complet des choses humaines, *le rien de tout*, selon l'expression d'un illustre écrivain.

Toutefois les travaux de Larrey continuèrent après ses premières publications. Les ans ne lui ôterent rien de cet amour inné de la science, de cette jeunesse d'imagination féconde en sentimens élevés Quand le temps a apporté plus de cal-

sairement fatale, et tout ce qu'il nous est possible de faire, c'est de pallier les symptômes à mesure qu'ils se présentent. Ceux-ci dépendent de la congestion, de l'irritation ou l'inflammation de la substance cérébrale ou des membranes, excitée par la présence d'un corps étranger. Les indicatinns du traitement sont par conséquent claires et simples. Des divers remèdes que j'ai vu employer, ce sont les sétons et les vésicatoires permanens qui m'ont paru produire les meilleurs effets.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE CONGÉNIALE ; communiquée à l'Académie de médecine, dans sa séance du 20 septembre 1842, par M. Souty, chirurgien-major de la marine (1).

Obs. — Un enfant, du sexe masculin, est né le 19 du mois d'août de cette année 1842, au village d'Asnières, a une lieue de Bourges, département du Cher, et la sage-femme a été tellement effrayée de son horrible aspect, qu'elle en a refusé la vue au père et à la mère, et qu'avec leur consentament il a été confié à la charité publique dans l'hôpital général qui reçoit les enfans abandonnés. M. le docteur Isabeau, médecin de l'établissement, et presque tons les praticiens de la ville ont vu le nouveau-né pendant les cinquante-deux heures que la vie a duré chez lui. Ses cris étaient faibles, mais la respiration et la déglutition faciles; la sortie du méconium naturelle; point d'émission d'urine. Je me suis empressé, avec l'assistance d'un ami, de prendre, aussi exactement que possible, la coloration de la surface extérieure, et, dès la mort de ce malheureux enfant, j'ai sollicité et obtenu de M. le docteur Isabeau, dans l'intérêt de la science, qu'il fût soumis à votre examen. Je me suis transporté à Asnières pour voir les parens, interroger la mère sur les particularités de sa grossesse, compléter enfin une observation qui me paraît digne d'intérêt.

Le père se nomme Peaudecerf; il a 29 ans, la mère 26. Ils sont cultivateurs, de constitution forte et parfailement saine, ainsi que le reste de leur famille, ainsi que l'étaient deux enfans qu'ils ont perdus déjà, l'un du croup, à l'âge de 18 mois, l'autre d'accidens dus à la dentition. L'époque de la naissance du troisième enfant dont je m'occupe ici, en le supposant né à terme, fait remonter le début de la grossesse à novembre 1841. Voici le résumé textuel des renseignemens fournis par la mère. Point de dérangement remarquable dans les premiers mois qui ont suivi la conception. Vers le quatrième : dégoût extrême pour toute espèce d'alimens; douleurs intenses au bas-ventre; syncopes fréquentes, malaises constans, sentiment de suffocation; souvent de la fièvre, rien de semblable dans les deux premieres grossesses. Six semaines avant l'accouchement, écoulement répété et en abondance de liquide jaunâtre, épais, d'odeur fétide. Point de coups ni de chutes, ni de travaux fatigans qui auraient pu influer sur l'état du fœtus. La coloration extraordinaire, le bariolage affreux du nouveau-né le font comparer à un arlequin; la mère déclare à la sage-femme, et me répète qu'étant allée à Bourges pendant le carnaval, elle y a été poursuivie par des masques; qu'un d'eux, habillé de rouge et de jaune l'avait surtout effrayée, au point qu'elle était revenue à Asnières toute tremblante, et se promettant bien de ne retourner de sa vie dans la capitale du Berry. Le nouveau-né, d'après un tel récit, ne pouvait manquer d'être considéré, dans la localité, comme la représentation, à échelle réduite, de l'arlequin du carnaval. Voici la description anatomique de cet enfant, alors qu'il vivait.

Longueur, 39 centimètres; poids, 2 kilog. 655 grammes (après la mort). Les membres paraissent contractés, comme sous l'influence d'une vive douleur.

Toute la surface cutanée est sillonnée de bandes de couleur rouge, depuis la nuance violacée jusqu'au pourpre. Le dessin (1) peut seul faire connaître ces particularités. Les intersections rouges de l'épiderme encadrent des plaques irrégulières, comme écailleuses, blanches au moment de la naissance, devenues rapidement jaunâtres. Cet épiderme, un peu rugueux et comme maroquiné, se rebrousse sur les bords de plusieurs plaques. Son épaisseur, de plus d'un millimètre à certains endroits, et sa dureté se rapprochent de celles de la peau du talon chez l'adulte.

Les sillons rouges varient d'étendue en longueur et largeur. Sur les uns et particulièrement au crâne, à la face et à l'abdomen, se remarque une pellicule qui établit la continuité de la surface cutanée, pellicule mince comme une séreuse, comme l'épithélium des lèvres, comme la cicatrice encore récente des vésicatoires et des brûlures. Dans les endroits où les mouvemens de l'enfant ont tiraillé cette petite peau, elle a éclaté et laissé à nu une surface saignante où l'on voit très distinctement la texture du derme qui a conservé son état normal. Les lignes rouges sont presque symétriques à l'abdomen et aux membres; irrégulières sur le reste du corps, et beaucoup plus nombreuses à la partie antérieure qu'à la postérieure.

Tête. Circonférence du crâne, 27 centimètres; quelques cheveux bruns au vertex et à l'occiput ne participent pas à l'état pathologique de l'épiderme; fontanelles comme dans l'état normal. Les car tilages du nez sont eux-mêmes à peine saillans, et semblent bridés et retenus en place par l'épiderme épais et presque corné qui les recouvre et rétrécit évidemment l'ouverture des narines. Les pavillons des oreilles sont aussi à l'état rudimentaire et ensevelis sous la couche épidermique qui masque leur forme et obstrue le conduit auditif. Les yeux apparaissent comme des tumeurs charnues du rouge le plus vif. C'est qu'il y a renversement complet des paupières supérieures et que la conjonctive palpébrale n'est qu'un bourrelet presque saignant qui semble faire hernie entre les cartilages tarses. En effet, l'épiderme corné qui recouvre ceux-ci les a bridés dans leur développement, et il y a eu procidence de la muqueuse oculaire. Point de cils aux paupières. En relevant les tumeurs rouges, on aperçoit le globe oculaire à l'état normal. La bouche est largement ouverte et fixe dans la dilatation, moins par le mouvement musculaire que par le retrait de l'épiderme qui entoure les lèvres. Celles-ci, de même que la langue et les gencives, sont d'un rouge de carmin.

Tronc. Le cou est sillonné, transversalement et sans régularité, de ces raies vermeilles dont j'ai parlé; plusieurs sont saignantes par suite de la rupture de la membrane fine qui les recouvrait.

La poitrine, bien conformé d'ailleurs, est marquée de rouge et de jaune, ainsi que l'adomen qui offre une large bande rouge au niveau de la ligne blanche, et des bandes de même couleur qui en partent de chaque côté avec assez de symétrie. Les pellicules rouges sont presque toutes déchirées aux plis des aines et laissent à nu des surfaces saignantes.

L'anneau et le cordon ombilical sont parfaitement sains. Ce dernier a la couleur blanche, opaque, qui se représente dans tous les accouchemens ordinaires. L'insertion du cordon ombilical est à 2 centimètre environ au-dessous du point correspondant à la moitié de la longueur totale du corps.

Les organes génitaux sont à l'état rudimentaire. Point de prépuce au pénis, qui a 1 centimetre de longueur et la forme d'un petit bourgeon charnu par l'extrémité duquel une sonde très fine pénètre dans l'urètre. Le scrotum est vide et à peine distict du périnée sur lequel l'épiderme le retient appliqué par son épaisseur et sa dureté. L'anus est à son état normal.

Membres. Bien conformés jusqu'aux poignets et aux pieds. Ils offrent, au niveau des articulations des épaules, des bras, des cuisses et des genoux, de larges intervalles dans la continuité de l'épiderme, qui est remplacé là comme dans

(1) M. Souty présenta, il y a quelques années, à l'Académie de médecine, une tête indienne déformée d'une manière extraordinaire, avec conservation intacte des facultés intellectuelles. Le plâtre représentant cette tête se voit au secrétariat de l'Académie. Cette observation remarquable se trouve avec une planche, au n. 52 de la Gazette Médicale, 30 juin 1832.

(1) Il a été calculé sur 2/3 de grandeur naturelle.

cul dans l'esprit et moins de sève dans le cœur, que cherche-t-on? La richesse et le bien-être; le repos, une vie douce et commode, *hochet de la vieillesse*, est un but qu'on ne perd jamais de vue, fût-il imaginaire. Rien de pareil n'allait à Larrey, et l'âge, ce froid modérateur de l'enthousiasme, semblait s'être arrêté pour lui; il eut toujours quelque chose de cette force exagérée et illusoire qui caractérise la première saison de la vie. Même verdeur d'intelligence, même désir ardent de se distinguer par ses recherches, par de nouveaux travaux. Il voulait d'ailleurs soutenir son ancienne réputation, *son nom lui en imposait à lui-même*, comme il l'avouait avec une naïve sincérité; or, noblesse oblige, celle du talent comme celle de la naissance. De toutes les locutions de notre langue, celle qui inspirait le plus d'aversion à Larrey était certainement la suivante : *il a fait son temps*. Aussi, loin de croire qu'il eût fait le sien, poussé par le devoir, tout bouillant encore d'une ardeur juvénile, Larrey partit pour l'Algérie le 15 mai 1842; sa mission était d'inspecter les hôpitaux militaires, il s'en acquitta comme toujours avec une attention, un soin religieux. Ce fut là le dernier service qu'il rendit à son pays, car c'était aussi le terme de sa vie. A son retour, pendant la traversée, il éprouva du malaise, mais à son arrivée à Toulon, on reconnut une pneumonie assez grave. Traitée méthodiquement, la maladie diminua de violence, encore quelques jours, et le rétablissement était comlpet; mais l'illustre chirurgien ne pouvait attendre. Madame Larrey, femme aussi recommandable par son esprit que par les qualités de son cœur, était mourante; comment se condamner à une séparation éternelle, après plus de quarante ans d'une heureuse union? Mais les forces ne répondirent pas à son désir; la maladie reparut avec violence et Larrey mourut à Lyon le 25 juillet 1842. Il s'éteignit avec toute la lucidité de son esprit, toute la plénitude de son jugement, avec cette gravité paisible que l'approche de l'heure suprême imprime sur le front des justes et des forts.

Ainsi finit cette belle vie de 76 ans, vie pleine, active, énergique, marquée de labeurs, d'angoisses, d'infortunes, de dévouement, de succès et de gloire, mais toujours animée par les trois plus nobles passions qui puissent régner sur le cœur de l'homme, l'amour de l'humanité, de la patrie et de la science. Le nom de Larrey, gravé sur l'arc-de-triomphe de l'Etoile, *voûte du midi, pilastre sud-est*, est un des beaux noms de nos fastes militaires et scientifiques; c'est celui d'un véritable héros de l'humanité, dont la vie doit être une étude perpétuelle pour quiconque se consacre à l'art de guérir. Aussi les regrets universels qui se manifestèrent à la mort de Larrey, l'immense concours de personnes de toutes les classes qui assista à ses funérailles, la concession gratuite que fit la ville de Paris du terrain où l'on a déposé ses restes mortels, sont d'éclatans témoignages de la haute considération qu'on avait pour ses vertus, pour les services qu'il avait rendus à son pays.

Et moi aussi, j'ai voulu rendre un faible hommage au mérite d'un homme si justement estimé de ses contemporains. Je l'ai eu pour guide, je l'ai eu pour chef, pour collègue, pour collaborateur, pour ami; j'ai l'honneur d'être allié à sa famille. Combien de titres m'ont fait un devoir d'exprimer publiquement mes regrets et ma douleur, de jeter sur sa tombe quelques grains d'un encens qui ne s'évapore pas devant la lumière et la vérité! Loin de moi cependant l'idée d'avoir estimé, pesé une à une les feuilles de sa couronne scientifique, d'avoir fait un tableau complet des travaux et de la vie de Larrey. Je n'ai élevé qu'un modeste

les autres raies de couleur rouge par une pellicule transparente. Les poignets et les tarses sont surmontés de tumeurs très volumineuses, arrondies, extrêmement lisses, par suite de la distension considérable de la membrane fine qui les recouvre. Leur couleur est lie de vin, et leur aspect celui d'abcès scrofuleux remplis de sanie roussâtre qui fuse jusqu'à l'extrémité des doigts et à la racine des ongles qu'elle déforme en les recourbant dans leur largeur et les faisant ressembler à des griffes. La circonférence de ces tumeurs est de 8 centimètres aux carpes et de 11 aux tarses. Les cartilages des régions carpo-métacarpiennes et tarso-métatarsiennes, qui se trouvent plongés dans le liquide de ces véritables abcès, sont tout à fait altérés. Je regrette qu'il ait été impossible de constater l'état du placenta, des membranes et de l'eau de l'amnios. Cette dernière était, dit-on, trouble, roussâtre et fétide.

Aucune particularité ne se remarque dans le tube gastro-intestinal, ni dans les autres organes contenus dans l'abdomen, qui sont parfaitement sains. Pour ménager la surface épidermique qui offre le plus d'intérêt, je n'ai pas cru devoir ouvrir le crâne ni le thorax, où ne se serait certainement rencontré aucune trace de corrélation avec l'état général de la peau.

Telle est la description de cet enfant que le dessin représente fidèlement, sans toutefois pouvoir reproduire l'horrible aspect qu'il offrait pendant la vie.

Il n'entre pas dans mon intention d'approfondir ici les considérations d'anatomie pathologique congéniale auxquelles cet exemple peut donner lieu. Mon but a été de le soumettre à l'examen de l'Académie, et de faciliter l'étude des altérations dont la surface cutanée est le siége, en le déposant dans le musée Dupuytren à la faculté. Je me bornerai à dire :

1° L'état de la couche épidermique chez cet enfant me semble offrir des différences tranchées avec toutes les affections cutanées décrites par les auteurs. Les bornes que je me suis imposées dans cette notice ne me permettent pas de détailler des recherches comparatives dans les ordres de maladies de la peau qui offrent le plus de rapprochemens. Sont-ce des cicatrices, ces pellicules fines et rouges dont l'ensemble forme un bariolage si singulier? ou bien la couche cutanée la plus extérieure s'est-elle développée primordialement de la sorte? et sous l'influence de quelle cause?

2° Un fait remarquable est l'arrêt du développement des parties génitales externes, des cartilages des oreilles, de ceux du nez, peut-être aussi des paupières, occasionné par l'épaisseur considérable de l'épiderme.

3° Des abcès d'apparence scrofuleuse aux mains et aux pieds se liaient évidemment à l'état général de l'enveloppe extérieure.

4° Vainement on chercherait dans la constitution des parens, dans leur genre de vie, leur état de santé, des causes, même éloignées, de la maladie développée sur leur enfant dans l'utérus.

Les lois qui président au développement de l'œuf humain restent encore un peu obscures malgré les admirables travaux qui, dans ces derniers temps, ont fait progresser cette partie de la physiologie. Les maladies du fœtus ne sont point encore toutes connues. Il paraîtra donc philosophique de ne point exprimer d'opinion trop absolue en cette matière; de rechercher et de conserver tous les faits qui peuvent l'éclairer. Les conséquences tirées de nombreuses observations seront utiles à la pratique médicale comme à la physiologie, et peuvent seules lever le voile dont la nature couvre l'acte qui assure le renouvellement perpétuel des êtres animés.

LETTRE A M. MALGAIGNE SUR UNE LUXATION SCAPULO-HUMÉRALE EN BAS; communiquée par M. ALPH. ROBERT, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

Mon cher collègue,

Avant votre excellent travail sur les luxations du bras, on pensait que, dans la variété la plus commune de ces déplacemens, l'humérus franchit la partie inférieure de l'articulation, et vient se mettre en rapport avec le bord axillaire du scapulum, au-dessous de la cavité glénoïde. On la désignait, par ce motif, sous le nom de luxation en bas ou dans l'aisselle.

Vous indiquer l'origine de cette opinion, et vous dire comment elle s'était accréditée, serait chose difficile : plus d'une fois, en effet, dans l'art que nous professons, des théories sans preuve, par cela seul qu'elles ont eu le patronage d'hommes distingués, ont paisiblement régné durant des siècles, sans que personne s'avisât de contester leur légitimité. Les anciens furent sans doute conduits à celle-ci par l'observation des symptômes qui leur révéla la présence de la tête de l'humérus dans le creux de l'aisselle et l'allongement du bras; mais l'anatomie pathologique leur manqua, et ils n'indiquèrent même pas d'une manière précise le siége que devait occuper, suivant eux, l'humérus luxé. Quant aux modernes, ils se sont appuyés sur des faits, la plupart incomplets; car les uns ne contiennent pas des détails assez précis sur les symptômes ou sur les lésions anatomiques, et, dans les autres, les altérations cadavériques ont été seules notées, sans être accompagnées de la description des symptômes observés pendant la vie.

Certes, il ne vous fut pas difficile d'ébranler et de renverser une doctrine établie sur d'aussi frêles appuis. L'étude attentive de l'articulation du bras vous prouva d'abord que la luxation doit s'opérer difficilement en bas, à cause de l'étendue des surfaces articulaires dans ce sens, à cause de l'épaisseur de la capsule et de la rareté des grands mouvemens d'élévation du bras, nécessaires pour que ce déplacement puisse avoir lieu. L'expérience sur le cadavre permettant de produire à volonté une luxation offrant tous les caractères de la luxation dite en bas ou dans l'aisselle, l'autopsie vous montra toujours la tête de l'humérus placée sous l'apophyse coracoïde, et non sur la côte du scapulum, comme on l'avait supposé. Enfin, l'analyse des cas rares où l'on a décrit avec exactitude les altérations rencontrées après la mort vous démontra que la tête de l'humérus était loin d'occuper le siége qu'on lui avait théoriquement assigné.

De tous ces faits, vous dûtes logiquement conclure que les observateurs anciens et modernes s'étaient trompés dans la détermination du siége des luxations dites en bas ou dans l'aisselle; et qu'au lieu de reposer contre le bord axillaire du scapulum, l'os du bras était en rapport avec l'apophyse coracoïde. Vous imposâtes à cette luxation le nom de sous-coracoïdienne, comme indiquant plus exactement la position de l'os luxé.

Toutefois pour compléter la démonstration de cette nouvelle doctrine, il fallait rechercher si la luxation en bas, proprement dite, avait été réellement observée; et dans ce cas en indiquer les symptômes, et montrer en quoi ils diffèrent de ceux de la luxation sous-coracoïdienne. Ici, vous me permettrez de vous le dire : vos efforts ont été moins heureux. Ce déplacement ne pouvant être reproduit par les expériences sur le cadavre,

---

cippe en l'honneur du grand chirurgien, du citoyen illustre, du maître vénéré, d'un de ces hommes qui frappent la mémoire d'un souvenir ineffaçable.

K. P.

— M. GIBERT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a adressé à l'Académie une lettre en réponse à quelques objections présentées à divers points de son mémoire sur les syphilides. Cette lettre n'a pas été lue en séance; mais l'auteur nous prie de publier l'extrait qui suit.

« On a demandé s'il était possible d'admettre que le canal d'urètre fût, chez la femme comme chez l'homme, le siége d'élection de la blennorrhagie. Ce point de doctrine a été établi comme un fait basé sur une statistique rigoureuse dans le mémoire de M. Gibert. Mais il faut bien remarquer que si l'écoulement urétral est le signe caractéristique de la blennorrhagie chez la femme, ce n'en est pas moins le col de l'utérus (et non pas le vagin, comme on l'a prétendu à tort) qui est le siége principal et durable de l'écoulement blennorrhagique. (Voir le n° 37 de septembre 1840 de la GAZETTE MÉDICALE.) « A l'occasion d'une présentation de pièces anatomiques dans lesquelles malheureusement manquait précisément le canal de l'urètre, M. Ricord a soutenu et l'existence du chancre urétral et l'utilité de l'inoculation comme moyen assuré de diagnostic. A cela je réponds 1° que la pièce principale eût-elle été présentée, elle n'aurait pu servir de preuve suffisante, car ce n'est pas de désordres organiques anciens de l'urètre ayant déterminé même des fistules urinaires, que l'on peut rien arguer en faveur de l'opinion de M. Ricord;

» 2° Que l'inoculation restant muette sur des cas où la contagion est évidente, comme pour les tubercules plats primitifs, par exemple, elle ne saurait être invoquée comme un moyen de diagnostic infaillible pour les autres.

» Je me borne pour le moment à ces courtes observations, que je prie l'Académie de vouloir bien accueillir avec la bienveillance dont elle m'a donné déjà des preuves qui méritent toute ma reconnaissance. »

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Puisque le travail de M. Monneret sur le souffle des épanchemens pleurétiques a devancé, dans les colonnes de la GAZETTE MÉDICALE, celui de mon ancien chef de clinique, M. le docteur Netter, ce sera justice que d'apprendre à vos lecteurs que les faits dont le travail de M. Netter est l'expression ont été recueillis dans mon service pendant le troisième trimestre de 1842, et consignés, sous forme de propositions, dans la GAZETTE MÉDICALE d'août 1842. Il y a d'ailleurs cinq à six ans que je signale aux élèves attachés à mon service la fréquence du souffle bronchique dans les épanchemens de la plèvre et l'existence de l'égophonie même dans les cas d'épanchement considérable.

Dr MICHEL LÉVY,
Médecin ordinaire de 1re classe, professeur à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce.

12 janvier 1843.

et les traités de chirurgie que vous avez pu consulter n'en contenant aucune observation, vous avez cru pouvoir en tracer l'histoire :

« Le premier symptôme, dites-vous, par lequel elle diffère de la luxation ordinaire dans l'aisselle, doit être un énorme allongement du membre; le second, qui n'existe sans doute que quand la capsule est totalement rompue, est une mobilité du bras plus grande, même que dans l'état naturel (1). »

Le fait qui paraît avoir servi de base à votre description est rapporté par Anthaume, dans le journal de chirurgie de Desault. Mais lorsqu'on l'étudie attentivement, il est impossible d'adopter l'interprétation que vous lui donnez; je dis plus : il est impossible d'adopter le diagnostic établi par Desault lui-même. Du reste, afin de rendre la discussion courte et facile, je vais remettre sous vos yeux le texte de cette observation.

Obs. I. — « Jean Séligué, âgé de 44 ans, tomba d'environ 9 pieds de haut sur le moignon de l'épaule gauche, le 19 juillet 1791. La douleur, qui augmentait lorsqu'il voulait remuer le bras, et le gonflement qui survint presque sur le champ, le déterminèrent à se rendre le jour même à l'Hôtel-Dieu de Paris.

» Outre les signes indiqués dans l'observation précédente et qui caractérisaient une luxation en bas (2), on remarquait ici une mobilité extrême de la tête de l'humérus. Cette partie se portait avec une égale facilité, contre le bord antérieur du grand dorsal et contre la peau de l'aisselle, selon la direction dans laquelle on remuait le bras, circonstance qui devait porter à croire qu'elle était en entier hors de la capsule.

» On mit en usage les mêmes moyens de réduction que dans le cas précédent. Deux aides firent l'extension, en tirant sur une serviette pliée en plusieurs doubles et fixée autour du poignet du malade, tandis que deux autres retenaient le tronc, au moyen d'un drap éloigné du muscle, par une pelote épaisse placée dans le creux de l'aisselle. Les efforts des aides furent d'abord insuffisans, et ce ne fut qu'après une extension égale, soutenue pendant quelques minutes, que l'action musculaire vaincue permit enfin de ramener la tête de l'humérus contre la cavité glénoïde. L'os parut rentrer dans cette cavité, quoiqu'on n'entendît point le choc des surfaces articulaires, qu'on distingue presque toujours dans la réduction des luxations récentes; mais aussitôt l'humérus se déplaça de nouveau, sans qu'il fût possible de la maintenir.

» D'après ce phénomène, M. Desault jugea que la tête de l'os poussait devant elle la capsule articulaire, dans laquelle elle n'avait pu rentrer, à cause de l'étroitesse de l'ouverture qui s'y était faite lors de la luxation. En conséquence, il fit exécuter au bras de grands mouvemens dans tous les sens pour agrandir cette ouverture, et bientôt il sentit une espèce de déchirure qui l'avertit que ses vues étaient remplies. Il fit alors recommencer les extensions, qu'il fallut encore soutenir, comme la première fois, pour vaincre la résistance des muscles. La réduction ne présenta plus de difficultés. L'humérus conservait cependant une grande tendance à se déplacer, et l'on fut obligé pour le maintenir d'employer un appareil à peu près semblable à celui de la fracture de la clavicule. Toute l'épaule fut d'ailleurs couverte d'un cataplasme arrosé d'eau végéto-minérale.

» Le lendemain, le malade avait de la fièvre, la langue couverte d'un enduit épais et jaunâtre, la bouche amère et des nausées fréquentes. On ajouta à sa boisson un grain d'émétique, qui procura des selles bilieuses, et fit disparaître les accidens. Dans le même temps, il était survenu à l'épaule un gonflement considérable qui céda, après cinq jours de l'application constante des cataplasmes....

» Le malade sortit de l'hôpital au bout d'un mois, conservant de la gêne dans les mouvemens du bras. »

En résumant cette observation, on voit qu'un homme, après être tombé *sur le moignon de l'épaule*, présente une dépression sous l'acromion et une grande mobilité du bras; *la longueur du membre n'a pas été constatée*. On fait des tentatives de réduction, mais le déplacement se reproduit à diverses reprises, et met le chirurgien dans la nécessité d'appliquer une pelote sous le creux de l'aisselle et de maintenir le bras fixé contre le tronc.

Maintenant je vous le demande, mon cher collègue, en présence de détails aussi caractéristiques, est-il possible de voir, dans l'observation de Desault, autre chose qu'une erreur de diagnostic commise par ce grand praticien, et une fracture du col de l'humérus prise pour une luxation scapulo-humérale?

Après avoir donc vainement cherché, dans votre intéressant travail, l'histoire des luxations en bas, proprement dites, j'ai voulu savoir s'il en existait dans d'autres mémoires contemporains. J'ai consulté d'abord celui de M. Sédillot. Suivant ce chirurgien, les luxations du bras ne peuvent s'opérer qu'en avant ou en arrière. Parmi les variétés qu'il admet et rattache aux luxations en avant, se trouve la luxation axillaire, dans laquelle la tête de l'humérus est en rapport avec le col glénoïdien, mais à une certaine distance au-dessous de l'apophyse coracoïde, et reposant sur le bord antérieur de la côte du scapulum (3). C'est bien là la luxation en bas, proprement dite. Mais malheureusement M. Sédillot s'est borné à cette simple indication; il n'a pas décrit les symptômes de cette luxation, et n'en a point fait connaître d'exemple.

J'ai eu recours ensuite aux deux mémoires publiés par M. Velpeau, l'un dans les Archives de médecine (1); l'autre dans les Leçons orales de ce professeur (2). Suivant M. Velpeau, l'humérus ne peut se luxer que dans la fosse sous-épineuse ou du côté de l'aisselle; et parmi les trois variétés qu'il admet aux déplacemens axillaires, se trouve la luxation *sous-pectorale*, dans laquelle, d'après lui, l'humérus déchire la capsule articulaire en bas et en dedans, et glisse sur le bord inférieur du muscle sous-scapulaire, ou à travers ses faisceaux inférieurs, pour se loger sous le muscle grand pectoral. Il assigne pour symptômes à cette variété la saillie considérable de l'acromion et l'aplatissement très marqué du muscle deltoïde, l'intégrité de la dépression sous-claviculaire, et la présence de la tête de l'humérus presqu'à nu sous la peau de l'aisselle. Il n'attache du reste aucune importance aux divers degrés de hauteur où peut se placer la tête de l'humérus; car il admet que l'allongement du bras, dans cette luxation sous-pectorale, peut varier de 2 à 12 lignes.

Je n'ai point à discuter ici les bases de la classification du professeur Velpeau; je dirai seulement que parmi les observations qu'il a rattachées à la variété sous-pectorale, il en est une qui me paraît être un cas de luxation en bas proprement dite. C'est celle d'une dame âgée de 76 ans « qui s'était pour ainsi dire pendue par la main droite à une échelle, en tombant de la hauteur d'une croisée dans ses appartemens. » Le coude était écarté du tronc, l'acromion saillant, le muscle deltoïde déprimé et tendu, le creux sous-claviculaire augmenté; la tête de l'humérus placée dans l'aisselle et sous la peau entre les muscles grand dorsal et grand pectoral; le bras plus long que l'autre d'un demi-pouce.

L'extension verticale réduisit facilement cette luxation (3).

Les recherches que j'ai faites dans les autres publications modernes, espérant y trouver quelques observations à rapprocher de celle du professeur Velpeau, ont été sans résultat. J'en ai conclu que la luxation de l'humérus en bas est très rare, ou qu'elle a été confondue avec les autres déplacemens qui s'effectuent du côté de l'aisselle.

Dans cette double hypothèse, j'ai pensé qu'il serait intéressant de vous en communiquer un exemple, qui s'est récemment présenté dans mon service à l'hôpital Beaujon. C'est en publiant des faits observés avec soin et recueillis avec tous leurs détails, qu'on parviendra, j'espère, à tracer une histoire complète des luxations du bras, et à faire cesser la divergence qui règne encore aujourd'hui sur la détermination de leurs espèces.

Obs. — Le 13 juillet 1842, le nommé Duhamel, âgé de 63 ans, cocher, d'une forte constitution, conduisait un cheval par la bride, lorsque celui-ci s'étant tout à coup dressé sur le train de derrière, l'entraîna par le bras droit, qui se trouva ainsi subitement soumis à une traction violente, et en même temps placé dans l'extension verticale. D'après le récit du malade, sa main aurait en outre été tordue et portée dans une supination forcée.

Il sentit aussitôt dans l'épaule un craquement accompagné d'une douleur vive, et reconnut que cette partie était déformée. Il fut admis à l'hôpital Beaujon quelques heures après.

Voici dans quel état je le trouvai le lendemain, 14 au matin :

Le coude est tellement éloigné du corps que l'axe du membre forme avec la ligne médiane du tronc un angle de plus de 45°; il ne peut en être rapproché sans causer au malade de très vives douleurs, et un engourdissement le long de la face interne du bras; enfin, il est un peu porté en avant.

Le moignon de l'épaule ne présente pas cet aplatissement dont l'aspect est, en général, si remarquable dans les luxations du bras. Le muscle deltoïde est comme gonflé; ses fibres sont fortement tendues, et ses intersections fibreuses se dessinent à la peau par autant de sillons verticaux.

Si l'on prolonge, par la pensée, l'axe de l'humérus, on voit qu'au lieu d'aboutir en haut, au centre du moignon de l'épaule, comme dans l'état sain, il se rend au creux de l'aisselle. La face externe du muscle deltoïde, au lieu de se continuer à peu près en ligne droite avec la face externe du bras, forme avec celle-ci un angle obtus rentrant, dont le sommet se trouve à l'insertion humérale de ce muscle.

La longueur du bras, mesurée de l'angle postérieur de l'acromion à l'épicondyle, dépasse celle du bras opposé de 3 centimètres environ (14 lignes).

Enfin, il est facile de constater que l'humérus a subi un léger mouvement de rotation sur son axe, d'arrière en avant et de dehors en dedans; car l'épicondyle, au lieu d'être dirigé en dehors comme sur le bras sain, regarde directement en avant.

Après ce premier coup-d'œil sur les changemens survenus dans la direction et la position de l'os du bras, j'ai procédé à l'examen approfondi de l'épaule elle-même, et j'ai reconnu les symptômes suivans :

En refoulant le muscle deltoïde immédiatement au-dessous de l'apophyse acromion, on sent un vide profond dû à ce que la tête de l'humérus a abandonné la place qu'elle occupe dans l'état normal.

(1) Mémoires de l'Académie royale de médecine, t. v, p. 159.

(2) Ces signes sont : l'abaissement de l'épaule et du bras, la saillie de l'acromion, une dépression considérable au-dessous de cette apophyse, une tumeur dans le creux de l'aisselle, due à la tête de l'humérus. La longueur du bras n'a pas été constatée.

(3) Journal des connaissances médico-chirurgicales, 1834, p. 251.

(1) Juillet 1837.

(2) Tome I, p. 275.

(3) Loc. cit., p. 310.

Si l'on porte la main dans le creux de l'aisselle, on sent superficiellement et *presque immédiatement sous la peau* cette saillie osseuse, reconnaissable à son volume, à sa dureté et à sa forme hémisphérique. En arrière, elle repose sur le bord axillaire de l'omoplate; en dedans, elle appuie contre la paroi voisine du thorax, et plus spécialement, à ce qu'il m'a paru, contre le deuxieme espace intercostal. On peut, quoiqu'avec peine, faire glisser les doigts entre elle et cette paroi; mais le malade éprouve alor, à la face interne du bras, une douleur vive, due sans doute à la pression des filets fournis aux tégumens du bras par les deuxième et troisième nerfs intercostaux.

Le plexus brachial paraît être placé, en grande partie, contre sa face antérieure, entre elle et le muscle grand pectoral; quant à l'artère, elle se contourne sous elle, car les pulsations en sont très superficielles et peuvent être suivies sur toute l'étendue de la saillie osseuse.

La hauteur de la paroi antérieure de l'aisselle, mesurée de la clavicule au bord inférieur du muscle grand pectoral, est plus longue que celle du côté opposé de 3 centimètres environ. Cette paroi est relâchée et légèrement concave. En la déprimant avec la main, on y reconnaît, 1° en haut l'apophyse coracoïde; 2° plus bas, la tête de l'humérus, au niveau du bord inférieur du muscle grand pectoral, et à deux travers de doigt environ au-dessous de l'apophyse coracoïde.

A ces symptômes, que l'absence de gonflement des parties rendait des plus évidens, il était impossible de méconnaître l'existence d'une luxation de l'humérus sous la cavité glénoïde et au-devant du bord axillaire du scapulum.

Je fis saigner le malade et procédai le lendemain à la réduction.

Parmi les nombreux moyens tour à tour appliqués au traitement des luxations scapulo-humérales, celui qui, dans le cas actuel, me parut devoir être préféré est le procédé que White avait proposé dans le siècle dernier, et que l'on avait à peu près oublié, lorsqu'il y a près de dix ans vous le remîtes en honneur parmi nous. Voici les raisons sur lesquelles je crus devoir motiver mon choix: s'il est démontré qu'en relâchant les ligamens et les muscles dont la résistance fixe et retient les os luxés dans leur position anormale, on en facilite beaucoup la réduction, l'élévation verticale du bras doit parfaitement remplir cette condition importante. En effet, les muscles sus et sous-épineux, et une portion des muscles petit-rond et sous-scapulaire, fortement distendus dans les luxations en bas, sont évidemment relâchés par l'élévation du bras. Il en est de même du muscle deltoïde; et bien qu'on ne doive pas le considérer comme un obstacle sérieux à la réduction, son entier relâchement est un avantage dont il faut tenir compte. Quant à la capsule articulaire, vos expériences ont démontré, il est vrai, qu'elle est complètement rompue dans les luxations en bas. On conçoit cependant que sa partie supérieure puisse résister en s'alongeant; or, dans ce cas, l'élévation du bras doit la placer dans le plus grand relâchement possible. Enfin, ce procédé de réduction a l'avantage de faire exécuter à la tête de l'humérus un trajet directement inverse de celui qu'elle a parcouru pour se luxer et de suivre ainsi une indication qu'on ne doit jamais oublier, sous peine de rencontrer de graves ou d'invincibles difficultés à la coaptation. Voici de quelle manière j'opérai: le malade ayant été couché en travers sur son lit, la contre-extension fut assurée au moyen d'un drap plié en cravate, dont le plein fut appliqué sur la partie supérieure de l'épaule malade, et les chefs, dirigés très obliquement en avant et en arrière du tronc, et confiés à des aides. Un lacs, destiné à l'extension, fut solidement fixé au-dessus du poignet. Le membre ayant été ensuite graduellement porté dans l'abduction, puis dans l'élévation, jusqu'à ce qu'il fût devenu parallèle à la ligne médiane du tronc, je me plaçai à côté du malade, et vers l'épaule saine, embrassant le tronc entre mes bras, et appuyant mes mains croisées sur le creux de l'aisselle, pour seconder l'extension et diriger la coaptation.

Dès les premiers efforts, je sentis la tête de l'humérus remonter sous mes doigts et rentrer dans la cavité glénoïde. Les aides chargés de l'extension abaissèrent ensuite le bras, et tout fut terminé.

Le membre fut soutenu par une écharpe et fixé au tronc par un bandage de corps; des résolutifs furent appliqués sur le moignon de l'épaule. Il ne se manifesta aucun accident, et le malade quitta l'hôpital le 25 août, 24 jours après l'accident. Il commençait à exécuter quelques mouvemens; toutefois de grandes précautions lui furent recommandées, attendu les graves désordres dont la capsule articulaire avait été le siége.

Cette observation, dont tous les détails ont été constatés par moi avec une scrupuleuse attention, établit que la luxation de l'humérus en bas ne peut être révoquée en doute, et qu'elle offre des circonstances assez remarquables pour qu'on doive lui assigner désormais une place dans toute classification régulière et complète des luxations du bras. Un coup d'œil jeté sur les symptômes qu'elle présente va suffire enfin pour démontrer qu'on peut toujours les reconnaître et distinguer facilement des autres luxations scapulo-humérales. En effet, s'agit-il d'une luxation sous-coracoïdienne; la tête de l'humérus soulève presque toujours le grand pectoral et peut être sentie à travers les fibres de ce muscle, à peu de distance au-dessous de l'apophyse coracoïde; l'abduction du coude est modérée. Dans la luxation en bas, au contraire, cette abduction est considérable; la tête de l'humérus est placée plus en arrière; elle ne fait pas saillie sous le muscle grand pectoral; elle est distante de trois travers de doigt de l'apophyse coracoïde.

S'agit-il d'une de ces variétés dans laquelle la tête de l'os est restée sous le muscle sous-scapulaire (luxation sous-scapulaire de M. Velpeau); on sent difficilement cette saillie osseuse dans le creux de l'aisselle, et, en imprimant au bras des mouvemens de rotation sur son axe, on obtient, suivant M. Velpeau, un bruit de frottement très marqué et quelque peu analogue à la crépitation des fractures. A-t-on affaire à cette autre variété dans laquelle la tête de l'humérus a franchi le muscle sous-scapulaire et s'est placée sous le muscle grand pectoral (luxation sous-pectorale de de M. Velpeau); le bruit précédemment indiqué ne peut être reconnu, et l'on sent l'os luxé superficiellement et presque sous la peau de l'aisselle. Mais, dans tous ces cas, la tête de l'humérus est plus rapprochée de l'apophyse coracoïde que dans la luxation en bas. Enfin, la mensuration comparative des deux bras fournit des résultats toujours importans à noter lorsqu'il s'agit de compléter le dignostic des luxations du bras. En effet, dans les luxations sous-coracoïdiennes, l'alongement du bras malade est peu considérable, et j'ajouterai même, non constant, tandis que, dans la luxation en bas, il est certain et beaucoup plus considérable. Cependant, mon cher collègue, tout en tenant compte des résultats fournis par ce mode d'exploration, je suis loin de lui accorder toute l'importance que vous lui avez attribuée vous-même. Déjà J.-L. Petit, cet observateur si judicieux, dans le tableau qu'il a donné de la luxation en dedans (qui n'est autre chose que votre luxation sous-coracoïdienne), avait noté que le bras est «ordinairement plus long, quelquefois égal, et d'autres fois plus court que le sain (1);» et lorsqu'il y a dix ans vous affirmâtes, malgré l'opinion de ce grand chirurgien, que l'alongement du bras est un fait constant dans la luxation sous-coracoïdienne, des faits nombreux vinrent protester contre votre manière de voir. D'un autre côté, s'il est permis de pressentir que, dans les luxations en bas proprement dites, il doive toujours y avoir alongement du bras malade, je ne pourrais affirmer que cet alongement soit toujours le même et toujours aussi considérable que je l'ai rencontré. Déjà je vous ferai observer qu'un alongement du bras de 14 lignes (c'est celui que j'ai noté dans mon observation) ne représente pas exactement l'abaissement réel que doit avoir subi la tête de l'humérus; car, le diamètre vertical de la cavité glénoïde offrant environ 13 ou 14 lignes, le bras devrait offrir au moins 18 ou 20 lignes d'alongement, lorsque la tête de l'humérus est placée au-dessous du rebord de la cavité glénoïde. Mais quelle est donc la cause qui rend l'alongement peu constant dans la luxation sous-coracoïdienne, tandis que l'anatomie nous montre l'apophyse coracoïde placée au-dessous du niveau de la cavité glénoïde, et semble établir ainsi qu'il ne saurait y avoir de luxation sous-coracoïdienne sans alongement du bras? Quelle est aussi la cause qui, dans la luxation en bas proprement dite, fait trouver 14 lignes seulement en plus à la longueur du bras malade, tandis que l'anatomie fait pressentir un excédant de 18 ou 20 lignes?

Il est facile, je crois, d'expliquer ces résultats d'apparence contradictoire. Lorsqu'on mesure sur le bras sain la distance acromio-épicondylienne, le lien dont on se sert pour la mensuration se trouve parallèle à l'humérus, tandis qu'il n'en est pas de même lorsqu'on mesure cette même distance sur le bras malade: la tête de l'humérus, en quittant la cavité glénoïde, s'est plus ou moins rapprochée du tronc; le bras est devenu par conséquent plus ou moins oblique, par rapport à l'axe qu'il formait d'abord. Or si, dans ce cas, on applique un lien sur l'acromion et sur l'épicondyle, on peut considérer l'humérus comme la diagonale d'un parallélogramme, dont le lien acromio-épicondylien lui-même formerait un des côtés. Il n'est donc pas étonnant que la mensuration donne des résultats variables, et qu'elle fasse quelquefois établir de fausses inductions sur la position réelle qu'occupe la tête de l'humérus.

Telles sont, mon cher collègue, les réflexions que m'a suggérées le fait dont je vous ai fait connaître les détails. Elles sont peut-être un peu longues; mais j'espère qu'elles trouveront faveur auprès de vous, à qui l'histoire des luxations et des fractures doit déjà d'utiles recherches, et qui vous préparez, en ce moment, à publier un travail complet sur cette branche importante de la chirurgie.

Agréez, etc.

ACCIDENS CAUSÉS PAR DES SANGSUES; observations communiquées par M. BARRET, de Salois.

OBS. I. — Dans le mois d'août de cette année, je fus appelé en toute hâte auprès d'une femme en proie à une violente attaque nerveuse. Les nombreuses personnes qui entouraient son lit pâles de frayeur me racontèrent qu'elle venait d'avaler une grosse sangsue qu'un médecin avait fait appliquer sur la gencive tuméfiée de la dernière molaire de la mâchoire inférieure. Je fis aussitôt préparer un verre d'eau fortement salée dont la malade avala le tiers, après bien d'efforts et de sollicitations toutefois. Peu à peu la malade reprit assez de connaissance pour me manifester toutes ses craintes. Quant à la morsure de la sangsue sur l'estomac et les intestins, craintes fortifiées par les exagérations des assistans qui, à l'envi les uns des autres, affirmaient que bientôt le ventre allait être transpercé, dix minutes s'étaient à peine écoulées de la première dose

(1) MALADIES DES OS, tome I, page 169.

d'eau salée que la femme, soulevant brusquement ses couvertures, me montrait du doigt la sangsue, sortie toute vivante de l'anus.

Comment se rendre compte d'une expulsion si prompte? Comment concevoir que l'eau salée ait eu assez de puissance pour déterminer si énergiquement le mouvement péristaltique de l'intestin? Au moment où la femme a été délivrée, on s'apprêtait, pour calmer son impatience, à lui administrer une infusion de tabac. Nul doute que cette infusion n'eût engourdi ou tué l'annélide; mais il était à craindre qu'elle n'impressionnât trop vivement le cerveau, si elle ne produisait de plus graves conséquences. Dans un pareil cas, un purgatif doit être préféré, car le plus souvent il a la propriété de détruire l'animal pour l'expulser après.

Un autre événement singulier s'est passé à l'hôpital de Salois (Bouches-du-Rhône).

Obs. II. — Un soldat revenu d'Afrique se plaignait de douleurs de tête intolérables, et de temps à autre était sujet à des épistaxis abondantes. En même temps il avait des accès de fièvre tierce. A son arrivée à l'hôpital, on pratiqua une abondante saignée indiquée par la plénitude du pouls. Elle fut suivie de soulagement. Mais les épistaxis continuèrent, et la narine était toujours remplies de caillots volumineux. Dans une forte expiration que fit le malade pour se moucher, un caillot mou, long, sortit de la narine à moitié. Ses camarades attirés par ses cris retirèrent une sangsue gorgée de sang.

Le lendemain, le malade était rendu à la santé. Pressé de questions, il se souvint que, dans une razzia, il avait bu avidement dans un ruisseau où nageaient de petites sangsues, et que d'autres militaires en avaient éprouvé des accidens; c'était de cette époque, ajoutait-il, que dataient ses fièvres, ses maux de tête, etc.

Il est à supposer qu'une très petite sangsue se sera attachée à la membrane pituitaire, qu'elle y aura été nourrie. On a peine à comprendre qu'assez longtemps on n'ait pas exploré la narine pour savoir si l'épistaxis était essentielle ou déterminée par un polype, un ulcère, etc. La particularité la plus curieuse, c'est la concomitance d'une fièvre intermittente, qui cesse quand la lésion organique cesse elle-même, tout comme elle finit quand un rétrécissement urétral, un catarrhe, vésical, ont disparu par un traitement chirurgical. Je me souviens d'une jeune fille qui succomba exsangue à l'hôpital de Marseille, à la suite de la morsure d'une sangsue appliquée sur la membrane pituitaire et que l'interne de garde n'avait pas eu l'attention de fixer au dehors.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 JANVIER.

LACTATE DE QUININE.

Au sujet de la priorité qui lui est disputée pour la découverte de ce médicament, M. Condé rappelle que, dès le 11 septembre 1840, il a adressé une lettre relative à son emploi à l'Académie de médecine, envoi de la date duquel les procès-verbaux font foi.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX.

M. Magendie : La commission de l'arsenic s'est empressée de se réunir pour s'occuper des faits annoncés par M. de Gasparin. Voici les expériences auxquelles elle s'est livrée pour en contrôler la justesse.

Deux moutons ont été pris, bien portans, mais placés depuis quarante-huit heures dans les abattoirs, et par conséquent n'ayant pas l'estomac très rempli. A l'un, on a donné 5 grammes d'acide arsénieux; à l'autre 10 grammes; le poison étant mélangé avec le double de son poids de sel marin. Les deux animaux ont éprouvé divers accidens qui n'ont laissé aucun doute dans nos esprits sur la réalité et la nature de l'empoisonnement. Ils auraient même probablement succombé; mais, pour plus de précision dans l'expérience, on leur a donné, au bout de vingt-quatre heures, une seconde dose égale à la première. Ils sont morts quelques heures après; et le premier qui ait succombé est celui chez lequel la dose n'avait été portée qu'à 5 grammes. Tous les symptômes de l'intoxication arsenicale avaient été offerts par eux durant la vie; on en a aussi retrouvé les traces sur le cadavre. Les quatre estomacs présentaient les altérations caractéristiques; l'arsenic a été retrouvé dans le sang et l'urine, dans les poumons et le foie. Les muscles en contenaient très peu.

Nous n'avons pu expérimenter sur des animaux malades. Dès que nous aurons complété ces premières expériences, nous en ferons connaître le résultat à l'Académie. Telles qu'elles sont cependant, elles suffisent pour prouver que le fait annoncé par M. Cambessèdo n'est point exact. Comment donc expliquer la différence des effets observés sur ses moutons? Peut-être quelque circonstance fort ordinaire pourrait-elle en rendre compte? Peut-être l'arsenic administré n'était-il rien moins qu'à l'état de pureté. Peut-être même n'a-t-on réellement pas donné de l'arsenic!

THÉRAPEUTIQUE DES EMPOISONNEMENS.

M. Ducros adresse à l'Académie le détail d'expériences dans lesquelles il a vu l'empoisonnement opéré sur des lapins, des chiens et des cochons d'Inde par la strychnine et la brucine, être complètement arrêté au moyen d'une machine à électricité négative.

Dans les mêmes circonstances, l'effet de l'empoisonnement a été considérablement hâté au moyen d'une machine à électricité positive.

Si la machine à électricité négative empêche l'empoisonnement, les mouvemens d'extension et de flexion des membres le favorisent notablement et contribuent à faire périr les animaux encore plus rapidement que ne le font les courans d'électricité positive.

Enfin, les empoisonnemens par l'acide arsénieux, chez les mêmes animaux, sont hâtés soit par l'électricité positive, soit par l'électricité négative.

COLORATION DES OS PAR LA GARANCE.

M. Doyère répond aux propositions émises par M. Mandl sur la coloration des os, que ce dernier prétend occuper toute l'étendue du tissu. M. Doyère établit, au contraire, que la coloration commence par la couche très mince de tissu osseux, qui est en contact immédiat ou avec le périoste ou avec un vaisseau sanguin. Elle progresse dans le tissu osseux par simple pénétration et comme dans les os teints artificiellement; au-delà d'une certaine profondeur excessivement faible, le tissu reste absolument incolore. Néanmoins, il admet que les couches colorées adjacentes à deux canalicules très voisins peuvent se rencontrer, et, dans ce cas, les deux canalicules ne sont plus séparés par un espace incolore. Ce fait s'observe surtout au voisinage du périoste.

Enfin, M. Mandl a affirmé que les *ostéoplastes*, ce qu'il regarde non comme des lacunes, mais comme des corpuscules osseux, sont aussi colorés par la garance. Ici, dit M. Doyère, M. Mandl a été trompé par une de ces illusions malheureusement si multipliées, dans le microscope, que l'art de s'en garantir est la condition première de l'usage de ce puissant et désormais indispensable instrument. Oui, M. Mandl a vu les *ostéoplastes* colorés et même colorés d'une teinte assez vive; mais ce n'est là qu'un effet optique, auquel contribue probablement la diffraction et l'achromatisme imparfait des lentilles; on l'observe dans les os incolores aussi bien que dans les os colorés. Elle n'est pas moins visible autour des fibres végétales ou des corps transparens ou sémi-transparens les plus étrangers par leur nature au tissu osseux.

M. Serres : L'Académie se rappellera qu'après la lecture de la lettre de M. Mandl, je pris immédiatement la parole pour exprimer mon opinion sur son travail. Nommé membre de la commission chargée de l'examiner, je n'avais point à revenir, pour le moment, sur ce sujet. Je déclare donc être tout-à-fait étranger à la rédaction de la lettre que M. Doyère vient d'adresser à l'Académie.

LOIS DE L'ÉCOULEMENT DES LIQUIDES CONSIDÉRÉS DANS LES VAISSEAUX CAPILLAIRES.

M. Arago rend compse à l'Académie d'un travail présenté par M. le docteur Poiseuille, ayant pour titre : Recherches sur l'écoulement des liquides considérés dans les capillaires vivans. L'auteur démontre d'abord par des expériences directes que dans l'écoulement à travers les tubes de petit diamètre, le liquide se meut dans un canal à parois fluides, formées par le liquide en mouvement; de telle sorte que les phénomènes divers d'écoulement sont indépendans de la nature des parois du tube, mais résultent des actions réciproques des molécules fluides en mouvement. Cette proposition admise, M. Poiseuille a pensé que l'écoulement devait offrir les mêmes phénomènes considérés soit dans les tubes inertes, soit dans les capillaires vivans. Dans la première section de son travail, il unit au sérum de sang de l'acétate d'ammoniaque, de l'azotate de potasse, de l'alcool, et reconnaît que la présence des deux premiers corps accélère l'écoulement, tandis que l'alcool le retarde. Dans la seconde section, il examine l'influence des mêmes substances sur l'écoulement, mais en agissant sur les capillaires d'organes privés de la vie, et constate aussi, dans ce cas, qu'il y a accélération par l'acétate d'ammoniaque et l'azotate de potasse, et retard sous l'influence de l'alcool, en unissant dans des proportions déterminées ces substances au sérum du sang. Dans la troisième section de son travail, l'auteur, expérimentant sur des animaux de grande dimension, tels que des chevaux, cherche le temps que met le sang pour aller d'une jugulaire à l'autre, en passant par les cavités droites du cœur, l'artère pulmonaire, les capillaires du poumon, les veines pulmonaires, le cœur aortique, l'aorte ascendante et les capillaires d'où naissent les branches qui se rendent à la jugulaire; il a ainsi trouvé que ce trajet est parcouru en 18 à 24 secondes, sous l'influence de l'acétate d'ammoniaque ou de l'azotate de potasse, lorsque ce même parcours exige 40 à 45 secondes sous l'influence de l'alcool.

Ainsi, les phénomènes d'écoulement pour les doses employées sont les mêmes dans les tubes inertes et les capillaires vivons. Cette similitude que l'auteur vient d'établir n'exclut en aucune manière l'action spéciale, vitale de certaines substances sur les tissus vivans; il a vu que le café introduit dans les veines rend deux fois plus grande l'intensité des contractions du cœur, lorsqu'au contraire l'opium rend cette intensité moitié moindre. L'objet des recherches de M. Poiseuille est de découvrir les propriétés physiques communes aux corps inertes et aux corps vivans.

(Commissaires : MM. Magendie, Chevreul et Regnault.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

EXAMEN DE REMÈDES DIVERS.

M. Dizé lit un rapport officiel sur une boisson alimentaire, et sur une autre boisson.

Les conclusions défavorables de ce rapport sont adoptées.

PUSTULE MALIGNE.

M. Huzard fait, en son nom et en celui de M. Rayer, un rapport sur une observation de pustule maligne, envoyée par M. Brotel. Le cas s'est termin

par guérison ; mais les commissaires n'ont pas trouvé les détails assez complets pour justifier le titre de l'observation. Elle manque également de renseignemens suffisans sur les moyens curatifs employés.

Conclusions : remercîmens à l'auteur, dépôt du travail aux archives.

M. Dupuy : Dans l'évolution de la pustule maligne, il faut distinguer deux temps, celui où le mal est local et celui où le sang lui-même est altéré par ses progrès. Il s'agissait ici de la première période ; et par conséquent l'auteur n'a pas eu tort de s'en tenir au traitement local.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

EMPLOI DU CAUTÈRE ACTUEL.

M. Huzard fait un second rapport sur une note de M. Augé, relative à des plaies farcineuses du côté du cou, guéries par l'application de pointes de feu. L'auteur conclut aux bons effets du cautère actuel, dans des cas semblables ; et la commission partage son opinion.

Les conclusions sont d'adresser des remercîmens à l'auteur. (Adopté.)

PERFECTIONNEMENT DES RACES DE CHEVAUX.

M. Huzard lit, en son nom et en celui de M. Bouley, un rapport sur une note de M. Maslieurat-Lagémard, relative aux courses de chevaux et au système de remontes adopté pour la cavalerie.

L'auteur, dit M. Huzard, pense que les courses de chevaux sont inutiles, et qu'on ferait mieux de consacrer à l'achat de bons étalons les fonds qui y sont affectés. Il en appelle sur ce point à l'expérience. C'est aussi à l'expérience que vos commissaires pourraient s'en rapporter pour décider la question. Mais, sans déduire plus longuement leurs raisons, ils croient pouvoir déclarer qu'ils ne partagent point l'avis de M. Maslieurat-Lagémard à cet égard.

La seconde partie de ce travail a pour objet les réformes à introduire dans le système en vigueur pour les remontes de la cavalerie. Un arrêté ministériel dispose que les fournitures de chevaux seront faites directement par les propriétaires eux-mêmes aux officiers des corps de cavalerie. Cette mesure est très sage ; car en supprimant tout intermédiaire entre le gouvernement et l'éleveur, elle augmente les bénéfices de celui-ci et excite par conséquent son émulation, sans augmenter pour cela les charges du trésor. Mais M. Maslieurat montre que cet usage, quelque bon qu'il paraisse en principe, ne produit en réalité qu'un bien fort médiocre. Souvent l'officier, soit par cupidité, soit tout simplement pour faire un achat au plus bas prix possible, frustre, dans le marché, l'éleveur d'une partie de la somme que le ministre voulait destiner à cet usage.

Pour corriger ces abus, l'auteur propose divers moyens que les commissaires n'approuvent point.

Les conclusions sont de lui adresser une lettre de remercîmens.

M. Dupuy : Je ne saurais partager le jugement émis par les commissaires. Au moins auraient-ils dû le développer un peu davantage ; car il s'agit ici d'une des questions les plus importantes d'économie politique. L'imperfection des remontes peut sans doute tenir, comme le dit M. Maslieurat, à la mauvaise foi des acquéreurs ou à leur désir de faire un bon marché. Mais il y a une autre cause bien plus générale ; c'est leur ignorance, leur incompétence absolue dans la question. Un moyen bien simple s'offre pour sortir d'embarras ; c'est que chaque régiment fabrique ses chevaux. Je dis *fabrique* ; car on a prouvé expérimentalement en Angleterre qu'avec un système d'éducation convenable, on peut modifier presque à volonté la constitution des animaux, diminuer considérablement le poids des os, augmenter celui des muscles, répartir la graisse dans les lieux où son accumulation est le moins préjudiciable. Ce but s'atteint moins au moyen de l'alimentation que par les phénomènes de la génération. — Après quelques paroles destinées à montrer l'importance de ces réformes, M. Dupuy dit que c'est surtout aux mauvais état des chevaux de la cavalerie qu'on doit attribuer les désastres de nos armées en 1815.

M. Londe : Je demanderais qu'on supprimât du rapport le mot d'improbité appliqué par l'auteur aux officiers chargés des remontes : ces questions ne regardent point l'Académie. J'appellerai également votre attention sur l'éducation des chevaux. Il me semble qu'un des meilleurs moyens de perfectionner les races serait une réforme de la législation sur le roulage, réforme qui aurait surtout pour effet de régler le poids des fardeaux qu'on fait tirer aux chevaux.

M. Barthélemy : Je ne suis point du même avis que la commission sur le peu d'importance de l'achat d'étalons. Loin de penser comme elle, je voudrais qu'on multipliât leur nombre autant que possible. Qu'on laisse subsister les courses si l'on veut. Je les juge parfaitement inutiles ; mais enfin c'est une fantaisie qu'on peut se passer, quoiqu'elle revienne assez cher. Mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'on ne saurait trop favoriser l'introduction de bons étalons, afin de produire des chevaux de cavalerie. La France est à cet égard dans une pénurie réelle. L'administration des haras possède à peine 800 étalons ; ce n'est pas la cinquième partie de ce qu'il faudrait pour les besoins du service.

Les moyens les plus divers ont été imaginés pour remédier au vice que nous déplorons. Un auteur a proposé récemment un projet fort bien élaboré. Il consisterait à instituer dans chaque département un comité qui aurait mission de surveiller les étalons acquis par le gouvernement et d'apprécier leurs produits. Les poulains seraient d'abord présentés à ce comité qui les examinerait avec attention. Ainsi l'éleveur, assuré d'avance de placer avantageusement son cheval, n'épargnerait rien pour son éducation. A l'âge de quatre ans, le cheval n'étant pas encore propre pour le service de la cavalerie, on le mettrait pendant deux années dans le corps de la gendarmerie ; car on a remarqué que, dans cette arme, les chevaux sont beaucoup mieux soignés. Cela est si vrai qu'il en périt à peine 2 sur 100 de la morve, tandis que cette affection les emporte par centaines dans la cavalerie.

M. Dupuy propose que chaque régiment élève les chevaux dont il a besoin. Ceci me semble impossible : les régimens n'ont ni les pâturages, ni le matériel qui est indispensable pour cet objet.

M. Rochoux : On a demandé que le mot d'improbité fût rayé du rapport. Je propose au contraire de le maintenir. S'il existe des abus, il est bon qu'on les flétrisse publiquement ; c'est le moyen le plus efficace pour les faire cesser.

M. Dupuy : On dit que mon système d'éducation par les régimens est inexécutable. Je prouverai que rien n'est plus facile, et que les chevaux reviendraient alors à beaucoup meilleur marché. On m'oppose la difficulté d'avoir des prairies, des pâturages. Il n'en est pas besoin pour faire de bons élèves.

M. Huzard : Je ferai seulement observer que si l'on supprimait du rapport le mot d'improbité, le sens du travail de M. Maslieurat se trouverait complètement altéré.

Mon confrère M. Barthélemy a émis sur la question des idées fort remarquables. Mais le point principal, la condition sans laquelle tous les projets de réforme échoueront, c'est que les intérêts agricoles trouvent leur compte dans les nouvelles mesures. C'est précisément là le motif pour lequel la conscription, autrefois essayée pour les chevaux, n'a pu être conservée, parce que les propriétaires se trouvaient lésés et ne voulaient plus continuer à faire des élèves.

Quant au projet de faire d'abord servir les jeunes chevaux dans la gendarmerie, ce peut être une mesure fort bonne, mais elle n'a pas encore été essayée. Par conséquent, je ne puis ici me prononcer sur ses avantages.

M. Barthélemy : Je répondrai en quelques mots à l'argumentation de M. Huzard. Les cultivateurs ont des animaux pour en tirer le meilleur parti possible. Il s'agit seulement de les mettre dans des conditions telles, qu'ils trouvent leur avantage à faire des élèves de chevaux au lieu de nourrir des bestiaux, des moutons. Or, le meilleur moyen de les exciter à ce genre de négoce est de leur donner l'assurance qu'ils trouveront toujours à se défaire avantageusement de leurs produits.

M. Moreau : On a parlé, il est vrai, d'un système de conscription. Mais ce système n'est pas tel que M. Huzard semble l'entendre. Ce serait une conscription toute au bénéfice de l'agriculteur. Il aurait intérêt à prodiguer à son élève tous les soins, à lui donner toute la perfection possible, car sans cela le comité ne l'admettrait point.

M. Girard : Pour corriger les mauvaises espèces de chevaux, pour propager les bonnes, la première condition, on l'a dit, c'est de faire en sorte que les vendeurs y trouvent leur compte. On sait que les chevaux qu'on appelle *percherons* se vendent et s'exportent même en grande quantité à l'extérieur de la France. C'est pour cela que l'éducation de cette race est tellement générale dans certaines provinces.

M. Desportes : En matière d'administration, le grand principe est de laisser faire ce qui est. En effet, le cheval naît dans tous les pays, mais tous ne sont pas également propres à l'élever, à le faire prospérer. Il est donc impossible d'abandonner à l'autorité le soin de fixer elle-même les localités où les étalons seront distribués.

M. Villermé : Si jusqu'ici les agriculteurs n'ont fourni qu'un nombre insuffisant de chevaux de cavalerie, cela tient en grande partie aux habitudes de l'administration. Elle a, en effet, pour usage de ne se fournir que pendant deux ans ou trois ans de suite dans une même province, puis elle reste sept ou huit ans sans s'y approvisionner de nouveau. On conçoit toutes les conséquences de ce système ; car sans la certitude de trouver à placer leurs élèves, jamais les agriculteurs ne se décideront à en former.

M. Bouley : La pénurie de chevaux de cavalerie est un fait constant. Le principal moyen d'y remédier serait que le gouvernement consentît à donner un prix plus élevé des chevaux de remonte. Ajoutez à cela l'achat de bons étalons et leur distribution dans des lieux convenables à la formation des élèves, et vous aurez le correctif le plus efficace des imperfections du régime actuel.

Quant au système proposé par M. Dupuy, de faire former par chaque régiment les chevaux destinés à son usage, je le crois tout simplement inexécutable.

M. Dupuy demande la parole.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

TRAITEMENT DES POLYPES DE L'UTÉRUS.

M. Bérard lit un rapport sur des instrumens imaginés par M. Hulin pour la ligature des polypes de l'utérus.

Les conclusions du rapport sont 1° de renvoyer ce travail au comité de publication, pour insérer l'observation qui lui sert de base ; 2° d'adresser à l'auteur une lettre de remercîmens ; 3° de prendre en considération ce nouveau titre qu'il présente pour l'obtention d'une place de membre correspondant.

M. Velpeau : Je ne viens pas m'exposer aux conclusions du rapport ; mais j'avoue cependant n'avoir pas bien compris les motifs de la préférence que M. Bérard accorde aux instrumens de M. Hulin. La chirurgie est tellement encombrée d'appareils de tout genre qu'il ne faut en introduire de nouveaux que lorsqu'on ne peut faire autrement. Or dans l'espèce ce n'est assurément pas le défaut d'instrumens qui pourrait rendre difficile l'opération dont il s'agit ; car on trouve dans l'arsenal de la chirurgie une foule d'instrumens qui remplissent aussi bien le but que celui-ci et qui sont tout aussi simples.

M. Bérard : M. Velpeau prétend qu'il existe des instrumens qui ont autant d'efficacité et de simplicité que celui de M. Hulin. Mais le procédé même de M. Mayor, le plus parfait de tous peut-être sous ce double rapport, est plus compliqué et me paraît d'un emploi beaucoup moins sûr.

M. Blandin : Je ferai seulement quelques observations dans le sens de celles de M. Velpeau. L'instrument que propose M. Hulin me semble être aussi compliqué et plus compliqué que quelques-uns de ceux déjà connus, plus même que ceux de Levret, le premier inventeur.

M. Velpeau : M. Hulin assure que son instrument lui a réussi dans un cas où tous les autres avaient échoué. Mais l'Académie doit, ce me semble, être à peu près édifiée sur la valeur de cette formule si souvent usitée en pareil cas.

Est-il prouvé que l'auteur connaisse tous les instrumens existans? Est-il probable même qu'il les eût déjà tous essayés infructueusement?

M. MORZAU présente quelques observations analogues à celles de MM. Blandin et Velpeau.

M. BÉRARD : Je ne nie pas qu'il existe d'autres instrumens que celui de M. Hulin pour la ligature des polypes utérins; mais ce que je soutiens, c'est que le sien l'emporte, pour la simplicité, sur la plupart d'entre eux. Il suffit d'y jeter un coup-d'œil pour s'en assurer; et si l'on me conteste ceci, j'avoue que je ne sais plus ce qu'on doit appeler simplicité en fait d'instrumens de chirurgie.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

HERNIE A TRAVERS LE LIGAMENT ROND.

M. VELPEAU présente à l'Académie une pièce pathologique qui lui a été envoyée par un confrère. Voici l'histoire de la malade à laquelle elle appartient. Une femme présenta tout à coup les symptômes de l'étranglement herniaire. Le taxis fit rentrer la tumeur de l'aine; mais les accidens persistèrent néanmoins, et la mort ne tarda pas à survenir.

L'autopsie ne fit reconnaître aucune hernie à l'extérieur. On trouva seulement dans l'abdomen l'intestin perforé et un sac engagé dans l'épaisseur du ligament rond. C'est ce sac qui avait étranglé l'intestin.

Telle est l'interprétation qu'ont donnée du fait tous les médecins qui ont les premiers vu cette pièce; mais M. Velpeau, en l'examinant attentivement avec M. Demeaux, a été conduit à penser qu'il s'agit seulement de deux sacs herniaires juxta-posés, placés l'un sur le côté de l'autre, et dans l'un desquels l'étranglement a eu lieu.

La séance est levée à cinq heures et quart.

BIBLIOGRAPHIE.

AIDE-MÉMOIRE MÉDICO-LÉGAL DE L'OFFICIER DE SANTÉ DE TERRE; par MM. MAILLOT et A. PUEL, médecins ordinaires, etc. — 1 vol. in-8°. Paris, chez J.-B. Baillière.

L'un des auteurs ou plutôt des compilateurs de cet ouvrage, M. Puel, avait déjà publié, il y a quelques années, un recueil des ordonnances, règlemens, etc., relatifs au service médical des armées de terre; cet ouvrage avait un caractère purement administratif et pouvait suffire aux besoins de l'officier de santé militaire, qui trouve dans les ouvrages classiques de médecine légale et d'hygiène le complément scientifique des indications, telles qu'elles ressortent des règlemens et des circonstances imprévues du service. MM. Puel et Maillot ont pensé que réunir ces deux choses dans le même livre, ce serait faire œuvre méritoire, et nous sommes d'autant plus disposés à leur donner notre approbation, que cette besogne semblait moins faite pour tenter des savans et pour exercer des écrivains. Compiler un à un tous les règlemens, toutes les décisions, tous les arrêtés ministériels, toutes les ordonnances royales qui concernent l'organisation du personnel médico-militaire et la marche du service sanitaire, cela n'exige pas seulement du loisir, de la patience, une certaine abnégation de spontanéité intellectuelle; mais cela oblige un médecin à sortir de la sphère naturelle de ses travaux et nous ne sommes pas tous également capables d'un pareil effort. Au texte légal MM. Maillot et Puel ont ajouté des éclaircissemens scientifiques, relatifs aux questions d'hygiène et de médecine légale dont la solution est le plus ordinairement proposée au médecin militaire. Nous ne pouvons que louer l'exactitude des détails scientifiques et la justesse des solutions fournies par les auteurs; car solutions et détail sont empruntés et, le plus souvent, littéralement transcrits des ouvrages et publications de MM. Orfila, Devergie, Barruel, du dictionnaire des sciences médicales et de quelques traités spéciaux. Cette manière de traiter les questions n'est sans doute ni difficile ni originale; mais elle assure au moins au lecteur sa juste provision de notions exactes, en même temps qu'elle épargne aux auteurs les périls de l'invention et le labeur des expériences. Cette seconde partie de l'ouvrage témoigne donc la même abnégation intellectuelle, la même modestie que la première; cette modestie ne s'est démentie qu'en un point. Il s'agissait de mettre sous les yeux du lecteur des modèles de rédaction, des modèles de rapports hygiéniques, etc. L'un des auteurs n'a pas cru devoir les chercher bien loin; il a tiré de son portefeuille les copies fidèlement conservées des pièces qu'il a eu l'occasion de rédiger dans l'exercice de ses fonctions, et il n'a pas éprouvé le moindre embarras à les proposer pour types et prototypes de rédaction à tout le corps médical de l'armée. Encore s'il y avait joint quelques spécimens d'une autre origine, n'eût-ce été que pour faire ressortir la super-excellence des siens propres; mais non, c'est à prendre ou à laisser.

Quoi qu'il en soit, ne décourageons pas les rares amis de la compilation; elle a son utilité. Si elle ne mène pas à la gloire, elle peut conduire à d'autres fins, notamment à la vulgarisation des bases réglementaires sur lesquelles repose le service médical de l'armée; les médecins civils trouveront dans l'ouvrage pour lequel se sont associés MM. Maillot et Puel une sorte d'inventaire administratif de la médecine militaire; les officiers du corps médical de l'armée, qui seraient arrivés par hasard à leur position sans en connaître les devoirs, le consulteront avec avantage. Il est inutile de parler du style: ce genre d'ouvrage n'a point de style; l'inspiration littéraire se bornant ici à transcrire des textes d'auteurs et des textes de réglemens.

POLICE MÉDICALE.

COUR ROYALE DE PARIS (Présidence de M. Simonneau.— Audience du 7 janvier.)

REMÈDE SECRET. — CONTRAVENTION.

Est réputé remède secret tout médicament qui n'est pas conforme aux formules du Codex pharmaceutique, ou acheté et rendu public par le gouvernement, lors même qu'il serait vendu sur la prescription d'un docteur-médecin.

Le pharmacien qui a vendu ce médicament, et qui a ainsi contrevenu aux dispositions de l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI, doit être cependant renvoyé de la plainte, cet article n'édictant aucune peine; il n'y a pas lieu de lui appliquer les peines du décret du 29 pluviose an XIII, qui se réfère seulement à l'art. 36 de la loi de germinal.

Les solutions qui ressortent de l'arrêt que nous rapportons doivent être regardées aujourd'hui comme incontestables; la jurisprudence paraît fixée dans le sens de l'arrêt rendu par la Cour royale de Paris (plaidant, Me Mermillod, avocat du sieur Blancard, conclusions de M. de Thorigny).

« La Cour,

» Statuant par suite du renvoi fait devant elle par arrêt de la Cour de cassation du 11 novembre 1842;

» Considérant qu'il résulte du procès-verbal du commissaire de police, en date du 5 juin 1841, et des débats, qu'en 1841 Blancard, pharmacien, a mis en vente et vendu un médicament indiqué sous la dénomination de *purgatif et vomitif purgatif selon l'ordonnance du docteur Leroy;*

» Considérant que ce médicament doit être regardé comme remède secret, puisque cette composition pharmaceutique n'est ni conforme aux formules du Codex légalement rédigées et publiées, ni acheté et rendu public par le gouvernement, conformément au décret du 18 août 1810;

» Que vainement Blancard allègue qu'il ne vendait cette composition pharmaceutique que sur ordonnance du médecin Signoret; qu'il résulte, en effet, des pièces produites, qu'aucun formulaire spécial et rédigé pour des cas particuliers n'a été remis à Blancard par Signoret, et qu'il ne peut prétendre avoir préparé et vendu un remède magistral;

» Considérant que Blancard a ainsi contrevenu aux dispositions de l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI;

» Mais, considérant que cette infraction n'est punie par aucune disposition de la loi; que le décret du 29 pluviose an XIII, qui détermine les peines à appliquer pour les contraventions prévues par l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI n'en contient aucune pour les contraventions à l'article 32 de la même loi;

» Que l'article 36 n'a prononcé de peine que contre les annonces de remèdes secrets, et contre les individus qui, sans être pharmaciens, débiteraient des remèdes au poids médicinal; que les tribunaux ne peuvent suppléer au silence de la loi, ni prononcer par analogie une condamnation qui n'y est pas formellement écrite;

» Renvoie Blancard des fins de la plainte. »

— M. DELESTRE commencera, lundi 16 janvier, un nouveau cours clinique, théorique et pratique des affections des dents. Tous les jours un grand nombre de sujets sont à la disposition des élèves.

Les leçons ont lieu de dix à onze heures, excepté les jeudis et les dimanches, quai Conti, 5.

ERRATA. Le travail sur la dysenterie que nous avons, par erreur, attribué, dans notre dernier numéro, à M. Alquié, est de M. Artigues.

Quelques fautes typographiques se sont glissées dans l'extrait publié dans notre dernier numéro, de la lettre adressée le 13 décembre, par M. le docteur Raciborski, à l'Académie royale de médecine, sur la menstruation.

Au lieu de *Grouf*, nom plusieurs fois répété, lisez *Graaf*.

Dans la 10e conclusion, 2e alinéa, au lieu de: *aux époques de vel*, lisez: *aux époques de rut*. Dans la même conclusion, à la fin du 6e alinéa, ajoutez: *de rut*.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 3. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 21 JANVIER 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DU SULFATE DE QUININE DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE, — DE SES INDICATIONS ET DE SES CONTRE-INDICATIONS DANS LES FIÈVRES, — DES INCONVÉNIENS DE CE SEL DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES DE L'ALGÉRIE.

Paris, ce 21 janvier.

M. le docteur Broqua avait adressé à l'Académie de médecine un travail renfermant un grand nombre de faits dont l'auteur s'était étayé pour assurer qu'il parvenait à triompher des fièvres typhoides, quelle que fd leur gravité, par l'administration de doses énormes de sulfate de quinine. La dose de ce médicament administrée par M. Broqua dans quelqu'une des observations citées ne s'élève pas à moins de 5,400 grains. La commission désignée par l'Académié pour apprécier la portée de l'opinion de ce médecin n'a pas confirmé ses assertions; an contraire, par l'organe de M. Louis, son rapporteur, elle a concln très sagement qu'une erreur de diagnostic avait dû faire illusion à l'auteur du mémoire en lui donnant à penser qu'il avait traité des fièvres typhoïdes quand il n'avait traité réellement, dans la plupart des cas, que des affections très différentes; toutefois M. le rapporteur ajoute encore avec raison qu'il résulte néanmoins des faits allégués dans le mémoire de M. Broqua qn'on peut administrer sans inconvénient le sulfate de quinine à des doses extraordinaires dans les affections fébriles. L'Académie a accepté unanimement ces judicieuses conclusions; mais elle est partie de là pour émettre d'excellentes vues pratiques sur les complications de la fièvre tythoïde avec diverses fièvres intermittentes; sur l'opportunité et les contre-indications des préparations de quinine dans les affections pyrétiqnes; tels sont les deux points culminans de cette intéressante question de médecine clinique.

L'Académie a reconnu, par l'organe de M. le rapporteur de la commission, qu'il se rencontre des cas de fièvre typhoïde où des complications particulières de cette fièvre penvent se trouver bien de l'emploi du sulfate de quinine; ces complications se devinent: ce sont celles qui dépendent de l'accession dn trait essentiel des maladies périodiques. Ce trait caractéristique, dès qu'il se produit sans incertitude, indique en effet l'emploi immédiat dn sulfate de quinine; il n'est pas rare alors de reconnaitre que l'anti-périodique par excellence, qu'on n'avait adressé qu'à une complication de la fièvre typhoïde enraie brusquement l'ensemble de l'appareil de la maladie, à pen près comme on parvient quelquefois à résoudre le nœud le plns complexe en ne rompant qu'un seul fil. Mais dans les circonstances de ce genre, le sulfate de quinine mérite-t-il à bon droit pour cela le titre de remède de la fièvre typhoïde?. nullement. Ce fébrifuge n'a opéré là qu'en détruisant l'une des principales pièces de l'édifice pathologique. La fièvre typhoïde réduite par cette décomplication à

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE. — DEUXIÈME LETTRE A M. LE PROFESSEUR LORDAT (1).

Paris, le 21 janvier.

Monsieur,

Je viens de lire l'ingénieuse et docte dissertation dont la lettre que j'eus l'honneur de vous adresser, il y a deux ans, vous a fourni le sujet. J'ai hésité longtemps avant de me décider à vous en dire mon sentiment par l'intermédiaire officieux de la Gazette médicale. Vous paraissez, en effet, avoir quelques scrupules sur l'utilité d'une correspondance publique. Vous craignez, dites-vous, *la galerie* (p. 72) et vous auriez préféré des *lettres closes* aux *ordinaires* que j'ai choisis (p. 70). Loin de combattre les motifs de cette répugnance, j'aurais dû m'en assurer le bénéfice, car je sais trop bien quel est celui de nous qui a le plus à craindre la galerie. Le huis-clos était tout à mon avantage. Je ne regrette point cependant de m'être exposé aux conséquences d'une exhibition publique où vous vouliez bien figurer avec moi. Sans cette heureuse imprudence, le public aurait été frustré du plaisir de vous lire, et moi-même je n'en aurai joui qu'imparfaitement, car un plaisir partagé est plus doux. Si d'ailleurs j'avais besoin de me justifier de vous avoir traîtreusement attiré sur un terrain de mon choix, comme vous semblez doucement me le reprocher quelque part, je répondrais que ce n'est pas moi qui ai en le premier recours à ces dangereuses voies de com-

(1) Nous devons rappeler à nos lecteurs l'historique de l'intéressante polémique dont la présente lettre n'est qu'un nouvel incident. En 1840, M. L. Peisse émit dans une *note* de la préface de sa traduction des *fragmens philosophiques* de M. Hamilton, l'assertion que « l'école de Montpellier s'était tellement attachée à la métaphysique, qu'elle en avait souvent oublié la médecine. » M. Lordat releva cette proposition et en fit l'objet d'une critique étendue dans un article de 32 pages, publié dans le Journal de la société de médecine pratique de Montpellier (n° de septembre 1840). M. Peisse répondit à cette critique par une *lettre* dans la Gazette médicale (n° 8, 1841.) Cette lettre provoqua de la part de M. Lordat une nouvelle critique insérée aussi dans le Journal de la société de médecine pratique de Montpellier (juillet, août, etc., 1842), et publiée ensuite à part sous ce titre: Apologie de l'école médicale de Montpellier en réponse a la lettre écrite par M. Peisse a M. Lordat, etc. (Brochure in-8°, de 73 pages. A Paris, chez J.-B. Baillière.) La lettre qu'on va lire est une réponse à ce dernier écrit. (Note du Réd.)

son expression la plus simple s'est évanouie ensuite spontanément par les seules forces de la nature. On peut généraliser avantageusement cette vue féconde de la commission de l'Académie et restreindre ainsi à son rôle véritable l'intervention si efficace du sulfate de quinine dans le traitement d'un grand nombre d'affections fébriles.

Les faits observés par M. Martin-Solon dans les salles de l'hôpital où M. Broqua a été mis en demeure de justifier de ses assertions, en essayant sa méthode sur cinq malades atteints de fièvre typhoïde grave, ont surabondamment convaincu l'Académie que le sulfate de quinine ne pouvait pas avoir d'autres prétentions que celles que la commission lui a attribuées dans le traitement de la fièvre. D'abord sur les cinq malades livrés à M. Broqua par M. Martin-Solon, trois sont morts, et les deux restans n'ont guéri qu'à la longue, en laissant le droit de douter s'ils ne devaient pas leur rétablissement tardif aux efforts de la nature plutôt qu'à l'action du sulfate de quinine.

Les observations suivies à l'hôpital Beaujon ont révélé néanmoins quelques faits dignes d'un haut intérêt; on a reconnu sur les cadavres des trois sujets qui ont succombé que le sulfate de quinine à haute dose n'avait pas laissé dans les organes de traces notables qu'on pût lui imputer et qu'on s'attendait à y trouver. Quant aux malades soumis à la même méthode et qui ont guéri, on a remarqué, par suite de l'ingestion du sulfate de quinine à haute dose, un ralentissement remarquable de la circulation, bien que le nombre des pulsations ne se soit jamais abaissé au-dessous du chiffre ordinaire des pulsations dans l'état de santé. Toutefois, il ne faut pas croire que de hautes doses de sulfate de quinine puissent être dirigées sans danger contre les fièvres typhoïdes. M. Ferrus, qui a eu occasion de remonter à l'origine de la masse d'observations publiées par M. Broqua, s'est trouvé aussi en mesure de constater que la méthode de ce médecin a déterminé des effets funestes dont il a pu voir les traces sur les cadavres des sujets qu'elle avait fait succomber.

M. Castel, s'écartant un peu de la ligne où la discussion s'était renfermée, a fixé plus particulièrement l'attention de la compagnie sur un autre point de vue non moins important de ce débat. Nous voulons parler des indications et des contre-indications des sels de quinine dans la thérapeutique des fièvres. L'honorable académicien a rappelé qu'on sait depuis longtemps que le quinquina, comme ses nouveaux succédanés, ne sauraient convenir dans les fièvres continues proprement dites, et c'est à ce titre qu'il repousse la supposition que M. Broqua ait eu affaire, dans les guérisons qu'il cite, à de véritables fièvres typhoïdes. Ces maladies, en effet, ne se guérissent jamais au bout de trois ou quatre jours. Leur terminaison heureuse passe nécessairement par des périodes fixes et précises, qu'il n'est pas au pouvoir de l'art d'abréger. La mort y coupe court sans doute; mais, quand ces affections guérissent, elles n'atteignent jamais cet heureux terme, sans s'astreindre à la marche mesurée dont il a parlé. La commission a donc sagement jugé les opinions du médecin de Mirande; seulement M. Castel désire qu'elle censure directement sa méthode, de peur que les remercîmens qu'elle lui décerne par convenance ne soient interprétés comme une adhésion de l'Académie aux vues hypothétiques de M. Broqua.

Cette rectification accueillie par la Compagnie, M. Castel a repris la série de ses développemens sur les indications et les contre-indications du sulfate de quinine. Ce sel est donc formellement contre-indiqué dans tous es cas où la fièvre est continue continente, on essentiellement continue. Il n'est véritablement indiqué que dans les fièvres ou dans les affections d'une nature périodique, qu'elles soient intermittentes ou rémittentes. Quant aux intermittentes légitimes ou larvées, le fait n'est pas mis en doute; car le sulfate de quinine en est le principal remède et souvent le seul. Les affections fébriles rémittentes consistent généralement dans la complication d'une fièvre continue avec la fièvre intermittente. Dans ces affections complexes, il y a à s'enquérir lequel des deux principes de la complication prend le dessus sur l'autre. Si c'est la fièvre intermittente, le sulfate de quinine doit avoir le pas sur tout autre agent thérapeutique; dans le cas contraire, le tour du sel de quinine n'arrive qu'après que la fièvre continue est subjuguée. Torti et Vouloune, cités par l'honorable académicien, offrent sur ces différences capitales des caractères toujours bons à consulter.

M. Rochoux, revenant sur le système d'argumentation de M. Castel, a déclaré que tout ce qu'on sait encore aujourd'hui de l'action des préparations du quinquina a déjà été formellement établi par Torti. Suivant Torti, d'après M. Rochoux, le quinquina est aussi inefficace que peu nuisible dans les fièvres continues, et il n'est souverain que contre les fièvres à type décidement périodique. M. Rochoux a eu de nombreuses occasions de rendre hommage à la sagacité de Torti, surtout pendant qu'il a pratiqué sous les régions équatoriales.

Enfin, M. Bégin a modifié heureusement l'opinion trop exclusive de quelques-uns de ses honorables collègues, en déclarant qu'il s'en fallait de beaucoup que le sulfate de quinine fût toujours innocent, même contre les fièvres intermittentes, car il avait vu souvent en Afrique, indépendamment de la répugnance invincible à prendre ce remède, que l'ingestion des sels de quinine déterminait des gastralgies opiniâtres chez les soldats fiévreux.

Nous résumerons la discussion qui précède de la manière suivante : 1° relativement à l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement de la fièvre typhoïde, ce sel n'est pas le remède de cette fièvre, et, dans les cas où il a en de bons effets, c'est que la fièvre typhoïde était compliquée avec une fièvre intermittente. Toutefois, l'ingestion de hautes doses de sulfate de quinine est généralement tolérée par les malades, quoiqu'il puisse se rencontrer des cas où elle soit très pernicieuse. 2° Quant aux indications et aux contre-indications du sulfate de quinine dans les fièvres, les sels de quinine sont contre-indiqués dans les fièvres vraiment continues; ils sont indiqués au contraire dans les fièvres périodiques légitimes, ainsi que dans les fièvres rémittentes, où le type intermittent prévaut sur le type continu; enfin, dans toutes les fièvres, et même dans les fièvres intermittentes, les sels de quinine peuvent nuire s'ils sont administrés sans faire acception des complications, des accidens et des circonstances.

PATHOLOGIE INTERNE.

OBSERVATIONS SUR DIFFÉRENS ACCIDENS NERVEUX : ATTAQUES ÉPILEPTIFORMES, MOUVEMENS TÉTANIQUES, ABERRATIONS MENTALES, ETC., DUS À LA PRÉSENCE DE TÉNIAS ET D'ASCARIDES LOMBRICOÏDES ; SUIVIES DE REMARQUES SUR LES

munication. La malencontreuse phrase, source du procès engagé entre nous, était obscurément cachée dans un coin d'un gros volume de métaphysique, d'où je ne pensais pas qu'elle dût un jour sortir honorée d'un commentaire critique de votre main. Ce commentaire me parvint par un de ces *ordinaires*, dont les services vous sont si suspects. Je ne vis dès lors aucun inconvénient à faire passer ma première réponse par le même chemin; et si aujourd'hui je me permets de vous écrire sous le couvert de la GAZETTE, c'est que votre dernière lettre m'est arrivée sous la bande du JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER. Serait-ce la forme épistolaire dont j'ai, à la vérité, fait usage le premier, qui pourrait vous inquiéter? Je ne le pense pas. Cette forme me paraît commode; elle se prête à toutes les nécessités de la discussion. Vous reconnaissez vous-même (p. 72) qu'elle a l'avantage d'établir une sympathie réciproque et d'adoucir les aspérités de la polémique. Je suis bien sûr que, publique ou privée, notre correspondance aura toujours ce caractère.

Laissons la forme et venons au fond. J'avais cru pouvoir dire qu'à Montpellier la métaphysique avait fait quelquefois un peu perdre de vue la médecine. Cette proposition vous a paru injuste, et vous l'avez combattue. En outre, vous m'avez invité à expliquer ma pensée, à développer les motifs de cette assertion, que vous preniez pour une accusation. Je me suis empressé de satisfaire à votre désir dans ma précédente lettre. Mais je vois par la vôtre que j'ai perdu mon temps et ma peine. Non seulement, si je dois vous en croire, je n'ai pas justifié mon reproche, mais j'ai encore aggravé ma faute; et vous accueillez mes explications comme un père tendre, mais inflexible, reçoit les mauvaises excuses d'un fils qui veut se faire pardonner quelques fredaines de jeunesse. Vous m'exposez presque, par là, pour suivre la comparaison, à faire comme ces enfans indociles qui, lorsqu'on les bat pour les faire taire, n'en crient que plus fort. J'avais espéré d'abord vous désarmer, et obtenir de vous un arrangement à l'amiable. Mais non ; vous voulez que je me rende sans conditions ! ce qui veut dire, sans doute, car vous ne voudriez pas qu'on l'interprète autrement, que vous m'invitez de nouveau à me défendre.

Je ne peux songer à discuter en détail votre APOLOGIE. Vous y abordez tant de points de philosophie, de médecine, de littérature, d'art et d'érudition, et vous les touchez avec tant de grâce, d'esprit et de délicatesse, qu'il y aurait pour moi autant de péril à lutter avec vous sur ce terrain, qu'il y a de plaisir à vous y suivre. Je n'ai d'ailleurs à ma disposition ni assez de temps, ni assez d'espace; et je dois me souvenir ici d'une sentence rabbinique, citée dans le livre où vous avez rencontré la phrase mal sonnante qui vous a tant ému : *Dies brevis et opus multum et pater-familias urget.* Je me renfermerai dans les points principaux du débat.

D'après ma première assertion, d'après les explications dont je l'ai accompagnée, et d'après même votre propre analyse, les reproches que j'ai adressés à l'école de Montpellier portent sur ces trois points :

1° La métaphysique,
2° La paresse, et par suite la stérilité ;
3° Les dogmes.

J'avoue que l'accusation de métaphysique était ambiguë dans ma Note ; elle avait besoin d'être expliquée. Prise d'une manière tout à fait générale, elle n'aurait aucun sens, car la métaphysique ne saurait en elle-même constituer ni dé

AFFECTIONS VERMINEUSES; par M. J.-B. DAVID; D. M. P. à Tonnerre.

Pour peu qu'un praticien ait d'aptitude à observer et d'acquis, le récit ou la vue d'un fait rappelle à sa mémoire un ou plusieurs faits analogues ou semblables; c'est ainsi que s'élèvent les doutes et se forment les convictions. Ces réminiscences, toujours utiles et souvent fructueuses, peuvent avoir d'importans résultats; elles peuvent conduire à des rapprochemens nécessaires, à des conclusions imprévues. Sans ces réminiscences et une pensée de progrès possible, nombre d'observations instructives seraient perdues pour la science, tandis que communiquées, elles peuvent affaiblir ou confirmer des données admises et déterminer à en soumettre de nouvelles, ou bien encore à réunir une série de faits connus et les coordonner dans l'intérêt de l'humanité.

Tel est en particulier l'un des bénéfices de la lecture des journaux de médecine : ils ravivent la mémoire, lui fournissent de profitables alimens, et portent souvent à la pensée du lecteur le désir de communiquer aussi ce qu'il observa dans sa pratique; il sait que l'on accueille, sans dédain, le caillou du pauvre, comme le diamant du riche. Ce désir porte à s'améliorer soi-même.

Je me surprends parfois à m'étonner de ce que nous voyons trop souvent de jeunes confrères abandonner livres et journaux de médecine, lorsque à peine le diplôme de docteur vient de leur être délivré; et cependant ce n'est pas le temps qui manque, c'est un meilleur emploi. Il semble qu'ils n'ont plus rien à apprendre en sortant des écoles et que, devant la nature, tout guide soit superflu dans des chemins hérissés de ronces; on croirait qu'ils ne savent pas qu'une étude spéciale du cas présent et une appréciation exacte des phénomènes préexistant devraient toujours précéder le prononcé du médecin et surtout ses actions; c'est le *sine qua non* de ses succès réels. De plus capables, s'emparant de ce sujet, pourraient obtenir des conversions.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, n° 38, de 1839, rapporte, d'après le BULLETIN MÉDICAL DU MIDI, une observation sur des attaques d'épilepsie dues à la présence d'un ténia. Ce fait ne manque pas de me rappeler celui que je recueillis il y a vingt ans. Je l'offre aujourd'hui parce qu'il présente des particularités remarquables, bonnes, je pense, à faire connaître; j'y ajouterai d'autres observations que je ne crois pas moins intéressantes.

ATTAQUES ÉPILEPTIFORMES DÉTERMINÉES PAR LA PRÉSENCE D'UN TÉNIA, IGNORÉE D'ABORD.

OBS. — Louis Thomas, de taille moyenne, maigre et toujours sobre, d'un teint blême, variable et souvent plombé, d'une santé chancelante, avec l'aspect valétudinaire, était attaché à la maison de M. le comte de M..., pair de France, qui le gardait, le considérant comme un bon sujet. Ce jeune homme était depuis plusieurs années affligé d'assez fréquens et soudains mouvemens nerveux et d'accès épileptiques. Chacun te plaignait; lui se consolait par l'espoir que sa chétive apparence et ses attaques le feraient exempter du service militaire auquel il allait être appelé; aussi ne me parlait-il que rarement de ses souffrances, dont la cause me restait inconnue, malgré les questions que j'avais pensé à lui faire et les informations prises à ses alentours.

Le moment de la conscription venu, je certifiai ce que j'avais remarqué de son état, et n'ayant pas été favorisé du sort, Thomas fut mis en observation à l'hôpital de Versailles; pendant les trois mois qu'il y resta, il n'éprouva rien de particulier; on l'envoya, avec annotation, dans un régiment, où près d'un an se passa de même. Il s'y fit remplacer; alors il avait 22 ans.

De retour au château de Méry, en l'automne de 1822, il voit reparaître, assez fréquemment, ses accès nerveux et s'en désole. Je le presse de nouvelles questions, et enfin je lui fais celle-ci : *Avez-vous quelquefois rendu des vers ?* —Oh! oui, monsieur! j'en ai toujours rendu, des petits, comme du fil haché, et d'autres plats et courts.—En ce cas, lui dis-je, examinez toutes vos selles et placez tout ce que vous croirez vers dans une fiole avec de l'eau-de-vie pour me le montrer. Dès le lendemain, il m'apporta le vase et j'y reconnus des fragmens de ténia plus longs que larges. Alors le traitement à faire m'était signalé; je pus donner de l'espérance.

A la fin de novembre, ce malade prit en deux matinées 125 grammes d'huile de ricin, combinée au sirop de limon et étendue par une infusion de roses pâles, mélange qui m'avait réussi chez d'autres sujets. Il rendit une énorme quantité de fragmens de ténia plus ou moins composés d'anneaux, plus ou moins larges, plus ou moins longs, et probablement désunis pendant des coliques vives et répétées. Un retour à la santé ne se fit point attendre; Thomas partit pour Paris avec gaîté et meilleur teint.

Jusqu'à l'automne suivant (1823) ce mieux ne se démentit pas; mais alors des accès nerveux reparurent et aussi des anneaux de ténia. Au milieu de novembre, revenu à Mézy, Thomas vit ses accidens s'aggraver, au point qu'un jour M. de M..... vint lui-même me chercher à Meulan, disant que ce malheureux allait expirer et m'invitant à me hâter. A mon arrivée près du patient, l'attaque finissait; une potion laudanisée parut accélérer le calme (1).

Les deux matinées suivantes, Thomas revint à l'usage de l'huile de ricin. Il rendit 3 mètres de ténia réunis, de largeur décroissante, de 8 millimètres à sa plus grosse extrémité, et de 2 à sa plus petite; plus un grand nombre de fragmens de différentes dimensions; mais nous ne vîmes ni le col, ni la tête dans les débris. Un plus grand bien-être succède aussitôt aux évacuations, et Thomas reprit promptement sa gaîté, un air de bonne santé et son train de vie ordinaire; puis retourna à Paris n'éprouvant plus d'accidens nerveux.

Encore, vers l'automne de 1824, il ressent de nouvelles atteintes nerveuses et de nouveaux nœuds de ténia se montrent dans ses selles. Il revois ce malade à Mézy; alors je te détermine à prendre la décoction de 64 grammes de racines récentes de grenadier; il boit le tout, malgré une grande répugnance et de fortes coliques, en deux matinées, et de plus, le second jour, 32 grammes d'huile de ricin.

Des circonstances indépendantes de sa volonté ne permirent point d'examiner les selles; mais Thomas est persuadé qu'il sentit s'échapper dans les latrines, un paquet volumineux, la seconde journée de ce traitement dont le succès ne laisse nul doute.

Le fait important, c'est que depuis cette dernière époque, ce jeune homme n'a point rendu de vers et s'est toujours porté à merveille, bien qu'il retournât souvent, pendant les mêmes saisons, à Mézy, son lieu de naissance, village fréquemment humide, mais en pente vers la Seine, qui te borne au midi.

J'ai revu Thomas en 1834, ayant de l'embonpoint et offrant un aspect de bonne santé inespérée par sa famille dix ans auparavant.

Cette observation m'a paru remarquable par la cause non douteuse, mais tardivement reconnue, des attaques épileptiformes, autant que par sorte de prédilectinn, qu'elles affectaient de reparaître annuellement dans le même lien et dans la même saison, comme si les fruits dont l'automne nous gratifie y apportaient une influence préparée sans doute par celle de

(1) Plusieurs fois j'eus à me louer d'avoir fait précéder l'emploi des vermifuges par celui d'un opiacé, au plus tôt la veille au soir. Plus de calme rend l'expulsion des vers plus facile; diminuer l'irritation du lieu particulièrement affecté, et engourdir peut-être le ou les parasites incommodes, me semblent une double indication préalable qu'il faut remplir.

---

lit logique. Il est très permis et même très bon de faire de la métaphysique à Montpellier, comme ailleurs. Je précisais, il est vrai, le reproche en disant qu'on y en faisait trop et que la médecine en souffrait. Mais le reproche ainsi formulé n'exprimait pas toute ma pensée, ou l'exprimait mal; car, pris littéralement, il signifiait qu'à Montpellier on négligeait l'étude de la médecine pour s'occuper de métaphysique; or, ce n'est pas là précisément ce que je voulais dire. Je n'ai nullement songé à transformer les médecins de Montpellier en purs métaphysiciens, à assimiler cette faculté à la Sorbonne; je n'ai voulu par ce mot désigner autre chose que la tendance, exagérée à mon avis, des principaux écrivains de cette école à dépenser toute l'activité de leur esprit à la solution de questions générales de méthodologie et de logique, et de s'arrêter indéfiniment sur ces sommités spéculatives de la philosophie de la science. C'est dans ce sens que j'ai interprété mon assertion dans ma première lettre, et c'est sous ce point de vue que vous l'avez vous-même plus particulièrement combattue. J'ajouterai cependant que, tout en restreignant volontairement ma proposition à cette signification, je serais en droit de la soutenir même dans son sens littéral. Bien que vous répétiez dans votre dernière réponse ce que vous aviez déjà assuré dans la première, *qu'on n'enseigne dans cette école que la philosophie indispensable* (p. 48), et qu'on n'y fait jamais, par conséquent, trop de métaphysique, je me vois forcé d'opposer à votre témoignage celui d'un de vos plus éminens et fidèles disciples, qui, dans un livre *ex professo* sur l'école de Montpellier, livre qui est aussi une *apologie*, écrit ce qui suit : « *Plus que dans aucune autre école ancienne ou moderne on s'occupe à Montpellier de la science des méthodes.* On ne s'en cache pas; si nous parcourons les ouvrages des fondateurs de la doctrine actuelle, nous nous assurons que tous croient devoir commencer par établir leur manière de philosopher. Depuis longtemps, c'est pour nous un usage sacré, une routine inviolable, *à laquelle ne croit pas devoir déroger le plus mince de nos auteurs.* Nos professeurs, dans leurs leçons, rappellent souvent les principes de l'art de raisonner; et c'est à eux qu'ils ramènent presque toujours les questions les plus particulières, parce qu'*ils pensent que la philosophie générale renferme*, à proprement parler, le code de toutes les *décisions de détail. Nos élèves, obéissant à leurs guides, suivent la route* qui leur est ouverte...... Aussi les voit-on lire *indifféremment* les ouvrages des grands métaphysiciens, comme ceux des grands observateurs, Bacon et Hippocrate, Locke et Sydenham, etc...... J'en conviens, *à notre honte*, si l'on veut; mais j'ai lieu de *craindre que plus d'un de nos élèves répondit avec plus d'assurance sur certains dogmes de la manière de philosopher que sur* TELLE FORMULE DE MÉDICAMENT *ou sur* TEL POINT MINUTIEUX D'ANATOMIE..... Quelquefois même à nous entendre, *l'on croirait moins être* DANS UNE ÉCOLE DE MÉDECINE *que* DANS UNE ÉCOLE DE PHILOSOPHIE. » Puis, pour se justifier de ces révélations, il ajoute : « *Je dois raconter les choses* EN SIMPLE HISTORIEN; *je dois dire ce qu'on fait chez nous.* » (1). Tout mon raisonnement sur Montpellier n'est guère que la reproduction ou le commentaire de l'opinion de votre historien. Je ne sup-

(1) Bérard, DOCTR. MÉD. DE MONTPELLIER ET COMPARAISON DE SES PRINCIPES AVEC CEUX DES AUTRES ÉCOLES D'EUROPE. 1819. In-8°, p. 15 et suiv.

l'été, chez un sujet qui n'abusait de rien et avait habituellement une bonne nourriture.

Cette observation montre surtout combien il est indispensable de faire, aux êtres souffrans ou valétudinaires, toutes les questions qui peuvent conduire à connaître les causes efficientes de leurs accidens, et, par là, éviter de funestes méprises. Ici se trouve un nouvel avertissement pour les jeunes praticiens assez empressés de faire preuve de zèle et de science en agissant prématurément, sans considérer les nécessités et les bornes de l'art, et sans tenir compte des ressources de la nature.

Je me reprochai d'autant plus le retard de ma dernière question à Thomas, que j'avais par devers moi les exemples suivans.

ABERRATIONS MENTALES PAR PRÉSENCE DE TÉNIA.

Obs. II. — Un fermier du canton de Poissy, de moyen âge et de forte constitution, maire de sa commune, éprouvait depuis longtemps, en 1813, des aberrations de jugement, variables en durée et en gravité. Elles faisaient la désolation de sa famille, et on les attribuait à diverses causes, suivant l'aperçu auquel on s'arrêtait. Cependant, d'après l'avis de M. le professeur A. Dubois, une potion éthérée avait fait rendre des fragmens de ténia, plus ou moins longs, à plusieurs reprises, et déjà plusieurs fois ce moyen avait ramené la rectitude de jugement pendant quelques mois, même une fois un an tout entier.

Ne pouvant mieux, près d'un malade dont je n'étais pas le médecin, j'engageai sa femme à fortement insister pour qu'il revînt à l'usage de sa potion, suffisamment renouvelée. Il s'en trouva si bien que ses parens, mes cliens, m'assurèrent, à différentes époques, qu'il était parfaitement rétabli.

SOUPÇON MOTIVÉ DE LA PRÉSENCE D'UN TÉNIA; GUÉRISON SANS EXPULSION DE VERS.

Obs. III. — A la fin de mai 1813, Joseph Jouglas, âgé de 30 ans, cultivateur à Carrières-sous-Poissy, éprouvait depuis un mois des coliques parfois violentes, n'occupant que la région épigastrique, avec pesanteur variable et sensation de piqûre en ce lien, plus un état fébrile très irrégulier. Il avait souvent, me disait-il, rendu des vers plats et courts. A la pâleur presque habituelle de son visage, se joignait une grande dilatation des pupilles. Ces circonstances motivaient le soupçon de la présence d'un ver solitaire.

Joseph avait été purgé plusieurs fois, et on lui faisait prendre du quinquina lorsqu'il me fit appeler. Son bas-ventre était douloureux au toucher, sans proéminence.

Calmer d'abord l'irritation abdominale fut ma première pensée : fomentations et demi-lavemens émolliens, boissons adoucissantes et potion laudanisée. Je m'occupai ensuite de ce que je jugeais être la cause déterminante des accidens. Pendant le mois de juin, mon malade usa de différens vermifuges, diversement combinés, et enfin, du traitement de la veuve Noufflers, le tout sans expulsion de vers. Cependant, ce dernier, avec un tel avantage, que Jouglas ne souffrant plus, reprit bientôt, avec l'air jovial qui lui était naturel, ses travaux des champs, sans être depuis tourmenté par des vers, et sans en apercevoir. On peut croire que, frappés de mort dans le tube alimentaire, ils y furent aussitôt décomposés.

J'ai pu observer cet homme pendant neuf ans.

A l'occasion de ces deux derniers malades, auxquels elle s'intéressait, madame la comtesse Th. de B...., alors septuagénaire et très digne de croyance, me raconta le fait suivant, que j'ai pensé bon à recueillir.

EXPULSION D'UN TÉNIA DUE A UNE CHUTE PÉRILLEUSE.

Obs. IV. — « Un de nos amis, me dit cette respectable dame, avait été traité infructueusement pour de nombreuses incommodités attribuées à la présence d'un ver solitaire qu'on ne pouvait déloger. Les médecins conseillèrent au malade d'aller prendre les eaux minérales de......

» Ce monsieur se met en route; près d'arriver, sa voiture est renversée dans un précipice, mais il en est quitte pour quelques contusions, et, pendant qu'il reçoit des soins dans l'auberge où il est porté, il rend un ténia énorme par sa longueur. Un retour prompt à la santé suivit l'expulsion du parasite. »

Qui voudra tenter l'usage d'un tel moyen?

TÉNIA DÉTERMINANT UNE LONGUE SÉRIE D'ACCIDENS.

Obs. V. — Le 3 avril 1824, je fus appelé par M. B..., propriétaire à Meulan, pour sa cuisinière, qui souffrait horriblement de coliques, avec sensation de morsures à l'épigastre, région douloureuse au toucher. Les informations prises me donnent les renseignemens que voici :

Zoé ..., âgée de 23 ans, de forte constitution, d'un caractère enjoué, avait été réglée dès l'âge de 11 ans, et s'était toujours bien portée jusqu'à son premier séjour à Paris, en 1818. Elle ne tarda pas à éprouver une santé moins stable, ses règles devinrent moins abondantes, varièrent d'époques et manquèrent jusqu'à quatre mois de suite. On y suppléait par des saignées du bras quand il y avait turgescence vers la poitrine. Il semble qu'on ne s'est attaché ni à rechercher, ni à combattre la cause première du désordre, non plus que des accidens qui se manifestèrent ensuite.

Cette fille montra peu après une notable inégalité de caractère : momens de tristesse plus ou moins rapprochés, pleurs non motivés, puis de fréquentes syncopes non provoquées et quelquefois accompagnées de mouvemens convulsifs des muscles du visage, et moins de ceux des extrémités, surtout dans les premiers temps, et tout cela inopinément, après une gaîté folle et des chants. Passage subit du teint rosé à un teint rouge, pourpre ou blême.

Depuis dix-huit mois que Zoé était hors de Paris, aux phénomènes précédens se joignirent un sentiment de froid glacial et de pincemens, comme morsures, variables en durée et en force, dans la région épigastrique, non douloureuse alors au toucher, un appétit fantasque pour la quantité ou la qualité des alimens, des vomissemens de ceux-ci après chaque repas du matin, untamment après avoir bu de l'eau teinte de vin quand cette boisson était froide; étant couchée sur le côté gauche, une pesanteur particulière ou déplacement d'un corps lourd qui ôtait le sommeil.

Vers le commencement de mars 1824, les accidens furent plus sensibles : insomnies plus absolues, maux d'estomac parfois intolérables, constipations plus habituelles, urines plus sédimenteuses, comme laiteuses, et, d'autres fois, comme de l'eau filtrée; des portions de ténia accompagnaient les selles et souvent s'échappaient en marchant, sans que la malade y fît attention. Elle s'accoutumait à son état de souffrance et continuait son service sans penser à un traitement quelconque. Ses règles avaient seulement marqué leur époque à la fin de mars, encore est-ce avec l'intervalle d'un jour.

Dans ces circonstances, on vanta à Zoé la haute science d'un jeune apothicaire, et pendant l'usage de ses remèdes survinrent les accidens qui me firent appeler. Figure très animée, langue d'un rouge foncé, bien aiguë et tremblante; chaleur vive de la bouche fatiguant singulièrement et ne permettant plus de boire de la tisane amère apportée; enfin sensibilité poignante à l'épigastre et fièvre forte. Tels sont les phénomènes observés à mon arrivée.

Calmer l'irritation manifeste du tube alimentaire et engourdir, si possible était, le parasite auquel j'attribuais les accidens primitifs et secondaires, me parut urgent : 15 sangsues posées sur le siége des douleurs opérèrent un calme assez prompt; au sirop vermifuge et à la tisane amère fut substituée une boisson adoucissante édulcorée avec le sirop de limon et bue froide par petite quantité à la fois souvent répétée; puis des demi-lavemens et des fomentations émollientes; plus, le soir, une potion avec les gouttes de Rousseau.

La nuit fut calme et dès le matin du 4 je trouvai Zoé prête à se lever. Sachant qu'elle aimait beaucoup l'huile d'olive, comme par inspiration, je l'engageai à en avaler souvent une cuillerée ou deux à la fois et à ne prendre que de légers

posé pas que vous récusiez ce témoignage, qui a toutes les garanties désirables. Bérard était sur les lieux, il racontait ce qu'il voyait, ce qu'il entendait, et vous ne pourriez pas dire de son opinion, comme vous le dites de la mienne, qu'elle n'est qu'un préjugé général (p. 36) accueilli légèrement sur des ouï-dires. Si Bérard s'est trompé sur les habitudes et l'esprit de l'école où il avait été nourri et élevé, à l'illustration de laquelle il a consacré sa vie entière, et si le portrait qu'il en fait n'est pas ressemblant, je ne sais vraiment à qui il faudra s'adresser pour avoir des renseignemens exacts sur ce point. Dans tous les cas, vous trouverez naturel que, placé entre deux témoignages contraires, j'adopte, jusqu'à plus ample informé, celui qui favorise et justifie ma propre opinion.

J'ai donc pu dire avec vérité, et au sens strict, que, dans l'école de Montpellier, la métaphysique fesait un peu oublier la médecine, s'il est vrai, comme l'affirme votre célèbre et bien-aimé disciple, que les élèves sont plus en état de résoudre une question de logique que d'indiquer la formule d'un médicament. Mais, je le répète, ce n'est pas là le sens véritable de ma critique. Je n'ai eu en vue que l'abus de ces spéculations générales sur les principes de l'art, sur la construction logique de la science, sur la méthode de philosopher qui remplissent tous vos livres, spéculations très belles en elles-mêmes, et que vos grands maîtres ont maniées avec une incontestable supériorité; mais qui ne peuvent cependant pas suffire seules aux besoins immédiats de la pratique. Or, ces spéculations sont signalées aussi par Bérard comme l'étude favorite de vos auteurs, *même les plus minces*. Elles ont passé à tel point dans les habitudes, qu'elles sont devenues une sorte de *routine* à l'usage de tout le monde. Eh bien! c'est cette préoccupation extraordinaire pour certaines questions philosophiques qui n'ont avec la science médicale pratique que des rapports trop éloignés pour être utilisés par les esprits ordinaires, que j'ai désignée comme un abus de la métaphysique dans votre école. On peut bien, en effet, soutenir, comme le veulent quelques-uns de vos maîtres, que la philosophie médicale générale contient, pour parler comme Bérard, le *Code de toutes les décisions de détail*; car les conséquences sont nécessairement contenues dans les prémisses. Le difficile est de les en tirer, et lorsqu'elles sont très éloignées du principe, lorsqu'il faut passer pour y arriver par une série presque infinie d'intermédiaires, il n'est donné qu'à très peu d'esprits de les découvrir. Toute règle de pratique doit être fondée sur des principes, car, sans cela, elle ne serait pas règle; mais ces principes doivent, pour offrir quelque sûreté d'application, être immédiatement dérivés des faits les plus particuliers sur lesquels porte la recherche. On peut dire, par exemple, que tous les phénomènes cosmiques résultent en définitive de l'attraction et de la répulsion des particules de la matière, et ce principe, en le supposant vrai, contient nécessairement toute la physique et toute la chimie; mais me suffira-t-il d'en déduire rationnellement les conséquences pour prévoir et encore moins produire le moindre phénomène? J'excepte à dessein ma supposition pour en faire mieux comprendre le sens. Je ne prétends pas que vos doctrines générales philosophico-médicales soient aussi éloignées de l'application que ce principe universel de physique l'est des procédés de la science ou de l'industrie; mais je crois encore qu'elles le sont assez pour qu'on leur reproche leur insuffisance pratique; et c'est là tout ce qu'il me faut pour ma thèse. Je n'ai dit nulle part, quoique certains traits de votre réponse me supposent cette opinion, que votre métaphysique était étrangère ou tout à fait inutile à la méde-

bouillons aux herbes, en attendant que des circonstances locales ne s'opposassent plus à un traitement positif contre le ténia.

Par ces moyens palliatifs, les douleurs cessèrent ; la langue reprit sa teinte naturelle, et Zoé se trouva si bien qu'elle ne garda qu'un jour le lit, reprit ses occupations journalières et eût volontiers abandonné sa santé au hasard, tout en rendant des fragmens de ténia.

Je m'étais proposé de profiter de son appétence pour l'huile d'olive et de lui en faire prendre une haute dose fractionnée, 500 grammes et plus, si besoin était ; nous en étions convenus ; mais le 15, au lieu de commencer par demi-verres, en mettant pardessus un morceau de sucre fondu dans sa bouche, cette fille prit l'huile à plein verre, afin d'être plutôt débarrassée, et s'en dégoûta tout à fait au troisième par la crainte de rendre son vers par la bouche ; elle n'eut point d'évacuations.

Je prescrivis, pour le 16, 60 grammes d'huile de ricin, unie au sirop de limon, à prendre en deux fois. Ce jour, à onze heures du matin, une première selle amena une longue portion de ténia ; Zoé la sentant passer s'épouvanta, et au lieu d'en favoriser la sortie complète, elle courut follement dans sa chambre jusqu'à ce qu'il fût rompu. La portion ainsi séparée avait 2 mètres 1/2 de long ; sa plus grande largeur d'un centim. 4 millimètres, et la plus petite de 3 millim. ; les entre-nœuds les plus prononcés avaient une largeur double de leur hauteur, tandis qu'on observait le contraire pour les plus petits ou les plus voisins du col, non aperçus ; enfin ceux du milieu de la série étaient carrés.

Ce ver ou portion de ver parut vivre encore quelque temps dans l'eau, où on l'avait jeté de suite ; ses mouvemens étaient indépendans des ondulations du liquide.

Zoé prit de suite 32 autres grammes d'huile de ricin, aussi en deux fois ; puis du bouillon aux herbes. Huit selles muqueuso-bilieuses s'en suivirent, sans colique ; dans les premières seulement furent expulsés beaucoup d'anneaux de ténia, mais négligemment observés ; on ne put savoir si le col et la tête étaient sortis. En restaient-ils des fragmens ? était-il unique ?

Quoi qu'il en soit, cette fille manifesta, dès le soir, sa joie de ne plus souffrir et de pouvoir dormir. En peu de jours, elle reprit son service, ne pouvant croire qu'il fallut songer davantage à sa santé, la croyant d'autant mieux assurée que ses règles reparaissaient.

Cependant, à peine le troisième mois s'écoulait, que des maux d'estomae fatiguèrent Zoé, troublèrent sa gaîté ; des anneaux de ténia reparurent dans les selles, sans qu'il fût permis d'en connaître les dimensions. La malade rejeta toute proposition d'huile de ricin, et parut disposée à tenter l'usage de l'écorce de grenadier lorsqu'elle fut congédiée et retourna à Paris.

EXPULSION DE CINQ TÉNIAS, PAR L'INGESTION DE VIN DOUX.

Obs. VI. — J.-F. Parent, fils de Martin (Roch), cultivateur à Ecquevilly, canton de Meulan, âgé de 19 ans, en 1827, sortit d'apprentissage chez un charcutier de Paris ; il portait depuis son bas-âge une hernie entéro-épiploïde volumineuse, côté droit. Jamais il n'avait permis de la réduire, ni de la contenir, malgré les instantes sollicitations de son grand oncle, curé de la paroisse, et les incommodités. Je le connaissais depuis 15 ans. C'était un type d'enfant gâté et volontaire.

Ce jeune homme éprouvait fréquemment des dérangemens de santé, des coliques et des accès nerveux. Ses parens attribuaient tout cela à son fâcheux caractère, à sa hernie ou à quelques excès. En 1825, il se plaignit de maux de cœur, et son patron le détermina à prendre deux cuillerées du vomi-purgatif de Leroy ; elles procurèrent six vomissemens et dix selles, dont l'une expulsa un ver plat de 4 mètres de long, qu'il montra, a-t-il dit, à un apothicaire. Après cela, Parent resta assez longtemps sans se plaindre.

Du 6 au 14 avril 1826, je le traitai, chez son père, d'une pneumonie, durant laquelle il fut assez docile et ne fit aucune mention de vers, bien qu'alors il prit de l'huile de ricin comme purgatif.

Pendant l'été de 1827, Parent éprouva des maux de reins, des coliques et des mouvemens convulsifs, spécialement remarqués à la jambe droite. On lui donna d'un élixir tonique, en recommandation dans les campagnes, puis un verre d'huile de ricin. Les accidens augmentèrent ; je fus consulté. Les renseignemens que j'obtins d'abord me firent soupçonner la présence de vers dans les premières voies ; je recommandai l'examen des selles, et dès le lendemain on me fit voir des fragmens de ténia ; c'est alors que me fut raconté ce que Parent éprouva en 1825. Je lui proposai un traitement qu'il ajourna jusqu'après les vendanges dont l'époque approchait.

Ayant été vendanger à Maule, il assista, entre autres, à un repas de fin de pressurage ; il y multiplia les rasades, en sus de celles bues au pressoir. A la suite de cette orgie et au milieu de selles copieuses, Parent rendit cinq ténias, bien distincts par les dimensions relatives de leurs anneaux, dont la plus petite largeur était de 2 millimètres et la plus grande de 7. Ces ténias étaient de trois longueurs différentes : 1 mètre 68 centimètres à 3 mètres 66 centimètres, et donnaient une longueur totale de 7 mètres 50 centimètres, à l'exception d'un seul qui avait son col, sans tête ; ils étaient séparés de leurs cols filamenteux, probablement rompus lors de violentes coliques, on non recueillis en lavant et mettant les vers dans la bouteille avec de l'eau-de-vie pour me les donner.

Parent put reprendre presque aussitôt son genre de vie habituel, n'éprouvant plus que les incommodités de sa hernie, qui le préoccupait peu jusqu'en mai 1828.

Le 4 de ce mois, elle se trouva incarcérée totalement, par engouement, à la suite d'un dernier excès, et le 19 suivant ce jeune homme succomba, victime de son indocilité, autant que de l'excessive condescendance de ses père et mère.

MOUVEMENS TÉTANIQUES ; SUFFOCATIONS NERVEUSES, ETC. ; PAR PRÉSENCE D'ASCARIDES LOMBRICOÏDES DANS PLUSIEURS POINTS DU TUBE ALIMENTAIRE.

Obs. VII. — Madeleine Guérin, âgée de 10 ans, de faible constitution, mal nourrie et livrée à ses caprices, par la fausse tendresse de ses père et mère, vignerons à Châtel-Censoir (Yonne), était alitée depuis plusieurs jours et traitée par les commères, aidées d'une sœur de l'école primaire.

Le 23 février 1839, cette enfant éprouva le soir une première atteinte de convulsion, dont les redoublemens successifs devenaient inquiétans. On en voyait la cause dans un accès de fièvre, un mal de gorge par refroidissement, puis dans les premiers ravages du sang. Rien cependant chez cette petite fille ne pouvait faire présager une puberté précoce.

Le 24, vers midi, le père Guérin accourut en pleurs pour réclamer mes soins, disant que sa fille expirait. Cinq minutes après, j'approchai du lit, où elle s'agitait par instans en tous sens, on se raidissait en portant fortement la tête en arrière et la main droite à sa gorge, comme pour en arracher quelque chose. Elle respirait avec peine et bruit, n'avait aucune connaissance de ce qui se passait autour d'elle, et ses dents restaient fortement serrées, surtout lorsqu'on voulait lui ouvrir la bouche. L'impossibilité d'avaler paraissait complète, mais on remarquait de fréquentes envies de vomir, suivies d'efforts de répulsion contre ce qui se présentait. La dilatation des pupilles était grande, le visage variait de teinte et d'expression, comme le pouls de rhythme. L'enfant avait précédemment rendu des lombrics, ce qui pouvait au besoin compléter le diagnostic.

Déjà dix sangsues avaient été posées sur la région hépatique, ce que l'on me cachait, et un large vésicatoire se préparait. On me pressait d'agir, pensant qu'un simple coup-d'œil devait me suffire, comme à la religieuse ; je dus rappeler celle-ci aux convenances, tout en lui signalant les dangers d'une précipitation hasardeuse.

J'improvisai une potion laudanisée, que l'on me défait de faire avaler. J'y réussis en pinçant le nez, pendant qu'on fixait la malade autant que possible, et en versant graduellement dans la bouche. Après la troisième cuillerée, la déglutition fut plus facile, l'agitation moindre, les envies de vomir plus éloignées et les efforts répulsifs nuls. Aussitôt un ver rond, déjà aperçu derrière les dents, fut retiré ; il avait 25 centimètres de long et une grosseur proportionnée. Dès sa sortie, le calme devint plus marqué ; l'enfant put avaler aussi quelques cuillerées d'infusion de tilleul ; elle s'endormit jusqu'au soir. En s'éveillant, elle reconnut son monde et moi-même. Sa langue était couverte d'un enduit muqueux et comme picotée, ce qui est souvent un indice de vers ; elle n'osait la montrer, par la

---

cine pratique ; j'ai dit seulement qu'elle en était trop distante, ce qui est bien différent. Je crois comme vous, et avec Leibnitz, qu'on ne doit mépriser aucune vérité, de quelque ordre qu'elle soit, parce qu'elles se tiennent toutes, et que la plus isolée en apparence finit toujours tôt ou tard par trouver sa place dans la connaissance, et son usage dans la pratique. C'est ce qu'il rappela notamment avec beaucoup d'à propos à Stalh, qui s'était exprimé avec trop de dédain sur certaines applications de la chimie à la médecine, dans un écrit polémique dont le titre aurait pu convenir à celui-ci, quoique par d'autres raisons que celles qui le lui firent choisir (1). Je sais aussi que tout chemin mène à Rome et que tout est dans tout. Mais ce n'est pas à un esprit tel que le vôtre que j'aurais besoin de rappeler ces lieux-communs.

Je n'ai, au reste, il convient de le redire, fait allusion qu'à des tendances, à des dispositions habituelles de l'école de Montpellier, à l'esprit général de sa logique et de ses recherches. Je n'ai pas prétendu qu'il n'y eût pas de praticiens dans cette école, et que tout son avoir scientifique se réduisît à des travaux purement spéculatifs. Le sens général de votre critique me prêterait, si je ne me trompe, une exagération dont je ne me crois pas coupable. Je veux défendre tout ce que j'ai avancé, mais je ne veux avoir à défendre que cela. Or, ce que j'ai avancé dans des termes généraux, je crois pouvoir le maintenir, malgré votre refus persévérant d'y souscrire. Qu'ai-je dit, d'ailleurs, qui ne soit au fond connu ou, si vous aimez mieux, reconnu de tout le monde. La métaphysique de Montpellier a toujours été, comme le dit aussi Bérard, un scandale pour les faibles : c'est un texte banal de déclamations pour le vulgaire des écoles rivales ; mais précisément parce qu'il est banal, le reproche doit avoir quelque fondement. Vous direz que c'est un préjugé ; mais vous n'ignorez pas qu'il y a des *préjugés légitimes*, comme te prouva assez bien Nicolle dans le traité qu'il publia sous ce titre contre les calvinistes. Qu'y aurait-il, en définitive, d'étonnant que l'école de Montpellier péchât par quelque point ? N'admettrez-vous pas, au moins sous forme de supposition, qu'elle puisse avoir son défaut ? La chose est certainement très probable *à priori*, car quelle est l'institution scientifique ou autre, qu'elle s'appelle école, secte, compagnie où de tout autre nom, qui n'ait son côté faible ? Par quelle prédestination véritablement exceptionnelle serait-il arrivé qu'au milieu des excès et des erreurs de toute nature où sont plus ou moins tombés tous les dogmatismes, soit individuels, soit collectifs, une certaine école eût un privilége exclusif d'orthodoxie et d'impeccabilité, et que cette école fût précisément la vôtre ? Or si, d'une part, cette supposition est au plus haut point improbable, et si, d'autre part, la notoriété publique signale unanimement dans cette école un défaut, il y a tout à parier que te défaut existe réellement.

Je sais que ces raisonnemens généraux ne vous satisferont point ; mais il me suffit, à moi, qu'ils satisfassent ce que vous appelez la galerie. Vous me vondriez des preuves de fait ; or vous savez mieux que personne que ceci est une question qui ne peut se décider par des faits concrets et particuliers, et c'est peut-être pour cela qu'en dialecticien habile vous ne cessez de m'en demander. Ceci est un procès de tendance, comme on disait il y a quinze

(1) *Skiamachia, seu negotium otiosum.*

crainte qu'on ne la fît boire; ses parens ne pouvaient pas l'y déterminer. Pendant la nuit, d'ailleurs calme, l'état fébrile fut plus prononcé, et une douce transpiration s'établit. Aucune sensibilité particulière de l'abdomen ne se manifesta.

Le 25, j'administrai par cuillerée de l'eau sucrée émétisée et contenant de l'ipécacuanha. Le premier vomissement expulsa trois lombrics, dont un de trois centimètres de longueur; d'autres sortirent avec les selles. Nuit calme et transpiration.

Le 26, le mieux-être augmenta; l'enfant se leva et eut le soir une petite toux, que j'attribuai à une titillation d'autres vers. Elle céda à un loock blanc, dont Madeleine voulait bien faire usage.

Je désirais lui donner de l'huile de ricin et faire suivre un meilleur régime; mais la famille, accoutumé à lui obéir, prononça qu'il fallait attendre qu'elle fût plus forte et je fus remercié le 27.

Une sorte de convalescence parut avec le temps, et permit à Madeleine de fréquenter l'école des sœurs; c'est tout ce qu'on exigeait d'elle. Elle conservait une santé chancelante et présentait l'aspect d'une véreuse très prononcée, même lorsque je quittai l'arrondissement, en août suivant.

En 1812, j'avais été appelé pour un cas du même genre; mais plus grave et avec plus de liberté d'action, dans la commune de Chantelonp, près Poissy.

Obs. VIII. — La femme de Bled aîné, vigneron, âgé de 40 ans et d'une forte constitution, atteinte d'une fièvre gastrique intense, avec expulsion de lombrics, fut prise, le 28 octobre, de mouvemens convulsifs qui déterminèrent à m'appeler; tous ses muscles se contractaient presque simultanément et se relâchaient de manière que l'agitation des couvertures du lit pouvait être comparée aux flots d'une mer fortement agitée. Quelquefois on remarquait une raideur tétanique; la malade, sans connaissance, cherchait à arracher quelque chose de sa gorge et manifestait des envies de vomir et des répulsions. Elle respirait avec peine; on observait une grande dilatation des pupilles, avec fixité des yeux et un serrement considérable des mâchoires. Il n'y avait aucun point de l'abdomen qui fût sensible au toucher; l'épigastre seulement était dur et élevé.

Dès qu'avec efforts j'eus pu faire passer quelques cuillerées d'une potion au laudanum de Rousseau, la malade devint plus calme et rendit par la bouche plusieurs lombrics, puis s'endormit ayant repris connaissance.

Le 29, un vomitif fit rejeter, par le haut et en pelotons, 45 lombrics. Bientôt la fièvre se modéra beaucoup.

Le 2 novembre, 48 grammes d'huile de ricin, mêlée à 32 grammes de sirop de limon et étendus dans 96 grammes d'infusion de rhubarbe, procurèrent plusieurs selles entraînant des mêmes vers.

Des soins constans, pendant la première quinzaine de ce mois, rétablirent la santé qui se maintint bonne plusieurs années que j'ai pu observer cette femme.

Sans trop conjecturer si l'une de ces deux malades avait offert une tumeur d'apparence phlegmoneuse aux parois abdominales, j'aurais pu pronostiquer la présence d'un ver, après perforation d'intestin; les faits, admis dans ma notice du 15 février 1840, m'y autorisaient (V. la Gaz. Méd. de Paris, n° 12, de 1840).

LEUCORRHÉE EXCITÉE PAR DES ASCARIDES VERMICULAIRES CHEZ DES PETITES FILLES.

Obs. IX. — En 1816, une dame, B. de J., créole de Cayenne et habitant temporairement Jouy-le-Mouthiers, près de Pontoise, me fit appeler pour sa petite fille dont l'état l'inquiétait depuis quelque temps.

Cette enfant, âgée de 5 ans, était atteinte d'une leucorrhée, de plus en plus abondante, et d'un prurit insupportable. Sans cesse, la petite portait les mains, successivement de devant en arrière, pour se gratter. Les bains tièdes, de propreté ordinaire, semblaient augmenter les démangeaisons. On avait remarqué que pendant son sommeil, souvent agité et interrompu, l'enfant avait fréquemment les paupières écartées, les pupilles extrêmement dilatées, et ses lèvres, ses traits manifestaient une sorte de rire sardonique; la dilatation pupillaire se voyait dans la journée et la teinte du visage était plombée et changeante.

Par l'examen que je dus faire, je reconnus qu'une quantité considérable d'ascarides vermiculaires se portait du rectum à la vulve, plus foncée en couleur que dans l'état de santé, déterminait les souffrances.

De légères lotions d'huile douce, quelques demi-lavemens d'infusion de camomille et un mélange d'huile de ricin, de sirop de limon et d'un peu de mucilage de gomme arabique, étendu par une infusion de roses pâles, en potion proportionnellement réitérée, ramenèrent le calme, firent cesser tous les accidens, en en détruisant la cause, et l'enfant revint assez promptement à une santé stable pour les années suivantes; elle fut réglée vers l'âge de neuf ans.

Obs. X. — La première fois que j'observai une leucorrhée, résultant de la titillation vermineuse, chez de très jeunes filles, ce fut chez l'enfant d'un cordonnier de la rue Beaubourg, à Paris, en 1786.

Agée de 3 ans, elle éprouvait la plupart des phénomènes ci-dessus. L'irritation des parties génitales avait été singulièrement augmentée par les fréquens frottemens de l'enfant. On en prévint la récidive et détruisit la cause première de la maladie, par l'usage d'anthelmintiques. La petite fille ne tarda point à se rétablir.

Par la simple observation des mouvemens d'un enfant, souvent on peut soupçonner chez lui, et bientôt s'assurer, par un examen ultérieur, de la présence de cette espèce de vers. On peut ainsi prévenir aisément de graves incommodités chez les petites filles. Le prurit qui les tourmente dans ce cas les dispose à un désordre moral, trop fréquent, qu'il est important de réprimer de bonne heure. La nymphomanie a quelquefois ainsi trouvé sa première origine.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS TRIMESTRIELS.

I. GUY'S HOSPITAL REPORTS.

Le numéro d'octobre 1842 contient les mémoires suivans : 1° *Sur la pneumonie*; par M. Hughes. 2° *Cas d'hémorragie survenue après la délivrance et compliquée de maladie de la rate et des reins*; par M. John Lever. 3° *Note sur les globules microscopiques découverts dans l'urine*; par M. Golding Bird; 4° *Cas d'empoisonnement par l'arsenic*; par M. J. Hilton. 5° *Cas de pleurésie mortelle vraisemblablement déterminée par la présence dans la plèvre droite de quatre dents artificielles qui avaient été avalées treize ans auparavant*; par M. Carpenter. 6° *Observations sur l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse de l'œil*; par M. Bedford. 7° *Observations sur les maladies de l'orifice et des valvules de l'aorte*; par M. Chevers. 8° *Cas de rétrécissement de l'aorte*; par M. Muriel. 9° *Deux cas de maladie du larynx, ayant nécessité la trachéotomie*; par M. Hilton. 10° *Sur l'opération de la cataracte*; par M. John Morgan. 11° *Observations sur certaines maladies dont l'origine remonte au jeune âge appuyée de l'histoire de quelques cas dans lesquels les poumons ne se dilataient pas suffisamment*; par M. Barlow.

DE LA PNEUMONIE; par le docteur Hughes.

Le but de l'auteur en écrivant ce travail a été de présenter l'historique

---

ou vingt ans : ces sortes de procès ne sont pas admissibles en droit criminel, mais ils le sont très bien, passez-moi le terme, en droit scientifique. L'esprit d'une doctrine, d'une école est un être de raison qui ne se laisse saisir qu'au travers d'une infinité d'indices fugitifs; c'est une résultante dont on ne peut obtenir le produit que par l'intuition rapide et instantanée des élémens sans nombre qui lui donnent naissance; c'est comme une physionomie dont l'expression est immédiatement saisie dans son caractère distinctif, bien qu'il soit tout à fait impossible d'en exposer analytiquement les conditions matérielles. Votre goût pour les arts du dessin vous permettra d'apprécier la valeur de cette comparaison. Vous assurez quelque part (p. 42) que l'école de Montpellier n'est ni un piano ni même un orgue; et tout le monde sera de votre avis. Elle serait plutôt, selon vous, « un orchestre dont les règles harmoniques sont dans les têtes de tous les concertans. » J'admets la métaphore, et je vous demande comment il faudrait s'y prendre pour apprécier les qualités fondamentales bonnes ou mauvaises, le caractère musical de cet orchestre? Vous me direz assurément : Ecoutez-le bien et jugez d'après l'impression générale que vous en recevrez. Vous ne me direz pas : Démontez pièce à pièce chaque instrument, écoutez isolément chaque partie ou chaque note.

Puisqu'il nous faut absolument, à ce qu'il paraît, une comparaison pour nous entendre, je préférerais me représenter l'école de Montpellier sous les traits d'une grande et majestueuse femme, d'une beauté régulière et noble, mais sur le front de laquelle le temps a déjà imprimé quelques rides; son vêtement a de l'élégance et de la dignité, mais son éclat est un peu terni et sa forme est légèrement surannée; assise comme une reine, sur un siége élevé, dans la demeure de ses pères, elle reçoit de loin en loin les hommages de ses petits-fils, qui ont de la peine à la reconnaître, de quelques anciens vassaux, qui n'ont pas méconnu son activité féodale. Dans ses discours, pleins de sagesse et d'élévation, elle aime à rappeler l'antique gloire de sa race, et montre avec orgueil, aux curieux qui viennent la visiter, les riches insignes de son blason; quoique belle encore, elle a presque renoncé au monde; surprise et secrètement blessée de n'y rencontrer que de froids respects, elle n'y fait que de rares apparitions. Elle paraît devoir prolonger longtemps encore cette vie d'intérieur digne, mais retirée, renonçant pour toujours aux succès et aux conquêtes, et mettant désormais toute sa gloire à faire noblement les honneurs de sa maison.

Je souhaite que ces explications un peu longues me réconcilient avec vous à l'endroit de la métaphysique de Montpellier. Je dois maintenant passer au second grief qui est, si je ne me trompe, celui de paresse. Mais ce sera s'il vous plaît par le prochain *ordinaire*, celui d'aujourd'hui ne pouvant pas attendre plus longtemps.

Agréez, etc.

L. Peisse.

— Une ordonnance royale, en date du 3 de ce mois, admet à la retraite MM. Desruelles, chirurgien principal de l'hôpital de Cambrai; Gauthier, chirurgien aide-major à l'hôpital de Givet; Chereau, idem au 5e de ligne, et Lavalade, officier d'administration comptable de 1re classe au magasin de Metz.

de tous les cas de pneumonie qui ont été observés depuis quelques années à l'hôpital Guy, et qu'il a rangés en deux classes et groupés en deux tableaux, dont l'un contient tous les cas, au nombre de 101, où la maladie a été reconnue pendant la vie, et l'autre renferme tous ceux où l'on a trouvé après la mort des traces évidentes de phlegmasie du poumon. Dans quelques-uns de cette dernière classe, la pneumonie était la principale affection, celle qui avait déterminé la mort; mais, dans le plus grand nombre, elle n'était qu'une complication de quelqu'autre affection d'une nature plus chronique. Nous allons reproduire les principaux résultats statistiques auxquels M. Hughes est arrivé après ce long travail de patience, et qui diffèrent sur quelques points assez importans de ceux qui ont été obtenus sur le continent; puis nous signalerons quelques-unes des réflexions les plus importantes sous le point de vue pratique, que ces recherches lui ont suggérées. Nous dirons pourtant, avant de passer à l'examen de ces tableaux, que le second, qui comprend 145 cas de pneumonie, presque toujours consécutive ou secondaire, est le résultat du dépouillement de plus de 1900 autopsies; sans qu'on puisse toutefois induire du rapport de ces deux chiffres rien d'exact sur la fréquence de ces sortes de pneumonies. Dans les hôpitaux anglais, on n'obtient souvent la permission d'examiner que certains organes, ceux surtout sur lesquels l'attention a été fixée pendant la maladie; d'où il résulte qu'il y a un certain nombre de cas dans lesquels, les poumons n'ayant pas été examinés, les lésions dont ils pouvaient être le siége n'ont pas été constatées à l'autopsie.

PREMIER TABLEAU.

Côté malade.

Poumon droit seul dans	52 cas.
Poumon gauche seul dans	29
Les deux poumons à la fois	19
Sans indication positive	1

Portions du poumon malade.

La base seule	du poumon droit	36	62
	du poumon gauche	16	
	des deux poumons	10	
La totalité	du poumon droit	4	12
	du poumon gauche	6	
	des deux poumons	2	
La partie postérieure seule	du poumon droit	3	
	du poumon gauche	4	
	des deux poumons	1	
Le sommet seul	du poumon droit	4	5
	du poumon gauche	1	
Le centre seul	du poumon droit	0	3
	du poumon gauche	0	
Sans mention des portions affectées			2
Disséminé sur plusieurs points de l'un ou des deux poumons			9
			101

Quand les deux poumons étaient frappés d'inflammation, elle occupait:

La base dans	12 cas.
Toute leur étendue	2
La partie postérieure	1
Le sommet d'un côté et tout l'autre poumon	2
Le sommet d'un côté et le centre de l'autre	1
La partie postérieure de l'un et la base de l'autre	1
	76

Sexe.

76 hommes.
25 femmes.
101

Age.

Au-dessous de 20 ans	24 cas.
De 20 à 30	38
De 30 à 40	19
De 40 à 50 ans	8
Au-dessous de 50	12
	101

Complications.

Bronchite dans	22 cas.
Phthisie	5
Grippe	4
Fièvre continue	3
Péricardite	3
Différentes maladies (un seul cas)	12
Sans complication, ou de pleurésie seulement	52
	101

Résultat général.

70 guérisons.
24 morts.
7 sans indication précise.
101

DEUXIÈME TABLEAU (PNEUMONIES CONSÉCUTIVES).

Côté.

Côté droit seul	43
Côté gauche seul	40
Les deux côtés à la fois	60
Sans indication	2

Partie affectée.

Lobe supérieur seul			13 cas.
Centre seul			7
Partie postérieure			4
La base ou les bases seules			49
Le poumon enflammé en totalité	droit	17	63
	gauche	14	
	les deux	38	
Sans indication suffisante			7
			145

Sexe.

Hommes	92
Femmes	43
Enfans	10
	145

Age.

Enfans	10
Au dessous de 20 ans	16
De 20 à 30	32
De 30 à 40	23
De 40 à 50	23
Au-dessus de 50	33
Inconnus	8
	145

Formes.

Récente, active ou aiguë		30 cas.
Ancienne, passive ou chronique		63
Lobulaire	aiguë, chronique, purulente	28
Purulente et deux fois avec abcès		13
Gangréneuse, dont trois cas avec des abcès caractérisés		11
		145

Cette comparaison entre la pneumonie primitive et celle qui ne se développe que sous l'influence de quelque autre affection, pourrait jeter quelque jour sur l'une des questions de pathogénie les plus intéressantes; mais nous nous bornons à signaler ce point de vue que l'auteur a entièrement négligé, pour reproduire quelques-unes de ses remarques. Après avoir indiqué quelques points spéciaux sur lesquels l'opinion des pathologistes anglais est différente, quelquefois même opposée à celle des pathologistes français, par exemple, sur le degré de fréquence ou de rareté de la pneumonie chronique, sur la période qui, suivant le docteur Stokes, précéderait celle que la plupart des pathologistes considèrent comme la première, sur la valeur des divers râles.

M. Hughes s'élève surtout contre l'usage où sont beaucoup de praticiens de ce côté du détroit de soumettre tous les cas de pneumonie au même traitement, et s'appuie sur des motifs qui auront toute leur valeur dans tous les temps et sous toutes les doctrines. Voici la médication qui est opposée à la pneumonie à l'hôpital Guy dans le plus grand nombre des cas, et lorsqu'ils ne présentent aucune contr'indication spéciale. On commence par saigner le malade jusqu'à l'imminence de la syncope, puis on lui donne toutes les trois, quatre ou six heures, suivant la gravité des cas, une pilule composée d'un demi-grain d'opium, d'un quart de tartrate

antimonié de potasse et d'un ou deux grains de calomel. En même temps on prescrit souvent une mixture saline, contenant 20 ou 30 gouttes de vin antimonié. Si, au bout de quelques heures, ou le lendemain, les symptômes généraux n'ont que peu perdu de leur intensité, on revient à la saignée une et même, dans quelques cas, deux fois. Si les symptômes généraux sont notablement diminués, mais que la lésion locale conserve toute sa force, on tire de 6 à 10 onces de sang au moyen de ventouses, puis on continue le même traitement avec moins de vigueur, ou on le cesse tout à fait, suivant que l'amélioration est plus ou moins complète; les vésicatoires sont employés aussi et avec un grand succès, suivant M. Hughes, à une époque avancée de la maladie. Les résultats obtenus de ce traitement à l'hôpital Guy, pendant un grand nombre d'années, bien que moins brillans que ceux attribués à certaines méthodes exclusives par leurs partisans, semblent à M. Hughes si favorables qu'il ne le modifie légèrement que dans les cas où les sujets paraissent peu capables de supporter les évacuations sanguines.

OBSERVATIONS DE CAS DANS LESQUELS DES HÉMORRAGIES ONT EU LIEU APRÈS L'ACCOUCHEMENT, AVEC COMPLICATION DE MALADIE DE LA RATE ET DES REINS; par le docteur LEVER.

. . . .

On se contente trop souvent d'attribuer à des causes inconnues ou inappréciables les hémorragies et autres accidens qui arrivent à la suite de l'accouchement. Ne serait-il pas possible d'arriver par une étude plus approfondie des différentes conditions dans lesquelles se trouvent les sujets de ces accidens, à des données plus exactes sur les causes qui les produisent? Si les faits que rapporte M. Lever dans cette communication sont vrais et si les conclusions qu'il en tire sont exactes, il n'est pas douteux qu'il ne puisse réellement en être ainsi dans un certain nombre de cas. Les observations rapportées par cet auteur appartiennent à deux ordres de lésions différentes, aux lésions de la rate et à celles du rein.

Les premières sont au nombre de trois seulement; mais l'auteur dit qu'il pourrait en citer trois ou quatre autres semblables; elles ont pour sujets des femmes qui, à une époque antérieure à leur grossesse, avaient éprouvé une fièvre intermittente plus ou moins prolongée et en avaient conservé une hypertrophie de la rate, et chez lesquelles l'utérus, après l'accouchement, resta longtemps et considérablement dilaté avec production d'hémorragies utérines abondantes, puis retour, au bout de quelque temps, des accidens fébriles avec les caractères de leur périodicité régulière. Voici l'analyse de l'une de ces observations.

OBS. — Mad. B., pâle, ayant l'air maladif, doit accoucher en mars 1838. Onze mois auparavant elle avait eu une hématémèse et quatre ans plus tôt avait contracté une intermittente quarte qui ne fut guérie qu'avec difficulté et qui revint dans l'intervalle à trois reprises différentes; elle se plaignait d'une sensation douloureuse dans la région de la rate et augmentant par la pression; la couche fut heureuse, et 20 minutes après la sortie de l'enfant, le placenta était extrait de l'utérus, et alors on constata que la rate offrait une hypertrophie considérable; l'utérus resta contracté pendant une demi-heure; puis un bandage appliqué sur l'abdomen maintint une assez forte compression sur l'utérus, au moyen d'un bourrelet appliqué sur cet organe. Dans la nuit qui suivit l'accouchement les lochies coulèrent avec une abondance extraordinaire; l'utérus prit un volume très considérable, et la malade éprouva des menaces de syncope fréquente avec refroidissement de tout le corps, pâleur de la face, fréquence et faiblesse du pouls. Le surlendemain, un frisson très fort et d'une demi-heure est suivi d'une excitation fébrile qui dure 48 heures et qui ensuite prend un type tierce très prononcé. Les derniers accidens pendant lesquels les lochies prirent une odeur extrêmement fétide cédèrent graduellement à l'emploi des antipériodiques, et au bout de trois semaines la malade entra en convalescence.

Les deux autres observations diffèrent peu de cette dernière, et l'auteur en conclut que 1° chez les femmes affectées d'hypertrophie ou de lésion de la rate, l'utérus est disposé à se dilater et à favoriser la production d'une hémorragie dans son intérieur; 2° le sang épanché dans ces cas se coagule et détermine une irritation constitutionnelle considérable qui est indiquée par les frissons, la fièvre, etc.; 3° la fièvre une fois produite prend avec le temps (qui varie suivant les cas) le type intermittent, lequel cède aux moyens employés contre les affections périodiques.

La seconde série d'observations comprend celles où pendant la grossesse ou quelque temps avant les sujets avaient offert les symptômes de la maladie de Bright. L'auteur en rapporte deux cas avec beaucoup de détails et qui, s'étant terminés par la mort, ont permis de reconnaître à l'autopsie la réalité de la maladie de Bright diagnostiquée du vivant des malades, et à laquelle il attribue les accidens qu'elles ont éprouvés; ces deux cas sont les seuls où l'auteur ait pu constater l'exactitude de diagnostic par ce moyen, mais il en a vu d'autres où l'urine avait été coagulable et dans lesquels le travail lorsqu'il avait commencé marchait avec lenteur, et dans quelques-uns des signes d'une péritonite, mais moins prononcée que dans les deux cas dont il rapporte les détails et dans lesquels la péritonite avait déjà fait de grands progrès et causé la mort des malades. S'appuyant sur ces faits, M. Lever croit pouvoir en conclure 1° que le travail chez les femmes qui sont affectées de la maladie de Bright traîne ordinairement en longueur; 2° que chez ces malades, bien que le fœtus et le placenta puissent être chassés par la contraction normale de l'utérus, cependant cet organe reste dans un état de relâchement, et se laisse distendre par le sang; 3° chez ces malades on voit fréquemment se développer après la couche une péritonite plus ou moins aiguë.

NOTE SUR LES GLOBULES MICROSCOPIQUES TROUVÉS DANS L'URINE; par le docteur GOLDING BIRD.

Les nombreux globules que l'examen microscopique fait découvrir dans l'urine peuvent être rapportés, suivant l'auteur, aux quatre espèces suivantes:

1° Le *vrai globule du pus*, à surface inégale et granuleuse, évidemment composé de parties distinctes. Traité par l'ammoniaque, il se transforme en une masse muqueuse, qui se dissout facilement dans l'eau. Il a environ $\frac{1}{3000}$ de pouce de diamètre.

2° Le *vrai globule muqueux*. Un peu plus petit que le précédent, dont il est très difficile de le distinguer, sinon par le fait que les granulations qui se trouvent à sa surface sont en plus petit nombre et moins distinctes, qu'il se dissout facilement dans l'eau et que l'ammoniaque agit sur lui avec moins d'énergie. Les globules de ce genre sont souvent réunis en masse sous forme indéterminée dans le nuage muqueux qui se forme au fond de l'urine normale par le repos.

Le *gros globule organique*. Son diamètre varie de 1 à $\frac{3}{100}$ de pouce, et il est difficile à distinguer du globule du pus. On le trouve rarement en dépôt; mais en petit nombre et flottant libre dans l'urine. L'acide acétique le brise en de petits globules transparens, comme ceux que fournit le pus qu'on a soumis au même réactif. Cette variété est probablement identique à celle que l'on a décrite sous le nom de *muco-pus*. (M. Rayer.)

4° *Petit globule organique*. Ces globules sont rares, d'une forme parfaitement sphérique qui leur permet de rouler les uns sur les autres au plus léger mouvement du microscope. Ils se mêlent facilement avec l'eau, sans éprouver aucune altération.

De ces quatre productions globuleuses, la première paraît se lier essentiellement à l'état albumineux de l'urine, ce qui se conçoit facilement, puisque le globule du pus n'est jamais sécrété dans l'économie, sans une goutte de sérosité dans laquelle il flotte, comme le globule sanguin le fait dans le sérum du sang. Le second se trouve dans toutes les urines qu'on a laissé déposer assez de temps pour que toutes les matières qu'elles tiennent en suspension soient déposées. Quand il y a de l'irritation sur un point de la membrane muqueuse des voies urinaires, ces globules deviennent bien plus nombreux, sans cependant troubler jamais l'urine. Le troisième existe très abondamment dans l'urine des femmes enceintes et surtout pendant les derniers mois, lorsque le besoin d'uriner se fait sentir fréquemment. L'auteur dit aussi l'avoir trouvé dans tous les cas de dysurie qu'il a observés d'une manière convenable, et dans la dégénérescence des reins. La quatrième espèce n'a été rencontrée par l'auteur que deux fois, et pendant peu de temps; et chez deux femmes pendant la durée de la menstruation.

CAS D'EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC; par M. J. HITTON, suivi de l'EXAMEN CHIMIQUE DES MATIÈRES CONTENUES DANS L'ESTOMAC, DU SANG, ETC.; par M. A. TAYLOR.

. . . .

L'histoire de ce cas dont le sujet avait avalé plus de 8 grammes d'arsenic en poudre et en petits fragmens, et des recherches chimiques faites après la mort, n'offre d'intérêt que sous un point de vue. C'est que, bien que l'analyse ait été faite sur le sang, sur la rate et sur le foie, on n'ait trouvé de traces d'arsenic que dans ce dernier organe, tandis qu'il n'y en avait pas du tout dans le sang, ni dans la rate, qui sont cependant dans une position plus favorable pour recevoir l'arsenic par l'absorption. L'auteur cherche, il est vrai, à expliquer cette anomalie par la petite quantité du sang et des tissus de la rate (2 onces du premier et 3 onces de la seconde) qui avait été soumise à l'analyse. A l'appui de cette explication, il annonce à la fin de sa communication que le docteur Rees, qui avait soumis à l'analyse 4 onces du sang du même individu, y a trouvé des traces d'arsenic.

CAS DE PLEURÉSIE MORTELLE VRAISEMBLABLEMENT DÉTERMINÉE PAR LA PRÉSENCE DANS LA PLÈVRE DROITE DE QUATRE DENTS ARTIFICIELLES QUI AVAIENT ÉTÉ AVALÉES TREIZE ANS AUPARAVANT; par M. CARPENTER.

. . . .

OBS. — Un homme, âgé de 35 ans, était depuis son enfance sujet à une affection que l'auteur désigne sous le nom de *bronchite asthmatique*. Il avait tou-

jours éprouvé des accès de toux et une certaine difficulté de respirer revenant par intervalle. A cet état habituel, se joignirent pendant l'hiver dernier des symptômes plus graves, fièvre continuelle, chaleur à la peau, etc. Enfin, le 13 avril, les signes d'une pleurésie aiguë se déclarèrent, suivirent leur marche ordinaire malgré un traitement actif, et le malade succomba le 19.

Les détails de l'autopsie sont surtout intéressans. Le côté droit de la poitrine est œdémateux à sa partie inférieure; les muscles thoraciques de ce côté sont près d'entrer en décomposition, tandis que ceux de l'autre ont encore leur consistance et leur aspect normal. Aussitôt que la plèvre droite eut été ouverte, il s'en échappa un jet de gaz fétides. La cavité pleurétique contenait cinq pintes d'un liquide séro-purulent. Le poumon était atrophié et refoulé contre le corps des vertèbres. La plèvre costale et pulmonaire offrait un épaississement marqué. Sur la surface extérieure du poumon, on trouva une ouverture fistuleuse assez large pour admettre l'extrémité du petit doigt, et le parenchyme de cet organe contenait, ainsi que celui du poumon gauche, un certain nombre de tubercules dont quelques-uns étaient en suppuration.

Après avoir complété cet examen, on finit par découvrir dans la cavité pleurale droite un corps étranger que l'on reconnut pour une pièce composée de quatre dents artificielles en ivoire.

Le père du malade, auprès duquel on s'empressa alors de prendre des renseignemens, apprit que, 13 ans auparavant, son fils avait en effet avalé ces dents artificielles pendant un violent accès de toux. La toux à laquelle il était déjà sujet auparavant n'avait pas paru être sensiblement augmentée par cet accident. Et comme après quelques purgatifs donnés pour favoriser le passage de ce corps étranger à travers le tube digestif, le malade ne s'en plaignit plus, on s'était persuadé qu'il avait été rendu par les selles.

Du reste l'œsophage ne présentait ni ulcération ni cicatrice à sa surface non plus qu'à son pourtour.

L'auteur rapproche de ce fait celui d'Houston, dans lequel une grosse molaire tombée, aussitôt après son extraction, dans les voies aériennes, donna lieu à une bronchite qui devint mortelle dans l'espace de neuf jours. Dans un autre cas, rapporté par le docteur Stockes, une dent artificielle avalée par mégarde ne fut rendue qu'au bout de deux ans. Après une guérison apparente, le malade finit par mourir d'hémoptysie.

Ces deux exemples que cite M. Carpenter n'ont avec la présente observation qu'une analogie fort éloignée. Le mémoire d'Hévin (v. MÉM. DE L'AC. DE CHIR. SUR LES CORPS ÉTRANG. ARRÊTÉS DANS L'ŒSOPHAGE) contient plusieurs faits qui lui eussent été beaucoup plus légitimement comparables; entre autres ceux de Labath, de Lalaurie, de Ledélius, où l'on voit un épi de froment introduit par accident dans les voies aériennes, se frayer une issue en perforant les parois thoraciques, après avoir d'abord traversé le poumon et la cavité pleurale.

OBSERVATIONS SUR L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE DE L'HUMEUR AQUEUSE DE L'ŒIL; par M. BEDFORD.

Les idées que l'auteur a développées dans ce travail et à l'appui desquelles il cite plusieurs faits pathologiques sont les suivantes:

L'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse peut être simple ou strumeuse, aiguë ou chronique.

Une légère opacité, une nébulosité de la membrane est le signe principal de son inflammation. Ceci est le résultat, non pas du dépôt d'un produit morbide, mais seulement d'une turgescence vasculaire.

L'aspect tacheté de la membrane, dépendant probablement d'un dépôt de lymphe ou d'une suppuration disséminée par points, est, avec le trouble de l'humeur aqueuse, le signe d'un degré plus intense d'inflammation.

Les terminaisons de cette phlegmasie sont l'augmentation de sécrétion, l'épanchement fibrineux, l'effusion puriforme et l'ulcération.

L'hyperdiacrisie, constituant l'hydropisie de la chambre antérieure, se reconnaît à un ensemble bien déterminé de symptômes objectifs et subjectifs. Cette terminaison ne détruit pas nécessairement la vision et peut être guérie par certaines médications. L'évacuation de l'humeur aqueuse, quoique utile comme moyen palliatif, et convenable dans les cas où il existe de vives douleurs, est cependant accompagnée de quelques désavantages, et sa valeur, au point de vue de la cure radicale, est très douteuse.

L'épanchement fibrineux cède dans le début à des remèdes simples; et, quand il est plus avancé, à l'administration modérée du mercure.

L'effusion puriforme est moins fréquemment que l'épanchement fibrineux le résultat d'une simple inflammation. Quand elle a lieu dans une grande étendue, l'évacuation peut avoir des avantages; mais, dans la grande majorité des cas, la résorption suffit pour la faire disparaître, et cet effet s'obtient surtout par l'usage des moyens qui conviennent à l'espèce particulière d'ophthalmie à laquelle on a affaire.

Enfin, l'ulcération est la plus rare de toutes les terminaisons.

RECHERCHES SUR LES MALADIES DE L'ORIFICE ET DES VALVULES DE L'AORTE; par le docteur NORMAN CHEVERS.

Telle est l'incertitude qui règne encore sur les maladies de l'orifice et des valvules de l'aorte que chaque jour on attribue à un état morbide des modifications organiques qui souvent sont congéniales ou qui ne sont que le résultat de cette prévoyance par laquelle la nature tend à limiter ou à réparer les ravages d'un travail de destruction, et à maintenir l'ordre nécessaire dans les fonctions. C'est dans le but de démontrer quelques-unes de ces erreurs fâcheuses que l'auteur qui, depuis longtemps, dit avoir examiné dans toutes les occasions l'état de l'orifice et des valvules du cœur, passe en revue quelques points de l'étude des affections. Nous allons mentionner ces divers points et signaler brièvement quelques-uns des faits les plus intéressans qu'il a groupés autour d'eux.

DILATATION DE L'ORIFICE DE L'AORTE.

On croit communément que la dilatation de l'orifice de l'aorte entraîne nécessairement l'insuffisance des valvules; or rien n'est plus faux, ainsi que le démontre l'auteur par l'examen raisonné des diverses parties (supérieure ou inférieure) de l'orifice où s'opère la dilatation, et par un nombre assez considérable de faits où l'on a observé le contraire; car on voit quelquefois l'orifice distendu à un point extraordinaire et dans toute son étendue sans que les valvules cessent un instant de remplir leurs fonctions, tant au reste qu'elles n'éprouvent aucune lésion dans leur structure; car elles prennent d'autant plus de largeur et de profondeur que l'orifice de l'aorte se dilate davantage. On rencontre assez fréquemment des cas où l'aorte est énormément épaissie et dilatée et où les valvules sont tout à fait à l'état normal, et remplissent parfaitement leurs fonctions, bien qu'elles aient acquis plus de deux fois leur capacité ordinaire; cependant, le plus souvent, soit que la dilatation commence par la partie inférieure ou par la partie supérieure de l'orifice, que le bord des valvules segmoïde se contracte ou se relâche, ce qui permet au sang de faire retour dans le ventricule, il y a encore tant de degrés différens de ces altérations et tant de circonstances qui semblent avoir été disposées de manière à soutenir le plus longtemps possible l'économie dans la lutte qu'elle a à supporter que cette simple question forme déjà un sujet d'une vaste étendue et où nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur, bien qu'il n'ait pas épuisé la matière.

RUPTURE ET ULCÉRATION DES VALVULES SYGMOÏDES.

Les conditions dans lesquelles se font ces ruptures sont si variées que nous ne pouvons suivre l'auteur dans les développemens qu'il présente à cette occasion; cependant nous dirons qu'il conclut de l'examen d'un grand nombre de cas que dans les deux tiers au moins la dilatation de la partie inférieure de l'orifice a précédé et très probablement a déterminé une disposition à la rupture ou à la perforation des valvules; que chez un certain nombre de sujets cette rupture paraît avoir été l'effet de la violence, et que cette maladie est presqu'exclusivement bornée à la période de l'existence pendant laquelle toutes les facultés du corps et de l'esprit sont exercées avec le plus d'activité. Un autre cas fréquent du même accident, c'est le dépôt de matière althéromateuse au-dessous de la membrane interne et les ulcérations qui en résultent. L'auteur décrit avec soin quelques-unes des formes nombreuses sous lesquelles se manifestent ces ulcérations.

ATROPHIE DES VALVULES SÉMI-LUNAIRES.

L'auteur pense que cette altération est très rare et paraît même douter qu'elle existe réellement et qu'elle soit le produit des causes auxquelles on l'a attribuée, c'est-à-dire de l'inactivité et de la surexcitation. Quant à l'atrophie particulière des valvules que l'on a décrites sous le nom de réticulaire, il nie également qu'elle soit l'effet de la pression ou d'un défaut de nutrition et paraît disposé à l'attribuer à un arrêt de développement qui s'est fait à une époque peu avancée de la vie intra-utérine. Il a observé cette même altération trois fois chez des enfans de trois à quatre ans, et une fois même chez un enfant qui venait de naître.

VÉGÉTATIONS.

On ne doit pas attribuer, avec le docteur Watson et quelques autres écrivains, les deux sortes de végétations que l'on rencontre dans les valvules du cœur, à une seule et même cause, c'est-à-dire à un dépôt de la fibrine du sang formé sur les parties enflammées ou dénudées de la surface des valvules. Les unes dépendent certainement de cette cause; mais les autres font évidemment corps avec la membrane interne, au-dessus de laquelle elles se détachent d'une manière uniforme; mais toutes

séparées, sans communication les unes avec les autres et semblent destinées à prévenir les adhérences qui pourraient s'établir entre les surfaces opposées des valvules.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'ORIFICE DE L'AORTE.

L'étude des causes du rétrécissement de l'aorte est le point qui a le plus occupé ici l'attention de l'auteur. Voici l'ordre dans lequel il les classe :

1° Tout état des viscères thoraciques ou des enveloppes du cœur qui tend à embarrasser ou à diminuer l'action de cet organe ;

2° Tout obstacle considérable à la circulation pulmonaire ;

3° Un rétrécissement morbide de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche ;

4° Tout état qui diminue notablement la quantité du sang en circulation, mais surtout les maladies cancéreuses et la phthisie pulmonaire.

SUR L'OPÉRATION DE LA CATARACTE ; par M. JOHN MORGAN.

L'auteur décrit un procédé particulier qu'il dit lui avoir été communiqué par son ami, M. Egerton, médecin à l'hôpital ophthalmologique de Calcutta. L'opération ne diffère de la méthode d'abaissement ordinaire que, en ce que, après avoir traversé la sclérotique, l'aiguille doit immédiatement être enfoncée dans le cristallin par un mouvement de vrille. Une fois la lentille embrochée, on la *tire* alors en bas au lieu de la *pousser*, comme cela se fait dans l'opération vulgairement pratiquée. M. Morgan trouve dans cette différence l'avantage de moins dilacérer les cellules de l'humeur vitrée, et de s'opposer ainsi à l'ascension consécutive du cristallin. Après avoir déprimé le corps opaque on retire l'aiguille de l'œil, sans oublier de la dégager préalablement de la masse cataractée au moyen de mouvemens de rotation imprimés à son manche.

Il est par trop évident que ce procédé, donné comme nouveau par le chirurgien anglais, n'est littéralement que celui d'Himly, dont la destinée, à ce qu'il paraît, serait de défrayer plus d'un inventeur, puisque, récemment déjà, un de nos plus fameux chirurgiens militaires l'a décrit sans prendre soin de citer le nom de son véritable auteur. — Du reste, au-dessus de ces vains débats de priorité, il est un fait qu'affirme M. Morgan, et qui a bien son importance dans la question, c'est que, dans 30 cas, il a suivi ce plan opératoire, sans avoir jamais eu qu'à se féliciter de ses résultats, sous le double rapport des suites immédiates et du rétablissement de la vision.

OBSERVATIONS SUR CERTAINES MALADIES QUI NAISSENT PENDANT LA PREMIÈRE JEUNESSE APPUYÉES DE CAS DANS LESQUELS LES POUMONS N'ÉTAIENT QU'IMPARFAITEMENT DÉVELOPPÉS ; par le docteur G. BARLOW. (2e partie.)

L'auteur continue à rapporter, comme dans la première partie de son mémoire, des cas où la maladie consistait en un défaut de développement des poumons dont l'origine se trouvait dans le cœur et à la fois dans l'appareil pulmonaire, et quelques-uns avec le même défaut paraissant dépendre principalement ou même entièrement d'une altération du cœur. Aux trois cas rapportés dans la première partie de son travail, l'auteur en ajoute huit autres avec l'autopsie ; en sorte qu'il contient en tout onze observations qui peuvent être rangées en quatre classes, ainsi qu'il suit : 1° Celles dans lesquelles l'obstruction à la circulation du côté droit du cœur n'était produite que par le défaut d'expansion des poumons et des canaux aériens ; elles étaient rapportées dans le premier article ; 2° celles où l'obstacle à la respiration était l'effet d'une péricardite avec adhérence, laquelle empêchant le libre mouvement des côtes et du diaphragme mit un obstacle au développement des poumons et des canaux aériens ; 3° les observations dans lesquelles l'obstacle au cours du sang dans le côté gauche du cœur était produit par le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche ; 4° enfin celles où la cause du mal offrant un caractère complexe était plus compliquée et dépendait de la combinaison de plusieurs des causes précédemment indiquées.

On conçoit de quelle utilité seraient ces données pour l'établissement d'une médication vraiment rationnelle s'il était toujours facile d'arriver sûrement à la première cause, à la véritable origine du mal ; mais il n'en est pas toujours ainsi ; il n'est pas toujours possible de reconnaître le véritable point de départ de la maladie, et on peut quelquefois prendre la cause pour l'effet et l'effet pour la cause.

II. THE BRITISH AND FOREIGN MEDICAL REVIEW.

(NUMÉROS D'AVRIL ET JUILLET 1842.)

AUTOPSIE D'UN SUJET QUI AVAIT PRÉSENTÉ PENDANT SA VIE LES SYMPTÔMES DE L'ASTHME DES REMOULEURS ; par le docteur GILLOT, de Sheffield.

Les remouleurs ont grand soin que leurs corps ne puissent être ouverts après leur mort. Aussi évitent-ils par-dessus tout de mourir à l'hôpital, ce qui ne permet que bien rarement d'étudier les poumons de ceux qui ont succombé à la phthisie causée par l'inspiration de la poussière et des particules métalliques. Le fait suivant, bien qu'il soit incomplet et que surtout il ne fournisse aucun détail sur les symptômes observés pendant la vie, n'en offre pas moins un intérêt réel. Nous n'avons pas besoin de rappeler dans quelles conditions vivent les nombreux remouleurs de Sheffield, qui meurent la plupart à un âge peu avancé, et après avoir offert presque tous les symptômes de la phthisie tuberculeuse.

OBS. — Le sujet était un homme âgé de 49 ans ; la plèvre était adhérente sur la plus grande partie du côté gauche, et offrait une couleur foncée ; les deux poumons étaient farcis de tubercules qui offraient leur nuance ordinaire, et étaient plus nombreuses le long des bords antérieurs. Il y avait deux grandes cavernes près du sommet de chacun des deux poumons. La muqueuse bronchique différait peu de l'état normal, et on ne voyait pas de tubercules aux environs des bronches. Le trait le plus notable de ces lésions tenait à l'énorme développement qu'avaient pris les ganglions bronchiques dont deux avaient le volume d'une noix ordinaire et contenaient une quantité considérable d'une matière pierreuse, aussi dure qu'un morceau de pierre calcaire ordinaire, mais d'un noir foncé comme les glandes elles-mêmes, qui avaient la dureté du fibro-cartilage. Cette induration n'était pas seulement dans les glandes qui se trouvent en grand nombre près de la bifurcation de la trachée, mais s'étendait aux plus petites, même à celles qui sont sous la plèvre, et dont quelques-unes avaient le volume d'une fève Ces concrétions, examinées au microscope et à l'aide des réactifs chimiques, se sont trouvées composées seulement de tissu animal et de carbonate de chaux.

III. THE MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW.

OBSERVATIONS SUR L'HYPERTROPHIE DU CERVEAU CHEZ LES ENFANS ; par M. COTHCART LEES.

L'hypertrophie du cerveau a été observée un assez grand nombre de fois déjà pour qu'il ne puisse pas rester de doutes sérieux sur la réalité de son existence dans quelques cas ; mais que de questions restent encore à étudier sur cet état pathologique, avant que nous en ayons acquis une connaissance assez complète! Pour le diagnostic, par exemple, bien que plusieurs auteurs s'en soient occupés, tout reste pour ainsi dire encore à faire, et il n'y a aucun moyen de distinguer cette lésion de l'hydrocéphale chronique, maladie avec laquelle elle est si facile à confondre. Les faits suivans, qui auraient pu être rapportés avec plus de détails semblent devoir jeter quelque jour sur ce point, et surtout sur l'hypertrophie du cerveau chez les enfans, qui n'a pas reçu des observateurs, à l'exception toutefois du docteur Munchmeyer, de Lunebourg, toute l'attention désirable.

OBS. I. — J. Harding, âgé de 2 ans, est admis en mai 1842 pour une coqueluche ; il avait été jusque-là, affirme sa mère, très bien portant, mais fort *lourd* et toujours comme *assoupi*. Sa tête est plus forte que ne le comporte son âge, surtout dans la direction des pariétaux. Les fontanelles sont parfaitement ossifiées, les yeux proéminens, l'intelligence intègre ; mais il y a de l'*apathie*. Les paroxismes de la toux sont très violens et fréquemment suivis de convulsions générales pendant lesquelles l'enfant succombe le sixième jour.

AUTOPSIE. Après qu'on a enlevé les os du crâne, on trouve la dure-mère tendue, et, au moment où on la divise, le cerveau, comme gonflé, sort avec une forte saillie à travers les membranes. Les circonvolutions sont aplaties, la pie-mère injectée de sang rouge, la substance cérébrale, qui est très épaisse, est ferme. Il n'y a pas de traces d'épanchement dans les ventricules. La muqueuse bronchique est vasculaire. Les poumons présentent quelques points foncés, tout à fait isolés, semblables à de l'apoplexie pulmonaire. Le système nerveux disséqué avec soin n'offre rien d'anormal.

OBS. II. — Anne Murphy, âgée de 3 ans, d'une conformation délicate, a la tête très grosse, surtout en raison du volume du corps, qui est amaigri, et spécialement du côté des extrémités inférieures. L'abdomen est saillant, l'os frontal, ainsi que les angles des deux pariétaux, font une projection considérable ; les yeux sont lourds et hagards, les fontanelles solides, mais cartilagineuses. Elle crie pendant tout le temps qu'elle ne dort, ni ne mange. L'intelligence intègre est obtuse ; le pouls est régulier, les pupilles sont à l'état normal. Elle meurt au bout de quelques mois d'une diarrhée chronique, sans convulsions.

AUTOPSIE. Le cerveau pèse 2 livres 3 onces. La dure-mère est fortement adhérente au crâne, le cerveau est volumineux et distend la dure-mère qui le recouvre. La substance cérébrale est plus ferme et plus pâle qu'à l'ordinaire. Il n'y a de fluide, ni dans les ventricules, ni à la base du cerveau, qui du reste est exsangue.

OBS. III. — Marie L., âgée de 7 ans, d'une complexion délicate, paraît toujours prête à tomber de sommeil. Les pupilles sont normales, le pouls est régulier, le caractère peu agréable ; elle ne veut rien apprendre, ce qui paraît tenir plutôt à de l'indolence qu'à une stupidité réelle. Appétit considérable ; la tête n'est pas plus forte que le corps ne le comporte, mais les protubérances pariétales offrent une projection considérable. Elle se plaint fréquemment du mal de tête et vomit quelquefois le matin.

Il y avait donc, chez ces trois sujets, une obtusité particulière de l'in-

telligence caractérisée surtout par une apathie pour les objets externes, et une forte disposition à l'assoupissement. Il y avait aussi une irritabilité prononcée du caractère. Tous les trois avaient un appétit très fort, et cette *projection notable des bosses pariétales* sur laquelle insiste spécialement le docteur Munchmeyer, et qui semble devoir être utile comme moyen de distinguer l'hypertrophie de l'hydrocéphale chronique avec laquelle elle est très facilement confondue pendant la vie. Le signe diagnostic qu'a donné le docteur Hennen Green ne peut être employé que chez les très jeunes sujets ou dans des cas extrêmement avancés. Il consiste, on sait, à appuyer avec le doigt sur les fontanelles, et, dans les cas d'hypertrophie, on éprouve une sensation de résistance qui contraste notablement avec la fluctuation que l'on reconnaît dans les cas d'hydrocéphale chronique.

Les causes de cet état sont très obscures, mais elles semblent se lier au vice strumeux, et, bien que les observations qui en ont été publiées jusqu'ici aient été recueillies presque exclusivement chez des adultes, on doit le regarder comme le résultat d'un développement anormal du cerveau excité avant la naissance, ou comme dépendant d'une organisation primitive. Le pronostic chez les enfans n'est pas nécessairement défavorable; le principal danger, en effet, tenant aux complications qui peuvent survenir, telles que les accidens de la dentition et les exanthèmes.

RECHERCHES SUR LA COLORATION EN NOIR DE LA PEAU PAR L'USAGE A L'INTÉRIEUR DU NITRATE D'ARGENT, ET SUR LES MOYENS DE PRÉVENIR ET DE FAIRE DISPARAITRE CET ACCIDENT; par le docteur PATTERSON.

Le nitrate d'argent est un moyen dont on a beaucoup vanté l'efficacité dans le traitement de différentes affections spasmodiques, mais que l'on évite d'employer dans beaucoup de cas où on le ferait avec avantage par la crainte de voir la peau des sujets soumis à son administration se colorer en noir. Il serait donc bien important d'arriver à la connaissance d'un moyen qui pût prévenir cet effet fâcheux.

Le docteur Petterson cite d'abord l'opinion du docteur Thompson, qui suppose que le nitrate d'argent est entraîné dans la grande circulation sans être décomposé, et arrive dans cet état aux capillaires dans lesquels il est converti en chlorure d'argent, qui se dépose dans le corps muqueux. « Le chlorure prend, dit-il, une nuance gris de plomb par son contact avec la matière animale, et, comme étant insoluble, il ne peut plus être réabsorbé et se fixe dans le corps muqueux, où il produit sur la peau une tache permanente. » Le docteur Thompson pense qu'en administrant de l'acide nitrique, étendu en même temps que le sel d'argent, on peut faciliter sa décomposition. L'auteur repoussant ces hypothèses et s'appuyant sur quelques expériences qui lui sont propres, est disposé à admettre que ce n'est pas le chlorure d'argent qui brunit la peau, mais que cette coloration est probablement le résultat de la décomposition, par l'action chimique de la lumière du soleil, du chlorure d'argent pendant qu'il circule dans le tissu cutané, où il dépose sa base métallique. Cet accident ne frappe pas également toutes les personnes, car l'influence des rayons du soleil n'est efficace que chez celles dont la peau est plus vasculaire qu'à l'ordinaire et n'est protégée que par un épiderme très fin et très transparent.

Il n'est pas facile d'expliquer la persistance de la tache; M. Petterson semblerait croire que les métaux forment une classe d'agens sur lesquels les absorbans n'ont aucune action, comme on le voit dans les cas où des balles sont restées pendant plusieurs années au milieu des chairs, dans l'emploi de ligatures métalliques et dans l'administration du mercure à l'intérieur.

MOYENS DE PRÉVENTION. ACIDE NITRIQUE. L'auteur n'admet point l'utilité de l'emploi simultané de l'acide nitrique comme moyen de prévenir la décomposition du nitrate d'argent, car cet acide se décompose lui-même dans la circulation, et il ne peut arriver jusqu'à la surface pour y agir sur les changemens chimiques qui s'y opèrent; et, d'ailleurs, lors même qu'il y arriverait, il hâterait, au lieu de la retarder la formation du chlorure d'argent, car, se trouvant en contact avec les muriates solubles, il les décomposerait et mettrait leur chlore en liberté. Le seul moyen de prévention que l'auteur conseille serait de substituer au nitrate quelque préparation d'argent sur laquelle le chlore et les rayons du soleil seraient sans action. Son attention ayant été appelée, dans quelques expériences photographiques auxquelles il s'était livré, sur la propriété qu'ont les solutions d'iodure de potassium de rendre le nitrate d'argent insensible à l'influence de la lumière, il pensa que ce moyen serait applicable dans ce cas, si toutefois cet agent conservait la même propriété, mis en contact avec la matière animale. Il fit donc différentes expériences, et ayant mêlé l'iodure d'argent avec différentes matières animales et végétales, et l'ayant soumis à l'action de divers agens chimiques, puis exposé à celle des rayons du soleil, il reconnut qu'il ne s'opérait aucun changement de couleur.

Après avoir ainsi constaté les propriétés chimiques de l'iodure, M. Patterson voulut s'assurer aussi de ses propriétés thérapeutiques. La première et la plus importante classe des maladies dans lesquelles il eut le plus d'occasions de l'administrer est celle des affections diverses de l'estomac auxquelles les paysans irlandais sont si sujets, et dans lesquelles le nitrate d'argent à l'intérieur a été donné avec un succès si constant, et qui conséquemment offre les meilleurs moyens de juger de l'efficacité comparative de l'iodure. Dans un nombre assez considérable de cas que mentionne le docteur Paterson, ce traitement fut suivi d'un succès constant. Il en fut autrement dans deux cas d'épilepsie. Dans la coqueluche, le succès fut variable. Mais quand la maladie n'était compliquée ni de fièvre, ni de bronchite, l'iodure semblait déterminer immédiatement une diminution dans les spasmes et dans la durée de la toux. Cependant, les expériences n'ont point été assez nombreuses pour qu'on adopte ces résultats comme définitifs.

Le docteur Patterson pense encore qu'on peut, par l'emploi à l'intérieur et à l'extérieur des préparations d'iode, faire disparaître la couleur de la peau dans les cas où elle a pris une teinte noire par un long usage du nitrate d'argent.

Voici la formule qu'il emploie pour l'administration de l'iodure d'argent :

Prenez : Iodure d'argent. . . . } 5 décigrammes.
Nitrate de potasse. . . . }

Mêlez et réduisez en poudre très fine, puis ajoutez :

Poudre de réglisse. . . 8 grammes.
Sucre blanc. . . . . . 2 »
Mucilage arabique. . . quantité suffisante.

Faites 40 pilules, dont le malade prendra 3 chaque jour.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 JANVIER.

M. Cauvy est nommé au scrutin candidat de l'Académie à la chaire de physique et de chimie vacante dans l'école de pharmacie de Montpellier.

M. le président annonce à l'Académie la mort de M. Puissant.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

M. PIORRY lit un mémoire intitulé : RECHERCHES SUR LES MALADIES DE LA RATE, SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES ET SUR LE TRAITEMENT DES UNES ET DES AUTRES.

Ce travail a pour but de prouver que les fièvres intermittentes rentrent dans la classe des maladies locales, de celles qui sont liées à une affection organique. C'est à une lésion de la rate que l'auteur les rattache. Son mémoire, considéré dans son ensemble, présente quatre ordres de résultats différens, dont les uns ont rapport à la physiologie, les autres à la pathologie, les troisièmes au traitement des maladies et les quatrièmes à l'économie sociale.

Les résultats qui peuvent éclairer la physiologie se rapportent à la rétraction et aux fonctions de la rate, à l'influence que le sulfate de quinine exerce sur cet organe, à la rapidité de l'absorption de cette substance qui ne peut avoir ici lieu qu'au moyen des veines et qui s'opère même par la bouche.

Les résultats qui ont trait à la pathologie sont nombreux. Ils nous conduisent à admettre : que le plexus nerveux de la rate est le point de départ des accès fébriles; que ces accès se déclarent à la suite de douleurs, d'inflammations, d'engorgements et de lésions organiques de la rate; que les miasmes marécageux agissent sur le sang et par suite sur la rate, de la même façon que l'on voit, ainsi que l'a démontré M. Flourens, la belladone porter une action sur l'ouïe par la médiation de la circulation, et que de là résulte la dilatation de la rate due peut-être à une sorte de paralysie.

Les résultats qui sont en rapport avec la thérapeutique font voir que c'est l'état pathologique de la rate et non pas de simples accès fébriles qu'il s'agit ici de guérir; que l'on n'a rien fait tant qu'on n'a pas remédié à la maladie de l'organe dont nous étudions les souffrances; que le sulfate de quinine donné à la dose de 1 à 3 grammes remédie en quelques heures ou en quelques minutes à l'hypertrophie de la rate et à la fièvre; que les sels solubles de quinine ont encore une action bien autrement rapide; que dès la quarantième seconde de leur administration par l'estomac, par le rectum ou même par la bouche, la diminution commence et devient très considérable de la deuxième à la cinquième minute; qu'il suffit enfin d'injecter dans l'intestin et à une ou deux reprises 50 centigr. de bisulfate, d'acétate ou de citrate de quinine pour guérir tout d'abord des fièvres intermittentes, même anciennes, de sorte que tous les inconvéniens et tous les reproches adressés à ce médicament tombent d'eux mêmes.

Enfin, quant aux résultats relatifs à l'économie sociale, il suffit de se rappeler quelle est l'énorme dépense que l'usage du sulfate de quinine à hautes doses en-

traîne dans les hôpitaux et l'armée, et combien est considérable le tribut que la France paie à l'Amérique en échange des écorces de quinquina, pour avoir l'avantage attaché à démontrer que les sels solubles de quinine produisent à des doses six fois moins fortes, des effets plus rapides et plus marqués que le sulfate de quinine.

Commissaires : MM. Magendie, Duméril et Flourens.

ACIDE CARBONIQUE EXHALÉ PENDANT LA RESPIRATION.

M. Andral lit un mémoire sur la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon dans l'espèce humaine. Voici les conclusions de ce travail :

1° La quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon dans un temps donné varie en raison de l'âge, du sexe et de la constitution des sujets.

2° Chez l'homme, comme chez la femme, cette quantité se modifie suivant les âges, et cela indépendamment du poids des individus mis en expérience.

3° Dans toutes les périodes de leur vie, comprises entre huit ans et la vieillesse la plus avancée, l'homme et la femme se distinguent par la différence de quantité d'acide carbonique qui est exhalée par leurs poumons dans un temps donné. Toutes choses étant égales d'ailleurs, l'homme en exhale toujours une quantité plus considérable que la femme. Cette différence est surtout très marquée entre 16 et 40 ans, époque pendant laquelle l'homme fournit généralement par le poumon presque deux fois autant d'acide carbonique que la femme.

4° Chez l'homme, la quantité d'acide carbonique exhalé va sans cesse croissant de 8 ans à 30 ans, et cet accroissement continu devient subitement très grand à l'époque de la puberté. A partir de 30 ans, l'exhalation d'acide carbonique commence à décroître, et ce décroissement a lieu par degrés d'autant plus marqués que l'homme s'approche davantage de l'extrême vieillesse, à tel point qu'à la dernière limite de la vie, l'exhalation d'acide carbonique par le poumon peut redevenir ce qu'elle était vers l'âge de 10 ans.

5° Chez la femme, l'exhalation de l'acide carbonique augmente suivant les mêmes lois que chez l'homme, pendant toute la durée de la deuxième enfance. Mais au moment de la puberté, en même temps que la menstruation apparaît, cette exhalation, contrairement à ce qui arrive chez l'homme, s'arrête tout à coup dans son accroissement, et reste stationnaire (à peu près ce qu'elle était dans l'enfance) tant que les époques menstruelles se conservent dans leur état d'intégrité : au moment de la suppression des règles, l'exhalation de l'acide carbonique par le poumon augmente tout à coup d'une manière très notable; puis elle décroît, comme chez l'homme, à mesure que la femme avance vers l'extrême vieillesse.

6° Pendant toute la durée de la grossesse, l'exhalation de l'acide carbonique s'élève momentanément au chiffre fourni par les femmes parvenues à l'époque de retour.

7° Dans les deux sexes, et à tous les âges, la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon est d'autant plus grande que la constitution est plus forte et le système musculaire plus développé. Ce dernier résultat se trouve confirmé par d'autres faits dans lesquels, à la suite d'un affaiblissement tout pathologique de la constitution, l'exhalation de l'acide carbonique par le poumon a aussi été diminuée.

Ces variations considérables ne dépendent pas seulement, comme on pourrait le croire, des différences de capacité de la poitrine.

Commissaires : MM. Breschet, Boussingault et Regnault.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

M. Cruveilhier lit quelques considérations sur la philosophie de l'anatomie pathologique. Il serait impossible de donner, par un extrait, une idée de cet intéressant travail.

Commissaires : MM. Magendie, Roux et Breschet.

PROPRIÉTÉS MÉDICALES DE L'ARSENIC A HAUTE DOSE.

M. Bacon, ancien pharmacien à Caen, écrit que, en 1829, il a vu un agneau qu'il avait jugé près de succomber à une maladie dont un autre était déjà mort, guérir en peu de jours après avoir avalé près de 30 grammes d'acide arsénieux, mélangé à 125 grammes de farine.

ÉLECTIONS DE L'ACADÉMIE.

M. Ségalas écrit pour prier l'Académie de le comprendre au nombre des candidats à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. Larrey.

MESURES SANITAIRES CONTRE LA PESTE.

M. Aubert Roche adresse des explications pour rétablir la vérité sur certains faits de peste, à bord d'un bâtiment, qu'il avait présentés à l'appui de ses idées sur l'extinction de cette maladie, et qui avaient été depuis dénaturés par des renseignemens contradictoires.

Il résulte de ses explications et des documens que l'auteur s'est procurés :

1° Que la peste a existé à bord dans la traversée, avant de se déclarer au lazaret;

2° Que la peste cessa immédiatement après le débarquement, c'est-à-dire après la destruction du foyer d'infection;

3° Que la peste s'est contractée dans le foyer seulement, par conséquent à bord;

4° Que la peste ne s'est pas communiquée à terre, même par les malades;

5° Qu'il y a eu, dans ces cas, une période bien déterminée et 6 jours d'incubation.

STRUCTURE ET COLORATION DES OS PAR LA GARANCE.

M. Mandl adresse une lettre en réponse à celle de M. Doyère, qui a été lue dans la dernière séance.

COMPOSITION DES BÉZOARDS.

M. Guibourt adresse un mémoire sur les concrétions intestinales des animaux, connues sous le nom de bézoards.

Sur cinq bézoards animaux de nature saline que j'ai soumis à l'analyse, dit l'auteur, deux sont entièrement formés d'oxalate de chaux, sel qui n'avait jusqu'ici été trouvé que dans un certain nombre de calculs urinaires de l'homme ou de quelques animaux; un troisième est composé de carbonate, oxalate, sulfate de chaux et de carbonate de magnésie; un quatrième, appelé *bézoard occidental*, était formé de phosphate de chaux neutre, mélangé de phosphate ammoniaco-magnésien; et une cinquième espèce, que je crois originaire d'Asie, s'est montrée composée de phosphate de chaux neutre avec une petite quantité de phosphate de magnésie.

ÉVOLUTION DES TUBERCULES PULMONAIRES.

M. E. Boudet ayant examiné successivement et sans aucun choix les poumons d'un grand nombre de cadavres d'enfans, d'adultes et de vieillards, morts dans les hôpitaux de Paris des maladies les plus diverses, et parmi lesquels plusieurs avaient péri tout à coup, au milieu d'une santé parfaite, victimes de blessures ou d'accidens rapides, est arrivé aux résultats suivans :

D'un jour à 2 ans, il existe des tubercules dans les poumons ou les ganglions bronchiques, 1 fois sur 57.

De 2 à 15 ans, il en existe dans les 3/4 des cas (33 fois sur 45).

De 15 à 76 ans, dans les 6/7 des cas (116 fois sur 135); c'est-à-dire que, pendant cette période de la vie, 6 personnes sur 7 offrent des tubercules récens ou anciens, et que la présence de ces produits morbides peut presque passer pour la règle, et leur absence pour l'exception.

Ce résultat, incroyable au premier abord, s'explique aisément par la considération suivante : c'est que les tubercules sont souvent peu nombreux, très limités, et surtout, dans un très grand nombre de cas, transformés de telle manière qu'ils n'exercent sur la santé générale aucune influence fâcheuse.

Dans l'enfance, cette terminaison favorable des tubercules pulmonaires est rare; avant 3 ans, je n'en ai pas observé un seul cas.

De 3 à 15 ans, j'en ai vu 12 sur 45 sujets.

De 15 à 76 ans, j'ai trouvé des tubercules guéris dans les poumons ou les ganglions bronchiques de 97 individus sur 116, soit dans les 9/11 des cas; 2 fois sur 3 (61 sur 97), cette terminaison heureuse paraissait définitive, et le reste de l'organe ne contenait aucun tubercule récent.

Les modifications favorables qu'éprouvent les tubercules des poumons (je parlerai plus tard des ganglions bronchiques) sont les suivantes :

1° *Séquestration*. La matière tuberculeuse, sans avoir changé notablement de nature, s'isole des parties voisines au moyen d'une membrane muqueuse, fibreuse ou fibro-cartilagineuse.

2° *Induration*. Elle affecte trois modes distincts :

A. Le tubercule offre une consistance sèche et friable.

B. Il devient tenace, dense, quoique gras au toucher.

C. Il passe à l'état calcaire ou plâtreux.

Cette dernière terminaison est une des plus remarquables; elle me paraît parfaitement démontrée. Souvent, dans le centre de tubercules nettement caractérisés, j'ai vu d'abord quelques grains calcaires, microscopiques, disséminés, qui plus tard grossissant, s'agglomèrent, finissaient, en s'avançant vers la circonférence, par envahir petit à petit la masse tuberculeuse entière.

A l'analyse, les concrétions calcaires renferment, sur 1,000 parties, 697 de chlorure de sodium et de sulfate de soude, et de faibles proportions de carbonate et phosphate de chaux.

Les concrétions *calcaires* me paraissent provenir des tubercules crus ou caséux, les concrétions *plâtreuses*, des tubercules ramollis.

3° *Transformation en matière noire pulmonaire.*

4° *Absorption*, complète ou incomplète.

5° *Elimination par les bronches.*

Les transformations tuberculeuses que je viens d'indiquer, et qu'on trouve quelquefois rassemblées chez le même individu, peuvent s'effectuer aux principales périodes de l'évolution tuberculeuse : ainsi, que les tubercules soient à l'état de crudité ou de ramollissement, sous forme de granulations grises, de tubercules jaunes disséminés, agglomérés, denses ou caséux.

A chaque période de l'évolution tuberculeuse normale, répondent généralement un ou plusieurs modes particuliers de transformation : ainsi, le tubercule cru, jaune, peut être absorbé, induré, pétrifié; mais il n'est pas susceptible de passer à l'état de plâtre humide, et ainsi de suite.

Les excavations tuberculeuses des poumons peuvent guérir dans un certain nombre de cas. Sur 197 sujets pris au hasard, j'ai trouvé 10 fois une caverne au moins entièrement cicatrisée, sans aucun tubercule récent; 8 fois la guérison complète ou incomplète d'une ou plusieurs de ces cavités morbides, coïncidait avec la présence de tubercules récens.

Les cavernes du poumon se cicatrisent par l'organisation d'une muqueuse accidentelle, ou par la formation d'une enveloppe fibro-cartilagineuse.

Qu'elles communiquent ou non avec les bronches, elles peuvent rester béantes.

Quand elles sont oblitérées, ou leurs parois se mettent au contact, et alors une bride fibreuse indique qu'elles ont existé, ou elles contiennent du tubercule transformé qui comble entièrement leur cavité.

Chez les enfans, les cavernes se cicatrisent et les tubercules se transforment

à peu près comme chez les personnes plus âgées. Les tubercules des ganglions bronchiques guérissent, et leurs cavernes paraissent se cicatriser, comme on l'observe dans le tissu pulmonaire lui-même.

L'examen de personnes vivantes, et qui, après avoir été atteintes à une époque plus ou moins éloignée de phthisie pulmonaire, se sont rétablies entièrement, prouve que la guérison de cette terrible maladie n'est pas aussi exceptionnelle qu'on le croit généralement, et qu'elle ne dépasse en aucune maniere les ressources de la nature.

En moins d'un an, j'ai rassemblé 14 cas de cette espèce, dont 6 avec cavernes ou tubercules ramollis constatés longtemps auparavant.

Il résulte de ces observations, recueillies sur le vivant, observations confirmées hautement par tes ouvertures de cadavres citées plus haut :

Qu'on peut, après avoir été phthisique au dernier degré, se rétablir complètement ;

Que la phthisie peut guérir également chez l'enfant et chez l'adulte ; chez les personnes prédisposées à cette maladie par voie d'hérédité, comme chez celles qui l'ont contractée accidentellement, quoique, chez ces dernières, la proportion des guérisons soit notablement plus grande;

Que la nature fait, le plus souvent, tous les frais de la guérison de la phthisie ;

Qu'on ne doit plus, comme la chirurgie le pose en principe, proscrire absolument l'amputation d'un membre sur un phthisique. J'ai vu 3 sujets de 13 à 19 ans, atteints d'une maladie incurable du squelette d'un membre inférieur, et en outre d'une phthisie confirmée, se rétablir, d'une manière qui paraît définitive, après l'ablation du membre malade.

Le fait capital qui me semble ressortir de ces recherches, c'est que l'affection tuberculeuse n'est pas, comme la dégénérescence cancéreuse, une maladie incurable dans son essence; qu'au contraire elle peut guérir souvent, et que sa gravité excessive et désespérante tient plutôt à son siége ordinaire, à son extension et à ses récidives, qu'à sa nature propre.

ANATOMIE DU CERVELET.

M. Foville adresse la note suivante :

Profondément convaincu que la physiologie et la pathologie du système nerveux ne pourront être solidement fondées tant qu'elles n'auront pas pour base une bonne anatomie de ce système, je n'ai cessé, depuis plus de vingt ans, de consacrer mes efforts à cette étude. Soutenu dans cette voie par les encouragemens que l'Académie des sciences a bien voulu donner à mes précédentes communications, je viens aujourd'hui lui présenter sommairement de nouveaux résultats relatifs à l'anatomie du cervelet.

Il existe entre le cervelet et les deux nerfs qui se détachent de la base de son pédoncule une continuité de tissu que personne à ma connaissance n'a soupçonnée depuis Galien. Quant à ce grand homme, il a dit : « Cerebrum vero est omnium nervorum mollium origo. » Pensée susceptible d'interprétations diverses.

Voici d'ailleurs comment est établie la continuité des nerfs auditif et trijumeau avec la substance du cervelet.

Du tronc des nerfs auditif et trijumeau, au lieu de leur insertion aux côtés de la protubérance, se détache une membrane de matière nerveuse blanche, qu'on peut comparer à celle qui, sous le nom de rétine, existe à l'extrémité périphérique du nerf optique et tapisse l'intérieur de l'œil.

L'expansion membraniforme de matière nerveuse blanche qui se détache du nerf auditif ou du trijumeau, au lieu de leur insertion à la base du pédoncule cérébelleux, est beaucoup plus forte que la rétine du nerf optique. Elle tapisse d'abord le côté externe du pédoncule cérébelleux et lui donne un aspect lisse différent de l'aspect fasciculé de la protubérance, de laquelle procède le faisceau pédonculaire externe du cervelet.

Cette membrane nerveuse se prolonge ensuite sous les bases des lobes cérébelleux qui se trouvent soudes à sa face excentrique.

Tous les lobes de la face supérieure du cervelet naissent par une extrémité simple d'une petite bordure fibreuse située sous la marge commune de tous ces lobes, à la partie supérieure de la face externe du pédoncule cérébelleux.

Cette petite bordure fibreuse se prolonge dans la substance même du nerf trijumeau. Toutes les extrémités des lobes cérébelleux attachées sur cette bordure convergent avec elle dans la direction du nerf trijumeau, qui semble ainsi leur centre d'origine. De ce lieu d'origine, tous les lobes de la face supérieure de l'hémisphère cérébelleux se portent en divergeant dans l'éminence vermiforme supérieure.

La doublure fibreuse immédiate de tous ces lobes faisant suite à la bordure fibreuse émanée du trijumeau rayonne de cette bordure dans la direction de l'éminence vermiforme, répétant au-dessous de ces lobes, dont elle est la base, la direction qu'ils présentent eux-mêmes à la périphérie cérébelleuse.

Voici pour les lobes de la partie supérieure de l'hémisphère cérébelleux.

Ceux de la partie inférieure de ce même hémisphère se comportent exactement de même par rapport au nerf auditif. Tous, ils convergent par leur extrémité externe dans la direction de ce nerf, et sont attachés à la surface excentrique de la membrane nerveuse qui en émane et produit une petite bordure fibreuse au point de concours de tous ces lobes dans la direction du nerf auditif.

La direction des fibres de cette membrane nerveuse émanée du nerf auditif est parallèle à celle des bases des lobes cérébelleux fixés à sa face externe.

Ainsi, les lobes de la face supérieure de l'hémisphère cérébelleux sont fixés sur une membrane nerveuse émanée du nerf trijumeau.

Les lobes de la face inférieure de l'hémisphère cérébelleux sont également soudés à la surface externe d'une membrane nerveuse émanée du nerf auditif. De sorte que les replis de la couche corticale qui constituent la partie principale des lobes cérébelleux pourraient être comparés aux ganglions développés sur les racines postérieures des nerfs spinaux; surtout, si l'on remarquait que par un prolongement ultérieur de matiere fibreuse, que ce n'est pas le lieu de décrire ici, ces mêmes replis de la couche corticale du cervelet se rattachent au faisceau postérieur de la moelle.

Voici maintenant d'autres faits remarquables.

Des replis internes que présente la membrane nerveuse blanche émanée des nerfs auditif et trijumeau, et combinée avec la couche corticale du cervelet, se détachent des cloisons fibreuses dont les fibres, par leurs terminaisons périphériques, pénètrent la couche corticale; tandis que, par leur prolongement centripète, ces mêmes cloisons se rendent à la surface d'un noyau fibreux, que revêtait la membrane nerveuse émanée de l'auditif et du trijumeau.

La couche la plus superficielle de ce noyau fibreux est celle dans laquelle concourent toutes ces cloisons fibreuses qui procèdent de l'intérieur des lobes cérébelleux. Cette couche fibreuse superficielle du noyau cérébelleux se rend enfin dans la partie fasciculée du pédoncule cérébelleux qui vient de la protubérance.

De sorte que par sa doublure fibreuse immédiate la couche corticale du cervelet communique directement avec les nerfs auditif et trijumeau et avec les organes sensoriaux auxquels se rendent les extrémités périphériques de ces nerfs ; tandis que par les cloisons fibreuses contenues dans les replis internes de l'espèce de rétine cérébelleuse de l'auditif et du trijumeau, cette même couche corticale communique avec les fibres transversales de la protubérance, et, par suite, avec les faisceaux antérieurs de la moelle.

Ces données sont loin de contenir toute l'anatomie du cervelet; elles révèlent simplement dans l'état normal de cet organe des dispositions inconnues que je crois importantes.

L'inspection, *post mortem*, du cervelet, chez les aliénés, m'a permis de constater un assez grand nombre de fois, depuis deux ans, un état pathologique de cet organe, consistant en adhérences intimes de sa couche corticale avec les parties correspondantes de la pie-mère et de l'arachnoïde. Cet état pathologique est surtout fréquent chez les hallucinés. C'est quelquefois la seule altération qu'on rencontre dans l'encéphale de ceux dont le délire avait pour base unique des hallucinations.

Un semblable résultat, rapproché des données anatomiques précédentes, me semble hautement significatif.

J'ajouterai que dans bien des cas la maladie du cervelet à laquelle je fais allusion a succédé à l'altération préalable de parties périphériques des nerfs auditif et trijumeau.

Dans des cas de ce genre, la maladie du cervelet pourrait être comparée, par rapport à sa cause première, à la maladie d'un ganglion lymphatique déterminée par la phlegmasie de quelqu'un des vaisseaux qui se rendent à ce ganglion.

Il existe entre la couche corticale du cerveau et les nerfs olfactif et optique des connexions du même genre que celles que j'ai signalées entre la couche corticale du cervelet et les nerfs auditif et trijumeau.

EMPLOI MÉDICAL DE L'ÉLECTRO-PUNCTURE.

M. le docteur Shuster présente un mémoire sur l'Emploi thérapeutique de l'électro-puncture. Voici les conclusions :

I. L'électricité ne rend guère des services en médecine, que lorsqu'elle est introduite dans la substance des organes affectés à l'aide d'aiguilles d'acupuncture;

II. Administrée par le secours de l'acupuncture, l'électricité galvanique et le fluide électro-magnétique constituent le moyen à la fois le plus puissant dans son genre, et le plus inoffensif, dont la thérapeutique dispose.

III. Les affections, contre lesquelles l'auteur a employé l'électro-puncture avec succès, sont :

1° L'hydrocèle, l'ascite idiopathique ou symptomatique à des lésions curables, l'hydro-thorax, les hydropisies articulaires ou hydarthroses; il propose d'en étendre l'action à l'hydrocéphale chronique, à l'hydrorachis, à l'hydro-péricarde, comme à la plupart des épanchemens et hydropisies en général;

2° Les kystes lipomateux, stéatomateux, athéromateux, mélicériques, séreux et synoviaux, vulgairement confondus sous les noms de *ganglions* et de *loupes* ;

3° Les engorgemens et indurations, principalement ceux des ganglions lymphatiques, des glandes séminales et des épididymes, les indurations du tissu cellulaire au pourtour de certains ulcères et dans les parois des trajets fistuleux; certaines tuméfactions indolentes du foie et de la rate; il n'y aurait rien d'irrationnel, selon l'auteur, d'attaquer par ce moyen jusqu'aux affections cancéreuses;

4° L'hypertrophie ou l'hydropisie de la glande thyroïde communément désignée par le nom de *goître* ;

5° Les dilatations variqueuses, surtout dans les cas où il a été possible de seconder le traitement électrique par la compression et le repos.

L'auteur ne craint pas de trop présumer de la vertu de ce moyen en lui réservant un rôle important dans le traitement futur des anévrismes et des tumeurs érectiles;

6° Les rhumatismes chroniques, certaines névroses et névralgies;

7° Les affections paralytiques en général, surtout celles de la rétine (*amauroses asthéniques*) et des muscles phonateurs (*mutismes paralytiques*).

IV. L'électro-puncture, appliquée au traitement des maladies, agit de plusieurs manières, savoir :

1° En stimulant directement la sensibilitié, la contractilité et les fonctions absorbantes;

2° En déterminant la formation de petites escarres de manière à cautériser et à détruire en détail une portion de la tumeur (*cautérisation galvanique ou sous-cutanée de l'auteur*);

3° En décomposant les parties aqueuses qui entrent dans la composition des tumeurs ;

4° En provoquant, au gré de l'opérateur, l'établissement de petits trajets fistuleux à travers lesquels le contenu liquide des tumeurs peut s'échapper.

5° En déterminant, dans les parois du kyste, ou de la cavité un degré de phlogose suffisant pour assurer la formation d'adhérences solides, assez modérées, cependant, pour n'occasionner jamais des accidens, quand la surveillance est active ;

6° En coagulant le sang et en produisant l'effusion, dans le tissu cellulaire ; de petites masses de lymphe plastique.

V. Le succès de l'électro-puncture dépend du procédé employé.

VI. L'électro-puncture, convenablement appliquée, constitue, dans la plupart des cas, une méthode peu douloureuse, exempte de gêne comme de tout danger pour le malade, d'une efficacité peu commune et procurant souvent la guérison de maladies contre lesquelles tous les autres moyens avaient échoué.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

REMÈDES SECRETS.

M. Villeneuve lit un rapport collectif sur plusieurs propositions de remèdes secrets.

Les conclusions défavorables sont mises aux voix et adoptées.

EMPLOI DU SULFATE DE QUININE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. Louis fait un rapport sur un travail de M. le docteur Broqua, relatif à l'emploi du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde.

Parmi les observations que contient ce mémoire, dit M. le rapporteur, il n'y en a que deux où l'autopsie ait été faite : et encore les lésions trouvées dans ces deux cas ne sont-elles pas à beaucoup près celles qu'on rencontre ordinairement à la suite de la fièvre typhoïde. Nous sommes donc en droit de penser que si M. Broqua a réellement eu à traiter quelques fièvres typhoïdes, assurément au moins tous ses malades n'offraient pas cette affection. Les faits qu'il rapporte sont incomplets pour la plupart, et manquent des caractères propres à confirmer le diagnostic porté par lui.

Un fait important ressort néanmoins des recherches cliniques auxquelles il s'est livré, c'est que, dans les affections fébriles, on peut prendre impunément une dose énorme, jusqu'à 5,400 grains, de sulfate de quinine.

Les conclusions du rapport sont : d'adresser à l'auteur une lettre de remercîmens ; de déposer son travail aux archives. Quant à la question scientifique, ce qu'on peut conclure, c'est : 1° que les faits rapportés par M. Broqua, où la guérison a été due au sulfate de quinine, sont relatifs à des affections très différentes de la fièvre typhoïde, soit aiguës soit chroniques ; 2° que dans les cas, en petit nombre, où il s'agissait de véritable fièvre typhoïde, les effets du sulfate de quinine sont loin d'avoir été tels que M. Broqua l'avait annoncé. Ce médicament a surtout paru avoir pour action de combattre les complications de la fièvre typhoïde.

M. Piorry : Les idées de M. Broqua n'ont rien qui ne s'accorde parfaitement avec ce que nous connaissons ; car il faut distinguer dans les fièvres typhoïdes, celles qui sont simples et celles qui s'accompagnent de complications. Or, c'est dans les secondes seulement que le sulfate de quinine peut être utile.

Une première question s'élève d'ailleurs, et sa solution devrait précéder toute discussion sur ce sujet. Qu'est-ce que la fièvre typhoïde? Est-ce une altération du sang? Est-ce au contraire le résultat d'une lésion locale? Quoiqu'il en soit, il est positif que, lorsque l'affection se complique d'une augmentation de volume de la rate, j'ai toujours obtenu de l'emploi du sulfate de quinine une amélioration prononcée et proportionnelle à la diminution de ce viscère, quoique les symptômes tenant aux lésions intestinales persistassent.

M. Nacquart : Je ne ferai qu'une observation, en quelque sorte indirecte, sur le rapport de M. Louis. Il me semblait qu'aux yeux des rapporteurs, les faits de M. Broqua auraient dû presque s'effacer en présence des cas si nombreux et si authentiques du même genre qu'on a pu recueillir tout récemment dans les hôpitaux de Paris.

M. Martin-Solon : Le traitement de la fièvre typhoïde, quand elle est grave, constitue l'un des plus difficiles problèmes de la médecine pratique. Je devais donc, comme tout médecin, accueillir avec empressement l'occasion d'expérimenter un médicament qu'on annonçait comme doué d'une grande efficacité contre cette affection. C'est pour cela que j'ai essayé à l'hôpital Beaujon, de concert avec M. Broqua, et sous sa direction, l'administration du sulfate de quinine à haute dose. Pour plus de précision dans les résultats, j'avais eu le soin de choisir des cas graves, des états tellement accentués que, sans aucun doute, ils n'eussent pas guéri par la simple expectation. Eh bien, sur 5 malades traités par cette méthode, 3 ont succombé, et les deux autres n'ont guéri qu'à la longue. Je dois cependant dire que chez les sujets qui ont péri, l'autopsie n'a pas révélé de désordres notables qu'on puisse rapporter au sulfate de quinine.

Les sujets chez lesquels la maladie s'est heureusement terminée ont offert un ralentissement remarquable de la circulation, sans que jamais, cependant, celle-ci soit descendue au-dessous du type de vitesse normale. En résumé, je n'ajoute pas foi à l'efficacité du sulfate de quinine à haute dose dans la fièvre typhoïde et je me range tout-à-fait à l'avis de la commission.

Enfin, M. Broqua avait dit que le sulfate de quinine guérit également les phlegmasies intercurrentes. Il n'en a pas été ainsi dans ma pratique. Un malade avait été affecté de pleurésie pendant le cours de la fièvre typhoïde; le médicament a étéadministré, et il n'a point guéri. Je ne crois donc pas aux succès annoncés par M. Broqua, ou du moins, je les explique par des erreurs de diagnostic.

M. Ferrus : Les conclusions n'ayant été attaquées jusqu'ici par personne, je me serais abstenu de prendre la parole si la discussion ne touchait pas à une question extrêmement grave, et surtout si le hasard ne m'avait pas rendu témoin d'une partie des faits sur lesquels elle porte. En 1841, les devoirs du service qui m'est confié m'appelèrent à Mirande, vers la fin de l'été. Là, je fus prié de voir une dame, appartenant à l'une des meilleures familles de la ville, et que M. Broqua avait traitée peu de temps auparavant. Je la trouvai en convalescence; et comme il me fut alors impossible de me rencontrer avec mon confrère, j'évitai de me prononcer sur le traitement qui avait été mis en usage. Et cette prudence était ici de rigueur : car, vous saurez, messieurs, qu'à l'époque dont je parle, la ville de Mirande était divisée en deux partis, en deux sectes passionnées, l'une, ajoutant foi aux cures de M. Broqua, l'autre, niant ses succès et condamnant sa méthode. — Je n'avais donc pas vu M. Broqua; mais il vint me rejoindre à Auch où je m'arrêtai ensuite, et il m'expliqua alors la maladie de la personne que j'avais visitée quelques jours auparavant. Tout ce que je pus conclure de son récit, c'est que quelques symptômes vagues et mal déterminés avaient été pris par lui pour typhoïdes et caractérisés du nom de fièvre typhoïde larvée. Il ne conservait aucun doute sur la nature de ce cas, et le plaçait au nombre des faits les plus concluans en faveur de son système de traitement. Il ne me fut pas difficile dès lors de voir que notre confrère formait peut-être un peu trop vite ses convictions.

Ce n'est pas tout cependant. Je vous ai dit qu'en présence de la malade j'avais eu la précaution de me taire. Mais mon silence fut interprété. On pensa, ou du moins on dit que j'avais donné mon adhésion aux principes de M. Broqua ; et bientôt je reçus la visite de plusieurs médecins de Mirande qui vinrent me demander des explications à ce sujet. Je les détrompai sans peine; mais, en causant avec eux, ils me fournirent sur la pratique de M. Broqua une foule de documens qui, quoique venant d'un camp ennemi, n'ont pas peu contribué à me fortifier dans ma première opinion sur la véritable nature des cas traités par ce médecin.

En définitive, le résultatde ces impressions locales a été pour moi que M. Broqua était trop prévenu en faveur du sulfate de quinine pour qu'on pût ajouter entièrement foi au diagnostic porté par lui sur la nature des maladies guéries à l'aide de ce médicament. J'en suis d'autant plus persuadé qu'il n'y avait actuellement autour de Mirande, ni dans la ville même, aucune circonstance capable d'expliquer l'apparition d'une épidémie de fièvre typhoïde.

La commission ditque, à défaut de l'efficacité du sulfate de quinine, son innocuité du moins est démontrée par les recherches de M. Broqua ; et les faits de M. Martin-Solon semblent parler dans le même sens. Quant à moi, d'après les symptômes que j'ai observés, d'après les pièces pathologiques qui ont passé sous mes yeux, je n'oserais point dire que ce traitement est innocent (M. Piorry : Je demande la parole). Je n'affirme pas que les altérations dont je parle soient des effets rigoureusement nécessaires de l'ingestion du sulfate de quinine à haute dose ; mais j'avoue que, pour mon propre compte je n'oserais pas le donner..

M. Castel : Chaque peuple à son tour a régné sur la terre !.... Il en est de même des méthodes thérapeutiques. Rien de plus commun, mais rien de plus déplorable que cet engouement dont on se laisse inévitablement prendre pour toutes les innovations. N'est-ce pas un fait très anciennement reconnu que l'inutilité absolue du quinquina dans les fièvres continues? M. Broqua dit avoir guéri des fièvres typhoïdes en trois ou quatre jours. Un pareil résultat est-il possible? est-il supposable? Ces maladies n'ont-elles pas un certain cours à parcourir, une marche dont on change bien la terminaison, mais dont on n'a jamais prétendu abréger à ce point la durée?

L'opinion de l'Académie paraît bien formée sur ce point. Je voudrais donc que, en écrivant à M. Broqua, comme la commission le propose, on joignît à la lettre les conclusions du rapport. Car s'il ne reçoit que des remercîmens, il est fort à craindre qu'il ne les regarde comme une approbation donnée par l'Académie à ses principes de traitement.

M. Rochoux : Tout ce qu'on sait aujourd'hui sur l'action des préparations de quinquina a déjà été dit par Torti. Cet auteur professe également l'innocuité, mais aussi l'inutilité de ce médicament dans les fièvres continues. J'ai eu de nombreuses occasions de vérifier, dans ma pratique, la justesse de ses remarques. Voilà tout ce qu'on peut dire sur le mémoire de M. Broqua. Le jugement n'est pas très flatteur peut-être; mais c'est la vérité toute crue, toute nue. (On rit.)

M. Piorry : On a tout à l'heure parlé du danger attaché à l'usage du sulfate de quinine à haute dose. Les partisans de cette manière de voir ont donc oublié un excellent travail, publié il y a déjà longtemps par M. Bally, et dans lequel ce praticien distingué avait consigné le résultat de ses recherches sur ce point. Il y était démontré que cette substance ne détermine point d'irritation dans l'estomac. Dans la discussion qui vient de s'agiter, on a vraisemblablement confondu le quinquina avec le sulfate de quinine. Mais pour me borner à ce dernier, je dirai que, depuis 1827, je l'ai donné déjà de 4 à 5000 fois, non rendu soluble par l'acidesulfurique, à la dose de 2, 3, 4 et 5 gram. Or jamais je n'ai vu de phlegmasie gastro-intestinale en être la conséquence, non plus que lorsque je le portais dans le rectum.

M. Louis : Les conclusions de mon rapport n'ont été l'objet d'aucune opposition. Ce n'est donc pas pour les défendre que je prends la parole. Je tiens seulement à faire remarquer que, pour rendre l'administration du sulfate de quinine sans danger, il faut ne pas oublier de le donner dans une grande quantité de véhicule.

M. Bégin : Je ne veux pas laisser clore cette discussion, sans protester con-

tre la pretendue innocuité du sulfate de quinine. J'ai vu des militaires qui, ayant été traités par cette méthode en Afrique, avaient conservé depuis six à huit mois une gastralgie très prononcée. La moindre dose du médicament déterminait chez eux des pincemens, des tiraillemens de l'estomac, de l'inappétence, etc. Rien qu'à le voir, rien qu'à en entendre parler, ils éprouvaient cette répugnance, cette espèce d'horreur qu'on observe si souvent, à l'égard des préparations de copahu, chez les malades qui en ont déjà fait usage.

Quant à ce qu'on dit de l'efficacité de ce sel contre les engorgemens spléniques, je puis répondre que j'ai vu des rates tuméfiées conserver leur volume, malgré l'emploi du sulfate de quinine.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

SUITES D'UNE RÉSECTION DU COUDE.

M. Blandin présente les pièces pathologiques appartenant à un malade chez lequel il avait pratiqué, il y a huit mois, la résection du cubitus à sa partie inférieure, dans l'étendue de 5 centimetres. On peut constater d'abord que l'opération a été exécutée, comme le chirurgien se l'était proposé, sans ouvrir l'articulation du poignet. L'absence de toute adhérence entre les surfaces qui constituent cette jointure prouve que le cubitus a été réellement détaché par une section qui a passé entre lui et le ligament triangulaire. En second lieu, on remarque dans la substance fibreuse qui remplace la partie du cubitus enlevée, plusieurs noyaux osseux. On peut donc presumer qu'une reproduction assez complète de l'os se serait effectuée à la longue.

M. Duval : J'applaudis d'autant plus volontiers à l'opération de M. Blandin qu'elle confirme une idée énoncée déjà par Brador. Ce chirurgien avait, en effet, proposé de réséquer l'extrémité inférieure du péroné, pour conserver le pied.

PROPHYLAXIE DE L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

M. Blandin montre encore une tumeur fibreuse de la nuque, qu'il a extirpée. Énormément développée, située profondément et adhérente aux apophyses épineuses, il était à craindre que l'air ne s'introduisît accidentellement, durant l'opération, dans les veines volumineuses de cette masse morbide. Voici les précautions prises par M Blandin pour prévenir ce grave accident : d'abord il a fait placer la malade horizontalement ; puis il a fait des incisions assez grandes pour mettre les veines bien à découvert, afin de pouvoir les lier avant d'en faire la section. Enfin, sachant bien que l'accident en question arrive d'autant plus facilement que le malade est déjà affaibli par une perte de sang plus considérable, il a commencé l'extirpation de la tumeur par la partie qui pouvait le plus exposer à l'accès de l'air, au lieu de réserver ce temps pour la fin, comme on a l'habitude de le faire.

SARCOCÈLE SYPHILITIQUE.

M. Ricord met sous les yeux de l'Académie une pièce destinée à montrer un exemple de testicule syphilitique guéri ou en voie de guérison. La pièce appartient à un malade mort d'apoplexie. En 1835, il eut un chancre induré, puis une roséole syphilitique; plus tard des tubercules; enfin des accidens tertiaires tels qu'une exostose au cubitus; concurremment avec ces derniers, le testicule se tuméfia et acquit bientôt le volume du poing. On voit en le coupant par le milieu que, consécutivement à l'épanchement de lymphe plastique, il y a eu atrophie du parenchyme de la glande.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

LES BASES PHYSIOLOGIQUES DE LA MÉDECINE; par M. CASTEL. — Première partie, contenant la réfutation de la doctrine de Charles Bell et l'explication des phénomènes de la paralysie. — 1 vol. in-8°. Paris, 1842.

Le but ce ce nouvel ouvrage de notre honorable et savant confrère, le docteur Castel, est essentiellement dogmatique ; mais la première partie, la seule qui ait paru au moment où nous écrivons, est toute critique et polémique. L'auteur a cru nécessaire de faire précéder l'exposition de ses vues personnelles sur les bases de la science médicale, de la réfutation de quelques doctrines qu'il supposait pouvoir offusquer la démonstration des siennes. Cependant, comme toute critique raisonnée est fondée sur des principes qui en règlent la marche et en déterminent l'esprit, l'exposition de ces principes est nécessairement impliquée dans la discussion et s'y fait jour de toutes parts. On peut donc déjà, par cette première partie, se faire une idée du système général qui sera développé dans les autres.

Le contenu de cet ouvrage ne dément aucune des prévisions naturellement suggérées par la lecture des précédens écrits de l'auteur ou par la connaissance de son tour d'esprit et du caractère général de ses opinions scientifiques. On devait s'attendre à y trouver une manière de penser indépendante, un dédain assez peu déguisé des travaux contemporains, une certaine tendance à nier ce qui est admis par tout le monde et à croire ce qui n'est plus cru par personne, plus d'un paradoxe, et aussi quelques préjugés; mais on devait également y rencontrer infailliblement beaucoup d'esprit, du talent, de l'originalité dans les pensées et dans la forme, des vues ingénieuses et un fond de raison et de bon sens qui perce au travers même des excentricités les moins équivoques. Rien de tout cela n'a manqué; jamais livre ne représenta mieux l'homme, et, dans notre opinion, c'est là le meilleur éloge qu'on en puisse faire. Quoique nous soyons très fermement convaincus de la vérité des opinions combattues par M. Castel et non moins persuadés, par conséquent, de l'insuffisance de ses objections, nous sommes loin de croire et de dire que ses critiques n'aient aucune valeur. Les erreurs ou même les préjugés d'un homme d'esprit et de science ne ressemblent pas aux erreurs et aux préjugés de l'ignorance et de la sottise. Ils contiennent toujours quelque degré de vérité, et ne sont jamais sans lumière.

Le livre de M. Castel n'est point susceptible d'analyse, car il manque de coordination systématique ; les matières y sont distribuées un peu à l'aventure. C'est un discours sur le sujet plutôt qu'un traité méthodique. Nous n'entreprendrons pas de mettre dans l'exposition de ses idées l'ordre que l'auteur n'y a pas voulu mettre lui-même ; nous nous bornerons à l'accompagner dans sa marche en nous arrêtant de temps en temps sur les points les plus dignes de considération et de remarque.

Dans une courte préface, M. Castel fait connaître les motifs qui lui ont fait publier ce nouvel écrit. Ces motifs se réduisent, en somme, au besoin pressant qui se fait sentir en médecine d'une doctrine générale, à la fois assez large et assez certaine pour mettre un terme au règne des fausses théories physiologiques et pathologiques régnanantes, aux cotradictions de la pratique, à la versatilité des nomenclatures, à la confusion des méthodes de traitement, et replacer l'art et la science sur les solides bases qu'ils avaient reçues des anciens. C'est, en effet, une des opinions les plus arrêtées de notre savant confrère, que la médecine a dégéneré au lieu de progresser. « Il serait difficile, dit-il, de trouver dans l'histoire une période plus stérile en principes, plus féconde en témérités. » « Les idées modernes, continue-t-il, ont obtenu sur les vieux préjugés le privilége d'être classées parmi les découvertes.... » « Des fractionnemens, des divisions, des subdivisions, sans fin, des spécialités, voilà quelle est la médecine de notre siècle.... » « Du reste, point de liaison entre les faits ; peu ou point de corollaire. » «... Notre siècle est celui des grandes entreprises ; je ne les confonds point avec le progrès.... » « En lisant les ouvrages des anciens, on reconnaît que le génie ne saurait suppléer aux connaissances positives ; en lisant les livres des modernes, on reconnaît que les connaissances positives ne peuvent suppléer au génie. » Nous citerons volontiers M. Castel, surtout lorsqu'il a raison ; et même lorsqu'il n'a pas raison, la forme de sa pensée est toujours assez piquante pour sauver le fond. La critique générale qu'il fait de l'esprit médical du temps, quoique un peu humoriste, est cependant juste ; elle porte bien. Mais nous sommes moins rassurés sur la valeur du remède qu'il propose, bien qu'il paraisse avoir lui-même l'entière certitude de son efficacité. Le remède, faut-il le dire, n'est autre que sa propre doctrine de la vie, en général, et des fonctions du système nerveux en particulier. C'est sur ces idées nouvelles qu'il espère *fixer enfin les fondemens de l'édifice de la science*, et couper court à tout système nouveau. Sa confiance en la solidité et l'évidence de ses principes est telle qu'il n'hésite point à avancer « qu'il n'est *aucun* phénomène, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, » qui demeure réfractaire à ses explicatioos. Ceci nous rappelle Descartes s'écriant, lui aussi, à la fin de son livre *Des principes* : « Je puis démontrer qu'il n'y a aucun phénomène en la nature dont l'explication ait été omise dans ce traité. » Mais si une telle prétention était déjà plus que téméraire dans la bouche de Descartes, ne sera-t-elle pas au moins suspecte dans celle de M. Castel? Nous préférons à ce programme ambitieux, dont la réalisation n'appartient à aucun homme, quelque nom qu'il porte, les paroles véritablement nobles et touchantes qui terminent la préface : « Obligé de bâtir sur un sol couvert de débris, j'imiterai l'architecte qui construit à mesure qu'il déblaie; je passerai en revue ce qui a été publié de plus saillant depuis le commencement de ce siècle. Cette analyse demeurera exempte de toute partialité : être juste doit être compté dans le petit nombre des plaisirs qui sont à la disposition de la vieillesse. Parvenu à l'âge auquel chacun porte ses regards sur le chemin qu'il a parcouru et n'ose entrevoir celui qui lui reste, j'éprouve la crainte de n'avoir pas assez fait pour laisser des souvenirs, et je trouve autant de motifs d'émulation dans mes regrets que dans les travaux de mes contemporains. Puisse l'intérêt dont je suis animé pour la gloire de la médecine, puisse l'ambition d'être utile ne m'abandonner qu'à mon lit de mort ! »

Passons à quelques détails.

Selon M. Castel, le principe fondamental de toute la science médicale doit se trouver dans une notion exacte de la *vie*. Stahl, Bichat, Cabanis, Cuvier, ont mal défini la vie. On l'a prise, en général, pour une cause, tandis qu'elle n'est qu'un résultat. Pour lui, elle *n'est qu'une suite de stimulations et un ensemble de phénomènes*. (Page 102.) M. Castel ne confond-il pas ainsi, dès le début, les phénomènes organiques qui manifestent l'état de vie avec la vie elle-même, qui est la condition même de

leur production? Quoi qu'il en soit, l'ensemble des phénomènes dont les corps organisés sont le théâtre se présente à lui sous l'idée d'une réaction toujours consécutive et proportionnée à l'action des stimulans. Vivre c'est être excité, et être excité c'est être sensible. La sensibilité est donc la propriété fondamentale du corps vivant. Cette propriété a pour agent essentiel la substance médullaire ou nerveuse répandue sous diverses formes dans l'organisme animal en proportions inégales, suivant la dose de vie qu'elle est destinée à entretenir et manifester. Les facultés intellectuelles et morales et la volonté sont aussi des phénomènes de la sensibilité, mais étrangers ou supérieurs à ceux de la vie; leur manifestation réclame des développemens particuliers du système nerveux. Le système cérébral n'a de rapports directs qu'avec les facultés et non avec la vie. La sensibilité, ou la propriété générale de réagir en vertu de l'application des stimulans, n'est pas uniformément répartie à toutes les régions. Elle est condensée et accumulée sur quelques points, plus rare dans d'autres; le cerveau, les ganglions en sont les réservoirs; les cordons nerveux les conducteurs. Mais quel que soit son emploi dans la nutrition, le mouvement ou les actes intellectuels (ce qui comprend tout le domaine de la vie), la sensibilité est la même en essence; elle ne varie qu'en quantité et dans son mode de répartition. La différence de ses produits dépend uniquement de ses degrés d'intensité, et ses degrés dépendent eux-mêmes en grande partie de la nature et de la puissance des stimulans. La sensibilité est à la merci des stimulans. La somme de sensibilité qui suffit aux opérations de l'absorption, de la secrétion et de la nutrition, ne suffit pas aux actes plus élevés des sens supérieurs et de la pensée; voilà pourquoi la substance nerveuse est rare et presque amorphe dans le polype; elle offre déjà, dans d'autres êtres de la dernière classe, des agglomérations gangliformes, puis dans les classes supérieures des masses plus considérables encore. Si les facultés ont leur siége dans le cerveau, et non dans d'autres agglomérations de substance médullaire, c'est parce qu'elles ont besoin d'une somme d'innervation plus considérable que tout autre acte vital, et que la masse cérébrale est seule assez riche pour suffire à cette dépense. C'est par la même raison que les nerfs des sens sont si gros et placés si près de la principale source de la sensibilité; et comme la sensibilité elle-même ne peut entrer en exercice que par l'action des stimulans, dont l'intensité mesure la sienne, les extrémités des nerfs sensoriaux viennent s'étaler à la surface du corps, où ils rencontrent les agens extérieurs. Un second agent de la vie est le système sanguin, dont M. Castel n'explique, du reste, en aucune manière, le mode d'intervention. D'après cette manière de considérer la vie et le rôle du système nerveux, la santé consiste dans une juste répartition de la sensibilité entre tous les organes, entretenue elle-même par la juste répartition des stimulans; la maladie est produite par les conditions contraires. L'excès ou le défaut de stimulans sur tel ou tel point est la source de tous les désordres pathologiques; le rétablissement de l'équilibre constitue tout le problème thérapeutique.

Il n'y a rien de bien neuf dans cette théorie. Sous le rapport physiologique, elle n'est que la reproduction de la doctrine hallerienne de l'irritabilité, si chère aux solidistes; sous le rapport pathologique et thérapeutique, elle n'est guère qu'un brownisme déguisé. Nous n'avons rien à dire de ces spéculations, qui ont été bien des fois jugées. Mais il est un point sur lequel il importe de s'arrêter un peu plus, c'est cette question si évidemment systématique de l'absolue homogénéité organique et de l'absolue identité fonctionnelle de toutes les divisions du système nerveux. Selon M. Castel, la substance nerveuse n'a, partout et toujours, qu'une seule propriété, la sensibilité, et cette sensibilité ne s'exprime par des produits différens qu'en vertu de la diversité des organes où elle s'exerce, et de celle des stimulans qui la mettent en jeu, et non en vertu de la condition organique spéciale des divers ordres de nerfs. Ainsi, par exemple, si le nerf auditif donne la sensation du son, ce n'est pas en vertu d'une propriété spécifique dépendante de sa structure, c'est uniquement parce qu'il est joint à un appareil acoustique qui le met en rapport avec les vibrations de l'air: il donnerait la sensation de couleur s'il s'étalait en rétine au fond de l'œil, et celle de saveur s'il se ramifiait sur la langue. En un mot, la spécificité d'action des divers nerfs ne résulte que de la différence du stimulant qui met en jeu leur sensibilité, et non des conditions intrinsèques de leur sensibilité propre, laquelle est toujours la même et ne varie que de degré.

Nous ne nous arrêterons pas à réfuter cette théorie qui est au fond celle des anciens, et dont l'opposition avec celle aujourd'hui généralement adoptée ne repose peut-être que sur une équivoque. Nous indiquons seulement pour faire comprendre combien la doctrine de Charles Bell, qui consacre précisément la spécificité fonctionnelle de tous les nerfs en général et particulièrement des nerfs rachidiens, devait être mal accueillie de M. Castel. La théorie de Charles Bell, vérifiée depuis vingt ans par une foule de physiologistes, expérimentalement constatée par Panizza, par Muller, par Magendie, par Marshall-Hall, et tout récemment encore par M. Longet, est aujourd'hui, comme personne ne l'ignore, une vérité passée à l'état de démonstration. Nous ne disons pas qu'elle soit absolument sans difficultés, sans obscurités; car les expériences mêmes qui ont servi à l'établir ont dévoilé des phénomènes qui échappent en partie à la théorie, ou dont elle ne rend compte que par des suppositions vagues et peu sûres. Mais ces difficultés et obscurités ne vont pas jusqu'à annuler les résultats évidens acquis par les expériences. Qu'oppose M. Castel à ces expériences? des raisonnemens qui tous reposent sur des pétitions de principe. Il ne nie pas les résultats matériels des expériences, il accorde que suivant qu'on irrite, soit mécaniquement, soit galvaniquement, l'une ou l'autre des racines des nerfs spinaux on obtient exclusivement dans un cas des contractions dans le membre correspondant, sans signe aucun de douleur, et dans l'autre des signes de douleur violente sans le moindre mouvement local des muscles desservis par le nerf. Il convient que si les deux racines étant coupées et séparées de la moelle, on stimule le bout périphérique de la postérieure, le membre reste immobile, tandis que si l'on irrite le bout correspondant de l'antérieure les muscles entrent en convulsion; et qu'en opérant sur les bouts adhérens à la moelle on suscite de vives douleurs lorsqu'on agit sur la racine postérieure, tandis que l'animal reste calme et impassible lorsqu'on agit sur l'antérieure. M. Castel accorde tout cela, mais il nie les conséquences qu'on en tire. Il ne veut pas qu'on dise qu'il y a des nerfs exclusivement moteurs et des nerfs exclusivement sensibles sous prétexte que ces deux propriétés sont indissolublement associées et ne sauraient s'exercer isolément, ce qui est précisément la chose en question. Nous ne pouvons discuter en détail les interprétations qu'il donne de ces faits. Nous avouerons seulement qu'elles nous ont paru pour la plupart une sorte de gageure contre l'évidence.

Cependant tout n'est pas faux dans l'argumentation de M. Castel. Nous aimons à reconnaître que sur bien des points il soulève des questions pleines d'intérêt, et émet des aperçus d'une grande sagacité. Et si ses objections sont insuffisantes pour renverser et même pour ébranler le théorème de Charles Bell, dans ses déterminations générales, elles sont cependant de nature à inquiéter ceux qui, acceptant au pied de la lettre cette théorie à peine encore ébauchée, et la prenant pour définitive, se sont hâtés de la traduire en formules absolues. L'instinct de la conservation est ingénieux et fécond en ressources. Aussi ne faut-il pas s'étonner que la doctrine de Charles Bell, qui est diamétralement contraire au principe fondamental de la physiologie de M. Castel, ait aiguisé son esprit, éveillé sa vigilance, et provoqué des efforts de résistance dignes d'une cause moins désespérée.

Nous n'aurions rendu qu'à demi justice à M. Castel, si nous n'ajoutions que son livre est écrit avec goût, avec talent, et avec cette chaleur tempérée qui est l'éloquence des ouvrages scientifiques. Le ton en est grave, digne. On y sent l'autorité d'un maître. Nous avons des raisons d'espérer et surtout de désirer que les prochaines livraisons nous fournissent matière aux mêmes éloges, mais non aux mêmes critiques.

VARIÉTÉS.

— La fièvre typhoïde sévit de nouveau dans le département de l'Aisne. On annonce que depuis environ huit jours cette maladie s'est déclarée avec intensité dans la ville de Fère-en-Tardenois, et que déjà plusieurs habitans ont succombé.

— La fièvre typhoïde, qui a porté la désolation dans les communes de Cormoz, de Saint-Nizier et de Beaupont (Ain), continue ses ravages; plusieurs personnes, depuis cette époque, sont mortes en peu de temps.

— MM. Philippe, chirurgien-major aux ambulances de l'Algérie; Siess, idem au 53e de ligne; Berthemot, chirurgien aide-major au bataillon des tirailleurs indigènes; Mennau, idem aux ambulances de l'Algérie, sont cités avec distinction dans un rapport de M. le gouverneur-général de l'Algérie, en date du 30 décembre 1842, relatif à la campagne d'hiver.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 4. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 28 JANVIER 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DE L'INTERMITTENCE DANS LES MALADIES PAR RAPPORT A L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE.

Les médecins de nos jours se livrent à de louables efforts pour agrandir le cercle des applications du sulfate de quinine. C'est avec raison qu'on s'attache à des essais dont le résultat doit conduire à multiplier, dans les maladies traitées jusque-là par des méthodes rationnelles plus ou moins défectueuses, les chances de guérison qui accompagnent si généralement l'intervention bien ordonnée des méthodes et des agens spécifiques. Il y a longtems déjà qu'on connaît les brillans succès des préparations de quinquina contre les affections intermittentes et qu'on se sert de cette précieuse substance ou de ses principes immédiats, pour triompher non seulement des pyrexies périodiques, mais encore d'une foule d'autres affections apyrétiques, qui méritent de rentrer dans la classe de ces pyrexies. Toutefois, des travaux récens portent à penser qu'od avait jadis beaucoup trop restreint les limites de l'administration du quinquina. M. Mélier, par exemple, dans un mémoire plein d'intérêt, lu à l'Académie royale de médecine, s'est efforcé de montrer que ce fébrifuge guérit les affections dont les symptômes peuvent subir plusieurs fois dans le jour des interruptions ou des rémissions très passagères, affections qu'il a désignées, à cause de cette condition particulière, sous le nom d'*affections intermittentes à courtes périodes*. Depuis, M. Duparcque a repris les études cliniques de M. Mélier, et il a confirmé, par de nouvelles preuves, l'efficacité du sulfate de quinine dans la classe d'affections intermittentes reconnue par ce dernier.

Les tentatives des médecins ne se bornent pas même en ce moment, à appliquer les préparations de quinquina au traitement des affections intermittentes; on peut se souvenir de la discussion qui a eu lieu dans l'une des dernières séances de l'Académie de médecine, au sujet d'un mémoire de M. Broqua, et dans laquelle on a pu voir que ce médecin assure, en s'appuyant d'une masse imposante de faits, que les fièvres typhoïdes cèdent à de hautes doses de sulfate de quinine. La discussion de l'Académie à propos du mémoire de M. Broqua tend, sans doute, à infirmer le caractère absolu de l'assertion de ce médecin; cependant les faits allégués dans son mémoire subsistent, et nous ne pensons pas qu'il soit possible de les rejeter d'une manière absolue; nous savons enfin qu'au moment où nous écrivons ces lignes, plusieurs praticiens, parmi lesquels nous citerons MM. Blache et Briquet, poursuivent avec succès une série d'expérimentations avec le sulfate de quinine contre des affections aiguës de diverses natures. Les résultats de ces essais ne permettent pas de douter

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE. — 2e LETTRE A M. LE PROFESSEUR LORDAT.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Monsieur,

L'imputation de paresse et partant d'immobilité semble vous avoir particulièrement mécontenté. Je ne l'avais cependant pas présentée sous une forme absolue et tranchante, comme pourrait le faire supposer l'ensemble de votre réclamation. En ceci, comme pour la métaphysique de Montpellier, j'usais de formules dubitatives et tempérées; je signalais des dispositions, des tendances, plutôt que des délits positifs. Je ne disais pas qu'on ne fait rien à Montpellier, mais seulement qu'on y fait peu ou pas assez; et j'attribuais cette propension au *far niente* médical à des habitudes générales spéculatives, du genre platonicien, et à une certaine prévention systématique contre l'esprit novateur, prévention fondée elle-même sur cette idée, peu juste à mon avis, que la science médicale est à peu près et depuis longtemps arrivée à son terme. Je vous disais, avec la retenue qui me convient, que vous me paraissiez pencher d'un certain côté et je demandais s'il ne vous était pas arrivé d'y tomber. En un mot, je n'émettais que des doutes, des soupçons, des inductions, des craintes. Tout cela s'est transformé dans votre esprit en un réquisitoire *in forma*. Vous avez pris mes suppositions et mes questions pour des affirmations catégoriques et absolues, et vous avez ainsi imprimé à ma thèse un caractère d'opposition décidée et systématique que je n'y soupçonnais pas moi-même; ce qui pourrait me forcer à la prendre plus au sérieux que je n'avais fait d'abord. A l'aspect des forces imposantes que vous mettez en mouvement contre moi, je ne dois plus douter que j'ai fait, sans le vouloir, dans ma première excursion sur vos terres, plus de dégâts que je ne pensais. Cependant, malgré cet appareil d'hostilités, je ne crois pas qu'il se soit rien passé jusqu'ici entre nous qui constitue un véritable *casus belli*. Je préfère parlementer et négocier, et sans retirer ma première proposition relative à l'immobilité de l'école de Montpellier, je demande à vous la présenter encore une fois sous une forme peut-être plus acceptable.

Cette inculpation de paresse vous a, disais-je, particulièrement chagriné. Je conviens que ce mot se prend d'ordinaire en mauvaise part; mais il est susceptible d'une bonne interprétation. Il y a paresseux et paresseux; la paresse des gens d'esprit et des savans n'est pas celle des sots et des ignorans. Chez ceux-ci elle s'appelle fainéantise. Je me souviens avoir entendu, dans une séance publique de l'Institut, un des plus brillans orateurs académiques de ce temps (1), saluer

(1) M. Mignet.

que les sels de quinine ne conviennent réellement dans une foule de maladies dont une théorie trop étroite les avait fait exclure.

Mais si les praticiens ont raison de pousser ainsi les applications du sulfate de quinine, nous ne les croyons pas suffisamment fondés à étendre ces applications d'après le principe qui leur sert de guide. La plupart de ceux à qui il arrive aujourd'hui de recourir aux sels de quinquina ne se déterminent à ce choix que par la seule considération d'une intermittence quelconque dans les phénomènes pathologiques. L'existence de l'intermittence suffit à leurs yeux pour suggérer l'idée de l'intervention du sulfate de quinine; sans la présence d'une intermittence quelconque, ils ne se décident guère à en appeler à ce sel; ce qui revient à dire que, pour ces praticiens, l'intermittence des symptômes est toujours, sans exception, le signe indicatif de la nature de l'affection.

Telle n'est pas, à notre avis, la valeur de ce caractère. Nous ne saurions voir autre chose, dans l'intermittence ou dans la rémission, qu'une manifestation symptomatique susceptible de s'allier avec des affections de toute espèce, et qui ne peut offrir, à ce titre, qu'une valeur relative subordonnée, dans sa signification, à la nature de chaque maladie. Si l'intermittence était ce que l'on croit, un signe essentiel et pathognomonique des affections périodiques, il faudrait que les affections de cette classe ne manquassent jamais d'un certain degré d'intermission ou de rémission; il faudrait en outre qu'aucune autre affection ne pût présenter, à moins d'une complication avec les affections périodiques, l'intermission ou la rémission caractéristique. Eh bien! on rencontre fréquemment des maladies douées d'une périodicité bien marquée, qui résistent, ou plutôt qui s'exaspèrent par le sulfate de quinine. Qui n'a vu à Paris, surtout aux approches du printemps, et pendant la durée de cette saison, des fièvres tierces ou double-tierces régner quelquefois épidémiquement, et dont l'antipériodique par excellence, au lieu d'enrayer les paroxismes, les rapproche, les aggrave et les transforme définitivement en fièvres continues? Baillou, dans ses CONSTITUTIONS ÉPIDÉMIQUES, Malouin et Double, ont cité plusieurs exemples de ces sortes d'affections. Les fièvres en question guérissent d'elles-mêmes en s'usant pour ainsi dire par leur propre manifestation; enfin, on en fait promptement justice, lorsqu'elles sont plus graves, en les attaquant tantôt par les évacuans, tantôt par la saignée et les rafraîchissans.

L'intermittence se combine aussi avec des affections très circonscrites. Ne sait-on pas qu'elle marche souvent avec les irritations du canal de l'urètre, avec les lésions de l'utérus ou de toute autre région? Il y a même des affections chroniques qui débutent et marchent dans les premiers temps par des alternatives d'accès et d'intermission. Ce fait s'observe assez communément dans la phthisie pulmonaire. Nous avons vu, comme beaucoup d'autres de nos confrères, cette cruelle affection s'annoncer et procéder d'abord avec les paroxismes et les intermissions des fièvres tierces aiguës. L'intervention du quinquina ne peut rien contre ces fausses fièvres intermittentes, et celles-ci ne tardent pas à démasquer leur caractère essentiel en revêtant les symptômes de la fièvre hectique.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que de l'intermittence bien prononcée; la difficulté devient beaucoup plus grande à l'égard des intermissions ambiguës ou des simples rémissions. La plupart des affections aiguës adoptent la marche rémittente, c'est-à-dire que la plupart s'élèvent et diminuent alternativement une fois au moins toutes les vingt-quatre heures; et ce fait a lieu pour les plus intenses comme pour les plus benignes; car il n'y a rien de plus rare que les affections véritablement continues. Ce qui prouve que l'intermission et la rémission appartiennent ou peuvent appartenir à toutes les espèces de maladies.

Réciproquement, on voit des affections, des fièvres essentiellement intermittentes, dissimuler leur périodicité et se cacher en quelque sorte sous les apparences d'une continuité plus ou moins parfaite. Sydenham, Voullone, Senac, ont cité des pyrexies de ce genre, qu'un traitement incendiaire avait fait dégénérer en fièvres inflammatoires continues, et qui revenaient par un traitement convenable à leurs conditions originelles de fièvres intermittentes. Parmi les affections fébriles de nature évidemment périodique, on en compte une famille entière des plus graves dont le trait principal consiste précisément à simuler si parfaitement le caractère continu qu'on s'y trompe, au grand détriment des malades, pour peu qu'on néglige de remonter à la source de ces affections : on a déjà compris que nous voulons parler des fièvres *subintrantes*. Ces fièvres, comme on le sait, sont essentiellement et primitivement intermittentes; cependant, on n'y découvre pas du tout d'intermittence, et c'est à peine si quelquefois on parvient même, à force de soins, à découvrir une légère et courte rémission. Enfin, au déclin de l'hiver, comme au déclin de l'été, les praticiens de nos régions signalent des fièvres d'apparence continue, et qui ne sont pourtant réellement que des fièvres intermittentes.

Tous ces exemples, que nous pourrions beaucoup multiplier s'il s'agissait ici de discuter à fond l'importante question de l'intermittence, suffiront, nous le pensons, à prouver que ni l'intermittence, ni la rémission ne se rattachent assez intimement à la nature des affections intermittentes ou rémittentes pour établir, sur cette considération exclusive, la détermination de ces affections et ce qui en est la conséquence, l'indication des sels de quinine. Il en est de l'intermittence comme des autres symptômes, la toux, la céphalalgie, le dévoiement; une multitudes de circonstances les produisent et les entretiennent, ce qui oblige le médecin à ne pas fonder uniquement sur leur présence les indications de leur traitement; mais à rechercher, dans la nature de leur cause, leur caractère essentiel et fondamental.

DIAGNOSTIC MÉDICAL.

DE QUELQUES PHÉNOMÈNES ENCORE INEXPLICABLES OBSERVÉS DANS CERTAINES LÉSIONS DU CERVEAU; par A. TOULMOUCHE, docteur-médecin à Rennes, professeur à son École préparatoire de médecine et de pharmacie, membre correspondant de l'Académie, etc.

Ce travail est destiné à faire connaître un certain nombre de faits propres par ce qu'ils ont d'exceptionnel ou d'insolite, à appeler l'attention des observateurs sur des altérations des fonctions de l'encéphale, pouvant peut-être un jour mettre sur la voie de découvertes psychologiques utiles.

Ils serviront à faire apprécier un phénomène relatif à la sensibilité dont jouit le cerveau, constaté bien des fois, et qui consiste dans l'absence de cette dernière, lors de quelques-unes de ses lésions, bien que

---

les doctes membres de sa compagnie du titre d'*admirables oisifs*, épithète qui excita d'unanimes applaudissemens. Il entendait désigner par là ces hommes qui, entièrement étrangers aux soins de la vie active, passent leur temps à rêver au pourquoi et au comment des choses, à vaguer dans ces hautes régions de la pensée où la foule croit encore, comme au temps d'Aristophane, qu'il n'existe que des *nuees*. C'est parmi ces oisifs, vrais aristocrates de l'intelligence, que je m'étais permis de vous classer, et non parmi ces paresseux vulgaires, dont le monde est plein, qui, suivant l'expression du poète, partagent leur existence en deux moitiés,

L'une à dormir, et l'autre à ne rien faire.

Je reconnais que votre oisiveté est d'une nature plus noble. Elle se rapproche beaucoup, je l'avouerai volontiers, de celle de Léonard de Vinci, dont vous nous contez, avec la grace qui vous est propre, une charmante anecdote qui vient tout à point pour ma thèse. Ce grand artiste s'était chargé de peindre, dans le réfectoire du couvent des dominicains, à Milan, ce fameux tableau de *la Cène*, si connu partout par la gravure de R. Morghen. Mais, suivant son habitude, il n'allait pas vite en besogne. Les semaines, les mois s'écoulaient sans qu'il mît la main à l'ouvrage. Il passait des journées entières étendu sur le dos, ruminant son sujet, sans toucher à ses pinceaux. Le prieur du couvent, qui, en cultivant le jardin dont le soin lui était confié, s'apercevait de ce manége, en était scandalisé. Après avoir en vain épuisé les représentations auprès du peintre, qui n'en tenait nul compte, il finit par aller se plaindre au duc de Milan de sa négligence. Le duc ayant fait appeler Léonard et lui ayant demandé l'explication de sa conduite, l'artiste lui répondit que ce bon homme de prieur ne savait ce qu'il disait, en l'acusant de paresse, car, en fait, il ne se rappelait pas d'avoir travaillé à aucun ouvrage autant qu'à celui-ci, attendu qu'il y pensait sans cesse et se livrait à des efforts de tête incroyables pour amener la conception de l'œuvre à sa dernière perfection. Il dit enfin qu'il ne fallait pas juger les hommes de sa sorte d'après les idées vulgaires, et qu'il était un de ces artistes qui *font d'autant plus qu'ils travaillent moins* (1). L'histoire ajoute que Léonard, voulant punir le pauvre prieur de son incartade, le fit figurer dans sa *Cène* sous le personnage de Judas. J'espère que vous ne pousserez pas les représailles si loin à mon égard, quoique vous m'accusiez de m'entendee avec le prieur des dominicains. J'avoue donc, pour continuer à ma manière l'interprétation de cet apologue, que votre façon de travailler ressemble assez à celle de Léonard de Vinci. Elle rappelle aussi, mais de plus loin, celle du *Pauvre Diable*, décrite dans ces deux vers dont la citation ne vous déplaira pas, car vous aimez vous-même à citer les poètes :

Pendant six mois ensemble nous pensâmes,
Lûmes beaucoup et rien n'imaginâmes.

Le cas de Léonard n'était pas précisément le même, il est vrai, car il imagina, et de plus exécuta cette merveilleuse *Cène* qui est un chef-d'œuvre de la pein-

(1) *Che maneo lavorano, più operano.*

ce soit à cet organe que sont transmises toutes les impressions, qu'il les juge, et que, par cela même, il dût être doué de la plus vive impressionnabilité; enfin, à mesurer l'influence qu'il exerce sur la moelle épinière, aux fonctions de laquelle il imprime un surcroît d'énergie, en dehors de la direction qu'il donne à son action.

On se convaincra par eux et par une observation patiente de la symptomatologie des autres maladies du cerveau, qu'il ne faut pas vouloir baser sur leur seule étude l'histoire souvent si obscure de la pathologie de cet organe, mais encore recourir à l'examen si important de ses altérations fonctionnelles, et les comparer aux désordres matériels de sa structure, ou à ses conditions normales, lorsqu'on le peut, et qu'on rencontre les uns ou les autres. Car parfois, malgré les accidens les plus graves, et qui semblaient devoir être mortels, on voit le calme renaître graduellement et l'encéphale recouvrer l'intégrité de son action.

Les faits que j'ai pu réunir dans mes notes et que des recherches bibliographiques auraient pu me permettre de centupler confirmeront, je l'espère, les réflexions précédentes. En outre, ils pourront peut-être concourir à jeter quelque lueur sur la nature des fonctions appartenant à cet organe fondamental de l'innervation; car, malgré tant d'expériences curieuses tentées pour vérifier les usages attribués à ses différentes parties, il règne encore bien de l'obscurité sur la manière dont celles qui le composent concourent à ses fonctions, et sur les autres propriétés que ces parties peuvent avoir, quoique les fonctions générales dont la masse cérébrale est le siége soient bien connues. Ainsi, on sait bien quel est le centre des sensations, l'instrument de l'intelligence, le point de départ de la volonté; que la partie supérieure des hémisphères paraît dans les animaux en rapport assez apparent avec le degré de leur intelligence; mais c'est presqu'à ces seuls résultats généraux que se bornent nos connaissances.

Quant à l'usage spécial de chaque appareil, il est encore enveloppé d'épaisses ténèbres, et tous les efforts des physiologistes ont abouti à ne donner sur les facultés correspondantes aux régions supérieures de l'encéphale que des assertions dont la certitude, loin d'être prouvée, est souvent contredite par leurs lésions pathologiques. C'est bien pis pour les parties inférieures et internes, telles que la glande pituitaire, les protubérances mamillaires et les éminences olivaires, dont les unes sont à peine l'objet de quelques hypothèses timides, tandis que sur les autres on garde un silence absolu.

Ces difficultés seront-elles toujours insurmontables? Espérons que non, en voyant la physiologie expérimentale, comme les autres sciences, s'efforcer chaque jour de faire quelque découverte. Hâtons de nos vœux ses progrès, car en supposant qu'en s'occupant de ces problèmes, elle arrive (ce qu'on a observé plus d'une fois lorsqu'on tentait vainement d'atteindre certains buts) à trouver sur sa route des faits nouveaux indépendans de la solution qui faisait l'objet de ses recherches, elle aura encore été utile au grand objet qu'elle se proposait.

ENFONCEMENT DE LA PARTIE SUPÉRIEURE ET POSTÉRIEURE DU PARIÉTAL GAUCHE; SYMPTOMES DE COMPRESSION DU CERVEAU PROMPTEMENT DISSIPÉS, MALGRÉ UNE LÉSION AUSSI GRAVE.

OBS. I. — R..., enfant, âgée de 25 mois, habituellement bien portante et d'un caractère très vif, sur le crâne de laquelle on n'avait jamais remarqué la moindre dépression ou vice de conformation, échappa des bras de la servante qui la portait, et tomba la tête la première sur le pavé.

La petite ne perdit nullement connaissance après la chûte; elle fut relevée et cessa bientôt de pleurer. Cependant, elle paraissait engourdie; ses yeux habituels et ses poupées étaient sans attraits pour elle. Il survint une demi-heure après des mouvemens convulsifs, pendant lesquels le visage resta tourné vers l'épaule droite et les yeux furent atteints de strabisme. On observa quelques vomissemens.

La mère de l'enfant, en portant la main sur sa tête, sentit tout à coup un enfoncement inaccoutumé. Elle jeta des cris et envoya chercher un médecin, qui, en effet, reconnut, vers la partie supérieure et postérieure du pariétal gauche, une dépression de 5 centimètres et demi de diamètre en tout sens. L'os était enfoncé de plus d'un centimètre; sa circonférence, de forme à peu près carrée, à angles mousses, n'offrait point au toucher une crête saillante, mais un bord obtus. On ne remarquait sur la peau aucune trace de contusion. La petite fille continuait de crier. Cinq sangsues furent appliquées derrière chaque oreille et on favorisa l'écoulement du sang jusqu'à ce que ses lèvres se fussent décolorées. Onze heures après, elle ouvrit les yeux, étendit les bras, et appela sa mère. Le strabisme avait cessé.

Le lendemain et les jours suivans, la gaîté revint, et la jeune malade reprit, avec ses jeux, son humeur ordinaire.

Depuis cette époque jusqu'au 12 mai, elle continua à se bien porter. Ayant été alors requis de l'examiner, je trouvai la même dépression profonde de l'os pariétal gauche, sur laquelle je pus exercer une assez forte pression sans que l'enfant en éprouvât rien, et sans qu'on pût sentir la moindre fracture. Il semblait que les deux tables de l'os eussent cédé à la percussion par leur flexibilité, et se fussent bossuées comme un pot d'étain ou d'argent. Un peu au-devant, à 2 centimètres 8 millimètres au-dessus de la bosse pariétale gauche, on sentait une petite tumeur obronde, contenant un liquide, autant du moins qu'on en pouvait juger par la fluctuation qu'on y percevait, mais sans aucune rougeur ou chaleur à la peau; elle ressemblait assez à une tumeur enkystée.

Plusieurs années se sont écoulées depuis cet accident, et le sujet, âgé aujourd'hui de 13 à 14 ans, n'en a jamais éprouvé les moindres suites.

Dans ce cas, on ne peut douter qu'il n'y ait eu d'abord commotion du cerveau, compression de cet organe par la portion d'os enfoncé, et qu'il ne se soit habitué à ce dernier état, malgré qu'il n'y ait rien en de grandel dans le brusque changement imprimé à la forme de la boîte osseuse du crâne.

On doit d'autant plus s'étonner de ce résultat, que l'encéphale est peut-être, de tous les organes, celui dont les fonctions éprouvent le trouble le plus facile à la suite des compressions les plus minimes, pour peu qu'elles soient produites tout à coup.

Cette observation est donc un exemple des ressources extraordinaires de la nature à cette période de la vie, et de la flexibilité avec laquelle l'organisation se prête à un dérangement aussi grave.

COMMOTION DU CERVEAU OCCASIONNÉE PAR UN COUP DE PIED DE CHEVAL; ÉMISSION SANGUINE IMMÉDIATE; AUCUNE ALTÉRATION APPRÉCIABLE DANS LES FACULTÉS INTELLECTUELLES, ET NÉANMOINS, DIX A DOUZE JOURS APRÈS L'ACCIDENT, CERTITUDE QUE LE MALADE N'A AUCUNE CONSCIENCE DE CE QUI A PU LUI ARRIVER.

OBS. II. — Un de mes estimables confrères, le docteur Aussant père, mort il y a plusieurs années, reçut, durant l'exercice de sa longue carrière médicale, un coup de pied de cheval à la région maxillaire supérieure, et fut renversé sans connaissance sur le pavé. Il la recouvra bientôt sous l'influence des premiers secours qui lui furent portés. Il paraissait jouir de toutes ses facultés intellectuelles, lorsque M. Pairier (à l'obligeance duquel je dus ces détails pendant qu'il vivait encore) le vit dans son lit, une demi-heure après l'accident.

Rassuré sur les premiers effets de la commotion cérébrale qu'il avait éprouvée, il s'occupa de réunir une plaie contuse qui existait à la lèvre supérieure, et de

---

ture et de l'esprit humain. Mais il faut dire aussi que cela ne lui arriva qu'une fois. Ses œuvres sont, comme vous savez, singulièrement clair-semées. Il ébauchait beaucoup de choses sans jamais en achever aucune. L'esprit de ce grand homme était très actif, mais un peu porté à la fantaisie. Il ne cessait de méditer sur les principes et les règles de l'art; il en savait à fond toute la philosophie; il a laissé plusieurs écrits théoriques, fruits de ses méditations; mais dès qu'il s'agissait de mettre la main à l'œuvre, il donnait volontiers sa démission. Les princes, qui désiraient avoir quelque chose de sa main, n'en pouvaient tirer que de belles promesses et des préparatifs; de telle sorte qu'on était accoutumé à ne guère compter sur lui, tant sa réputation était bien établie en ce genre. Vous auriez pu ajouter à l'anecdote du prieur une autre historiette racontée aussi par Vasari et qui va également à mon affaire. Pendant le séjour de Léonard à Rome, le pape Léon X lui commanda quelques peintures pour le Vatican. Léonard accepta la besogne; mais au lieu de préparer d'abord son mur et de faire ses cartons, il se mit à distiller des huiles et des plantes pour composer le vernis destiné à son tableau futur; ce qu'ayant appris le pape, il s'écria : « Ho! ho! voici un homme qui certainement ne fera rien, puisqu'il pense à la fin de l'œuvre avant de songer à la commencer. » Son pronostic se vérifia. Léonard ne fit rien que ses vernis, et le pape fut obligé, pour avoir des peintures, de faire venir de Florence Michel-Ange qui méditait moins, mais travaillait davantage.

Vous avez donc, à Montpellier, en médecine, la paresse de Léonard en peinture; paresse très noble et très belle, et qui se résout néanmoins en une disette d'œuvres positive. Vous avez fait aussi votre *Cene;* mais il y a longtemps, bien longtemps, et depuis, vous ne faites guère que des projets, des préparatifs, des plans; vous songez trop tôt au vernis.

Mais laissons les apologues, qui, comme toutes les comparaisons, *clochent* toujours en quelque point, au dire du fabuliste. Votre réponse ne se borne pas à ces allusions générales, nécessairement un peu vagues, et dont chacun tire assez facilement parti pour sa cause. Vous me sommez directement de prouver mon accusation; vous ajoutez que « si, dans la république médicale, tout devait se passer comme dans la république d'Athènes, où tout accusateur était obligé de prouver l'accusation, sous peine de subir la condamnation qu'encourrait l'accusé, j'aurais été plus retenu (1). »

Cette sommation juridique est, je le confesse, embarrassante. Vous me mettez évidemment dans un mauvais cas. C'est ici une de ces causes où il n'y a pas proprement de corps de délit, quoiqu'il y ait un délinquant. Comment en effet prouver à des gens qu'ils sont paresseux et qu'ils ne marchent point? On ne le peut, ce me semble, que d'une manière indirecte, comme on fait en justice à l'égard d'un accusé, lorsque, ne pouvant le convaincre directement, faute de témoins, qu'il s'est trouvé sur le lieu du crime, on le met en demeure de prouver lui-même son *alibi*. Les faits négatifs ne se peuvent démontrer autrement. Je n'ai donc ici, moi, qu'à vous renvoyer votre sommation et vous dire : Montrez-nous vos œuvres. Jusqu'à ce que vous ayez fait cette exhibition, on est autorisé à adopter provisoirement le fait signalé par la notoriété publique, qui vous accuse de mal employer votre temps. « Vous avez, dites-vous, en quelque envie de

(1) APOLOGIE, etc., p. 43.

prévenir par la saignée, les délayans et la diète, les accidens consécutifs qui étaient à craindre. Ils ne survinrent pas.

Le pouls était resté calme, la chaleur naturelle, et les idées avaient toujours paru parfaitement lucides, lorsqu'après dix ou douze jours le patient parut étonné de se trouver au lit, et s'enquit de la cause de sa maladie, dont il n'avait conservé aucun souvenir.

Comment s'expliquer que, dans la commotion du cerveau qui ent lieu et qui anéantit instantanément toutes les fonctions sensitives et intellectuelles, la sensibilité ait pu revenir graduellement, ainsi que la faculté de penser, à mesure que les effets de l'ébranlement cérébral se dissipaient, et qu'une seule, la mémoire, ait persisté à manquer pendant dix à douze jours pour revenir plus tard? J'avoue qu'il est difficile de s'expliquer cette suspension de certains actes de l'encéphale, sans admettre que si certaines portions de cet organe ne sont pas destinées à la production de telles facultés, il est au moins probable que quelques-unes de ces dernières ressentent plus énergiquement et d'une manière plus prolongée que d'autres les modifications ou troubles apportés à l'état normal de la totalité du cerveau.

COMMOTION DU CERVEAU AU SECOND DEGRÉ, OCCASIONNÉE PAR UN COUP DE PIED DE CHEVAL; PERSISTANCE DES SYMPTÔMES PROPRES A LA DÉNOTER, SUIVIS UN PEU PLUS TARD DE QUELQUES AUTRES POUVANT FAIRE CRAINDRE UNE INFLAMMATION DU MÊME ORGANE; TERMINAISON HEUREUSE.

Obs. III. — Un enfant âgé de 8 ans reçut, le 10 avril 1825, dans la tempe gauche, un coup de pied de cheval qui le lança avec force contre le pavé. Il y eut perte subite du sentiment et du mouvement. On le releva perdant une certaine quantité de sang par une petite plaie, située au-dessus et au-devant de l'oreille du même côté. Il fut transporté dans un local voisin du lieu de l'événement. Il y eut aussi des vomissemens. Appelé deux heures après, je trouvai le blessé dans l'état suivant : face pâle, lèvres décolorées, tête retombant sur la poitrine, nulle connaissance, épanchement de sang assez considérable vis à vis la tempe gauche. Le doigt, en le déprimant, rencontrait, au-dessus de l'apophyse orbitaire externe, un point dans lequel il pouvait s'enfoncer; paupières du même côté énormément ecchymosées; plaie contuse légère, à 1 cent. 2 millim. au-dessus et au-devant de l'oreille, ne laissant plus couler de sang. Bosse à la partie opposée de la tête, résultant de sa percussion contre le pavé, écorchure à la joue correspondante, nuls mouvemens convulsifs dans les bras et le tronc. Le petit malade les remuait également bien. Pouls très faible, battemens du cœur assez forts; il n'y avait pas eu d'évacuations alvines involontaires, mais il survint devant moi plusieurs vomissemens. Une saignée avait été pratiquée avant mon arrivée.

Je fis appliquer des sangsues sur les côtés du cou, et des sinapismes multipliés sur les extrémités inférieures, pratiquer des frictions ammoniacales sur l'épigastre et le long de l'épine dorsale. Je recommandai de raser la tête et d'y maintenir de la glace sur sa surface qu'on renouvelait au fur et à mesure qu'après avoir été fondue elle se mettait à sa température. La boisson fut une infusion d'arnica

La respiration continua à être lente et stertoreuse.

Trois heures plus tard, la stupeur avait diminué insensiblement. L'enfant répondait à quelques questions, respirait plus naturellement. Un vésicatoire fut appliqué à la nuque.

Pendant toute la nuit, les révulsifs furent promenés d'un endroit à l'autre et la glace maintenue sur la tête. L'indocilité du malade empêcha qu'on ne pût lui administrer un lavement irritant.

11 avril. Assoupissement profond à moins qu'on n'excite, et alors plaintes, pupille droite dilatée et immobile, mouvemens des bras très libres, selles naturelles, respiration assez facile, pouls à 140 pulsations par minute. Des compresses trempées dans une liqueur résolutive avaient été appliquées sur la tempe gauche, le vésicatoire levé et une tisane laxative prescrite.

Vers le soir, légers soubresauts des tendons, quelques mouvemens convulsifs dans le muscle orbiculaire des lèvres.

12. Le sommeil avait été assez naturel. Il existait encore un peu de fièvre, de la gêne dans la respiration, des quintes de toux, mais nuls vomissemens. Le petit malade s'occupait davantage des personnes qui l'entouraient et de ses jeux. La sensibilité était plus vive. (Suspension des épithèmes glacés, infusion de fleurs de verbascum, pédiluve sinapisé, deux bouillons.)

14. Les symptômes de catarrhe et de fièvre avaient diminué; il n'y avait pas la moindre céphalalgie; l'enfant grattait souvent le haut de sa tête. Désir d'alimens, résolution progressive de l'épanchement sanguin de la tempe et de l'ecchymose des paupières de l'œil gauche. (Suppression du vésicatoire, tablettes de Spilzelait.)

17. Gaîté habituelle revenue, nulle fièvre; l'œil pouvait être ouvert et se présenta intact; jeux, lever pendant une partie de la journée, seulement les jambes étaient faibles; dégorgement des bords de la petite plaie contuse située au-devant de l'oreille; on les rapprocha à l'aide de bandelettes de taffetas d'Angleterre. Six jours après, cicatrisation complète. Je fis augmenter progressivement la quantité des alimens, et la guérison suivit.

Cette observation diffère de la précédente, en ce que la commotion du cerveau, ayant été beaucoup plus intense que chez le Dr Aussant, fut suivie d'accidens consécutifs bien plus graves et bien plus généraux, portant sur la totalité des fonctions intellectuelles, tandis que chez celui-ci elle avait été plus légère, plus limitée, et il n'y avait que l'une d'elles, la mémoire, à être altérée pendant huit à douze jours. En effet, tous les phénomènes observés chez cet enfant, durant les deux ou trois premières heures, tels que la perte du sentiment, la flacidité des membres, les vomissemens, la décoloration du visage et des lèvres, la lenteur de la respiration, sa difficulté, la faiblesse du pouls, furent ceux d'une commotion cérébrale au second degré. Combattus par des émissions sanguines abondantes et des révulsifs, on put voir ces symptômes diminuer graduellement.

Quelques autres symptômes, tels qu'un assoupissement profond, la dilatation et l'immobilité de la pupille droite, la grande fréquence du pouls, les soubresauts des tendons et des petits mouvemens convulsifs dans les muscles des lèvres, firent craindre un instant une phlegmasie cérébrale consécutive. Nul doute que la promptitude avec laquelle les secours furent administrés, la quantité de sang tirée et l'emploi des vésicans, prévinrent l'invasion de cette dernière, dont tout devait faire craindre le développement.

PERTE DE LA MÉMOIRE DES FAITS AYANT PRÉCÉDÉ UNE CHUTE SUR LA TÊTE ET DE CEUX QUI LA SUIVIRENT; RETOUR PROGRESSIF A MESURE QUE LES ACCIDENS DE LA COMMOTION SE DISSIPENT.

Obs. IV. — M. Kœmpler, ex-chirurgien-major au 7e régiment d'infanterie suisse de la garde, rapporte le cas d'un jeune officier qui tomba de cheval à huit heures du matin au manége, dont toute la partie droite du corps et spécialement la région pariétale droite frappèrent sur le sol, et qui eut aussitôt une légère syncope et quelques vomiturilions. Revenu à lui un quart d'heure après, il remonte à cheval, et pendant 40 minutes environ se livre à cet exercice avec régularité; toutefois il s'informait de ce qui lui était arrivé et disait se trouver comme au sortir d'un rêve.

Reconduit chez lui, le malade offrit l'état suivant : regard étonné, pupille se contractant comme dans l'état naturel, face un peu plus animée que de coutume, respiration facile, 40 pulsations du pouls par minute, parole libre, ré-

---

me présenter la liste des produits de l'industrie de votre école depuis cinquante ans. » (P. 58.) Je regrette que vous n'ayez pas donné suite à cette bonne idée; car elle aurait, mieux que tous les apologues et tous les raisonnemens, avancé notre discussion. J'observerai néanmoins que vous remontez un peu haut. Je sais qu'à une certaine époque, c'est-à-dire vers la fin du dernier siècle et les premières années de celui-ci, l'école de Montpellier a produit de beaux fruits et de belles fleurs; cette époque est, à proprement parler, son âge d'or; c'est alors qu'ont brillé presqu'en même temps les grands maîtres dont elle se glorifie à si juste titre. Mais je ne voudrais pas que vous fissiez figurer dans votre actif les acquêts de ce temps, car je ne les conteste nullement. Je sais que vous avez reçu un bel héritage; ce dont on doute, c'est que vous l'ayez fait valoir depuis.

Parlons sans figure, Monsieur, et, laissant toute subtilité, abordons franchement la question. Peut-on raisonnablement soutenir que l'école de Montpellier ait, depuis ses derniers maîtres, c'est-à-dire depuis plus d'un quart de siècle, activement travaillé au progrès de la médecine pratique, et généralement à l'avancement de la science et de l'art, à l'égal des autres grands foyers scientifiques de la France et de l'étranger? N'est-il pas au contraire trop certain qu'après avoir jeté un vif et dernier éclat, qu'on put prendre pour une renaissance, elle est peu à peu tombée dans un état de langueur qui laisse quelquefois douter si elle est morte ou vivante? Dites-nous, puisqu'il faut préciser des faits, si, depuis ces époques déjà fort éloignées, on a vu sortir de son sein quelque livre important sur quelqu'une des branches principales de la médecine (j'entends des livres conformes à ses doctrines, rédigés d'après ses méthodes, inspirés par son esprit)? Qu'a-t-il paru à Montpellier en physiologie depuis les NOUVEAUX ÉLÉMENS DE LA SCIENCE DE L'HOMME et la PHYSIOLOGIE de Dumas? en pathologie, depuis les écrits de Bordeu, de Dumas, de Baumes? Quels sont les traités méthodiques, les ouvrages classiques produits chez vous et par vous, d'après vos principes, depuis quarante ans, que vous puissiez mettre entre les mains des élèves de Montpellier et de tous les pays? Existe-t-il un véritable traité de médecine pratique où votre philosophie médicale se trouve appliquée à tous les détails de la pathologie et de la thérapeutique spéciales? Je demande qu'on m'indique ces produits s'ils existent. Jusque-là je serai forcé de répéter qu'à Montpellier on en est resté à la métaphysique et à la logique de la science. Vous m'assurez que si j'étais à Montpellier j'y trouverais des hommes studieux, laborieux, des praticiens zélés, habiles, et tout à fait au courant de la science. Je crois cela sans peine, et il n'est pas besoin que je me déplace. Mais quel rapport y a-t-il entre la pratique publique ou privée des médecins de Montpellier et le point du débat? Cette pratique ne prouve pas plus en faveur du travail scientifique de l'ECOLE que celle des médecins de Toulouse, de Bordeaux ou de Strasbourg. Le fonds de lumières médicales de notre temps est la propriété commune des *individus*; la presse française et étrangère porte partout, et à Montpellier comme ailleurs, les résultats des travaux de l'époque. Chacun peut se les assimiler et en faire son profit. Ce qu'il faudrait prouver, c'est que cette habileté et cette science sont des résultats exclusivement locaux, qu'on ne trouve pas ailleurs, et, pour me servir de vos expressions, qu'ils vous appartiennent en propre comme des produits de votre industrie personnelle.

Vous avez trop insisté sur ce dernier moyen de défense, et vous m'avez trop souvent reproché de parler des affaires de Montpellier sans m'être mis en mesure

ponses justes, marche régulière, sentiment de confusion dans la tête, légère douleur aux côtes sternales gauches, perte totale de la mémoire de ce qui est arrivé le matin et les jours précédens. (Boisson légèrement aromatique, frictions sèches et chaudes sur la région précordiale, pédiluves sinapisés, repos, la tête élevée.)

A deux heures, pouls un peu relevé. Le blessé se rappelle qu'on lui a parlé de la chute qu'il a faite. A quatre, plus de fréquence dans les pulsations, demande d'alimens; un potage est accordé. A six, pouls naturel; le malade se souvient d'une blessure qu'il avait au pied il y a quelques jours et d'être allé la veille à Versailles. Le lendemain, il se rappelle encore mieux tout ce qu'il y a fait, ainsi que son retour à Paris; mais nullement encore ce qui s'est passé avant et après sa chute. Peu à peu ses fonctions intellectuelles recouvrent leur intégrité.

Ce cas a présenté cette particularité que les actions les plus rapprochées de l'instant de la chute ont été celles dont le souvenir s'est perdu, et que le degré de cette perte de mémoire s'est montré, comme son retour, en raison inverse du temps écoulé entre les époques des actes et celle de l'accident, ce qu'on ne peut attribuer qu'à la commotion du cerveau, tandis que la coloration de la face pendant le ralentissement si prononcé de l'action du cœur dépendait de la diminution extrême de l'innervation sur l'organe central de la circulation.

Dans ce cas, toutes les facultés intellectuelles étaient intactes chez le blessé, excepté le souvenir de ce qui lui était arrivé, de ce qu'on venait de lui dire, ou de ce qu'il venait de faire.

Le propre de la commotion serait donc de jeter le cerveau, par l'ébranlement qu'elle occasionne aux diverses portions de sa masse, dans une sorte de stupeur analogue à celle que produisent des projectiles mus avec vitesse en pénétrant dans d'autres tissus, laquelle serait plus intense sur certaines régions que sur d'autres, sans qu'il fût possible, par l'espèce de fonction altérée, d'en apprécier le siége et l'organe.

Enfin, ces exemples, dans lesquels probablement la couche de substance grise d'enveloppe de l'encéphale ressent plus que l'autre les effets d'un ébranlement et d'une percussion violens, en sorte que son action se trouve momentanément anéantie ou empêchée, tendraient-ils à prouver, comme le pense Bellingeri, qu'elle préside au sens du toucher ou au développement de la sensibilité, puisque, dans sa phlogose, il survient une véritable anasthésie, en même temps qu'il y a absence de céphalalgie, par cela seul qu'étant l'organe du sentiment et se trouvant altérée dans sa manière d'être, elle perd la faculté de percevoir la douleur? Je pense qu'il y aurait des raisons bien fortes d'élever des doutes à cet égard, puisque, dans des lésions extrêmement graves des couches les plus superficielles du cerveau, on voit cet organe ne manifester que très peu ou même pas de sensibilité. En effet, outre les observations ci-après propres à le démontrer, on peut en compter un bien plus grand nombre dans les fastes de la chirurgie, tant civile que militaire. Alors, comment s'expliquer que Bellingeri ait cherché à s'appuyer de l'insensibilité de l'encéphale, lors des lésions les plus graves de ses couches corticales, soit dans les vivisections chez les animaux, soit dans l'excision de ces parties, chez l'homme, pour prouver que la substance grise est l'organe de la sensibilté? J'avoue ne pas le comprendre et croire au contraire qu'elle tend à démontrer l'inverse; car il est difficile d'admettre que, présidant à de telles fonctions d'innervation, elle puisse être atteinte de phlegmasie sans réaction fébrile ou perturbation dans les répartitions de cette même sensibilité, lorsqu'on voit des organes bien moins importans développer l'une et l'autre manifestation morbide, à la suite des mêmes irritations ou inflammations. Ces disparates sont difficiles à admettre, étant en contradiction avec les lois ou conditions qui régissent l'organisme dans l'état de vie. Il faut donc reléguer le siége de l'innervation dans les parties centrales ou basiques de l'encéphale, et ne regarder au contraire ses couches superficielles que comme des régions auxquelles la sensibilité n'a été que faiblement répartie, du moins tant que les observations pathologiques tendront, comme elles l'ont fait jusqu'ici, à en fournir d'aussi fortes présomptions.

FRACTURE DE L'OS FRONTAL AVEC ENFONCEMENT; NOMBREUSES ESQUILLES ET ISSUE DE PORTIONS DE CERVEAU SANS ALTÉRATION RELATIVE AUX FONCTIONS INTELLECTUELLES AUTRE QU'UN LÉGER TROUBLE DE LA MÉMOIRE, ET SANS RÉACTION FÉBRILE, SUIVIE DE LA GUÉRISON.

OBS. V.—Louis Perlemoine, laboureur, de la commune de Vernes, près Rennes, reçut à la tête un coup de pied de cheval, le 10 janvier 1828. La percussion fut violente et le renversa sans connaissance. Il la recouvra au bout de quelques minutes, put se relever et se rendit de son pied à une portée de fusil de distance, chez un de ses parens, chez lequel M. Pairier le visita le soir, quatre à cinq heures après l'accident.

Il trouva une plaie à la région frontale droite, s'étendant obliquement un peu au-dessus de la base de l'orbite, et dirigée en haut et en dehors. Elle intéressait les parties molles extérieures, l'os coronal, qui était fracturé avec esquilles, les membranes du cerveau et cet organe lui-même. Elle était occupée par de la substance cérébrale, qui en dépassait de beaucoup le niveau et s'était répandue dans le voisinage. Le pouls était calme et les idées lucides en apparence. Il enleva la plus grande partie de la portion de cerveau déchirée et fortement contuse qui était sortie du crâne, et avec elle une grande quantité de feuilles fraîches et pelées d'*achillea millefolium* dont on l'avait recouverte.

Après avoir fait quelques lotioos d'eau tiède, il recouvrit la plaie d'un linge fin trooé, enduit de beurre frais et ensuite de charpie mollette. Il prescrivit une forte saignée, qui ne fut pas faite, et une boisson délayante. Il donna le conseil d'amener le lendemain le blessé à l'hôpital civil de Rennes, si son état le permettait. Ce transport fut effectué sans précautions, dans une mauvaise charrette, et le malade éprouva les plus vives douleurs dans la tête, pendant une demi-heure de marche sur un pavé inégal. Le repos, une saignée copieuse, une infusion sucrée de fleurs de tilleul, bue abondamment, et la diète, rétablirent le calme. On tint le ventre libre à l'aide de lavemens, et la plaie fut recouverte d'uo cataplasme de farine de graine de lin.

Plusieurs esquilles furent enlevées successivement. Elles fournirent une libre issue à la suppuration qui s'établit bientôt et permirent de dégager une portion d'os ayant 12 millim. de largeur sur 20 de longueur, laquelle était déprimée de 5 à 6 millimetres à son extrémité supérieure, tandis qu'en bas elle reprenait le niveau du crâne.

La plaie se nettoya par degrés, en entraînant avec le pus plusieurs petites portions de la pulpe cérébrale. Les bords inégaux de l'os fracturé s'exfolièrent, les lambeaux de la dure-mère se recouvrirent de bourgeons charnus, et il se fit successivement une cicatrice solide, déprimée, qui marcha de la circonférence au centre. La guérison fut complète au bout de trois mois.

Cette plaie de tête fut remarquable par l'absenec complète de fièvre, le peu d'assoupissement et de trouble observé dans les fonctions intellectuelles; car le travail de suppuration ne détermina même pas le plus léger mouvement fébrile, et il n'exista de délire et quelque incohérence dans les idées que le jour où le blessé fut transporté à l'hôpital de Rennes avec si peu de précautions.

On nota bien un peu de trouble dans son état intellectuel pendant les trois premières semaines, principalement dans la mémoire; mais il cessa dès que toutes les esquilles eurent été extraites, et sa santé se rétablit sans qu'il lui restât aucune infirmité, après un accident aussi grave. . . . .

Cette observation vient confirmer la remarque faite par les chirurgiens

---

de les étudier sur les lieux, pour que je néglige de répondre à cette espèce de fin de non recevoir. Il est vrai que je n'ai pas visité la métropole, mais j'ai connu ses colonies. Il y en avait une à Paris, il y a quelque vingt ans, très brillante et très florissante. C'est elle qui fonda la REVUE MÉDICALE. Je l'ai beaucoup fréquentée, et c'est même là que j'ai fait mes premières armes en littérature médicale. Elle se composait d'hommes jeunes et actifs, pleins d'enthousiasme et d'amour pour leur mère commune, qui fondait sur eux ses plus belles espérances. Leur réunion était comme une succursale de Montpellier. Parmi ces colons étaient Rouzet, F. Bérard, Ant. Miquel, tous trois enlevés avant l'heure, MM. Bousquet, Am. Dupau, Eusèbe de Salle, et plusieurs autres, tous, ou à peu près, vos élèves, à ce que je crois. J'ai connu la plupart de ces hommes, dont quelques-uns, et notamment Ant. Miquel, furent ou sont encore pour moi des amis. Vous excuserez ces détails d'intérieur; nous causons, et nous causons de Montpellier; vous ne me trouverez jamais trop long. Eh bien! vous le dirai-je, ces hommes pensaient tous à peu près comme moi sur les *desiderata* de leur *alma mater*. Tout en s'applaudissant de la supériorité de sa philosophie, ils sentaient qu'elle avait besoin de sortir un peu de son sanctuaire, de séculariser pour ainsi dire ses idées, de les rendre accessibles à tous par des applications variées aux diverses branches de la science et de l'art. C'était là le but de tous leurs projets. Ce qui les inquiétait surtout, c'était cette disette d'ouvrages méthodiques sur les grandes divisions de la médecine. Ils voulaient remplir cette lacune, et s'étaient en conséquence partagé ce grand travail. Fréd. Bérard devait faire une PHYSIOLOGIE, Rouzet et Miquel une PATHOLOGIE; M. Bousquet une THÉRAPEUTIQUE. Trois sont morts avant d'avoir exécuté ce plan. Le quatrième, resté seul, s'est livré à d'autres travaux. Mais ce qu'ils n'ont pas fait, l'a-t-il été depuis par d'autres? La lacune existant il y a vingt ans et plus n'a pas été comblée, et Dieu sait de combien elle s'est agrandie. J'aurais enfin au besoin un autre garant de mon opinion, et de celle des hommes que je viens de nommer, c'est vous-même. Vous racontez quelque part, si je ne me trompe, qu'un jour, poussé par le sentiment du déficit dont je parlais, vous demandâtes à Barthez pourquoi il ne composait pas un traité complet de médecine, et que Barthez vous montrant son traité des MALADIES GOUTTEUSES répondit: Voila ma physiologie, ma pathologie, ma thérapeutique, et toute ma médecine. Je ne sais si cette réponse vous satisfit, mais il est certain que si toute la médecine de Montpellier est dans ce traité, elle n'y est que comme le poulet est dans l'œuf, et le chêne dans le gland.

Laissons, si vous voulez, les livres, bien qu'à notre époque surtout la presse soit une des mesures les plus sûres pour apprécier le degré relatif de développement d'une branche de la littérature ou de la science. Mais s'il n'est pas sorti de Montpellier de ces livres tels que je les demande et tels qu'il les faudrait, en est-il sorti du moins, sous une forme quelconque, des idées nouvelles soit théoriques, soit pratiques qui aient eu assez d'importance pour influer au dehors sur la marche de la médecine, pour intéresser les esprits, pour faire quelque bruit, pour laisser quelques traces dans la science? Est-ce de Montpellier ou d'ailleurs que nous est venu tout ce qui s'est fait de véritablement considérable et de marquant en médecine depuis près d'un demi-siècle? Prenons des faits assez gros, passez-moi l'expression, pour être aperçus à première vue. Deux points saillans caractérisent la médecine de notre temps, en France et en Europe, à Vienne, à

et par Bellingeri lui-même, qu'une grave inflammation encéphalique peut se développer et marcher progressivement sans une grande ou même aucune réaction cardiaque ou fébrile générale pour le cerveau et le cervelet plutôt destinés à la vie de relation qu'à celle organique. En effet, une vaste déchirure du premier avec contusion, accompagnée de perte de substance et de l'enlèvement de plusieurs portions de cet organe ramollies par l'inflammation et la suppuration, ne provoqua chez le blessé aucun état fébrile, n'entraîna qu'un léger désordre de la mémoire les trois premières semaines, acccidens bien minimes et peu en harmonie avec l'étendue et la gravité des désordres dans un organe aussi vasculaire et aussi important que l'encéphale.

Obs. VI. — Le docteur John de Gustrow cite l'observation d'une fille âgée de 18 ans, qui se fit une large plaie à la tête, en tombant de la hauteur de 4 mètres 1/2, par laquelle sortirent des portions de substance cérébrale, qui ne perdit pas connaissance. Il y avait fracture au crâne; la malade ne présenta pas le moindre symptôme de commotion cérébrale. Les facultés intellectuelles ne furent nullement troublées et elle ne se plaignit que d'une légère douleur. (Arc. génér. de méd., cah. de mai 1826.)

FRACTURE DU CRANE AVEC LÉSION DE LA SUBSTANCE DU CERVEAU; SUIVIE IMMÉDIATEMENT DE SYMPTÔMES TEMPORAIRES DE COMMOTION SANS ALTÉRATION CONSÉCUTIVE DE LA SENSIBILITÉ, ET DE QUELQUES SIGNES D'ENCÉPHALITE BIENTÔT DISSIPÉS; GUÉRISON.

Obs. VII. — Le docteur Thomas Sewal, professeur d'anatomie et de physiologie au collége de Columbia, rapporte l'exemple d'un homme de couleur, qui reçut sur le crâne un violent coup de bêche tranchante qui fractura les os et pénétra dans le cerveau, après avoir divisé la dure-mère dans l'étendue de 3 centimètres et atteint la substance médullaire qu'on pouvait facilement distinguer de la grise.

L'hémorragie avait été très abondante; il y avait eu perte de connaissance; deux branches de l'artère temporale avaient été liées; le pouls était faible, les extrémités froides; cependant le blessé avait recouvré la sensibilité, et commença à se plaindre de vertiges, d'un violent mal de tête. On fut obligé de recourir à de continuelles saignées. Le cerveau vint faire hernie par la plaie. Il s'en sépara quelques portions, et on enleva le reste avec une spatule.

Dix jours après l'accident, il survint une forte céphalalgie, des spasmes dans les muscles de la face, du cou et des membres. La plaie se cicatrisa, et au bout de six semaines le blessé était guéri. Il ne survint ensuite plus tard aucun trouble des facultés intellectuelles.

FRACTURE DU CRANE AVEC ISSUE DE LA SUBSTANCE MÉDULLAIRE ET CORTICALE DU CERVEAU, SUIVIE D'ABORD D'UN TROUBLE PROFOND DE L'INNERVATION QUI SE DISSIPE PROMPTEMENT; GUÉRISON SANS AUCUNE ALTÉRATION ULTÉRIEURE DES FONCTIONS DE L'INTELLIGENCE.

Obs. VIII. — Un enfant, âgé de 5 ans, reçut dans la tête un coup de pied de cheval qui le renversa. Il y avait fracture avec large fissure à l'os frontal et au pariétal. Une portion du cerveau, plus volumineuse qu'une noix, faisait hernie et comprenait les substances médullaire et corticale; on l'enleva sans effort.

Le pouls était lent et intermittent, les pupilles dilatées, la peau froide. Au bout de quelques heures la sensibilité revint, les pulsations de l'artère radiale s'élevèrent, et il survint une sensation de douleur à la tête. (Saignée jusqu'à défaillance.)

Il fut administré un purgatif chaque jour, et cinq semaines après, la guérison eut lieu. Plus tard il ne fut remarqué aucune altération intellectuelle.

Dans les trois exemples qui précèdent, il y eut fracture des os du crâne, et cependant, dans le premier de même que dans le troisième, pas le moindre symptôme de commotion cérébrale, tandis que dans le second il s'en développa de temporaires. Comment s'expliquer cette diversité d'effets sous l'influence de percussions assez violentes pour briser, dans tous, les os de la tête, et ayant agi probablement avec une force tout au plus variable en excès au-delà de celle nécessaire pour occasionner cet effet fracturant commun ? J'avoue être incapable de le tenter d'une manière satisfaisante.

Il en sera de même du défaut d'altération de l'intelligence, malgré les lésions si graves de la couche corticale et de la substance médullaire du cerveau (ce qui tendrait à confirmer l'opinion que ces dernières n'en seraient pas le siége ou au moins ne seraient pas indispensables à leur unité), et enfin de la persistance de la sensibilité dans les deux premiers et de sa diminution seulement très temporaire dans le troisième, bien que la substance grise cérébrale eût été déchirée et bientôt détruite par la suppuration ou enlevée artificiellement, ce qui jetterait également des doutes profonds sur les usages, que lui a attribués Bellingeri, de présider au sens du toucher et au développement de la sensibilité.

Obs. IX. — M. Roux a communiqué le fait d'une blessure de la tête occasionnée par la culasse tout entière d'un fusil de munition détachée du canon de cette arme, au moment de l'explosion, engagée et enfoncée par sa grosse extrémité dans la région frontale du côté droit, immédiatement au-dessus de l'orbite et de la racine du nez, de manière à ne proéminer au-dehors que par une très petite portion de sa petite extrémité, dans laquelle la dure-mère fut mise à nu et le corps étranger extrait à l'aide de petites scies et de coups de gouge, sans que, treize jours après l'accident, il fût encore survenu rien de grave.

TUBERCULES AVEC RAMOLLISSEMENT DE LA PULPE CÉRÉBRALE, SANS ALTÉRATION DES FACULTÉS INTELLECTUELLES.

Obs. X. — On lit dans le cahier de septembre 1828, des Archives générales de médecine, l'observation d'un cloutier, dans l'hémisphère cérébral gauche duquel on trouva quatre tubercules cancéreux volumineux, autour desquels la substance du cerveau était ramollie et passée à un état pultacé, et, à droite, dans le lobe postérieur au milieu de la substance blanche ramollie, un cinquième, et chez lequel les facultés intellectuelles et morales ne furent pas altérées. Pourtant une grande partie des hémisphères fut affectée.

Ne serait-on pas en droit de douter dès-lors qu'ils ne jouent pas un très grand rôle dans la production de l'être moral, et qu'eux seuls au moins ne sont pas employés aux actes qui le constituent, puisque non seulement il y avait compression exercée par les tubercules sur une grande partie de l'encéphale, mais encore que la presque totalité de la substance blanche, et une partie de la grise, étaient ramollies et profondément altérées? Cette dernière ne serait donc pas davantage l'organe de la sensibilité.

On pourrait donc conclure que l'intégrité de la partie du cerveau appelée hémisphère ne serait pas toujours nécessaire à l'accomplissement des actes de l'intelligence, et douter que chaque faculté morale ait, comme l'a prétendu Gall, dans les portions périphériques de l'encéphale, un organe particulier affecté à sa production. En effet, que seraient devenus, chez cet homme, quelques-uns de ceux-ci, puisque jamais on n'observa ni perversion, ni abolition de leurs fonctions, quoique la maladie datât d'un temps éloigné, comme le prouva l'inspection nécroscopique.

Berlin ou à Londres, comme à Paris : l'anatomie pathologique, et l'étude du diagnostic anatomique. Je n'examine point la valeur intrinsèque et absolue des doctrines et des travaux inspirés par ces deux points de vue. Je constate seulement que ces points de vue dominent aujourd'hui toute la pathologie et toute la thérapeutique; et je constate en outre que ce n'est pas à Montpellier que ces idées nouvelles ont pris naissance. J'ajoute que non seulement elles n'y sont pas nées, mais qu'elles y sont fortement suspectes et même repoussées. On les y considère volontiers comme des hérésies contre lesquelles on se contente de formuler de temps en temps quelques anathèmes. Des sciences entières ont été comme créées de nos jours, par exemple : la toxicologie, la médecine légale, la théorie des difformités. Est-ce à Montpellier qu'ont été faites ces découvertes? Je ne veux entrer dans aucun point de détail, je n'indique que les grandes masses. Je ne parlerai pas non plus des grands systèmes qui ont vu le jour en France, en Italie et en Allemagne à notre époque, et qui ont si fortement remué les esprits, influé si profondément sur la pratique de l'art. Je sais que vous ne considérez ces systèmes que comme des aberrations de l'esprit médical : ce sont là, pour vous, des séditions et non pas des révolutions. Cela peut être; mais il est certain que si l'apparition et la lutte des systèmes ne constituent pas nécessairement le progrès, ils indiquent du moins la vie de l'esprit et de la science; car dans l'ordre intellectuel comme dans l'ordre matériel, il n'y a pas de vie sans mouvement. Vous nous assurez que rien de tout cela n'est inconnu à Montpellier, qu'on y étudie tout ce qui se fait, qu'on y écoute tout ce qui se dit, qu'il n'y a pas une idée nouvelle qui ne soit à l'instant discutée, un procédé, une méthode qui ne soient essayés ; qu'on y passe tout au crible, hommes, idées et choses. Cela peut être vrai jusqu'à un certain point; mais, tout en louant cette sage circonspection et ces habitudes critiques, il me semble qu'elles ne suffisent pas pour un rôle actif, influent, progressif. Vous voyez passer la science devant vous en guise de spectacle; elle défile sous vos yeux comme une armée dans une revue. Votre esprit scientifique ressemble un peu à votre médecine; il est expectant. Vous vous enquérez de tout, mais vous ne vous mêlez de rien. Je préférerais vous voir passer de l'observation à l'action; je voudrais qu'au lieu de garder vos belles doctrines, renfermées sous triple clef dans un reliquaire, où elles ne servent qu'à nourrir la piété de quelques fidèles, vous les lanciez hardiment dans la mêlée, que vous les mettiez aux prises avec leurs rivales, que vous les rendiez enfin non-seulement dignes de respect et d'adoration par leur sainteté, mais dignes de reconnaissance par leurs bienfaits, dignes d'envie et même de jalousie par leur puissance, leur domination, leurs conquêtes. Je voudrais qu'on ne pût plus dire que cette noble école a subi à son tour le poids de la main du temps; que, semblable à ses sœurs aînées de Leyde, de Halle, de Vienne, d'Edimbourg, elle a disparu de la vie réelle et passé dans l'histoire. Dieu m'est témoin, Monsieur, que c'est là mon vœu le plus vif. Je suis spirituellement un enfant de Montpellier; c'est auprès des hommes de cette école et dans les beaux livres de ses grands maîtres que j'ai puisé le goût de la médecine. Vous n'ignorez pas que dans plus d'une occasion importante j'ai mis ma débile plume (c'est tout ce que j'ai) au service de cette vieille nourrice. J'ai souvent éventé les sinistres complots de ces malfaiteurs qui voudraient, dites-vous, la *noyer*, et je les ai dénoncés dans ce journal même à la justice publique. Quand ses doctrines sa philosophie, ont été attaquées, je les ai défendues, ici et ailleurs ;

RAMOLLISSEMENT DU CORPS STRIÉ ET DE LA COUCHE OPTIQUE DROITS, AVEC ÉPANCHEMENT DANS LES VENTRICULES, SANS AUCUN DÉRANGEMENT DANS LES FACULTÉS INTELLECTUELLES, TERMINÉ PAR LA MORT.

OBS. XI. — Chez une jeune fille qui n'avait jamais offert le moindre trouble de l'intelligence, pendant la maladie à laquelle elle succomba, on trouva, à l'ouverture du cadavre, dans le cerveau et du côté droit, un ramollissement évident d'une grande partie de la substance blanche du corps strié et de la couche optique.

Pendant la vie, la marche de la maladie de l'encéphale avait été très obscure et n'avait nullement laissé soupçonner le ramollissement de l'organe. La patiente succomba à un épanchement de sérosité dans les ventricules, qui produisit les symptômes de compression et par suite la mort; mais consécutivement à l'altération de la substance cérébrale qui datait d'une époque éloignée.

ALTÉRATION DES PARTIES PROFONDES OU BASIQUES DU CERVEAU; ABOLITION DES PHÉNOMÈNES DE L'INTELLIGENCE.

OBS. XII. — Un ancien militaire, qui était devenu sombre et rêveur à la suite de céphalalgies violentes, puis tout à coup d'une hilarité telle, que, lors même qu'on lui parlait de choses qui devaient le plus l'attrister, un rire involontaire et sardonique était souvent son unique réponse; chez lequel le tronc s'était courbé en avant, la tête inclinée sur la poitrine, et la progression était devenue tellement difficile, qu'elle ne pouvait plus avoir lieu qu'à l'aide d'un bâton; on remarqua les symptômes suivans: de fréquens étourdissemens, des congestions vers la tête suivies de perte de connaissance, un affaiblissement de la puissance locomotive accru à un tel point qu'une paralysie complète en fut le résultat.

Dans les deux premiers mois qui suivirent son entrée à l'hôpital, les organes des sens avaient rempli parfaitement leurs fonctions. Dans les trois mois qui succédèrent, on s'aperçut que ses paroles n'étaient plus que des mots jetés au hasard, qu'il demandait une chose pour une autre, et qu'il confondait aisément les objets.

Il succomba à une dernière congestion cérébrale, après en avoir éprouvé de fréquentes, auxquelles on remédiait par des évacuations sanguines. Les bras restèrent paralysés avant la mort.

A l'ouverture du corps, on trouva les circonvolutions cérébrales aplaties, déprimées, les ventricules remplis par à peu près quatre cuillerées à bouche de sérosité, une tumeur du volume du tiers d'un cervelet d'adulte, irrégulière, mamelonnée, située à gauche du mésocéphale dont elle occupait le tiers; elle le comprimait et le refoulait à droite. L'origine de la moelle épinière était également déjetée de ce côté. En arrière, cette tumeur se prolongeait sur le faisceau postérieur gauche ou cuisse de la moelle allongée qu'elle comprimait, sans adhérer au tissu nerveux. Le lobe gauche du cervelet présentait, vers son bord antérieur, un enfoncement moulé sur la partie la plus extérieure de celle-ci; sa substance, dans ce point, était légèrement ramollie.

L'abolition de la contractilité musculaire, la paralysie des membres inférieurs, puis supérieurs, la stupeur, l'inertie de l'intelligence, plus tard sa perversion avaient fait soupçonner que quelque partie centrale du cerveau avait étéaffectée. L'autopsie cadavérique confirma la justesse de ces prévisions.

Cette observation semblerait prouver que le méso-céphale n'est pas seulement affecté aux fonctions des sens, mais que la production des phénomènes de l'intelligence et des mouvemens volontaires est immédiatement soumise à son influence, ou bien que, secondatrement, par sa connexion avec les autres parties de l'encéphale, il neutraliserait leur action quand il serait profondément altéré.

Il résulte des faits qui ont servi de base à ce travail et surtout des précédens:

1° Que dans les maladies chroniques du cerveau limitées à certaines parties, les couches saines pourraient suppléer à l'action des points affectés, quand le désordre n'est pas porté trop loin;

2° Qu'il y aurait peut-être dans le même organe, malgré l'opinion de Gall, une ou peut-être plusieurs parties centrales ayant une action directe sur les autres et qui seraient le siége du moi et qu'il y aurait des raisons de croire que ce sont celles profondes ou de la base;

3° Que dans l'encéphale la sensibilité semble avoir été inégalement répartie et par zones indélimitables, ce qu'on connaît de ses lésions permettant d'affirmer seulement qu'à sa périphérie elle est presque nulle (plaies, ramollissemens, gangrène), ou au moins plus localisée et moins indispensable à la vie, que dans ses parties centrales et surtout à sa base;

4° Qu'enfin, ses lésions en apparence les plus graves, pour lesquelles le pronostic avait été désespéré, guérissent souvent par des voies encore inconnues de la puissance médicatrice luttant incessamment contre les causes de destruction de notre organisme.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. NEUE ZEITSCHRIFT FUR DIE GEBURTSKUNDE,

PUBLIÉ PAR BUSCH, D'OUTREPONT, DE RITGEN ET DE SIEBOLD.

Le 3e cahier du 12e volume contient les articles originaux suivans: 1° *Sur Jean Luc Boer; souvenirs d'école*; par le professeur d'Outrepont. 2° *Sur le bassin de l'homme comparé à celui de la femme*; par le professeur Stein. 3° *Observation d'opération césarienne*; par le docteur Winckel. 4° *Quelques observations de grossesse et d'accouchement, avec dégénérescence squirrheuse et excroissances de l'utérus*; par le docteur Lœvenhardt. 5° *Sur la délivrance*; par le docteur Vogler. (Rien d'inconnu.) 6° *Compte-rendu de la clinique d'accouchement de Halle pendant 1840 et 1841*; par le docteur Hohl. (Rien de saillant.) 7° *Observation remarquable sous plusieurs rapports*; par le docteur Feist. (Une femme qui avait éprouvé des spasmes d'estomac pendant la grossesse et au commencement du travail, mit au monde un enfant petit et maigre, qui plus tard s'est bien développé. Le cordon ombilical, long de 25 pouces, avait deux nœuds.)

SUR LE BASSIN DE L'HOMME COMPARÉ A CELUI DE LA FEMME; par le professeur STEIN,

En comparant deux grandes collections de bassins, l'une d'hommes, l'autre de femmes, vous serez frappé, dit M. Stein, de la grande dissemblance qu'auront tous les bassins d'hommes entre eux, tandis que ceux des femmes se feront remarquer par une grande similitude. Il sera bien plus facile, par l'examen des premiers, de s'assurer de l'âge, de la stature, des habitudes et des professions de chaque individu en particulier; il n'en sera pas de même pour les femmes; au reste, les bassins d'homme diffèrent de ceux des femmes par la hauteur des parois de devant et des côtés, tandis qu'en arrière le sacrum de l'homme est généralement plus court que celui de la femme, et aussi plus recourbé, souvent coudé. Cet os est

---

et je les défendrai encore au besoin, car ce n'est pas sur ces doctrines en elles-mêmes que portent aujourd'hui mes plaintes, mais sur le peu d'usage qu'on en fait, sur l'apathie qui les laisse subsister à l'état de lettre morte, sur l'esprit exclusif, sinon étroit, qui voudrait nous parquer dans le cercle qu'elles ont tracé, cercle qu'il ne faut pas briser, mais aggrandir et surtout remplir. C'est dans ce sens que je vous prie encore une fois d'interpréter cette inculpation de paresse et d'immobilité dont je maintiens du reste l'exactitude dans les termes où je la pose et la circonscris.

Me voilà bien loin du commencement de cette lettre, et je ne suis pas cependant très près de la fin. Il me reste à m'expliquer sur la question de vos *dogmes* qui est la troisième et dernière en litige entre nous. Je ferai de mon mieux pour vous satisfaire au plus tôt sur ce point comme sur les précédens.

Agréez, etc.....

L. PEISSE.

(La fin au prochain numéro.)

— M. Coste, par autorisation spéciale du ministre de l'instruction publique, ouvrira, au collége de France, le vendredi 3 février prochain, à une heure précise, son cours d'embryogénie comparée et le continuera les lundis et vendredis suivans à la même heure.

Il traitera plus spécialement, cette année, du développement des organes.

— Joseph Franck est mort le 18 décembre. Il s'occupait à mettre la dernière main à son TRAITÉ DES MALADIES DES VISCÈRES ABDOMINAUX.

— Une société de jeunes médecins vient de se former récemment à Edimbourg, dans le but de travailler à la propagation de l'Evangile et au bien de l'humanité, au moyen de la diffusion des sciences médicales. La première séance a eu lieu le 3 décembre 1842.

— Nous apprenons la mort de M. Benjamin Walker, l'un des chirurgiens de l'hôpital Saint-Georges, qui a succombé après une maladie de quatre jours seulement de durée.

— M. Delaye, médecin des aliénés de l'hospice Saint-Joseph-de-la-Grave, à Toulouse, est parti pour Dublin. Il a été invité par les juges de la capitale de l'Irlande à se présenter devant le coroner, pour être entendu dans une affaire qui se rattache à une question d'aliénation mentale.

— M. Lefort, ancien premier médecin en chef de la marine, membre correspondant de l'Academie de médecine, vient de mourir à Amiens, à l'âge de 75 ans.

— M. le docteur Stoltz, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

parfois en proportion avec les autres parties du bassin; d'autres fois, il est plus petit, rarement il est remarquable par son étroitesse; car si les apophyses transverses de ses fausses vertèbres sont étroites, sa partie moyenne et supérieure est plus large que chez la femme. Les os iliaques de l'homme ne diffèrent pas autant sous le rapport de leur dimension et de leur position de ceux de la femme qu'on devrait le croire généralement; mais ce sont les pubis qui chez lui paraissent plus haut, moins par la hauteur de la symphyse que par l'étroitesse de l'angle sous-pubien, qui chez l'homme n'a que 70-75°, tandis que chez la femme il est de 90-100°. Le bassin de l'homme se caractérise surtout par sa forme anguleuse et par l'étroitesse du détroit supérieur, ainsi que par la rudesse, la grossièreté et l'inégalité des os. Le promontoire de l'homme est généralement placé plus bas et plus saillant que celui de la femme.

OBSERVATION D'OPÉRATION CÉSARIENNE; par le docteur HINCKEL.

OBS. — L'opération a été pratiquée sur une femme de 33 ans, qui avait déjà accouché cinq fois sans difficulté et qui avait allaité tous ses enfans. Depuis six ans, et surtout depuis sa dernière couche, il y a trois ans, elle a éprouvé des douleurs dans les os. Lorsqu'elle fut arrivée au terme de sa sixième grosssesse, l'accoucheur trouva le bassin déformé; les tubérosités sciatiques étaient rapprochées au point de ne plus présenter qu'un pouce et demi d'écartement. Le pubis s'avançait en pointe, le sacrum était déprimé et la colonne vertébrale déviée, et tout le squelette de la femme rapetissé. On pratiqua l'opération césarienne et on amena un enfant qui donnait encore quelques signes de vie. Il était à terme, bien conformé, sa tête était engagée dans le détroit supérieur et on eut un peu de difficulté à l'extraire. La mère succomba le huitième jour après l'opération, dans un moment où l'on croyait tout danger passé. L'autopsie, en montrant le bassin déformé dans tous ses diamètres, a justifié l'opération césarienne, qui était de nécessité absolue, et a démontré que, ni à l'aide de la perforation ni à l'aide des crochets, l'on ne serait parvenu à délivrer la femme.

L'auteur fait suivre cette observation de la description d'un bassin vicié par ostéomalacie, ayant appartenu à une femme qui a succombé à sa dixième grossesse, avant qu'on ait pu entreprendre sur elle aucune opération.

La troisième observation concerne une femme de 42 ans, qui, après avoir eu plusieurs enfans, a aussi été affectée d'ostéomalacie. La trouvant de nouveau enceinte, on l'examina et on s'assura que les branches horizontales du pubis, et surtout celle de droite, étaient fortement déprimées en dedans; que les trochanters, ainsi que les tubérosités sciatiques étaient plus rapprochées qu'à l'état normal. Deux doigts introduits dessous l'arcade pubienne pouvaient à peine être écartés; en arrière, l'espace était plus libre. Malgré cette apparente difformité, la femme accoucha facilement et promptement d'une fille bien portante, sur la tête de laquelle on trouva les traces de passage dessous les pubis.

QUELQUES OBSERVATIONS DE GROSSESSE ET D'ACCOUCHEMENT AVEC DÉGÉNÉRESCENCE SQUIRRHEUSE ET EXCROISSANCES DE L'UTÉRUS; SUIVIES DE QUELQUES RÉFLEXIONS; par le docteur LOEWENHARDT.

1° Conception et accouchement naturel d'un enfant à terme chez une femme affectée de squirrhe à l'orifice de la matrice.

2° Dégénérescence squirrheuse de l'orifice et du col de l'utérus; hystérotomie vaginale; application de forceps, décollement artificiel du placenta, suites de couches normales; mort au bout de l'année dans un état de cachexie cancéreuse.

3° Cancer ulcéré chez une femme enceinte pour la huitième fois. Lors de l'accouchement, l'utérus s'est rompu avant l'arrivée de l'accoucheur. Celui-ci, en palpant le bas-ventre, le trouva inégal, indolent, et les extrémités du fœtus immédiatement dessous les parois abdominales. En touchant par le vagin, il y rencontra la main gauche du fœtus, et en suivant le bras de celui-ci, il arriva, à travers une déchirure, dans la cavité abdominale, où il reconnut les intestins grêles et le fœtus passé dans la cavité abdominale, il fit la version par les pieds et amena un enfant mort. Le placenta fut retiré avec facilité; l'utérus, ramolli à droite, induré dans le voisinage du col, se contractait encore en partie; l'hémorragie ne fut pas abondante; la femme, déjà sans pouls à l'arrivée du médecin, expira une heure et demie après la délivrance. L'autopsie ne fut pas accordée.

4° Une femme affectée de végétations en forme de chou-fleur au col de l'utérus, accoucha facilement d'un enfant bien portant. On fit plus tard l'ablation des excroissances au moyen de la ligature. La femme accoucha depuis de deux enfans.

II. WOCHENSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE,

PUBLIÉ PAR CASPER.

GUÉRISON DE L'HYDRENCÉPHALE AIGUE PAR UN ÉCOULEMENT DE LIQUIDE AQUEUX PAR L'UNE DES OREILLES; par le docteur RIECKE.

Dans une longue pratique, M. Riecke de Stendal a souvent eu occasion de traiter des enfans atteints d'hydrencéphale aiguë; deux fois il dit avoir vu survenir la guérison après un écoulement considérable de sérosité par l'une des oreilles; nous ne donnerons qu'un de ces cas, en laissant à l'auteur la responsabilité de l'exactitude de l'observation.

OBS. — H. A., âgé de 2 ans et 3 mois, bien nourri, avait une tête volumineuse, le front saillant; il tomba malade, le 8 décembre 1841, en montrant des symptômes de fièvre cérébrale; ce n'est que le 14 qu'on appela M. Riecke; la maladie était arrivée à un haut degré de gravité; la grande fontanelle avait environ 1 pouce d'écartement. Les sangsues, le calomel à l'intérieur, les frictions mercurielles à la nuque, les vésicatoires, les fomentations froides à la tête avaient été employés sans succès.

Le 26, la maladie était arrivée à son apogée. Le petit malade était étendu dans son lit, assoupi; la tête et la face devenaient momentanément rouges et chaudes, grincemens de dents; pupilles dilatées, insensibles à la lumière; plus de cris encéphaliques; urines rares, malgré les diurétiques.

Le 28 (vingtième jour de la maladie), il s'écoule de l'oreille gauche une quantité de fluide transparent, aqueux, telle que des mouchoirs placés sous la tête en furent tout imbibés. Le soir, l'enfant était déjà mieux. On continua les diurétiques, qui alors provoquèrent une abondante sécrétion d'urine; le coma diminua peu à peu; l'iris prit sa mobilité; l'enfant entra en convalescence, et se trouva complètement guéri au bout de six semaines. — La membrane du tympan n'a pas été trouvée perforée.

SUR L'ACTION DE L'IODURE DE POTASSIUM ET DU BROMURE DE SODIUM; par le docteur SCHARLAU.

L'iodure de potassium est encore un de ces médicamens qui, depuis plus de quinze ans, flottent entre une vogue exagérée et un discrédit complet; toujours est-il que ses vertus sont loin d'être aussi patentes que quelques praticiens de la capitale semblent le croire.

M. Scharlau a expérimenté ce remède dans les maladies et l'a trouvé réellement efficace; mais, chose remarquable, il s'est assuré que la quantité d'iodure de potassium administré à la dose de 70 grains dans les vingt-quatre heures se retrouvait en entier dans l'urine; il en est de même du bromure de sodium.

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE; ANUS CONTRE NATURE; GUÉRISON; par le docteur GARBE.

OBS. —Une vieille femme affectée, depuis plusieurs années, d'une hernie crurale qui s'était étranglée, s'enfonça une branche de ciseaux dans la tumeur d'où s'écoulèrent ensuite des matières fécales. Les bords de la plaie se gangrenèrent. L'ouverture de l'anus contre nature, d'abord très large, se rétrécit peu à peu, et au bout de 3 mois les matières passèrent de nouveau par les voies naturelles. La fistule se ferma complètement.

RUPTURE DE LA TRACHÉE; par le docteur BREDSCHEIDER.

OBS. —Un enfant, âgé de 15 mois, affecté de bronchite, présenta tout à coup, après avoir fait quelques efforts en toussant, une tumeur emphysémateuse au cou et à la partie supérieure de la poitrine. Une petite incision qui fut pratiquée donna issue à de l'air qui s'échappa en sifflant. Deux jours après, l'enfant succomba.

A l'autopsie, on trouva à la trachée une rupture d'un demi-pouce de long, située au-dessous du premier cerceau.

OBSERVATION D'UNE VÉGÉTATION FONGUEUSE DANS LA CHAMBRE POSTÉRIEURE DE L'OEIL, ESPÈCE DE CONFERVE, RETIRÉE AU MOYEN DE LA PONCTION DE LA CORNÉE; par le docteur HELMBRECHT, de Braunschweig.

L'observation que nous allons rapporter avec quelques détails est certes une des plus surprenantes que nous connaissions quant à la nature, au diagnostic et au résultat thérapeutique.

OBS. — H., pasteur, âgé de 42 ans, bien constitué, de complexion sèche, éprouva, il y a 7 à 8 ans, des douleurs rhumatismales aux deux yeux. Elles furent combattues avec succès, mais laissèrent à leur suite un larmoiement incommode et une grande sensibilité à la lumière. Les symptômes cédèrent encore à l'emploi des diurétiques et des douches froides sur les yeux.

Quelque temps après, M. H., se livrant beaucoup à la lecture, s'aperçut tout à coup d'un trouble dans la vision avec des stries rapportées dans son œil gauche. Ces symptômes, qui disparurent par l'usage des bains de pieds et des douches froides, furent suivis de nouveau de larmoiement et de mouches volantes.

Le malade ayant renoncé à la lecture, ses yeux s'améliorèrent d'une manière notable; mais cet état ne dura pas longtemps; tout à coup parurent des figures flottantes et à formes invariables dans l'œil gauche, et des mouches volantes, irrégulières dans le droit; ces dernières se dissipèrent peu à peu; tandis que les figures dans l'œil gauche persistèrent et prirent toutes sortes de positions, selon la direction dans laquelle le malade fixait ses regards, à tel point qu'il pouvait retrouver les mêmes formes à volonté. Lorsque H. se présenta, en février, chez le médecin, celui-ci trouva la cornée, l'iris et la pupille à l'état normal, la conjonctive légèrement injectée; la vue plus ou moins troublée selon le degré de rougeur. L'œil droit était complètement sain. Les figures flottantes, dont la ma-

lade se plaignait depuis fort longtemps, avaient, selon lui, la figure d'un chapelet, bifurquées, se perdant çà et là dans des petits nuages et se ramifiant en de nouvelles séries de globules. Le malade traça même sur du papier le dessin de ce qu'il voyait dans son œil, et la suite de l'observation fera voir que ce dessin était conforme à un produit étranger qui a été retiré plus tard de l'œil. Selon le degré de clarté du lieu où il se trouvait, les contours des figures lui paraissaient plus ou moins nets; parfois le tronc des rameaux du chapelet semblait fixé au bord des champs de la vision, et lorsque parfois le malade percutait l'œil avec le doigt les figures s'affaissaient complètement.

Deux ans auparavant, H. était presbyte; alors il était devenu myope par augmentation de la convexité de la cornée.

M. Helmbrecht appela en consultation son ami et collègue, M. le docteur Klenke, qui s'occupe beaucoup de recherches microscopiques; ils s'accordèrent à admettre que les figures vues par le malade consistaient dans une végétation, analogue à une conferve, flottante dans l'humeur aqueuse, et en placèrent le siége dans la chambre postérieure, puisqu'à l'examen même de la loupe ils ne pouvaient rien découvrir dans la chambre antérieure. Le traitement antiphlogistique diurétique et altérant resta sans succès.

Vers le milieu du mois de mars, le malade fit une chute de voiture et reçut une blessure au bord externe de l'orbite gauche, M. Helmbrecht entretint cette plaie en suppuration pour servir d'exutoire. Jusqu'à cessation de l'inflammation, l'œil a été couvert d'une large compresse; à la première levée de celle-ci, le malade fut surpris de voir que la figure dans son œil s'était partagée en deux, flottait librement et n'adhérait plus à son pédicule latéral. La plaie fermée au bout de quelque temps fut remplacée par un cautère au bras; de plus, l'iode déjà administré depuis longtemps fut continué.

La maladie restant toujours dans le même état, en ce que les deux corps flottans dans l'œil gauche continuaient à obscurcir la vue, M. Helmbrecht et son collègue, osèrent faire la ponction de la cornée pour donner issue à l'humeur aqueuse et entraîner le corps étranger qui probablement avait été détaché de son point d'insertion lors de la chute du malade. L'opération fut pratiquée au commencement d'avril. Avec le couteau à cataracte de Beer, on incisa la cornée à sa portion inférieure à une demi-ligne de la sclérotique dans une étendue de 2 lignes; l'humeur aqueuse s'écoula et on la recueillit dans un petit vase. Pendant que M. Helmbrecht pansait le malade, M. Klencke examina aussitôt sous le grand microscope de Schick l'humeur, et y trouva, avec un grossissement de 250 fois le diamètre, une végétation ramifiée, en tout conforme au dessin qu'en avait donné le malade. Celui-ci fut complètement guéri.

III. MEDICINISCHE JAHRBUCHER DES OESTERREICHISCHEN STAATES.

Les cahiers de novembre, décembre 1841, janvier, février et avril 1842 (celui de mars ne nous est point parvenu), contiennent les articles originaux suivans : 1° *De la variole et des moyens d'arrêter sa propagation*; par le docteur Sporer. (L'auteur propose la revaccination et la séquestration.) 2° *Observations recueillies à l'hôpital de Vienne pendant l'année 1840, dans le service de M. Seeburger.* 3° *De la transmission de la morve à l'homme;* par le docteur Czykanek. (Observation d'un médecin qui, en disséquant des têtes de cheval, s'est blessé au pouce de la main droite, et a succombé avec tous les symptômes de la morve. L'autopsie a confirmé la nature de cette maladie.) 4° *Sur une épidémie de scarlatine qui a régné à Lemberg de 1838 à 1839*; par le docteur Barach. (Monographie fort longue sur cette maladie, qui a été maligne.) 5° *Revue de la polyclinique des enfans à l'Université de Prague, pendant l'année scolaire de 1840-41*; par le professeur Quadrat. 6° *Remarques pratiques sur les eaux minérales de Strasbourg;* par le docteur Maas. 7° *Grossesse extra-utérine suivie de mort;* par le docteur Goldberger. (Quelques jours avant la mort, arrivée au quatrième mois de la grossesse, il était survenu un abcès dans l'hypochondre droit, qui s'est ouvert spontanément et a donné issue à beaucoup de sanie; à travers l'ouverture très petite, on sentait distinctement les os du fœtus. L'épuisement de la femme n'a permis aucune opération. Comme dans tous les cas pareils, le diagnostic a été longtemps douteux. 8° *Modèles de rapports médicaux sur les malades qui doivent être reçus dans des maisons d'aliénés*; par le docteur Riedel. 9° *Sur l'étiologie du typhus;* par le docteur Moos. (C'est dans le système nerveux qu'il place le siége de cette maladie.) 10° *Des nerfs du palais;* par le professeur Bochdalek. (Outre les ramifications des nerfs palatins, si bien décrits et représentés par Scarpa, le professeur de Prague a trouvé une infinité de branches restées inconnues jusqu'aujourd'hui; elles forment un réseau excessivement serré sur toute la voûte palatine, principalement le long des arcades dentaires.) 11° *Sur le diagnostic de la tympanite péritonéale d'avec la tympanite intestinale*; par le docteur Schuh. 12° *Sur le traitement de la syphilis d'après la méthode du docteur Seutin, de Vienne;* par le professeur Schoepf. (Ce n'est que la méthode de Louvrier modifiée et appuyée par quelques observations.) 13° *Six cas de ponction de la poitrine*; par le docteur Skoda. (Cinq malades sont morts après l'opération, et un sixième a quitté l'hôpital dans un état assez satisfaisant. Il nous semble qu'on se hâte beaucoup trop à Vienne de faire la thoracentèse; car le plus souvent les épanchemens, même très considérables, disparaissent par un traitement bien approprié, et fréquemment par les seuls efforts de la nature. Il est à regretter d'ailleurs que M. Skoda n'ait pas connu et employé la méthode sous-cutanée telle que M. J. Guérin l'a appliquée avec un plein succès à cette opération.) 14° *Quelle est l'action du tartre stibié à haute dose, et dans quelles inflammations peut il être employé avec efficacité?* par le docteur Jankowich. (Idées connues.) 15° *Remarques sur les hémorragies de l'utérus en dehors de la grossesse et de l'accouchement:* par le docteur Lackner. (Article non achevé.) 16° *Sur les eaux minérales de Carlsbad;* par le docteur Hlawaczek. 17° *Sur le strabisme;* par le docteur Artl. 18° *Sur les maladies régnantes à Graetz;* par le docteur Weiglein. 19° *Rapport sur une épidémie de variole qui a régné à Faal (en Styrie), de novembre 1840 à avril 1841*; par le docteur Kicker. (Elle était très bénigne : sur 123 malades, dont 103 n'étaient pas vaccinés, il n'y a eu que 4 morts.) 20° *Sur une forme particulière d'inflammation des poumons;* par le docteur Hamernjk. (Dans quatre observations de pneumonie, on a noté pendant la courte durée de la maladie un *son tympanitique* du thorax, sans avoir reconnu le moindre râle à l'auscultation. Ce son tympanitique est regardé par l'auteur comme un signe pathognomonique de la pneumonie, c'est un son qu'on obtient ordinairement en percutant le thorax des cadavres, lors même que pendant la vie les individus ne l'ont pas présenté; de plus, si ce son manque sur le cadavre, on peut le faire naître après avoir injecté de l'eau dans le poumon par la trachée.) 21° *Sur ce qu'on doit entendre par maladie chronique;* par le docteur Lippich. 22° *Observation d'endocardite;* par le docteur Loebl. 23° *Monomanie triste guérie par le tartre stibié;* par le docteur Fischer. 24° *Cas d'hydrophobie suivie de mort;* par le docteur Schwoeder. (La maladie s'est déclarée cent jours après la morsure et a duré cinq jours. A l'autopsie, faite avec un grand soin, on a principalement noté la blancheur et la dureté du plexus solaire et des nerfs vagues; de plus, une décomposition du sang.) 25° *Sur les ulcères syphilitiques;* par le docteur Coster. (Premier article.) 26° *Du typhus des animaux;* par le docteur Hayne. (Article non achevé.) 27° *Les eaux minérales naturelles peuvent-elles être remplacées par les artificielles?* par le docteur Pleischl. (L'auteur dit que non, parce que la chimie n'a pas encore dit son dernier mot sur la composition des eaux minérales naturelles.) 28° *Coup-d'œil sur les nécropsies juridiques faites à l'hôpital de Prague pendant l'année 1841*; par le docteur Popel.

SUR LE DIAGNOSTIC DE LA TYMPANITE PÉRITONÉALE D'AVEC LA TYMPANITE INTESTINALE; par le docteur SCHUH.

Il existe des cas où il serait de la plus haute importance de savoir si des gaz accumulés dans le bas-ventre se trouvent contenus dans la cavité intestinale ou dans le péritoine, entre les intestins et les parois abdominales; en effet, lorsqu'il y a tympanite péritonéale, la paracentèse avec un trois-quarts très fin pourrait devenir une ancre de salut, lorsqu'on n'a que la pneumatose à combattre. M. Schuh a cherché à diagnostiquer ces deux espèces de tympanite, et croit pouvoir donner comme signes pathognomoniques de l'accumulation des gaz entre les intestins et les parois du ventre : la résonnance égale et grave, la tension uniforme de tout l'abdomen, le *refoulement* du foie en arrière, et surtout l'interposition des gaz entre cet organe et les muscles de l'hypocondre droit. L'erreur ne serait possible que lorsque le foie aurait contracté des adhérences avec les parois des flancs, ou, par contre, si cet organe était atrophié. M. Schuh rapporte l'observation d'un jeune homme affecté de fièvre typhoïde, et dont le ventre s'est énormément distendu au moment où le malade paraissait entrer en convalescence. La pression sur le ventre n'était nullement douloureuse; la sonoréité était uniforme, grave, peu tympanitique; le diaphragme refoulé en haut et le foie tellement en arrière, qu'on ne pouvait le découvrir à l'aide de la percussion; le cœur battait derrière la troisième côte, beaucoup au-dessus du mamelon; les poumons comprimés par les gaz qui remontaient des deux côtés jusqu'à la troisième côte; respiration courte et laborieuse; anxiétés extrêmes; menaces de suffocation. La ponction fut faite avec un trois-quarts très fin à la droite de l'ombilic en couchant le malade sur le côté gauche. Beaucoup de gaz fétide s'échappa par la canule sans beaucoup de soulagement. Les poumons étaient descendus de la largeur d'une côte; on ne sentait pas encore le foie; le malade mourut le lendemain. A l'autopsie, on trouva dans le péritoine beaucoup de gaz fétide, de la lymphe plastique, de la sérosité fétide; dans les intestins, des infiltrations typheuses, sans escarres ni ulcères; les glandes mésentériques tuméfiées, bleues et infiltrées; au colon transverse gauche, il y avait un escarre perforé livrant passage aux matières fécales.

IV. OESTERREICHISHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

GUÉRISON RAPIDE D'UN PRURIT HERPÉTIQUE AU PÉRINÉE; par le docteur BAROSCH, de Lemberg.

Il n'y a pas de praticien qui ne connaisse l'opiniâtreté de ces sortes de prurits qui tourmentent si horriblement les malades, et qui n'ait eu inutilement recours à une foule de remèdes. Puisse le moyen indiqué par M. Barosch devenir entre les mains d'autres médecins une ressource précieuse dans de pareils cas!

OBS. — Un homme de 28 ans souffrait, depuis l'âge de 16 ans, d'une éruption dartreuse au périnée et au scrotum. Une démangeaison insupportable le faisait gratter continuellement au point de lui faire fuir la société. Les médecins les plus célèbres de toute la Hongrie furent consultés, et les médicamens les plus actifs à l'intérieur et à l'extérieur furent mis en usage sans aucun soulagement; le seul palliatif momentané consistait dans des bains de siége froids. Au mois de juin 1841, le malade consulta le médecin de Lemberg; alors il était maigre, cachectique, triste comme un homme désespéré; sa peau était sèche, il n'avait point d'appétit, point de sommeil; tout le périnée, le scrotum, la face interne de la cuisse étaient recouverts de croûtes brunes, foncées, dures, entourées de gerçures saignantes que le malade avait déchirées en grattant. Dessous les croûtes, la peau était dure et épaissie. Un suintement âcre succédait aux croûtes qui, bientôt après leur chute, se renouvelaient. Il n'y avait pas de symptômes d'hémorroïdes, ni d'autres affections internes appréciables. M. Barosch employa à l'intérieur et à l'extérieur la liqueur de Koechlin, mais sans succès; il eut ensuite recours à l'iode administré d'après la formule de Haneke:

Prenez:	Iode	15 grains.
	Hydriodate de potasse. . . .	2 scrup.
A dissoudre dans:	Eau distillée.	5 onces.
	Esprit de vin	1 once.

Cette solution appliquée pendant quelques heures causa d'abord une brûlure supportable, mais bientôt après un soulagement tel, que le malade n'en avait pas ressenti depuis douze ans; il continua ce remède pendant trois semaines, en y adjoignant fréquemment des bains; au bout de ce temps, la guérison était complète.

CONTRACTION DE LA MAIN CAUSÉE PAR UNE CICATRICE ADHÉRENTE A L'AVANT-BRAS, GUÉRIE PAR L'OPÉRATION; par le docteur BALASSA.

L'observation suivante a été recueillie dans le grand hôpital de Vienne; elle est un exemple d'un des plus beaux succès de la myotomie sous-cutanée.

OBS. — Jankovits (Joseph), âgé de 34 ans, garçon ferblantier, grand, maigre, sec, reçut, au mois d'avril 1841, au milieu de la face antérieure de l'avant-bras droit une blessure par déchirure qui pénétra jusqu'aux os. La plaie guérit au bout de trois mois; mais il en résulta une contracture de la main et des doigts, avec impossibilité de s'en servir.

A la première visite du malade, le 27 octobre 1841, M. Balassa trouva au milieu de la face antérieure de l'avant-bras droit une cicatrice anguleuse, calleuse, adhérente et s'étendant en largeur du bord radial au cubital de l'avant-bras, et ayant trois-quarts de pouce de large. L'avant-bras était médiocrement fléchi en forte supination, le poignet en abduction, le pouce et les autres doigts contractés; les tendons du long abducteur et court fléchisseur fortement saillans au-devant de l'apophyse styloïde du radius. Tout effort pour redresser les doigts causait des tiraillemens très douloureux près de l'articulation du poignet et à l'endroit de la cicatrice. La masse musculaire située au-dessus de celle-ci restait flasque et relâchée; il était évident qu'il n'y avait rien à attendre des émolliens et autres topiques. On se décida donc à l'opération, qui fut faite le 13 décembre de la manière suivante. M. Balassa coupa d'abord avec un ténotome de Wattmann les tendons du long adducteur et court fléchisseur du pouce au-devant de l'apophyse styloïde du radius, et aussitôt l'abduction forcée de la main cessa; puis l'opérateur enfonça un instrument près du bord radial, derrière la cicatrice et détacha celle-ci du radius, du ligament inter-osseux et du cubitus. Ensuite, comme il n'y avait plus que l'adhérence de la cicatrice à la peau qui s'opposait au redressement complet de la main, M. Balassa enfonça le ténotome par le bord cubital et sépara la cicatrice des muscles d'avec celle de la peau; immédiatement l'extension de la main et des doigts fut très facile. A chaque mouvement, la cicatrice des muscles glissait entre la peau et les os, et la masse musculaire, auparavant flasque, se tendait de nouveau. Il n'y eut que peu d'hémorragie: les plaies furent couvertes de sparadrap et l'avant-bras maintenu dans l'extension sur une attelle. On fit des essais de flexion plusieurs fois dans la journée. Cinq semaines après l'opération, le malade pouvait étendre facilement la main et la fléchir un peu; cet état s'améliora de jour en jour sous l'influence d'un traitement orthopédique convenable, et le malade put se remettre au travail en mars 1842.

Cette opération est une des plus hardies qui soient à notre connaissance. Nous ne pouvons nous expliquer le peu d'hémorragie et l'absence de suffusion sanguine que par l'oblitération des grandes branches artérielles à l'endroit de la cicatrice.

V. MEDICINISCHE ANNALEN;

Par PUCHELT, CHELIUS ET NÆGELE.

Les deuxième et troisième cahiers du 8e volume contiennent les articles originaux suivans: 1° *Sur l'action de la digitale et sur ses préparations officinales*; par le professeur Dierbach. (Bonne monographie.) 2° *De la médecine physiologique*; par un anonyme. (Idées connues.) 3° *Observation d'une hémorragie chez un nouveau-né*; par le docteur Hofmann. (On l'a arrêtée par les astringens ordinaires.) 4° *Traitement de l'hydrencéphale à l'aide de la compression avec des bandelettes agglutinatives*; par le docteur Engelmann. 5° *Sur la transmutation des métaux dans le corps humain*; par le docteur Osius. (L'observation d'une fille épileptique, dans l'urine de laquelle on a trouvé du cuivre pendant qu'on lui administrait de l'oxide de zinc pur, a donné lieu à ce travail, que nous recommandons aux chimistes.) 6° *Observations*; par le docteur Tott. 7° *Sur la coqueluche et son traitement*; par le docteur Schneider. (Enumération des différentes méthodes de thérapeutique appliquées à cette maladie.) 8° *Sur les maladies qui ont régné en 1840, à Fulda*; par le docteur Schwarz. 9° *Deux cas de Laparatomie*. (La première fois, cette opération fut faite pour cause d'invagination intestinale; l'individu a succombé. La seconde fois pour une grossesse extra-utérine arrivée à terme; l'enfant retiré vivant est mort peu de temps après. La mère a succombé 54 heures après l'opération, avec les symptômes de péritonite.) 10° *Observation de péricardite et de cardite membraneuse externe avec pleurésie*; par le docteur Lieblein. (Observation incomplète, sans signes stétoscopiques.)

TRAITEMENT DE L'HYDRENCÉPHALE A L'AIDE DE LA COMPRESSION AVEC DES BANDELETTES AGGLUTINATIVES, par le docteur ENGELMANN.

Nous avons déjà fait connaître, par deux observations (GAZ. MÉD., p. 377, 1838.) la confiance que le médecin de Creuznach a dans la compression méthodique de la tête pour combattre l'hydrencéphale. Depuis cette époque, il a continué à la mettre en usage, et a cru devoir en faire une application plus étendue. Il a recours à ce moyen chaque fois que des enfans montrent une certaine disposition à cette maladie, caractérisée principalement par le développement du crâne, qui, comparé aux dimensions de la face, est réellement trop gros ou paraît l'être, lorsqu'on regarde l'enfant de devant, en ce que le diamètre transversal est trop grand; le front fait saillie et donne à l'enfant une physionomie pensive. Ordinairement, les bosses pariétales sont saillantes, l'occiput est aplati, les os du crâne paraissent plus minces au toucher, leurs bords sont facilement compressibles, les sutures et les fontanelles restent écartées; des veines volumineuses font saillie sur le cuir chevelu. M. Engelmann se croit surtout autorisé à faire la compression lorsque les parens de l'enfant en ont déjà perdu d'autres par l'hydrencéphale. Jusqu'aujourd'hui, l'auteur n'a pas encore rencontré d'inconvéniens sérieux à cette méthode; quelquefois seulement il a été obligé d'interrompre momentanément la compression pour cause d'excoriations légères ou de congestions cérébrales pendant la dentition.

Le résultat a été très favorable après l'application du bandage pendant quelques semaines et même quelques mois, jusqu'à une année entière; le développement de la tête est resté le même, et les os se sont solidifiés sans que les facultés intellectuelles aient souffert; l'état général des enfans s'est amélioré, leur sommeil plus calme; ils ne se réveillent plus en sursaut; ils ne poussent plus de cris aigus et cessent de grincer les dents; ils portent mieux la tête; la physionomie auparavant triste et souffrante devient plus ouverte; ils prennent de nouveau plaisir à leurs jouets et leur regard devient moins incertain. Le symptôme qui disparaît le dernier, c'est de dormir les yeux entr'ouverts. Quelques observations prises parmi plusieurs autres feront encore mieux connaître l'application de la méthode de l'auteur.

OBS I. — J. H., âgée de 14 mois, bien portante et bien nourrie, fit ses premières dents sans être autrement incommodée que par de la diarrhée. L'enfant se faisait remarquer par une grande apathie et ne riait jamais. Vers le 11e mois, ses parens s'aperçurent d'un accroissement extraordinaire de la tête, et presque toutes les semaines il fallait donner des bonnets plus grands. A la première visite de M. Engelmann, il ne trouva d'autres signes de maladie que la forme hydrencéphalique de la tête, qui avait dix-huit pouces et demi de circonférence; les bords de la grande fontanelle séparés d'un pouce, les sutures écartées, les os du crâne compressibles. Le 6 novembre 1385, on entoura la tête de bandelettes agglutinatives; déjà, au bout de quelques semaines, l'enfant avait perdu sa physionomie triste, riait et jouait. En renouvelant le bandage, le 18 décembre, la fontanelle avait diminué de moitié, les sutures étaient fermées, les bords des os durs. On répéta encore deux fois l'application des bandelettes agglutinatives, et on les laissa jusqu'au 10 juin. A cette époque, la tête avait le même

diamètre que huit mois auparavant; les proportions étaient normales et la fontanelle complètement fermée. Dans toutes les maladies fébriles subséquentes que cette enfant a subies, la tête est restée libre; les facultés intellectuelles se sont développées d'une manière remarquable.

Obs. II. — A. E., âgé de 13 mois, n'avait jamais montré de gaîté, restait maigre, quoique ayant un bon appétit et une bonne nourrice; il ne portait jamais la tête droite et cherchait toujours à reposer le front. La tête avait tellement augmenté de volume pendant les derniers mois, que les bonnets de son frère, âgé de 3 ans, lui étaient justes. Le sommeil était agité et souvent interrompu par des cris. A la première visite du médecin, l'enfant était maigre; il avait un cou très grêle et une physionomie chagrine; la tête, comparée à la face était énorme : elle avait dix-huit pouces et demi de circonférence; les os du crâne excessivement minces, flexibles aux bords et craquans comme de la tôle mince; les sutures écartées, surtout celle du coronal, qui s'avançait encore jusqu'à la racine du nez et admettait l'interposition du doigt; la grande fontanelle large de deux pouces; la surface de la tête sillonnée par beaucoup de veines gonflées. L'enfant posait continuellement son front sur l'épaule ou sur le sein de sa mère; placé dans le lit sur le dos, il s'agitait en gémissant jusqu'à ce qu'il fût couché sur la figure, alors seulement il devenait tranquille. Les selles étaient régulières; il n'y avait jamais de vomissemens; les yeux fermés pendant le sommeil, l'iris mobile. Le 15 mars 1838, on appliqua le premier appareil sans donner des médicamens; le 29, M. Engelmann trouva l'enfant pour la première fois jouant, gai, riant et ne cherchant plus à reposer le front, le sommeil parfaitement tranquille; la nutrition se faisant mieux, et déjà fin avril l'enfant paraissait complètement rétabli. Le 20 mai, on enleva le bandage; la fontanelle était presque fermée, les os du crâne durs, les sutures fermées; le frontal seul présentait encore des traces d'écartement. Depuis, l'enfant a fait ses dents et a passé par des maladies éruptives sans symptôme cérébral et continue à bien se porter.

Obs. III. — V. P., âgé de 18 mois, a eu à plusieurs reprises des convulsions; sa tête hydrencéphalique avait dix-neuf pouces trois-quarts de circonférence; la grande fontanelle large de plus d'un pouce. Du 12 juin au 15 novembre, on entoura trois fois la tête de bandelettes agglutinatives. Pendant ce temps, l'enfant eut plusieurs dents sans convulsions. A la dernière levée de l'appareil, la fontanelle était fermée et la circonférence de la tête diminuée d'un demi pouce. L'enfant est bien portant.

Obs. IV. — C. G., âgé de 18 mois, avait une tête très grosse; vingt pouces de circonférence; la grande fontanelle d'un pouce de large; les sutures non réunies. Il était sujet aux convulsious. Après l'application de l'appareil, la tête avait diminué, les fontanelles étaient fermées et les convulsions n'ont plus reparu.

VI. ARCHIV FUR DIE GESAMMTE MEDICIN,

Publié par le docteur HAESER.

Les deuxième, troisième et quatrième cahiers du troisième volume, et le premier du quatrième volume, renferment les articles originaux suivans : 1° *Sur la parole et sur son siége dans le cerveau*; par le docteur Bergmann. (Article de psychologie, dans lequel l'auteur place le siége du sensorium commun dans le canal des tubercules quadrijumeaux, où il dit avoir trouvé un système d'organes qu'il nomme chordes, et sur lequel il a déjà écrit un ouvrage en 1831.) 2° *Sur les progrès récens et l'état actuel de la pathologie*; par le docteur Oesterlen. (Premier article.) 3° *Méditations sur la contagion*; par le docteur John. (Mémoire très intéressant dans lequel l'auteur a réuni un grand nombre de matériaux qui tendent à prouver que les maladies contagieuses se propagent toujours par des ento et épizoaires.) 4° *Matériaux pour servir à une statistique médicale des professions*; par le docteur Cless. 5° *Epidémie de parotide observée à Passau en janvier 1842*; par le docteur Eisenmann. (Cette maladie a sévi principalement sur les hommes de 22 à 42 ans; les enfans et les femmes en ont été généralement exempts; de plus, on a observé pendant l'épidémie quelques orchites rhumatismales qui n'avaient pas été précédées de parotide.) 6° *Sur les fonctions du système nerveux*; par le docteur Stilling. (C'est une analyse critique de l'ouvrage de M. Budge, avec lequel l'auteur n'est pas toujours d'accord; il est inutile de rapporter les opinions de M. Stilling, que nous avons déjà fait connaître dans la Gazette Médicale, p. 361, 1840; p. 234 et 235, 1842. Nous dirons que, contrairement à ces opinions, M. Budge a avancé qu'il n'y a aucune couche de la moelle épinière dans toute sa longueur et dans toute son épaisseur, en avant, en arrière, sur les deux côtés, au centre, qui ne soit sensible.) 7° *Sur les mouvemens du larynx, des cordes vocales et de l'œsophage*; par le même. 8° *De la fièvre*; par le docteur Eisenmann. (Article non achevé.) 9° *Réflexions sur les changemens de température dans les maladies*; par le docteur Wallach. (Remarques physico-chimiques déjà souvent reproduites.) 10° *Progrès de l'ophthalmologie de 1830 à 1842*; par le docteur Warnatz. (Enumération de tout ce qui a paru dans cet espace de temps sur cette matière.) 11° *Sur la valeur des vaisseaux lymphatiques*; par le docteur Platner. (L'auteur attribue l'absorption aux capillaires veineux, et ne regarde les appareils du système lymphatique que comme des organes de sécrétion, notamment le réseau des chilifères, qui, pour lui, n'est qu'une glande à mailles très lâches.)

Sur les mouvemens du larynx, des cordes vocales et de l'œsophage; par le docteur Stilling.

De diverses expériences faites sur les animaux, il résulte, quant aux mouvemens du larynx et des cordes vocales :

1° Que le nerf vague n'est pas simplement un nerf moteur, mais qu'il transmet aussi la sensibilité;

2° Que le nerf layringé supérieur est un nerf purement sensible, qu'il n'a aucune influence sur les mouvemens des cordes vocales;

3° Que le nerf récurrent n'est pas seulement un nerf moteur, comme on le sait depuis longtemps; mais qu'il préside aussi à la sensibilité, quoiqu'à un degré moindre que le nerf laryngé supérieur;

4° Que les cordes vocales et tout le larynx doivent leur sensibilité au laryngé supérieur;

5° Que la trachée est sensible par les nerfs récurrens;

6° Que les poumons tirent leur sensibilité des filets du nerf vague, qui s'y ramifient;

7° Que les cordes vocales sont exclusivement mises en mouvement par les nerfs récurrens; on peut démontrer que les filets du nerf récurrent appartiennent dès l'origine au nerf vague, en excitant les racines du nerf vague dans l'intérieur de la tête, et en produisant par là les mêmes effets que si on excitait le tronc du nerf vague ou le récurrent lui-même;

8° Que les cordes vocales ne sont pas mues par l'accessoire de Willis;

9° Que le son normal de la voix dépend, dans l'état sain, de l'intégrité du nerf laryngé supérieur.

Il résulte, quant aux mouvemens de l'œsophage :

1° Que pendant la respiration normale, l'œsophage se contracte, et qu'il n'y a point d'air qui descende ou qui monte par ce canal;

2° Que ce n'est que dans le cas de respiration anormale que l'œsophage se remplit d'air, et que rarement il y a des renvois de l'œsophage pendant la respiration, même anormale;

3° Que la distension de l'œsophage par des gaz n'a lieu que par la déglutition de l'air, et non par l'expulsion de l'air contenu dans l'estomac; lorsqu'il y a de l'air dans l'œsophage pendant la respiration tranquille, il est constamment poussé vers le cardia;

4° Que l'œsophage est, chez tous les animaux, sensiblement contracté pendant l'expiration, et relâché pendant l'inspiration; ce n'est que rarement qu'on observe pendant l'inspiration et l'expiration un repos parfait de l'œsophage;

5° Que le pharynx se dilate pendant l'inspiration et se contracte pendant l'expiration;

6° Que l'œsophage se contracte lorsqu'on coupe le nerf vague, et en même temps le pharynx se ferme;

7° Que l'œsophage se contracte par l'irritation et la section du nerf récurrent;

8° Que l'œsophage se contracte aussi après la section du nerf laryngé supérieur;

9° Que l'œsophage ne reçoit pas uniquement ses nerfs du vague, mais aussi des rameaux du laryngé supérieur et inférieur.

VII. JOURNAL FUR CHIRURGIE UND AUGENHEILKUNDE,

Publié par de WALTHER et d'AMMON.

Les deux premiers cahiers du premier volume renferment les articles originaux suivans : 1° *Sur le galvanisme employé contre la cataracte*; par le docteur Strauch. 2° *Sur le galvanisme appliqué à l'œil*; par le docteur Heidenreich. 3° *Sur les membranes du labyrinthe*; par le docteur Munther. (Article d'anatomie comparée, suivi de quelques remarques très connues sur les maladies de l'oreille.) 4° *Expériences physiologiques faites sur un individu né aveugle et opéré avec succès à l'âge de 18 ans*; par le docteur Franz. (Cette observation très intéressante échappe à l'analyse par l'étendue de ses détails; au reste, elle a été lue le 6 mars 1841, à la société royale de de Londres et insérée dans les Transactions philosophiques, v. i, p. 59.) 5° *Sur l'ophthalmie dite égyptienne*; par le docteur Plagge. (Article de critique.) 6° *Tumeur congénitale à la sclérotique de l'œil droit*; par le docteur Szokalski. (Une fille de 18 ans portait depuis la naissance à l'œil droit une tumeur cartilagineuse implantée sur la sclérotique et empiétant sur la cornée; on en incisa d'abord plusieurs tranches, et on cautérisa le fond sans pouvoir détruire la tumeur en entier.) 7° *Observations de tumeurs à la sclérotique et de colobome des paupières*; par le docteur d'Ammon. (C'est un complément aux exemples rapportés dans le grand ouvrage de l'auteur.)

8° *Sur la maladie dite asthme thymique et sur son traitement*; par le docteur J.-A. Walther. (L'auteur la regarde comme une congestion spasmodique des organes respiratoires et circulatoires contre laquelle il recommande des antispasmodiques et de légers narcotiques, principalement le castoreum seul ou uni à la digitale, etc.) 9° *Citations tirées des passages de Galien qui se rapportent à l'ophthalmie*; par le docteur Ritter. 10° *Questions physiologiques sur la manière dont s'opère la guérison après la section sous-cutanée*; par le docteur Koenner. 11° *Sur les différens points de la rétine se posent différentes images de la vue*; par le docteur Reinbold. 12° *Variétés*; par le docteur d'Ammon.

SUR LE GALVANISME EMPLOYÉ CONTRE LA CATARACTE; par le docteur STRAUCH.

Le médecin de Saint-Pétersbourg conclut de ses observations et de celles qui ont déjà été publiées (Gaz. Méd., p. 776, 1842, et p. 107, 1842) : 1° que les succès attribués à l'action du galvanisme sont très problématiques, en ce que l'introduction répétée des aiguilles aurait seule suffi pour produire la division du cristallin et sa résorption par l'humeur aqueuse; 2° que ces essais ne sont rien moins qu'innocens, car ils ont été suivis quelquefois d'inflammations très inquiétantes, et enfin 3° que le galvanisme ajouté à l'introduction de l'aiguille ne fait que compliquer cette dernière opération. Malgré ces conclusions, M. Strauch n'ose pas rejeter complètement l'utilité du galvanisme, et croit devoir placer son emploi parmi les opérations préparatoires de la cataracte.

SUR LE GALVANISME APPLIQUÉ A L'ŒIL; par le docteur HEIDENREICH.

De nouvelles expériences faites sur l'homme pour guérir des opacités de la cornée et sur les animaux pour étudier l'influence de l'électricité sur le cristallin, n'ont pas encore conduit à des résultats satisfaisans. Dans un cas d'opacité très étendue de la cornée qui fut soumis à la pile galvanique, l'individu n'a éprouvé qu'une très légère amélioration; une autre fois l'effet a été nul.

TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE DES NOUVEAU-NÉS; par le docteur D'AMMON.

Dans le principe de la maladie le célèbre ophthalmologiste emploie le collyre suivant : extr. de belladone, gr. v-vj; eau de chlore, gtes x-xij; eau dist., once 1, pour laver les yeux et y appliquer des compresses imbibées de la même liqueur tous les quarts ou demi-heures.

La belladone doit avoir pour effet 1° d'empêcher la contraction spasmodique des paupières qui retient les sécrétions morbides sur la cornée; 2° de maintenir la pupille dilatée, afin que si la cornée est perforée et qu'il en résulte une procidence de l'iris, la pupille soit encore conservée en partie.

La dilatation de la pupille contribue encore à diminuer la turgescence de la chambre antérieure, à faire cesser la tension de la cornée et à modifier la vitalité de cette dernière. Lorsqu'il y a indication d'augmenter les évacuations alvines et d'agir contre les aigreurs des premières voies, M. d'Ammon prescrit à prendre par cuillerées à café: nitre, écailles d'huîtres prép., de chaque 6 grains; eau distil., syr. de manne, de chaque 1 once. Lorsque la suppuration a une fois diminué, on instille dans l'œil: de l'eau d'opium, 1 gros, avec sulfate de zinc, 1 grain, quelquefois avec addition d'extrait de belladone, dans le but d'augmenter le ton des membranes de l'œil et d'empêcher la maladie de devenir chronique.

LA CANTHOPLASTIQUE, NOUVELLE OPÉRATION A PRATIQUER SUR LES PAUPIÈRES; par le docteur D'AMMON.

Dans les cas où les paupières ne sont pas suffisamment fendues soit par suite d'accident (blepharostenosis), soit par arrêt de développement (blepharophimosis congenita), M. d'Ammon a recours à une opération qu'il nomme canthoplastique et qui consiste à pratiquer une incision à un angle de l'œil et à y fixer au moyen de la suture une portion de conjonctive. Selon lui, le mot phimosis s'applique à l'étroitesse de toute espèce d'ouverture naturelle du corps (Celse, lib. VII, c. 25); de là, il appelle phimosis palpebrarum ou blepharophimosis congenita l'étroitesse de l'ouverture des paupières. Lorsque cette dernière est acquise ou accidentelle il la nomme blepharostenosis. Elle s'observe: 1° chez des enfans nouveau-nés qui ont trop d'embonpoint; les paupières sont alors souvent très épaisses et leurs bords libres comme renversés en dedans contre le globe; cet accident a lieu fréquemment au début ou à la fin de l'ophthalmie des nouveau-nés. Il en résulte facilement un entropion ou un ectropion lorsqu'on renverse trop brusquement les paupières. La cause de l'étroitesse de la fente des paupières dans ce cas se trouve dans le gonflement ou dans l'hypertrophie des tissus environnans. Lorsque l'inflammation diminue ou lorsque la nutrition s'équilibre, le phimosis disparaît peu à peu. 2° Lorsqu'à la suite d'une ophthalmie des nouveau-nés ou de quelqu'autre inflammation de l'œil, le globe s'atrophie ou diminue seulement un peu de volume; les paupières et les bords orbitaires s'enfoncent, acquièrent une dureté anormale qui abolit l'action des muscles orbiculaires et donne ainsi lieu à un phimosis palpebrarum vera. 3° Lorsque la fente palpébrale est à peine suffisamment grande pour permettre les mouvemens de la cornée et laisser entrevoir cette membrane et une petite portion de la sclérotique, mais est insuffisante pour laisser écarter complètement les paupières, il survient de la douleur dans le grand angle de l'œil qui est tiraillé lorsque le malade fait des efforts pour ouvrir les yeux; le muscle de l'œil se contracte spasmodiquement; le bord du tarse se renverse; et peu à peu l'angle externe de l'œil s'ulcère comme dans la maladie que Boyer a nommée fissure à l'anus. Ce n'est que pour ces derniers cas que l'agrandissement de la fente palpébrale au moyen de l'incision est indiqué pour remédier au clignotement spasmodique des paupières et aux ectropions qui peuvent en résulter.

Obs. — Une jeune fille scrofuleuse, âgée de 16 ans, était affectée aux deux yeux, dès son enfance, d'ophthalmies chroniques et de spasmes des paupières avec entropion. La sclérotique et la cornée s'épaissirent; cette dernière s'obscurcit; la malade était menacée de cécité. M. d'Ammon y vit un blepharophimosis congénital aux deux yeux. On pratiqua aux angles externes une incision, et on y fixa une portion de conjonctive. Les spasmes des paupières cessèrent; l'inflammation chronique qu'elle avait fait naître disparut peu à peu. Au bout de quelques jours, l'adhérence des portions de conjonctive aux grands angles des deux yeux était complète. A droite, l'écartement de l'angle externe était devenu un peu plus prononcé qu'à gauche, en sorte que la paupière inférieure se renversa un peu en dehors. Deux semaines après, on fut obligé d'exciser une petite portion des quatre paupières pour remédier à l'eutropion; et par cette dernière opération, la malade fut radicalement guérie. Les cornées reprirent complètement leur transparence, et depuis cette époque la jeune fille put se livrer à toutes sortes d'occupations.

VIII. ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN,

PUBLIÉ PAR LE DOCTEUR OPPENHEIM.

Les cahiers de septembre et d'octobre contiennent les articles originaux suivans : 1° *Observation d'un hygrome à l'œil gauche chez une jeune fille de 22 ans*; par le docteur Dornbluth. (L'incision et l'excision de quelques portions de la tumeur ont ramené l'œil dans la position normale; beaucoup de liquide s'était écoulé; la plaie s'est cicatrisée, mais l'œil n'a plus recouvré la vue.) 2° *Observation d'un nouveau-né avec imperforation de l'anus*; par le docteur Munchmeyer. (On a fait une ponction dans le périnée sans succès. A l'autopsie, on a trouvé le colon descendant terminé en cul-de-sac derrière la vessie.) 3° *Constitution médicale de Hambourg pendant l'année 1841*; par le docteur Gaedechens. 4° *Fongus médullaire de l'avant-bras gauche chez une petite fille de 4 ans*; par le docteur Helmbrecht. (L'enfant ne fut pas amputé; elle mourut dans un état de marasme.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 JANVIER.

ÉLECTIONS DE L'ACADÉMIE.

MM. Gerdy, Leroy-d'Étiolles se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de chirurgie par la mort de M. Larrey.

M. Bayer déclare se désister de sa candidature à la place de M. Double, et se présente à celle laissée vacante dans la section d'économie rurale par la mort de M. Morel de Vindé.

CAPACITÉ RESPIRATOIRE DES POUMONS.

M. Bourgery lit un mémoire sur les rapports de la structure intime avec la capacité fonctionnelle des poumons dans les deux sexes et à divers âges.

A l'aide d'un appareil hydro-pneumatique, l'auteur a dressé un tableau du chiffre de la respiration chez 70 sujets, 50 hommes et 20 femmes, et il est arrivé aux résultats suivans :

1° Toutes circonstances égales d'ailleurs, la respiration, par rapport à l'ensemble de l'organisme, est d'autant plus puissante que le sujet est plus jeune et plus mince. Aucune autre condition de force ou de santé inaltérable ne supplée à la jeunesse.

2° La respiration virile est, pour un même âge, le double en volume de la respiration féminine; différence fondamentale et qui suffirait à expliquer la supériorité des actes vitaux de l'organisme de l'homme sur celui de la femme.

3° La plénitude de la respiration dans les deux sexes appartient à l'âge de trente ans, qui correspond avec le complet développement de l'appareil capillaire aérien du poumon.

Chez le sujet bien constitué, le chiffre de la respiration forcée, à cet âge, est dans l'homme de 2 litres 50 à 4,30, et, dans la femme, de 1 litre 10 à 2,20. Le jeune garçon de 15 ans respire 2 litres, et le vieillard de 60 ans 1,35.

Ainsi donc, sous le rapport de la respiration, l'homme fait, de 30 ans, représente également

Ou deux hommes faibles,
Ou deux garçons de 15 ans,
Ou deux femmes fortes,
Ou quatre femmes faibles,
Ou quatre garçons de 7 ans,
Ou quatre vieillards de 85 ans.

La femme forte, de 30 ans, représente

Ou un homme faible,
Ou un garçon de 15 ans,
Ou deux femmes faibles,
Ou deux garçons de 7 ans,
Ou deux vieillards de 85 ans.

4° Le volume d'air dont un individu a besoin pour une *respiration ordinaire* augmente graduellement avec l'âge. Les rapports entre les âges de 7, 15, 20, et 80 ans sont géométriques et représentés par les nombres 1, 2, 4, 8. L'adulte parfait respire habituellement le quadruple du jeune enfant et le double de la femme et du garçon de 15 ans. Le vieillard respire le double de l'adulte. L'augmentation progressive ou le besoin d'un plus grand volume d'air n'exprime que la diminution d'énergie de l'hématose pulmonaire, c'est-à-dire que cette faculté relative décroît de l'enfance au vieillard dans un rapport représenté par les nombres fractionnels inverses des premiers, 1, 1/2, 1/4, 1/8.

5° Dans la respiration forcée, la capacité aérienne ou la perméabilité du poumon à l'air présente deux périodes : l'une, ascendante, de l'enfance à 30 ans; l'autre, descendante, de 30 ans à la vieillesse. La première augmente suivant le rapport régulier de 1, 2, 3, de 7 ans à 15 et 30; la deuxième diminue de 3 à 2 1/2, de 30 ans à 50, et de 2 1/2 à 1 1/4, de 50 à 80 ans.

Sur l'ensemble, la respiration se triple en 23 ans dans la jeunesse, et augmente de 1/0 pour chaque année. Dans l'âge mur, elle diminue en 20 ans de 2/5, ou 1/100 pour chaque année. De 50 à 60 ans, elle décroît, seulement en 10 années, aussi de 1/5, ou 1/50 pour chaque année. Dans la vieillesse, de 60 ans à 80, elle tombe encore de près de moitié, ou 1/20 pour chaque année.

6° Ainsi, la respiration, à un âge déterminé, peut être plus ou moins étendue chez un sujet, relativement à un autre, mais sa diminution est constante dans tous pour une proportion à peu près égale. L'affaiblissement de la faculté respiratoire doit réclamer une part considérable dans l'extinction graduelle des forces avec l'âge.

7°. En preuve de cette dernière proposition, le rapport de l'inspiration ordinaire à l'inspiration forcée diminue avec l'âge. Il est de 1 à 12 à 7 ans, 1 à 10 à 15 ans, 1 à 9 à 20 ans, 1 à 6, 25 et 30 ans, 1 à 3 à 60 ans, 1 à 1/2 ou 1/3 à 80 ans. D'où il résulte que le jeune homme possède, pour les mouvemens violens, une immense faculté respiratoire en réserve, tandis que le vieillard est tout de suite essoufflé.

La faculté respiratoire s'use d'elle-même par la déchirure capillaire des canaux aériens et sanguins, improprement nommée emphysème du poumon. Cette déchirure accompagne plus ou moins, mais inévitablement, tous les grands efforts respiratoires. Quoiqu'elle semble l'usure sénile du poumon, elle commence néanmoins dès l'enfance et augmente graduellement avec l'âge, jusqu'à la vieillesse, par la seule réitération des actes fonctionnels. Toutes les maladies du poumon, même passagères, hâtent ce genre de destruction.

Le dernier résultat de l'emphysème sénile, sans autre maladie, est d'assimiler le poumon caverneux à la respiration mi-partie à sang rouge et noir; le vieillard décrépit, au poumon loculaire et à la respiration incomplète du reptile.

La maladie se traduisant comme la vieillesse par l'augmentation de la respiration ordinaire et la diminution de la respiration forcée, cette différence offre un nouveau moyen de diagnostic pour les affections pulmonaires.

NATURE ET MODE DE TRANSPORT DES ODEURS.

M. AUG. DUMÉRIL adresse un travail sur les odeurs, leur nature et leur action physiologique.

1° Les odeurs résultent de la volatilisation des corps; les sensations olfactives naissent du contact des molécules volatilisées sur la membrane pituitaire.

2° Quelle que soit l'origine des émanations odorantes, qu'elles proviennent de substances végétales ou animales, ou qu'elles se dégagent de corps inertes; il y a beaucoup d'influences diverses auxquelles elles sont toutes soumises et qui modifient singulièrement soit leur production même, soit leur propagation.

Parmi les agens impondérés, le *calorique* surtout favorise la volatilisation; mais quoiqu'il donne en général de l'intensité aux odeurs, il peut quelquefois leur en enlever, ou les annihiler. La *lumière* semble dans quelque cas avoir une action qui lui est propre sur la dispersion des molécules odorantes. *L'électricité* enfin a, non-seulement, son odeur spéciale qui se fait surtout sentir après la détonation de la foudre; mais par ses forces analytique et synthétique, elle influe puissamment sur le développement ou sur la disparition des odeurs.

L'état hygrométrique de l'atmosphère, celui des corps volatils et même celui de l'organe olfactif offrent quelques particularités intéressantes à noter; telle est, entre autres, la nécessité absolue pour certaines plantes, ce qui est un fait rare, d'être complètement desséchées avant de devenir odoriférantes.

3° Si l'étude de ces influences extérieures a pu jeter quelque clarté sur les phénomènes de l'olfaction, ils en reçoivent une non moins vive de l'examen raisonné des changemens apportés dans la nature des effluves odorantes par la composition même des corps dont ils s'échappent. Il peut arriver, en effet, que parmi leurs élémens, il y en ait un, l'ammoniaque, par exemple, qui, servant comme d'intermédiaire, pour leur volatilisation, réagisse sur eux, ou que les proportions suivant lesquelles sont combinés ces élémens venant à varier, ainsi que cela s'observe pour onze composés d'hydrogène et de carbone, chacune de ces substances complexes soit caractérisée par un arôme tout spécial.

4° Il importe beaucoup aussi, pour se faire une idée bien exacte de ce que sont les odeurs, de noter celles de leurs modifications qui peuvent être la conséquence de l'action exercée sur les corps volatils par l'un des élémens de l'air atmosphérique, ou par l'un des gaz qui y sont combinés ou mélangés. C'est ainsi qu'il faut indiquer la *putréfaction* et les *fermentations alcoolique* et *acide*, parmi les changemens que subissent à l'air les substances organisées et que perçoit le sens de l'odorat. L'oxigène de l'air respirable s'unit, par une température élevée, à certains corps qui, d'inodores qu'ils étaient, deviennent odoriférans.

5° La dispersion dans l'atmosphère d'un grand nombre de molécules volatilisées très diverses donne lieu nécessairement à des combinaisons variées d'où résultent tantôt l'augmentation, tantôt la diminution d'intensité des odeurs, qui subissent quelquefois alors une transformation complète ou s'annihilent. C'est là un ordre de faits curieux, sur lequel les physiologistes n'ont pas jusqu'ici fixé leur attention, mais sur lequel nous avons cru devoir insister, en raison de l'intérêt qu'offre au point de vue de la physiologie cette action chimique très fréquemment reproduite dans la nature.

6° Nous avons été conduit à conclure, d'après l'examen des classifications proposées, qu'il est presque impossible de ranger sous certains chefs toutes les odeurs, dont le nombre est immense, et par conséquent de les diviser avec méthode en groupes bien nettement tranchés et que la meilleure base à prendre serait la nature chimique des odeurs, laquelle n'est au reste qu'imparfaitement connue pour beaucoup d'entre elles. Fondée sur ce principe, la classification de Fourcroy, quoique incomplète, peut être regardée cependant comme la moins imparfaite.

7° Revenant enfin, et pour terminer, à des considérations de même ordre que celles qui nous avaient servi de point de départ, à savoir l'indispensable nécessité du transport des molécules odorantes, sous forme de gaz ou dans un état de divisibilité extrême, nous avons étudié le phénomène de l'olfaction dans les différentes classes animales. Le résultat de cette étude, consciencieusement entreprise, a été d'amener à reconnaître que l'olfaction, sans parler de ce qui a lieu chez les cétacés, n'existe, en raison même de son mécanisme, que chez les animaux à respiration aérienne, soit pulmonaire, soit trachéale et à l'entrée des voies respiratoires; que par conséquent la perception des odeurs est nulle chez les poissons, chez les crustacés et chez les mollusques à branchies. Quelque contestée que puisse être cette conclusion, trop d'argumens nous paraissent en démontrer la justesse; pour que nous hésitions à l'admettre comme l'expression exacte de la vérité.

LACTATE DE QUININE.

M. CONTÉ adresse la lettre suivante :

Dans la dernière séance de l'Académie l'honorable M. Flourens, jugeant un débat entre M. L. Bonaparte et moi, a dit que la question de priorité ne saurait être résolue en ma faveur, puisque M. L. Bonaparte dit avoir employé le lactate de quinine il y a trois ans, et que ma communication à l'Académie de médecine ne remonte qu'en septembre 1840. Quelque peine que j'éprouve à retenir vos précieux instans sur une question entièrement personnelle, il ne m'est pas possible de laisser croire que j'ai réclamé sciemment le bien d'autrui. M. L. Bonaparte, n'ayant eu que partiellement connaissance de la première lettre que je vous ai adressée, a cru que je voulais le dépouiller de son innovation, tandis qu'en réalité je n'en demandais qu'une partie. Mais je croyais avoir eu cette idée avant lui, quoique tout prêt à admettre qu'il pouvait bien ignorer ce fait. Il en est résulté que M. L. Bonaparte a répondu que depuis trois ans il l'avait communiquée aux médecins de la Maremma; mais en lisant bien attentivement sa lettre, on s'aperçoit que cet auteur ne donne pas cette date comme bien positive puisqu'il ajoute : « J'ignore si M. Conté a fait imprimer nulle part avant moi ses observations sur l'emploi du lactate de quinine...... Dans le cas affirmatif seulement, cette idée lui appartiendrait avant moi. » A quelle époque et dans quel journal M. L. Bonaparte a-t-il fait imprimer les siennes? c'est ce qu'il ne nous dit pas, quoique là seulement soit le point capital de la discussion. Cet auteur exige avec raison que pour appuyer mes prétentions je produise un titre authentique, légal; il m'est sans doute bien permis d'en user de même à son égard. J'ai produit le mien; *j'attends encore celui de M. L. Bonaparte;* à moins que l'on ne considère comme authentique une communication privée. Voyons quelle est à ce sujet l'opinion d'un juge dont nul ne contestera la compétence. Ce sera mon seul argument. Voici comment s'exprime M. Arago : « Il n'y a qu'une manière rationnelle et juste d'écrire l'histoire des sciences; c'est de s'appuyer *exclusivement* sur des publications ayant *date certaine*. Hors de là tout est *confusion et obscurité*. J'ai parlé de publication : j'appelle ainsi toute lecture académique, toute leçon faite devant un nombreux auditoire, toute reproduction de la pensée par la presse; les *communications privées* n'ont pas l'*authenticité nécessaire*. Ne nous lassons pas de le répéter : la *publication* est la seule chose que l'histoire des science soit tenue de considérer. » (ANN. DU BUREAU DES LONGIT., 1842, p. 462 à 469.)

Je vous renouvelle, Messieurs, combien il m'est pénible de vous entretenir si souvent de moi; mais j'ai la confiance que des hommes qui apportent tous les jours des pierres de taille à l'édifice de la science, me pardonneront de réclamer un grain de sable.

ACCOUCHEMENS DIFFICILES.

M. H. BAUDELOCQUE demande à l'Académie de nommer une commission devant laquelle il se chargera de prouver qu'il ne perd ni femme ni enfant après l'accouchement soit naturel, soit compliqué d'un accident quelconque, hémorragie, éclampsie, mauvaise position, etc., lorsqu'il est appelé, les circonstances suivantes étant réunies 1° dès le commencement de l'accident, 2° avant qu'aucun essai ait été fait pour terminer l'accouchement. Il excepte, bien entendu, de l'objet de sa proposition, les vices de conformation du bassin, et la grossesse extra-utérine.

TORSION DES ARTÈRES.

M. THIERRY réclame la priorité de l'idée d'appliquer la torsion aux artères, idée qu'il prétend avoir exprimée en avril 1829, dans un concours pour la place de chirurgien au bureau central.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX.

M. CHATIN, ayant soumis des chiens, des lapins et des pigeons à l'action prolongée de vapeurs d'acide arsénieux, exprime ainsi les résultats auxquels il est arrivé.

L'acide arsénieux est absorbé par les voies respiratoires comme par l'estomac et la surface sous-cutanée.

Il est porté dans les organes, mais plus particulièrement dans le foie et est éliminé par les urines, toutes choses que M. Orfila avait prouvées pour les empoisonnemens par les deux autres modes.

L'acide arsénieux est éliminé en des temps qui varient suivant les espèces animales.

Chez certains animaux, le premier effet de l'acide arsénieux est d'augmenter l'appétit.

Les animaux ne supportent pas tous également cette substance toxique.

La différence d'action de l'arsénic ne peut pas être rapportée seulement au volume des individus, non plus qu'à leur nature carnivore ou végétivore.

Les animaux qui supportent le moins l'acide arsénieux sont aussi ceux qui l'éliminent le plus promptement par les urines.

Les faits relatifs à l'espèce humaine, les expériences de M. Orfila sur les carnassiers, celles qui me sont propres sur le même groupe d'animaux, sur les rongeurs et les oiseaux, les communications de MM. Cambessèdes, Lassaigne, etc., relatives aux pachydermes et aux ruminans, conduisent à penser que l'action toxique de l'acide arsénieux et son élimination par les urines sont en raison composée de la perfection des systèmes respiratoire et cérébro-spinal.

Enfin, la présence de sérosité abondante dans les plèvres d'animaux bien portant avant l'empoisonnement me semble indiquer un fait pathologique d'autant plus curieux que c'est dans la pleurésie que l'arsenic est préconisé comme un remède souverain. Je livre ce rapprochement à l'homœopathie.

CAUTÉRISATION DES ULCÈRES CANCÉREUX.

M. SOUBERBIELLE écrit que, depuis soixante ans, il emploie avec succès la pâte arsénicale de frère Côme, son parent et son ami, contre les cancers siégeant principalement au nez et aux lèvres.

TRAITEMENS DES TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS.

M. AMUSSAT présente à l'Académie un MÉMOIRE SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS ET SUR LA POSSIBILITÉ D'EXTIRPER CES TUMEURS LORSQU'ELLES SONT ENCORE CONTENUES DANS LES PAROIS DE CET ORGANE.

Voici les conclusions de ce travail.

1° L'anatomie pathologique, en indiquant la véritable disposition des tumeurs fibreuses développées dans les parois de l'utérus, m'a conduit à une opération qu'on n'avait pas osé entreprendre jusqu'alors.

2° Cette opération, que j'ai pratiquée deux fois avec succès, n'est ni aussi difficile, ni aussi dangereuse qu'on l'avait pensé, bien qu'on soit obligé d'aller chercher une tumeur au milieu des tissus de l'utérus.

3° Les règles du procédé opératoire sont très simples et peuvent être tracées facilement. Par le mouvement de rotation imprimé à la tumeur au moyen de pinces de Museux, placées successivement les unes au-dessus des autres, on abrège beaucoup l'opération. Ce procédé trouvera son application dans les cas de polypes volumineux ou de tumeurs renfermées dans l'utérus ou descendues dans le vagin.

4° Si l'on veut tenter d'extirper les tumeurs plus grosses que celles qui peuvent passer par la vulve, il faudra les diviser incomplètement en deux moitiés latérales au lieu de les enlever par tranches transversales ou autrement.

5° Si la tumeur était ou trop grosse ou trop dure pour sortir par la vulve, on pourrait peut-être tenter de l'extraire avec quelques chances de succès par une espèce d'opération césarienne.

6° Je crois avoir franchi la limite opératoire qui avait été établie entre les tumeurs fibreuses pédiculées ou polypes et les tumeurs fibreuses non pédiculées ou interstitielles, c'est-à-dire renfermées dans les parois de l'utérus, et j'espère que l'extirpation des tumeurs de cette dernière espèce ne tardera pas à être généralement admise dans la science et dans la pratique chirurgicales.

7° Enfin, pour se préparer convenablement à faire cette nouvelle opération, il faut observer avec soin des dessins, des pièces d'anatomie pathologique surtout, et étudier tout ce qui se rapporte à ce sujet important.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

MALADIES DES DENTS.

M. DUVAL lit un rapport sur un mémoire de M. Talma, ayant pour titre : SUR QUELQUES AFFECTIONS DOULOULOUREUSES DE LA TÊTE, DÉTERMINÉES PAR DES AFFECTIONS ORGANIQUES, ET NOTAMMENT PAR L'EXOSTOSE DE LA RACINE DES DENTS.

Les conclusions du rapport sont d'adresser à l'auteur une lettre de remercimens, de renvoyer son mémoire au comité de publication et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

Ces conclusions sont adoptées.

CLASSIFICATION ET TRAITEMENT DE L'IDIOTIE.

M. VOISIN a la parole pour une lecture : Un fait important, dit-il, se passe maintenant à Bicêtre. A l'instigation de M. Orfila, le conseil d'administration a bien voulu fixer son attention sur les jeunes idiots de notre hospice. On les a placés dans un local séparé, où, livrés à nos soins, ils pourront graduellement être rapprochés des conditions de la vie commune.

Jusqu'ici, Messieurs, les idiots n'ont point été compris dans les études et les recherches dont l'aliénation mentale proprement dite a été l'objet. Abandonnés à eux-mêmes, ils ont subi les effets de leur organisation cérébrale tronquée par les maladies du premier âge. Déjà M. Ferrus, inspecteur général des maisons d'aliénés étant venu à Bicêtre examiner les progrès de cette nouvelle institution à laquelle il est loin d'être resté étranger, m'avait engagé à rédiger une note sur le plan que je me proposais de suivre. Je m'occupais à recueillir mes matériaux pour répondre à son appel, lorsque je reçus la visite d'une commission de l'Institut, composée de MM. de Rémusat et Villermé, et chargée de suivre les effets du traitement des idiots. C'est, encouragé par ces honorables suffrages que je viens, Messieurs, vous demander à votre tour l'appui d'une commission pour diriger mes essais dans cette carrière si difficile.

L'idiotie ne respecte aucune des parties de l'intelligence ; elle frappe l'homme dans ses facultés morales et psychiques comme dans ses instincts de conservation. Vie animale, vie de relation, vie de reproduction tout par elle est altéré ou détruit ; mais chaque ordre de facultés peut-être isolément compromis : de là une classification toute naturelle des diverses espèces d'idiotie, selon que les fonctions des centres nerveux manquent en totalité ou partiellement. L'idiotie est bien rarement complète. Depuis le degré le plus faible dont nous avons de si fréquens exemples même dans la société et parmi nous, jusqu'à ces êtres qui sont bien au-dessous de la brute, ne conservant de la vie que les fonctions végétatives les plus indispensables, digestion et respiration, quel nombre immense de degrés, réclamant chacuns des soins différens !

Il est surtout un genre d'idiotie digne, sous ce rapport, de toute notre attention. C'est celui où toutes les facultés existent, mais où elles sont toutes à un état d'infériorité congénitale. Vous concevez que c'est surtout à ces malades que la thérapeutique s'adresse avec le plus d'espoir, car toutes les qualités chez eux sont en germe ; il ne s'agit que de les développer. Or l'éducation ne crée pas, elle ne peut que perfectionner : et si ses effets demeurent souvent stériles chez les sujets ou un ordre entier de facultés fait défaut, souvent aussi et par la même raison elle parviendra à rétablir dans un état psychique normal ceux dont nous nous occupons en ce moment.

Vous pressentez, Messieurs, toute l'importance de ces considérations. Les idiots sont des malades, des êtres originairement incomplets. Pourquoi donc y chercher des criminels ? Pourquoi en peupler les bagnes et les prisons ? Sont-ils donc, comme nous, responsables de leurs actes ? Ah, je forme depuis long-temps un vœu, et l'Académie s'y associera sans doute, c'est qu'on s'occupe enfin des malheureuses victimes de ce préjugé. Qu'on ne les rende pas à la société, ils y seraient dangereux ; mais que du moins on ne laisse plus peser sur eux la peine de fautes qu'ils n'ont pu commettre sciemment !

Le plan que je me propose de suivre dans le traitement des idiots qui me sont confiés est de constater d'abord séparément, pour chacun d'eux, l'état où se trouvent les facultés intellectuelles, les sentimens moraux, les actes perceptifs, les fonctions de nutrition. On aura ainsi un point de départ pour juger au bout d'un certain temps des effets de notre traitement.

Commissaires : MM. Virey, Cornac, Reveillé-Parise, Londe et Dubois d'Amiens.

A quatre heures et quart l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de physique et de chimie relativement à la place vacante dans cette section.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ DES MALADIES DES FEMMES QUI DÉTERMINENT DES FLUEURS BLANCHES, DES LEUCORRHÉES OU TOUT AUTRE ÉCOULEMENT UTÉRO-VAGINAL; par HENRI BLATIN et V. NIVET. — 1 vol. in-8°. 1842. Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17, et à Clermont-Ferrand, chez Veysset, rue de la Treille.

DES ÉCOULEMENS PARTICULIERS AUX FEMMES, ET PLUS SPÉCIALEMENT DE CEUX QUI SONT CAUSÉS PAR UNE MALADIE DU COL DE LA MATRICE; par J.-F.-A. TROUSSEL. — 1 vol. in-8°. 1842. Paris, chez Béchet jeune et Labé, place de l'École-de-Médecine, 4.

Un traité consacré aux MALADIES DES FEMMES QUI DÉTERMINENT DES FLUEURS BLANCHES semble, au premier abord, limité à un point très-restreint de la pathologie. Mais si l'on considère qu'un grand nombre des affections du sexe s'accompagnent ou se compliquent d'écoulement vaginal, on concevra sans peine que la tâche des auteurs est aussi étendue que complexe; et l'importance théorique et pratique des flux utéro-vagino-vulvaires augmente en raison directe de la multiplicité des sources dont ils dérivent. En effet, tantôt c'est une phlogose locale qui les développe à son début, ou pendant sa durée, comme prodrôme ou comme signe concomitant, ou qui les laisse à sa suite, comme seul phénomène consécutif; tantôt ce sont des altérations profondes et variées des voies génitales qui leur donnent naissance; tantôt enfin c'est un désordre fonctionnel ou organique qui, d'un point éloigné de l'économie, va retentir sur l'appareil utérin et se révèle par une de ces hypersécrétions asthéniques aussi difficiles à guérir qu'à apprécier dans leur cause première. Dès lors un travail bien fait en ce genre devient forcément, en quelque sorte, un abrégé de pathologie gynécologique.

Ces réflexions s'appliquent parfaitement au livre de MM. Blatin et Nivet; car c'est ainsi qu'ils ont compris leur tâche. En prenant pour point de départ les considérations qui précèdent, l'histoire des leucorrhées se divise naturellement en deux ordres. Dans la première partie de l'ouvrage, ils ont réuni sous le titre d'*écoulemens idiopathiques*, ceux qui sont le produit de l'inflammation aiguë ou chronique, ou de l'hypercrinie primitive de la muqueuse génitale; dans la seconde, ils traitent du diagnostic et du traitement des *écoulemens leucorrhéiques symptomatiques*.

Frappés de cette remarque, que les nosographes modernes se sont beaucoup plus occupés des affections organiques de la matrice que des hypersécrétions de la muqueuse génitale, MM. Blatin et Nivet ont surtout fixé leur attention sur ces dernières. Aussi ont-ils donné une grande extension à cette première partie de leur traité, et sont-ils entrés dans des détails très circonstanciés sur l'histoire spéciale des métro-vaginites catarrhales aiguës et chroniques et des phlegmorrées utéro-vaginales.

Le premier chapitre est consacré à l'anatomie normale et tératologique de l'appareil utérin. Il forme au corps de l'ouvrage une introduction tout à fait naturelle. Quoique l'exactitude et la précision des détails en forment un des principaux mérites, il est cependant quelques assertions sur lesquelles on pourrait désirer des développemens plus étendus. Nous demanderons, par exemple, aux auteurs si l'hymen existe réellement dans la très grande majorité des cas, comme ils le professent, et surtout si l'on peut admettre que l'écartement forcé des cuisses soit capable d'amener la déchirure de cette membrane? Ce sont là deux points d'une certaine importance en médecine légale, ainsi que celui-ci : la teinte violacée du vagin, observée par M. Jacquemin, est-elle assez constante pour être élevée au rang des signes de la grossesse, même à partir du deuxième mois? Cette coloration nous a paru manquer dans quelques cas; il serait prudent de n'admettre qu'avec réserve ces règles, trop récemment introduites pour avoir pu être vérifiées sur une assez large échelle, surtout lorsque, comme celles-ci, leur adoption peut entraîner des conséquences aussi graves dans la pratique.

Après ces instructions préliminaires, après quelques pages sur les moyens d'exploration employés chez la femme, ils entrent plus directement en matière, et posent la classification que nous avons fait pressentir plus haut. Puis, abordant la première partie, ils rattachent les écoulemens idiopathiques : 1° aux urétrites et aux vaginites catarrhales soit aiguës, soit chroniques qu'ils subdivisent en simples, blennhoragiques, syphilitiques, scrofuleuses, dartreuses et arthritiques; et 2° aux phlegmorrées utéro-vaginales qu'ils distinguent en actives ou sthéniques, et en passives ou asthéniques. Cette classification est claire et logique. Demandons cependant encore aux auteurs s'ils pensent avoir péremptoirement établi l'existence des leucorrhées scrofuleuses, et surtout arthritiques, quand ils avouent eux-mêmes ne pas connaître le siége de ces dernières (p. 155.)

Dans la section d'étiologie générale, nous trouvons les causes classées de la manière la plus pratique et la plus avantageuse pour la clarté. Une critique judicieuse préside à la rédaction de ce chapitre. Seulement nous ne pouvons partager l'avis des auteurs lorsqu'ils révoquent en doute l'influence qu'exerce sur la production des flueurs blanches l'usage abusif du lait, du thé, etc. La pratique confirme les observations de Frédéric Hoffmann, de Primerose, de Stohl et de Raulin sur l'influence quelquefois fâcheuse du régime lacté, celles de Zimmermann, sur l'abus du thé, etc. Nous signalerons surtout les conséquences de l'usage quotidien du café au lait. Comme M. Lisfranc, nous les croyons incontestables; et l'opinion vulgaire n'est d'ailleurs, sur ce point, que l'écho des règles posées par tous les médecins.

MM. Blatin et Nivet distinguent avec raison les leucorrhées vénériennes en blennhorragiques et en syphilitiques, se conformant en cela aux doctrines les plus accréditées en syphilographie. Les considérations de cette nature ont autant de portée pour le médecin légiste que pour le praticien. Beaucoup de problèmes y puiseront les élémens de leur solution, comme dans les questions de viol par exemple, ainsi que dans plus d'un cas de thérapeutique. Malheureusement, le diagnostic différentiel n'est pas arrivé encore au dernier degré de certitude à cet égard. Transmissibles l'une et l'autre par contagion, ces deux espèces se distinguent parfois moins par leur symptomatologie que par la différence de leurs résultats possibles. MM. Blatin et Nivet admettent un *écoulement syphilitique sans ulcération*, et ils reviennent à plusieurs reprises sur ce fait que nous nous bornerons ici à signaler sans commentaires, mais non sans maintenir sur sa réalité la réserve la plus formelle.

La partie thérapeutique a été traitée avec beaucoup de soin; et, pour en donner une idée suffisante, nous ne saurions mieux faire que de renvoyer le lecteur à l'ouvrage même. On remarquera avec satisfaction que MM. Blatin et Nivet n'ont pas craint de s'occuper de la prophylaxie des écoulemens vénériens. Parent Duchâtelet voulait qu'on conservât la prostitution, mais qu'on hornât les moyens qui peuvent protéger contre la contagion syphilitique (DE LA PROSTIT., tom. 2, p. 510); et nombre de nosographes ont adopté cette manière de voir. Serait-il possible que le rôle de la médecine fût ainsi dénaturé sous de vains prétextes de vertu, et qu'on pût trouver immoral un remède à des maux qui empoisonnent la vie privée et préparent la ruine de la société qu'elles tendent à saper dans ses bases? Nos deux auteurs combattent avec raison cette dangereuse doctrine, et justifient largement à nos yeux la conduite opposée : « Mais, disent-ils, si l'on est obligé de maintenir un foyer d'infection, ne faut-il pas aussi protéger l'homme marié qu'une passion brutale ou un moment d'ivresse poussent dans le repaire du vice, et qui, après avoir été atteint par la contagion, peut transmettre à ses enfans et à sa femme une maladie affreuse qui empoisonnera leur existence? Faut-il que tant d'innocens soient punis pour quelques coupables? Il nous semble que la morale est toute en faveur de la doctrine d'Astruc, qui prétend que, s'il y avait un préservatif, les médecins seraient tenus, par conscience et par devoir, de le faire connaître? » Après cette profession de foi courageuse, les auteurs passent en revue les divers moyens préservatifs conseillés par les syphilographes. Nous signalerons cependant l'omission de l'un d'entre eux, et des plus importans sans doute, à cause de la facilité de son application. Nous voulons parler d'un mode particulier de micturition, avec certaines précautions, immédiatement après l'acte sexuel.

Dans l'histoire des métro-vaginites catarrhales chroniques et des phlegmorrées, les auteurs suivent la même marche que pour l'état aigu. Cette première partie se termine par l'étude des maladies suite de leucorrhées. Un point intéressant à discuter se présentait ici, savoir l'influence de ces leucorrhées chroniques sur la fécondation. Nous avons, quant à nous, eu plusieurs fois avoir constaté les obstacles apportés par les lésions de ce genre à l'acte de la conception. Cependant, MM. Blatin et Nivet, appuyés sur des notes de statistique, formulent les conclusions suivantes. « Sur sept femmes affectées d'écoulemens blancs continus depuis leur enfance, quatre ont eu plusieurs enfans. Sur cinquante atteintes de phlegmorrées intermittentes, vingt sont devenues mères, et plusieurs des autres, encore jeunes, ont pu le devenir ultérieurement. De ces remarques, ils infèrent que les leucorrhées ne sont pas un obstacle absolu à la fécondation; et à ce sujet, ils font observer que dans les villes, là où cette affection est très-fréquente, le chiffre des naissances est proportionnellement à peu près le même que dans les campagnes, où les fleurs blanches sont si rares. Ils partagent du reste l'opinion générale sur les conséquences fâcheuses que ces phlegmorrées entraînent pour la production des avor-

emens e spécialement quand elles s'accompagnent de l'infection syphilitique.

La seconde partie du traité que nous analysons a pour objet les écoulemens symptomatiques développés : 1° sans que la muqueuse génitale soit *détruite* ni ulcérée, comme dans les inflammations et dégénérescences utérines, les cas de tumeurs, de polypes, de corps étrangers, de déplacemens, etc.; 2° avec *ulcération* ou destruction de la muqueuse, comme dans les excroissances fongeuses ou cancéreuses, les fistules diverses.

On voit que le cadre embrassé par MM. Blatin et Nivet était très-vaste. Disons en finissant qu'il a été aussi bien rempli que bien tracé. Leur travail n'est pas une œuvre de pure compilation. Rédigé dans un esprit de critique éclairée et prudente, riche d'ailleurs de faits et d'aperçus qui leur sont propres, c'est un livre que les praticiens consulternnt toujours avec plaisir, le plus souvent avec fruit. Un formulaire thérapeutique spécial placé à la fin du livre leur offrira une variété vraiment rassurante d'agens pharmaceutiques. Nous demanderons seulement, pour la seconde édition, une table indicatrice et analytique des matières. C'est une lacune que ne saurait combler une simple table alphabétique.

Le plan de M. Troussel est tout autre; c'est une monographie essentiellement restreinte et divisée en quatre chapitres, où l'auteur traite plus spécialement des affections du col utérin. Les écoulemens sont par lui divisés en sanguins, séreux, muqueux, puriformes, etc. Il admet aussi des écoulemens de gaz, fait encore controversé parmi les hommes de l'art, et que dénient formellement entr'autres certains savans allemands. Mais les caractères physiques de ces flux ne peuvent suffire pour en déterminer la source et la nature; et malgré les inductions précieuses que fournissent les signes de cet ordre, l'auteur professe avec raison que l'exploration directe est nécessaire pour assurer le diagnostic différentiel. Après une description fort exacte des touchers hypogastrique, rectal et vaginal, il entre dans des détails intéressans sur l'emploi du spéculum, et en développe clairement les nombreux avantages. Nous signalerons entre autres un procédé pour reconnaître les ulcérations superficielles du col de la matrice : après avoir détergé le museau de tanche, on le touche avec un pinceau de charpie légèrement imbibé d'une faible solution de nitrate acide de mercure. Toutes les parties privées d'épithélium blanchissent à l'instant même, et trahissent ainsi leur dénudation qui, sans cette manœuvre, eût souvent pu échapper à l'œil du médecin.

Le cinquième chapitre est consacré au traitement. L'auteur passant en en revue divers moyens thérapeutiques proposés les soumet à une critique qui souvent nous a paru fort judicieuse. Il n'est point partisan des injections intra-utérines dont on a fait tant de bruit dans ces derniers temps. Un des moyens qu'il préconise d'une manière particulière est le bain local, administré à l'aide d'un instrument nommé *métrotherme*. M. Troussel insiste surtout sur les sangsues et la cautérisation directement appliquées à la partie malade. Le caustique auquel il donne la préférence est composé avec une solution de 100 grammes de mercure pur dans 200 grammes d'acide nitrique à 35°. On évapore jusqu'à réduction du liquide à 225 grammes. Il n'hésite pas à placer les sangsues sur le col même, à l'exemple de MM. Récamier et Duparcque. L'expérience lui a montré, dit-il, que les craintes de M. Lisfranc, touchant cette pratique, ne sont point fondées, et que c'est au contraire un des moyens les plus efficaces qui soient en notre pouvoir. Nous renverrons le lecteur au chapitre même pour l'exposé des précautions qu'il est nécessaire de prendre dans ce cas.

En somme, le livre de M. Troussel est l'ouvrage d'un praticien qui a vu par lui-même. Quand il parle d'après sa propre expérience, un auteur peut errer sans doute, mais il est assuré du moins de n'avoir pas fait une œuvre inutile.

VARIÉTÉS.

SOUSCRIPTION POUR UN MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU BARON LARREY.

Monsieur,

De tous les hommes que nos grandes luttes ont rendus célèbres, il n'en est pas dont le nom ait été plus populaire et plus respecté que celui du baron Larrey. Il plane, comme un symbole d'humanité et de réparation, sur presque tous les champs de bataille de la république et de l'empire. Nouveau Paré, Larrey avait su conquérir la confiance du soldat, témoin de son courageux dévouement, et si e testament et les éloges de Napoléon ont consacré sa gloire, la France, dont il fut un des plus nobles enfans, se doit à elle-même de perpétuer le souvenir de ses vertus et de ses services.

Homme d'action plus encore qu'homme de science, Larrey créa le premier une chirurgie des armées plus active que celle d'autrefois, et allant, jusqu'au milieu des combattans, arracher à la mort des victimes que des secours plus tardifs n'auraient pu sauver. Il est peu de familles en France qui ne lui doivent la conservation de quelque personne qui leur est chère. Son exemple et son ardeur infatigable communiquèrent aux officiers de santé cet héroïsme dans l'accomplissement de leur mission, dont ils donnèrent tant de preuves, et qu'ils renouvellent chaque jour à notre armée d'Afrique. Enfin, il se distingua constamment par l'abnégation la plus généreuse de lui-même, par un désintéressement digne de l'antiquité, par un dévouement sans bornes et de tous les instans, à la science, à la patrie et spécialement au soldat.

Une telle vie, terminée dans l'exercice des devoirs qui en avaient rempli tout le cours, est un exemple qu'il importe de conserver. Larrey personnifiait en lui les plus belles qualités de médecin; et les jeunes officiers de santé militaires, en voyant tant de vertus rémunérées par la reconnaissance publique, voudront marcher sur ses traces, et sentiront qu'elles aussi peuvent satisfaire une noble ambition.

Interprète des vœux, non seulement du corps médical militaire, mais de tous les médecins de l'armée et de la France, le conseil de santé des armées, dont Larrey fit partie durant plus de trente ans, proposa une souscription pour élever à cette grande et sainte renommée un monument semblable à celui qui conserve le souvenir de Broussais.

M. le maréchal ministre de la guerre, digne appréciateur des services de Larrey, en autorisant cette souscription, s'est inscrit pour une somme de 1,000 fr.

Une commission, dans laquelle l'armée, l'administration, les corps savans dont Larrey fit partie, et les officiers de santé militaires ont été représentés, s'est formée, afin de recueillir les sommes versées et d'en régler l'emploi.

Les produits de cette souscription, dans laquelle le denier du soldat et de l'ouvrier se joindra certainement à l'offrande du général, de l'administrateur et du savant, peuvent être adressés dès maintenant :

Chez M. Labarraque, trésorier de la commission, rue Saint-Martin, 69;

Chez M. J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17;

Chez M. Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie, rue de l'Ecole-de-Médecine, 9;

Chez M. Thiac, notaire, place Dauphine, 23.

La souscription est ouverte, en outre, dans les bureaux des journaux de médecine, et chez les principaux libraires de Paris et des départemens.

Les membres de la commission : MM. le lieutenant-général baron Petit, pair de France, commandant de l'hôtel royal des Invalides, président; comte de Rambuteau, préfet de la Seine; Benoist, membre de la chambre des députés; Evrard de Saint-Jean, intendant militaire, directeur du matériel de l'administration de la guerre; vice président Boissy-d'Anglas, intendant de la 1re division militaire; Jomard, membre de l'Institut d'Egypte et de l'Académie des inscriptions et belles-lettres; Breschet et Magendie, membres de l'Académie des sciences; Pariset, Castel, Ribes et Reveillé-Parise, membres de l'Académie royale de médecine; Darcet, Labarraque, trésorier, et Payen, membres du conseil de salubrité; Kéraudren, inspecteur-général du service de santé de la marine; Pasquier, Moizin, Brault et Bégin, secrétaire, membres du conseil de santé des armées; de Chamberet, Baudens, Cornac, Daenzer, Alquier et Molinard, officiers de santé principaux, attachés aux hôpitaux militaires de Paris.

SOUSCRIPTION OUVERTE AU BUREAU DE LA GAZETTE MÉDICALE POUR LE MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU BARON LARREY. (5e liste).

Quatrième liste.	390 fr.
MM. Daigre et Spiral, chirurgiens sous-aides à l'hôpital militaire à Montmédy.	10
Berdot, docteur en médecine, à Colmar	20
Duvernoy, professeur au collége de France.	10
TOTAL.	430 fr.

— ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE, 1843; par Domange-Hubert, secrétaire des bureaux de la Faculté de médecine de Paris et du jury médical du département de la Seine.

Cet ouvrage, indépendamment des nombreux renseignemens qui intéressent le corps médical, contient les lois et ordonnances relatives aux études et à l'exercice de la médecine, ainsi qu'à l'organisation des écoles préparatoires de médecine.

A la librairie médicale de Fortin-Masson et Cie, place de l'Ecole-de-Médecine, 1. Prix : 3 fr. 50 c.

— HYGIÈNE DES YEUX, ou Traité des moyens d'entretenir la vue, de fortifier la vue faible et de conserver la santé en général; par J.-A. Goullin, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. Deuxième édition, considérablement augmentée. Un volume in-8°, prix : 5 fr. 50 c.

Paris, chez l'auteur, rue Saint-Honoré, 353.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

ROUGEOLE; SCARLATINE; VARIOLE.

Nous avons annoncé, dans un premier article sur la constitution régnante, que les affections éruptives, la rougeole, la scarlatine et la variole se répandaient contre nature à cette époque, soit dans les hôpitaux, soit en ville, sous les auspices de l'état atmosphérique extraordinaire de l'hiver de cette année. Depuis la publication de notre article, les affections que nous y avons signalées n'ont cessé de prendre de l'extension en multipliant de plus en plus le nombre de leurs attaques, et en se montrant, non plus à l'état d'ébauche comme on les voyait au commencement du mois dernier, mais avec tout l'appareil de leurs symptômes, et telles qu'on les observe dans les saisons les plus propices à leur développement. Toutefois, on aurait tort de croire à l'existence d'une épidémie de fièvres éruptives. Il ne s'agit ici que de l'apparition anticipée des affections ordinaires du printemps, apparition anticipée parfaitement d'accord avec les qualités vraiment printanières de l'air. La circonstance d'anticipation ou d'inopportunité de la constitution actuelle ne laisse pas de lui imprimer quelques traits particuliers et un principe de gravité qu'on n'y rencontrerait pas probablement sans elle.

Ces affections éruptives débutent en général par un malaise universel, une courbature des membres, un mal de gorge, de la toux, un coryza et de la céphalalgie; la fièvre s'allume bientôt après, marquée par des alternatives de froid et de chaud, la sécheresse et la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, l'animation de la face, l'aridité de la bouche. Tous ces symptômes augmentent à la chute du jour, et se relâchent, sans cesser entièrement, vers la matinée. Du reste, ils s'aggravent de jour en jour, et c'est à leur apogée, qui arrive ordinairement entre le troisième et le sixième jour, qu'une des éruptions régnantes commence à se montrer. Ces éruptions se produisent d'abord à la face, au thorax, et aux membres supérieurs; elles glissent de là rapidement vers l'abdomen et les lombes; enfin, elles envahissent en dernier lieu les cuisses et les jambes. Une nuit leur suffit souvent pour convrir tout le corps; cependant on les trouve presque toujours plus avancées sur la moitié supérieure que sur la moitié inférieure. La plupart des symptômes décrits plus haut, la fièvre comprise, tombent pendant vingt quatre heures au moins à l'apparition de l'éruption; mais la fièvre persiste toujours à un certain degré, ainsi que le mal de gorge et la toux. Cette rémission générale ne dure pas, si ce n'est dans les cas les plus simples et lorsque l'affection éruptive doit se terminer au septième jour. Le plus souvent, à la rémission momentanée qui accompagne l'éruption succède une exaspération de la fièvre et de quelques symptômes particuliers, notamment de l'angine et de la bronchite. Ce retour fébrile n'est qu'un redoublement de la fièvre du début, qui se complique alors de la phlogose cutanée et de l'inflammation de la gorge. Il importe que ce redoublement fébrile se soutienne avec quelque activité. S'il est brusquement enrayé, l'éruption languit, s'efface ou disparaît; s'il excède un degré modéré, l'éruption s'arrête par une cause opposée. Dans les deux cas, l'affection éruptive menace des plus grands dangers. L'ady-

Feuilleton.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS, TENUE LE DIMANCHE 29 JANVIER, DANS LE GRAND AMPHITHÉATRE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. ORFILA. — COMPTE-RENDU DE M. GIBERT, SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL.

Messieurs,

En remontant les dix années qui se sont écoulées depuis la fondation de votre association, nous devons sentir une vive satisfaction de voir aujourd'hui si prospère, et assise sur une base aussi solide une société qui, comme toutes les autres, a eu à subir à son début des obstacles et des traverses de tout genre.

Le plus grand de ces obstacles subsiste encore, il est vrai, et nous devons avouer que, tant que nous vivrons sous une simple tolérance administrative, et que nous n'aurons point obtenu cette sanction légale que le conseil d'état nous a déjà refusée une fois, il nous restera à désirer le complément de stabilité et d'indépendance qui peut seul assurer l'avenir de notre association..... Espérons que notre persévérance dans une voie que nos efforts ont déjà tant aplanie, finira par être couronnée par un succès complet!

En attendant, qu'il nous soit permis, après dix années de travaux non interrompus, de nous féliciter des résultats que nous avons obtenus, et montrons avec un légitime orgueil à ceux que l'indifférence, l'égoïsme ou une vanité mal entendue éloignent encore de nous, cette phalange compacte de 400 médecins-praticiens (1) qui, soutenus par le désir de faire le bien, animés des mêmes sentimens, n'ont pas cru, au milieu des misères, des intrigues et des turpitudes qui nous entourent, devoir désespérer du salut d'une profession généreuse, si utile à la société tout entière, et cependant si peu encouragée par elle! Hélas! Messieurs, c'est une triste condition de l'humanité que d'aimer mieux être trompée que servie.... Comme l'a dit avec énergie, mais avec justesse, un écrivain de nos jours : « *Il y a toujours un cri de l'enfer contre le mérite et la vertu!* ».

De tristes et récens exemples nous ont montré, d'une part, la situation précaire de ceux de nos confrères qui, dans une modeste obscurité, se consacrent uniquement au soulagement de l'humanité souffrante, et, de l'autre, la protection puissante qui relève de la chute la mieux méritée ceux que l'intrigue pousse jusque dans les salons des personnages les plus élevés.

(1) L'association compte aujourd'hui 431 membres.

namie, les taches de pourpre, les hémorragies passives et les points gangréneux de la gorge sont la suite ordinaire de l'extinction trop prompte du mouvement fébrile; le délire, des convulsions, des hémorragies actives, et des congestions pulmonaires violentes, succèdent plutôt au contraire à l'augmentation immodérée de la fièvre. Ce double écueil compromet également la vie des malades. Les éruptions actuelles ne se terminent heureusement que par le développement progressif et régulier de l'éruption. Et cette terminaison légitime s'effectue au plus tôt en sept jours.

Nous venons d'embrasser sous un même point de vue l'ensemble des éruptions régnantes pour en faire ressortir les analogies; il reste à montrer ce qu'elles offrent de particulier et de caractéristique. Parmi ces éruptions, nous comptons, avons-nous dit, des rougeoles, des scarlatines et des varioles. Les rougeoles s'accompagnent plutôt de toux que les deux autres. En outre, la toux persévère ici très souvent et augmente même après l'apparition de l'éruption rubéolique; nous devons ajouter qu'elle continue encore très souvent quand toute trace d'éruption a cessé. La scarlatine se lie de préférence avec l'angine. Mais l'angine de nos scarlatines marche et se développe sous l'influence du mouvement fébrile; elle paraît en subir toutes les vicissitudes. Cette inflammation ne survit pas ordinairement à la fièvre, elle s'affaiblit avec les symptômes fébriles, et cesse entièrement à leur cessation complète. Nous remarquons comme une particularité de la constitution actuelle qu'il existe, surtout chez les enfans, beaucoup d'exemples de complication de la rougeole avec la scarlatine. Cette complication porte à la fois sur les symptômes généraux et sur les phénomènes de l'éruption. Les malades dont il s'agit éprouvent en même temps la bronchite et l'angine des deux éruptions aiguës, tandis qu'à la surface de la peau se rencontrent presque confondues les plaques ou taches ponctuées de la scarlatine, et les boutons proéminens de la rougeole.

Les varioles se distinguent plus nettement des deux précédentes, non pas à leur début, car elles commencent exactement par la même forme de fièvre; non pas même à l'époque de l'éruption, car la rougeole affecte souvent, à l'instant où elle se révèle, les mêmes apparences locales; mais par le développement des pustules, qui leur donne un aspect et une configuration propres, par l'arrivée de la fièvre de suppuration, par les phases de cette fièvre spécifique, et par la période finale de dessiccation. Les varioles régnantes affectent des sujets non vaccinés et des sujets anciennement vaccinés. Les anciennes vaccinations ne paraissent pas influer sur la bénignité de la maladie, car plusieurs malades dans ce cas ont succombé à des varioles confluentes.

Les éruptions aiguës de la constitution actuelle atteignent les adultes comme les enfans de tout âge et de tout sexe. Cependant elles se montrent plus communes parmi les enfans. Un certain nombre de sujets couchés dans les salles, au milieu des malades en proie à ces éruptions, éprouvent au grand complet l'appareil fébrile et les symptômes, soit partiels, soit généraux, de la rougeole ou de la scarlatine, et cependant il est impossible de reconnaître chez eux le moindre vestige d'éruption. Ces cas pathologiques constatés par Baillou, longtemps avant que Sydenham en eût fait la remarque, et enregistrés depuis par la plupart des médecins épidémistes, représentent des rougeoles et des scarlatines, sans éruptions rubéoleuses et sans taches de scarlatine. Un fait de même ordre, qu'on pourrait tourner en preuve de la propriété contagieuse des éruptions régnantes, s'il ne prouvait pas plutôt l'étendue et la puissance des constitutions dominantes, c'est que plusieurs personnes, même des médecins, se sont senties prises, en visitant des malades atteints de rougeole ou de scarlatine, de la toux et du mal de gorge particuliers à ces malades, bien que ces légères affections n'aient pas eu de suite, et qu'elles aient même spontanément cessé quelque temps après le retour à l'air libre.

Le traitement de nos affections éruptives comprend les préceptes applicables à ces affections prises ensemble et les modifications relatives à leurs espèces. La fièvre du début exige une attention particulière. Ne perdons pas de vue qu'elle a pour objet de pousser à la surface de la peau une efflorescence en quelque sorte résolutive de l'affection même, et que c'est à la condition expresse du développement régulier de l'éruption que l'affection peut parvenir promptement à la terminaison la plus heureuse. La fièvre éruptive dont il est question a tous les caractères des fièvres catharrales. Les points d'irritation qui s'attachent dès son apparition à la gorge au aux ramifications des bronches n'ont qu'une affinité accidentelle avec les inflammations franches; elles ne sont en général qu'une expression symptomatique de la pyrexie. Attaquer celle-ci convenablement, c'est avancer par le fait même la guérison des phlogoses locales. L'indication essentielle dans cette fièvre consiste à appeler activement les mouvemens du centre à la périphérie et de faciliter ainsi la sortie de l'éruption. Un moyen énergique satisfait à cette indication, nous voulons parler des vomissemens qu'on obtient, suivant les circonstances, tantôt en administrant 10 centigrammes de tartre stibié, ou, si l'on craint l'effet irritant de ce sel, par l'ingestion d'un demi-gramme à un gramme d'ipécacuanha; tantôt simplement par la titilation de la gorge. Les émissions sanguines préparent quelquefois sur les adultes forts et pléthoriques à l'emploi de ce moyen. Il se présente même des cas où une ou deux saignées de deux à trois palettes suppléent à un vomissement; mais les vomissemens continuent en général le fonds de ce traitement, tandis que l'intervention des saignées n'en forme jamais que des exceptions. Nous ne dirons rien de l'usage des pectoraux et des adoucissans réclamés par la toux ou par l'angine; nous ne mentionnons ici que les principales médications.

Un point important, c'est de se bien garder d'éteindre la fièvre initiale. La fièvre ici est bien réellement un effort de la nature médicatrice, et c'est probablement aux fièvres de cette classe que Sydenham a voulu appliquer sa célèbre définition. Le but du praticien doit être seulement de les retenir dans de justes bornes. L'apparition de l'éruption interdit toute médication active, tant qu'elle se fait bien. Si, au contraire, elle se ralentit, et, à plus forte raison, si elle s'efface, on s'appliquera à la rappeler par tous les moyens. La nature des moyens convenables diffère suivant les causes qui produisent la delitescence. Il est impossible de passer en revue la série des obstacles à une éruption régulière. Mais nous devons mentionner comme un fait que les vésicatoires au gras des jambes ou à la partie interne des cuisses remplissent très bien aujourd'hui cette intention. Toutefois on aurait tort de s'en tenir exclusivement à l'emploi des vésicatoires, car ces agens ne combattent pas toujours le ralentissement ou la suppression de ces éruptions.

A la fin de ces éruptions, il se présente une nouvelle indication. Il s'agit d'ouvrir les voies digestives à l'aide de quelques purgations. Les purgations sont de rigueur : leur omission provoque des épiphénomènes graves, tels que des abcès cutanés, de l'anasarque. Les abcès à la peau surviennent principalement à la suite des varioles; l'anasarque se déclare

---

En effet, n'avons-nous pas vu introduits ou replacés par la seule autorité administrative, dans le sein du corps médical de Paris qui les repoussait, des médecins étrangers, des charlatans, des magnétiseurs, des homéopathes?... Et, d'autre part, n'avons-nous pas eu à secourir cette année encore, dans les limites, il est vrai, trop restreintes, de nos ressources, des praticiens honorables que dix, quinze et vingt années d'exercice assidu de notre profession n'avaient pu prémunir contre les atteintes de l'infortune?

Qui de vous ne s'indignerait, Messieurs, si je vous disais que dans un espace de temps bien court, les fatigues du service de nuit de la garde nationale ont été fatales à deux de ces médecins dévoués qui ne connaissent point de repos lorsque les devoirs de leur profession les réclament?

Qui de vous ne gémirait s'il m'était permis de vous citer les noms de deux autres praticiens dont la mort a laissé la famille dans le dénûment le plus absolu!

La veuve de l'un d'eux a reçu de l'association (dont il était membre fondateur) une pension de 400 francs; celle du second (qui n'en faisait point partie) a été secourue aussi généreusement que le permettaient les fonds disponibles.... Eh bien! Messieurs, quand notre association n'aurait fait que cette bonne œuvre, je dis qu'elle aurait encore bien mérité et de la profession et de la société tout entière. Car, assurément, et c'est une vérité que je suis étonné de n'avoir pas vue appréciée comme elle devait l'être par le conseil d'état, il y a un principe fécond de moralité dans cet exemple donné par une association de particuliers qui s'efforce, autant qu'elle le peut, de réparer les injustices de la société elle-même. Il serait, certes, bien à désirer que dans toutes les professions on pût venir au secours de ceux que des labeurs consciencieux et assidus n'ont pu mettre à l'abri des coups du sort. Ce serait encore là, je ne crains pas de le dire, une faible compensation pour les exemples d'un tout autre genre qui contribuent si puissamment à corrompre nos mœurs!

Mais, Messieurs, les actes que je viens de vous citer ne sont point des faits isolés : sur 258 demandes de secours qui nous ont été adressées depuis le commencement de notre exercice, s'il en est plusieurs que nous avons dû repousser comme ne remplissant pas les conditions prescrites par la lettre ou l'esprit de nos statuts, s'il en est d'autres auxquelles nous avons dû regretter de ne pas pouvoir répondre plus généreusement.... il en est un nombre assez considérable encore qui ont trouvé une assistance puissante et efficace dans notre association.

Dans cette année seule, une somme d'environ 2,400 francs a été distribuée en secours et la manière dont cette somme a été répartie en a rendu l'application plus fructueuse que ne semblerait l'indiquer le chiffre de la somme elle-même.

Je tiens aussi à vous faire remarquer à combien peu se bornent nos frais de gestion dont la meilleure part encore appartient à des dépenses d'impression qui, en donnant à nos actes de la publicité et de la vie, contribuent puissamment à entretenir et à propager notre association elle-même.

Le tableau suivant, dressé par les soins de notre trésorier, M. le docteur Vosseur, vous donnera un résumé fidèle de notre gestion financière.

spécialement après les scarlatines. Quant aux rougeoles, la persistance opiniâtre de la congestion pulmonaire est aussi la conséquence de cette omission.

L'espèce de l'éruption exige quelques modifications dans leur traitement général. Ces modifications concernent surtout les scarlatines et les rougeoles. Les scarlatines marchent presque toujours avec un certain degré de phlogose de l'arrière-gorge. Or, il arrive assez souvent que cette phlogose acquiert une intensité considérable. Dans ces circonstances, cette angine cesse d'être un appendice de l'affection éruptive, et se change, par sa violence, en une complication de cette affection. Signaler l'angine éruptive comme une complication de la scarlatine, c'est dire qu'elle suggère des indications jusqu'à un certain point indépendantes de l'éruption. Cette complication se traite d'après les principes généraux de la thérapeutique des inflammations, sans perdre jamais de vue que son existence se lie à celle de la scarlatine. Les rougeoles s'accompagnent d'une bronchite aussi essentiellement que les scarlatines se combinent avec une angine. La toux, chez les rubeoleux, mérite toujours la plus grande attention, surtout si les malades sont jeunes et à poitrine délicate. Il n'est pas rare, en effet, que cette toux survive à l'éruption rubéolique, et qu'elle ouvre chez ces sortes de sujets la série des symptômes d'une phthisie pulmonaire. D'ailleurs, la bronchite de la rougeole dégénère fréquemment en pneumonie, lorsque la marche de la rougeole s'intervertit, que l'éruption se fait mal ou qu'elle disparaît avant le temps. C'est même en général au milieu des symptômes de la pneumonie que les rubeoleux meurent. Pour prévenir ces accidens, rien de mieux sans doute que de surveiller la marche de la rougeole; mais la toux n'en exige pas moins un traitement spécial, pour peu qu'elle excède certaines bornes. Ce traitement consiste dans l'usage des adoncissans locaux unis avec de petites doses d'opium. Si une pneumonie se déclare, ces moyens ne suffisent point. Les pneumonies, toujours formidables, demandent le recours aux antiphlogistiques tant que les malades peuvent les supporter, et, dans les cas de leurs contre-indications, les applications des irritans cutanés et des résolutifs topiques. Telle est l'histoire générale des éruptions actuelles; tels sont les principes de leur traitement.

OPHTHALMOLOGIE.

DE L'AMAUROSE PAR COMMOTION DE LA RÉTINE; par B. LAVERGNE, D. M. P.

§ I.

Je veux m'occuper, dans ce travail, de l'amaurose qui se produit par commotion de la rétine, sans ébranlement cérébral, et qui suit immédiatement les contusions du globe oculaire ou des surfaces osseuses qui l'avoisinent. Tous les auteurs admettent cette espèce d'amblyopie, mais la plupart sans en donner des exemples (1); et parmi les faits que quelques-uns fournissent, on en trouve dans lesquels l'affection ne s'est déclarée que longtemps après l'action de la cause, et d'autres qui manquent d'une exactitude d'observation suffisante pour convaincre que l'amaurose ne dépend pas d'une congestion, d'un épanchement, d'une lésion des branches de la cinquième paire de nerfs, d'une désorganisation de l'intérieur de l'œil ou même d'une commotion cérébrale. En un mot, l'amaurose par commotion rétinienne me semble plutôt admise comme possible que réellement prouvée; car il n'est, à ma connaissance au moins, aucun fait bien constaté qui la démontre. Et cela se conçoit; car, ainsi que nous l'établirons, l'affection d'un œil contusionné se modifiant presque immédiatement, le médecin ne sera appelé qu'à une époque où l'examen de l'organe peut causer de graves erreurs sur le mode de production de l'amaurose. Celui-ci ne peut-être éclairé, à cette époque, que par les rapports du malade, et, dans les observations citées, je n'ai pas vu que l'on ait fait les questions indispensables; bien plus, l'état de la vision semble avoir été quelquefois négligé aux premières visites. Toutes ces assertions seront prouvées par l'exposé des faits. Ces considérations m'ont déterminé à publier une observation dans laquelle tout motif de doute est écarté et où la possibilité d'une amaurose immédiate par commotion de la rétine est bien prouvée.

§ II.

OBS. I. — « Un homme, dont l'œil gauche est cataracté, reçoit un coup de poing sur la tempe gauche; dès ce moment, cécité de l'œil droit. »

Richter parle d'un cas semblable. (Travers, cité par Rognetta, RECHERCHES SUR LES CAUSES ET LE SIÈGE DE L'AMAUROSE, mémoire présenté à l'Institut le 15 octobre 1832.)

OBS. II. — « En 1562, le duc de Larochefoucauld devint amaurotique à la suite d'un coup contondant à la région frontale, qui ébranla la rétine sans lésion apparente des parties molles. » (Rognetta, ouv. cité.)

Il faudrait ne pas être difficile pour trouver, dans ces deux faits, tous les caractères d'observations concluantes : la commotion cérébrale ellemême n'est pas mise hors de supposition.

OBS. III. — « Un enfant de 10 ans arrive à la consultation de M. Breschet, avec une amaurose complète d'un œil, survenue à la suite d'un coup de baguette sur le front. Il n'y a pas de plaie. La vue est perdue sans ressource. » (Rognetta, ouv. cité.)

Il était essentiel de dire si l'amaurose était venue immédiatement après le coup, et surtout de préciser le point du front qui avait été frappé, pour ne pas laisser de doute sur une lésion d'un filet du nerf frontal.

OBS. IV. — « Un grain de plomb frappe obliquement l'œil droit de M. D... ; sur-le-champ une ecchymose se forme dans la chambre antérieure et dans les lames de la cornée. Au sixième jour, résolution sensible : le malade voit la

(1) Maître Jean (MALAD. DE L'OEIL, p. 302); Scarpa (MALAD. DES YEUX, DE L'AMAUROSE); Wenzel (MAN. DE L'OCUL., p. 327, tom. I); Lullier-Winslow (DICT. en 60 vol. *Amaurose*); Boyer (TRAIT. MAL. CHIR., art. *Amaur.*); Beer, Richter, cités par S. Cooper (DICT. CHIR. PRAT., art. *Amaurose*); Weller (TRAIT. DES MAL. DES YEUX, art. *Amaur.*; *lésions des sourc. contus. du globe oc.*) Sichel (DE L'OPHTH., etc. *Amaur. torpide*); Marjolin (DICT. en 25 vol.; *Amaur.*)

TABLEAU DE LA SITUATION DE LA CAISSE DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 1842.

RECETTES.	F.	DÉPENSES. EMPLOI.	F. C.	BALANCE.	F.
Le 1er janvier 1841, en caisse	43	Secours sur le sixième des cotisations	841 00	Recettes	8,903
Cotisations	5,076	Secours à 3 sociétaires	1,500 00	Dépenses	8,685
Dons et admissions	1,559	Dépenses de gestion, d'impressions, etc.	423 10	RESTE	218
Rentes : deux semestres	2,225	Achat de 251 f. de rentes	5,920 90		
TOTAL	8,903	TOTAL	8,685 00	Le 1er janv. 1843, il reste en cais.	218

Vingt-deux membres nouveaux, parmi lesquels nous nous honorons de compter l'éloquent secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, sont venus compenser et au-delà nos pertes de l'année.

Nous avons à regretter huit de nos sociétaires que la mort nous a enlevés. le célèbre Larrey, l'académicien distingué Double, qui, pendant plusieurs années, a rempli les fonctions de vice-président de notre association, l'infortuné Hourmann, le respectable médecin de l'institution de Sainte-Périne, le docteur Canuet, enfin les docteurs Brunet, Frappart, Galès et Tollard.

Nous n'avons eu que six démissions, dont deux ont été nécessitées par le départ de Paris, qu'il faut nécessairement habiter pour être membre de notre société.

Un septième membre a dû cesser de faire partie de l'association des médecins de Paris, et ce premier exemple d'une justice sévère n'a été donné qu'après un examen répété et approfondi..... tant était grand notre désir à tous d'entourer de formes protectrices suffisantes l'accomplissement d'une mesure qui ne devait s'appliquer qu'à une infraction bien avérée des statuts fondamentaux de notre association !

Nous possédons aujourd'hui 2400 francs de rentes sur l'état, ce qui élève notre capital inaliénable, évalué au taux actuel des rentes 5 pour cent, à la somme de plus de 57,000 francs.

Si donc, comme on ne peut guère se le dissimuler, la première condition à remplir de nos jours, soit par les individus, soit par les sociétés, pour jouir de quelque considération, c'est de posséder quelque chose, il y a lieu d'espérer que nous atteindrons bientôt un chiffre assez élevé pour que notre association ait quelque droit de se produire dans le monde légal.

Un long temps, vous le savez, Messieurs, s'est écoulé depuis la présentation d'un projet de loi sur la médecine par le ministre Corbière; depuis lors, nous avons vu avorter de même les autres projets préparés sous d'autres ministères. Craignant donc de voir ajourner indéfiniment la refonte générale, tant de fois promise, des dispositions législatives qui régissent l'exercice de la médecine, nous avons rédigé, il y a deux ans, une pétition destinée à remédier jusqu'à un certain point à l'abus relatif à l'institution des officiers de santé, en attendant que nos vœux bien légitimes puissent obtenir l'abolition complète de cette insti-

clarté, les gros objets. Cette faculté se perd les mois suivans. » (Demours, Mal. des yeux, Obs. 300.)

« La commotion, ajoute Demours, avait frappé la rétine d'amaurose. » Mais, pour partager son opinion, nous aurions besoin de savoir quelle était l'étendue de l'épanchement de sang; car, sa résolution coïncidant avec l'amélioration de la vue, nous sommes en droit de nous demander si l'amblyopie ne dépendait pas d'elle.

Obs. V. — « M. R., âgé de 27 ans, fort, sanguin, replet, reçut, il y a sept on huit mois, une balle de paume sur l'œil gauche. Douleur très vive, perte de la vue, sans rupture des membranes de l'œil, nausées, syncope. L'œil s'enflamme, et le lendemain on tire deux palettes de sang. La vue revient un peu, reste très confuse pendant plusieurs semaines, puis s'éclaircit assez pour que le malade puisse déchiffrer quelques gros caractères. L'inflammation, qui avait paru céder, se renouvelle toutes les fois que M. R. se livre aux travaux du cabinet. L'œil s'enflamme alors et dérougit par le repos de la nuit, mais incomplètement quelquefois. Depuis quelque temps, la vue s'obscurcit, de sorte qu'elle est plus confuse aujourd'hui que trois mois après l'accident. (Ménager l'œil; étuver matin et soir avec de l'eau froide, dans laquelle on aura mis deux cuillerées d'eau-de-vie par pinte. Plus tard., décoction de sassafras.) » (Demours, obs. 262.)

On ne peut pas affirmer que l'amaurose a été due à la commotion de la rétine; car, puisque la syncope a suivi immédiatement l'accident, la congestion, favorisée d'ailleurs par la constitution du malade, avait bien eu le temps de se produire lorsqu'il a repris connaissance.

Obs. VI. — « M. le maréchal*** reçut un grain de plomb à perdrix sur l'œil droit. La conjonctive eut une déchirure de 3 lignes, qui fut marquée par la rougeur qui survint les jours suivans. Dès le moment de l'accident, légère dilatation de la pupille, abolition de la vue. Deux ans après, l'atrophie commence, et le maréchal étant mort au bout de 8 ans, l'œil fut ouvert; le grain de plomb ne s'y trouvait pas. Le nerf optique était atrophié jusqu'au lobe cérébral du même côté. » (Demours, obs. 299.)

« Le grain de plomb, ajoute Demours, arrivé obliquement, fut repoussé par l'élasticité de la sclérotique; mais en produisant une pression vive et instantanée, il avait désorganisé l'intérieur du globe. » L'atrophie qui suivit rend cette opinion très probable.

Obs. VII. — « Abba reçoit l'explosion d'une mine : l'œil gauche est crevé, le droit contusionné et reste presqu'entièrement amaurotique et insensible. Les frictions avec la teinture de noix vomique ramènent bientôt la vision. » (Pétrequin, cité dans les Annales d'oculist., 1-15 mars 1839.)

On aurait dû préciser si l'amblyopie fut immédiate et si l'œil n'était pas congestionné. Il est probable qu'il ne l'était pas, puisque M. Pétrequin a employé la strichnine.

Obs. VIII. — « Un capitaine fut frappé à peine d'une balle au côté droit de la tête; il n'eut aucune plaie; mais il perdit sur le champ et irrévocablement la vue de l'œil du même côté, par concussion de la rétine. » (Travers, Synopis, etc.; cité par Rognetta, ouv. cité.)

Ce fait manque de détails et principalement sur l'état des humeurs et des membranes de l'œil.

Obs. IX. — « Un chef de brigade reçut une balle qui lui effleura le côté externe de l'orbite, et produisit, sans entamer la peau, une si forte commotion à l'œil de ce côté, que sa membrane nerveuse en perdit le sentiment, et il fut tout à coup privé de la lumière. » (Larrey, Relat. hist. et chir. de l'armée d'or., etc., cité par Rognetta, ouv. cité.)

Voilà qui semble clair, et jusque-là il est naturel que M. Rognetta regarde, avec Larrey, la commotion de l'œil comme cause prochaine de cette amaurose; mais ajoutons la fin, que M. Rognetta a, je ne sais trop pourquoi, passée sous silence :

« Cet officier ressentit au même instant une douleur au fond de l'orbite, suivie de pesanteur à la tête, *d'épanchement de sang dans les cavités de l'œil* et d'engorgement à la conjonctive. 15 jours après, Larrey voit le malade. On aperçoit derrière la cornée du sang vermeil remplissant à peu près les trois quarts de la chambre antérieure. (Il bouchait donc complètement la pupille.) L'épanchement est évacué par l'incision de la cornée, et immédiatement le blessé voit la lumière, sans distinguer les objets. Plus tard, la vue se rétablit complètement. »

Est-il aussi évident maintenant que l'amblyopie dépendait, au début, d'une commotion? Quoi! un épanchement énorme se forme dans l'œil; Larrey ne voit le malade que quinze jours après l'accident, et nous n'arions pas le droit de douter de l'assertion du vénérable chirurgien des armées françaises, lorsque nous savons avec quelle rapidité peut se former une collection sanguine et une congestion dans l'œil, et lorsque, dans cette observation même, la vue revient sur le champ par l'évacuation d'un liquide opaque, qui bouchait la pupille?

Terminons les observations des auteurs par le cas le plus probant que nous ayons trouvé; il est pris de Trnka, qui l'emprunte à Amatus. Et, chose singulière, Trnka ne le rapporte pas à la commotion de la rétine, qu'il n'admet pas, mais bien à la commotion cérébrale.

Obs. X. — « Mulier, cui maritus in facie colaphum impegit, illico eodem die utriusque oculi visionem amisit, cæca namque evasit, nulla in oculis habitâ habitâ maculâ aut nubeculâ, læsioneve aliqua, puri namque cernebantur oculi. » (Histor. amaur., p. 281.)

Cette observation présente plusieurs motifs de doute : comme elle est rapportée au sujet de la commotion cérébrale, on se demande si celle-ci n'a pas eu lieu, bien qu'elle ne soit pas mentionnée. Le siége des lésions n'étant pas précisé, on ignore si les nerfs de la cinquième paire n'ont pas été lésés. Enfin, la congestion peut s'être formée sur la rétine.

Voici maintenant notre observation. Nous la rapporterons tout entière, parce qu'elle nous servira non seulement à prouver la possibilité d'une amaurose par commotion rétinienne; mais encore à établir sa nature, sa marche, ses complications les plus ordinaires et ses indications thérapeutiques rationnelles.

Obs. XI. — Boulade, homme de peine, habitant le département du Tarn, âgé de 29 ans, est d'une taille moyenne, d'une bonne constitution, sèche et un peu sanguine, d'une santé robuste. Il a les cheveux noirs, l'iris d'une teinte claire, mêlée de gris et de brun. Le 20 mars 1840, il travaillait la terre dans une exposition au N.-O., par un vent du N. très-froid. Vers neuf heures du matin, un gros grain de sable, violemment poussé par le vent, frappe son œil droit; au même instant, les larmes coulent en abondance, et le malade effrayé, qui

---

tution. Nous avons aujourd'hui la satisfaction de vous apprendre, d'après une communication officieuse de M. Orfila, que le principe posé dans notre pétition a été adopté par le conseil de l'instruction publique : reste à discuter le chiffre de la population des localités où devra être restreint l'exercice des officiers de santé.

Déjà antérieurement nous avions vu une ordonnance de 1836 sanctionner les propositions faites dans un projet soumis à l'autorité, deux ans auparavant, par l'association des médecins de Paris; propositions relatives aux conditions nécessaires pour obtenir le titre de docteur. Nous avions demandé que les grades de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences fussent désormais exigés, et nous devons à l'adoption de cette sage mesure d'avoir aujourd'hui dans nos écoles des élèves moins nombreux et plus instruits; le temps seul peut nous apprendre si, comme cela paraît indubitable, le nombre et l'instruction des docteurs eux-mêmes s'en ressentiront aussi.

Dans son ardent désir de former un corps compact de praticiens honorables qui puisse dignement représenter le corps médical de Paris et peut-être même devenir un jour la base d'une organisation complète de ce corps, la commission générale de l'association s'est occupée de réviser quelques articles du règlement relatifs aux admissions et aux exclusions; vous serez incessamment convoqués pour juger en dernier ressort ces modifications réglementaires.

Dans ce travail vous verrez une nouvelle preuve du zèle et des lumières des membres de votre commission, soutenue, dirigée et encouragée par le zèle et les lumières de M. Orfila, votre président-fondateur.

Graces aux soins incessans de notre trésorier, M. le docteur Vosseur, les rentrées des fonds s'opèrent plus exactement et plus complètement que par le passé, et assurément tous les membres qui assistent à nos séances mensuelles et qui contribuent si activement eux-mêmes à l'état prospère de nos finances seront prêts à joindre leur témoignage au mien, lorsque j'affirmerai qu'il est impossible d'apporter plus d'ordre, plus d'économie et une distribution plus équitable dans notre gestion financière.

Nous ne saurions donc, Messieurs, vous promettre de faire mieux, nous ne pouvons que continuer nos efforts pour faire aussi bien.

Si les résultats professionnels restent bien au-dessous des résultats financiers, on ne saurait en accuser que notre impuissance à soulever des obstacles que nos connaissons, mais que nous n'avons aucun moyen de briser.

Grace au zèle de plusieurs comités d'arrondissement, les abus sont signalés et déférés à l'autorité par l'intervention officieuse de notre président; ceux auxquels il est possible de porter remède sont réprimés; ceux qui restent au-delà des limites de notre pouvoir, autant que possible nous les publions dans ce compte-rendu, espérant qu'un jour cette publicité pourra porter quelques fruits!

Continuons donc notre œuvre, Messieurs, avec cette persévérance dans le bien qui peut seule obtenir qu'il triomphe du mal.

Quant à moi, qui suis chargé depuis dix ans de vous faire connaître le résultat de nos travaux, permettez-moi (au moment où mes fonctions quinquennales expirent pour la seconde fois) de me glorifier de la part que j'ai prise à la fondation d'une institution assise désormais sur des bases inébranlables.

Que notre assistance et surtout nos exemples encouragent ceux que la misère

croit avoir perdu cet œil, voile précipitamment l'autre avec une main...... La lumière ne produisait plus aucune sensation..... Cet homme ne précise pas bien le point frappé; mais il affirme que les paupières étaient ouvertes et que la contusion a eu lieu sur le globe oculaire à nu. Malgré cet accident, il continue de travailler jusqu'au soir.

Le 21, un médecin prescrit 4 sangsues sur la tempe, l'application de compresses trempées dans l'eau de sureau, et m'adresse le malade. Reconnaissant la gravité du cas, j'annonce avec instance l'indispensable nécessité d'un traitement énergique; mais cet homme s'y refuse obstinément, voulant, disait-il, continuer son travail. Dégoûté, je l'examine à la hâte: la conjonctive était très rouge. Je crus voir la pupille un peu rétrécie, les mouvemens de l'iris paresseux, la cornée un peu trouble. Il n'y avait pas de photophobie notable. Le malade ne voulut consentir qu'à l'application de sangsues, à remplacer l'eau de sureau par l'eau froide et à prendre des pédiluves.

Le 22, il reste longtemps dehors par la température de l'avant-veille; mais, plus docile à trois heures du soir, il m'appelle, et j'observe:

Aucune trace de lésion sur le front, les sourcils, les paupières ou la région sous-orbitaire. Boulade persiste dans son dire sur la manière dont s'est produite cette affection. Injection d'un rouge un peu sombre et en nappe sur toute la conjonctive palpébrale et la portion interne de l'oculaire, où elle ressemble à une ecchymose, bien que la couleur soit la même partout. Les autres points de la conjonctive présentent une vascularisation par rameaux assez exactement parallèles, qui, après s'être une ou plusieurs fois divisés, arrivent au bord de la cornée qu'ils ne dépassent pas. Au-dessous de cette injection, on en voit une plus profonde, d'une couleur fleur de mauve, envahissant toute l'étendue de la sclérotique, disposée en nappe, sauf quelques vaisseaux flexueux. La cornée, vue de profil, est moins diaphane que celle de l'œil sain, et de face on dirait qu'un léger brouillard existe au milieu de ses lames, ce qui est cause, en partie, que l'iris et le fond de l'œil se montrent comme à travers un peu de fumée. Iris un peu verdâtre, moins brillant, moins bien éclairé, à stries et sillons moins visibles que du côté opposé, mais bien distincts cependant. Pupille régulière, un peu plus étroite que l'autre; ses mouvemens sont paresseux. Dans son champ, sur un plan très rapproché du sien, on voit deux petits filamens fibro-albumineux, d'un gris de perle. Les bords de la pupille sont très bien découpés, sans franges et ne tiraillent aucunement ces filamens dans leurs oscillations. Léger hypopion dans la chambre antérieure. Pas de photophobie ni de larmoiement notables. Peu de douleur; quelques élancemens retentissent à de longs intervalles dans le globe oculaire, au fond duquel la pression développe une sensation pénible; pas d'exaspération la nuit. Amblyopie très prononcée. Le malade distingue la fenêtre par une plaque blanche, sur laquelle des lignes cheminent et se croisent en tous sens. Si l'on met un chapeau devant elle, il n'aperçoit qu'une ombre. Il ne distingue pas la main promenée devant son œil. Une sangsue a été appliquée assez près de l'angle externe des paupières.

DIAGNOSTIC. Amaurose par commotion de la rétine; conjonctivo-sclérite; commencement d'inflammation de la cornée avec épanchement inter-lamellaire, de l'iris avec hypopion; de la capsule avec exsudation fibro-albumineuse. (Saignée de 3 pal., 6 frictions par jour sur le front et les tempes, avec parties égales d'onguent napol. et d'extrait de belladone sans fécule; pédiluves sin. Demain matin, purgatif avec 40 grammes de sulfate de soude, 2 soupes. séjour dans la chambre.)

23 Purgation énergique. Un autre filament fibro-albumineux se montre derrière la pupille. (Frictions toutes les deux heures; pédiluves; 8 sangsues devant l'oreille: on les fera couler longtemps. J'en aurais ordonné 20 si le malade avait été riche.)

24. Amélioration frappante. L'hypopion et les exsudations albumineuses ont complètement disparu. (Frict., pédil.)

25. Même état, sauf quelques douleurs nocturnes et une légère déformation de la pupille, qui est perpendiculairement ovalaire. Dans le but de rompre ou de prévenir les adhérences de l'iris à la capsule, que cette déformation et la préexistence des filamens me faisaient redouter, je prescris l'instillation d'une forte décoction de belladone, et j'obtiens une large et régulière dilatation de la pupille; pas d'exsudation. (Vésicatoire à la nuque et *ut suprà*.)

27. La clarté de la fenêtre est un peu plus vive, l'ombre du chapeau plus distincte. Le malade voit, pour la première fois, la main passer devant son œil. Douleur derrière le rebord orbitaire supérieur. (6 sangsues devant l'oreille; 45 grammes de sulfate de magnésie, frictions, pédiluves; entretenez le vésicatoire.)

29. La douleur est nocturne. Un peu moins d'obscurité de l'iris; mouvemens très faibles de la pupille; vision meilleure. Le malade compte les doigts placés devant son œil.

7 avril. Injection conjonctivale diminuée; injection scléroticale très intense autour de la cornée; celle-ci toujours un peu trouble; très légers mouvemens de la pupille, qui est toujours un peu déformée et de la grandeur de l'autre. Douleur nocturne, profonde. Vue meilleure, surtout par un beau soleil. Le malade reconnaît une pomme de terre. (Friet. plus éloignées, pédil., entret. te vésicatoire.)

10. Le malade distingue des maisons blanches éclairées par le soleil et situées à 1000 mètres. Il reconnaît plus aisément les couleurs que les objets qui les portent. (8 sangsues devant l'oreille, frictions sur le front et les tempes pendant les paroxysmes de la douleur avec un décigramme de calomel et autant d'opium brut en poudre, etc.)

15. Pas de douleur. Boulade reconnaît une capsule de fusil à percussion.

L'amélioration a continué progressivement jusqu'au 3 mai. A cette époque l'aspect de l'œil était normal et la vision passable, mais inférieure à celle du côté sain. Je faisais entretenir le vésicatoire. Enfin, ce ne fut que vers le milieu de juin, c'est-à-dire trois mois après l'accident que la vue de l'œil droit fut aussi bonne que celle de l'œil gauche. Depuis cette époque, Boulade n'a éprouvé aucun retour ni de l'amblyopie ni de l'inflammation.

Il est impossible de douter que l'amaurose n'ait été produite, dans ce cas, par commotion de la rétine. En effet, la cause est une contusion sur le globe de l'œil; on ne serait pas en droit de le nier, parce que je n'ai pas pu exactement préciser le point frappé; car on sait que les traces ainsi produites sont promptement masquées par l'injection qui se développe, (v. obs. 6); qu'on ne s'étonne pas non plus qu'un grain de sable ait pu occasionner une pareille lésion; car on l'a vu en amener de bien plus graves (v. Monfalcon, DICT. DE MÉD. EN 60 VOL., art. *Amaurose*.)

Cette observation a présenté des circonstances qui lui donnent une grande valeur pour prouver ce que nous avons en vue. En effet, puisque la contusion a porté seulement sur le globe oculaire, la commotion cérébrale et la lésion d'un rameau nerveux de la cinquième paire ne peuvent être invoquées pour expliquer l'amblyopie. En outre, puisqu'il restait un degré de vision, et que d'ailleurs celle-ci est plus tard entièrement revenue, la désorganisation est aussi mise hors de supposition. Il n'y avait pas d'épanchement; car on l'aurait vu. On pourrait même le prouver par d'autres raisons. De plus, je dis, et c'est le point capital de ce travail, que l'explication de l'amaurose par une congestion sanguine des membranes de l'œil n'est pas admissible, par le seul motif que l'amblyopie a été produite *immédiatement* par la contusion. Le fait est parfaitement constaté; nous en sentions toute l'importance; aussi avons-nous interrogé le malade de toutes les manières. Sa réponse a toujours affirmé qu'il n'y avait pas eu d'intervalle entre le coup et la cécité; d'ailleurs cela est évident; car remarquez bien que lorsque le blessé cacha l'œil gauche avec une main, il lui semblait qu'il n'y voyait plus du droit; il ne fit donc cette expérience que pour confirmer ou détruire son doute; mais la cécité était déjà produite. Prouvons donc par ce fait ce que nous avons avancé.

---

des temps pourrait faire dévier de cette ligne droite et inflexible qui mène à l'accomplissement de tous les devoirs.

Sans doute, elle est dure et pénible la voie du praticien honorable et consciencieux; sans doute, en présence de tant d'exemples corrupteurs, la tentation est forte de se précipiter dans les voies de l'intrigue ou du charlatanisme..... Mais, Messieurs, outre qu'il me serait facile de prouver que ces voies si exploitées de nos jours ne mènent point toujours au succès, permettez-moi de vous citer, en terminant, cette belle réponse d'un jeune sourd-muet auquel on adressait la question suivante: *Qu'est-ce que le bonheur? — Goûter les jouissances de la vie*, répondit-il, *ce n'est que le plaisir; la paix de la conscience, voilà le vrai bonheur.* (1)

La commission générale se compose pour 1843 des membres suivans:

1er ARRONDISSEMENT. — MM. Letalenet, Bardoulat, Nicolas, Lacorbière.
2e ARROND. — MM. Mège, Miquel, Mathieu, Lefèvre.
3e ARROND. — MM. Meurdefroy, Andry, Durand, Sédillot.
4e ARROND. — MM. Perdrix, Godart, Dop, Bayard.
5e ARROND. — MM. Pertus, Lebreton, Poullier, Puche.
6e ARROND. — MM. Thillaye, Erambert, Serré, Lasne.
7e ARROND. — MM. Marx, Jacquemin, Hoffmann (Louis), Mavré.
8e ARROND. — MM. Maurue, Belhomme, Berton, Deslandes.
9e ARROND. — MM. Thierry, Deville, Chailly, Bourjot.
10e ARROND. — MM. Paulin, D. Beaumetz, Barthelémy, Bataille.
11e ARROND. — MM. Gasnault, Vosseur, Adelon, Adoroe de Tsharner.
12e ARROND. — MM. Devilliers, Lemoine, Dewulf, Rousseau.

NOTA. — Les souscriptions et dons sont reçus par M. VOSSEUR, trésorier, ou par MM. les membres de la commission générale.

(1) Dans cette séance ont été réélus:

Président:	M. ORFILA.
Vice-Président:	M. FOUQUIER.
Secrétaire-général:	M. GIBERT.

— On assure que quarante docteurs en médecine ont déjà demandé le transport gratuit, sur les bâtimens de l'état, pour les îles Marquises.

(GAZ. DES HÔP.)

— M. Simonin père, professeur de pathologie chirurgicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, a été nommé directeur de cette école, en remplacement de M. de Haldat, nommé directeur honoraire.

(GAZ. MÉD. DE STRASBOURG.)

§ III.

Les auteurs ne sont pas d'accord pour expliquer le mode de production de l'amaurose qui suit les contusions de l'œil. Les uns invoquent une compression de la rétine; les autres, une commotion; quelques-uns admettent tantôt l'une, tantôt l'autre hypothèse, selon les cas.

Citons d'abord Demours comme un des plus grands partisans de la congestion. En parlant de son observation 262 (v. obs. 5), il dit qu'au commencement « la confusion de la vue dépendait, ainsi que l'inflammation de l'œil, d'un engorgement des vaisseaux de cet organe, tant internes qu'externes. » (Loc. cit., t. II, p. 466.) A l'art. *Amaurose*, il dit: « Un coup sur l'œil ou sur la tête peut causer une congestion sanguine ou lymphatique dans les vaisseaux déliés de l'intérieur du globe, d'où résulte une pléthore locale et une pression sur la rétine, capable de suspendre plus ou moins ses fonctions. » Certes, après ces paroles, on est surpris de trouver à la suite de son observation 300 (v. notre obs. 4), cette réflexion: « La commotion avait frappé d'amaurose l'organe immédiat de la vue. » Et à propos d'un cas où une ecchymose avait envahi la chambre antérieure et la cornée! L'a-t-il donc faite parce qu'il ne savait comment expliquer cette perte progressive de la vue, quelques mois après l'accident? Mais il avait été moins embarrassé pour l'obs. 262, déjà citée, lorsqu'il avait dit: « L'engorgement primitif des vaisseaux internes, à raison du mauvais régime, a dégénéré en paralysie incomplète. »

Il nous semble logique de conclure de cela, tout en rendant hommage à l'incontestable mérite de Demours, qu'il n'a pas toujours bien compris la cause prochaine de l'amaurose consécutive à une contusion. L'idée d'une congestion le dominait malgré lui, et c'est, si je ne me trompe, ce qui lui a fait admettre cette prétendue *pléthore lymphatique*, qu'il ne prouve par aucun fait, et qu'il a sans doute supposée pour expliquer les cas où il ne voyait pas d'injection rouge et qui peut-être étaient véritablement dus à une commotion.

Trnka ne parle pas de la commotion rétinienne, et il explique l'amaurose due à la contusion de l'œil par la rupture des vaisseaux ophthalmiques (Histor. amauros, pars prima, p. 287). Richter admet, sans se prononcer d'une manière exclusive, d'abord une atonie, puis une dilatation des mêmes capillaires (cité par Cooper). S. Cooper partage l'avis de Trnka; mais il croit aussi à une commotion dans certains cas. (Dict. de chirur. prat., art. *Amaurose*.)

Enfin, parmi les partisans de la commotion, citons Beer, Weller, Sichel, Rognetta, dont les uns admettent aussi la congestion, et les autres ne s'expliquent pas sur ce point assez clairement pour qu'on puisse formuler leur opinion.

Ainsi donc voilà l'état de la science sur la production de l'amaurose par commotion de la rétine; beaucoup d'auteurs en parlent; mais ils ne la prouvent pas; d'autres la prouvent, mais seulement par quelques observations et jamais par des considérations scientifiques. Exceptons-en pourtant M. Lawrence, cité par M. Sichel, qui la compare très judicieusement à celle du cerveau. Et si, en faisant ces réflexions, on se souvient que la plupart des faits, sinon tous, ont été mal observés, un esprit sévère a bien le droit de se demander encore aujourd'hui comment se produit l'amaurose qu'une contusion de l'œil provoque.

Basé sur le double appui d'observations exactes et du raisonnement, essayons de nous en rendre compte.

Etablissons d'abord un point incontestable: la possibilité d'une amaurose par simple congestion sanguine. Les faits, la thérapeutique, l'anatomie normale et la pathologique concourent à le prouver.

Boerhaave et Willis ont vu des ivrognes qui étaient frappés d'amaurose chaque fois qu'ils se soulaient et Richter mentionne un portefaix qui devenait subitement aveugle lorsqu'il montait jusqu'à un quatrième étage, chargé d'un trop lourd fardeau. La déplétion sanguine améliore souvent l'amblyopie qu'on a appelée congestive, et ces faits sont très faciles à comprendre si l'on étudie la disposition anatomique des parties; la surface interne de la rétine est vasculeuse, ce qu'elle doit aux ramifications de son artère centrale et aux rameaux d'origine de la veine correspondante. La choroïde n'est qu'un lacis vasculaire; or, de cette disposition doit nécessairement résulter, pour la surface externe ou nerveuse de la rétine, une facilité très grande à être comprimée; et de cette compression, l'amblyopie résultera certainement. Veut-on une démonstration de l'injection de l'intérieur de l'œil; M. Ribes nous la fournira par les faits suivans d'anatomie pathologique: « Un homme mort des suites d'une fracture de la partie orbitaire du coronal présente les procès ciliaires, ainsi que leurs franges et leurs bords parfaitement injectés de sang. Un cerf, tué par une contusion du crâne, offrit les corps striés rouges, par l'injection de leurs petits vaisseaux. Deux fœtus de 6 et de 8 mois, dont la tête paraissait avoir souffert au passage, avaient les corps striés rouges, l'humeur aqueuse rougeâtre. (Ribes, Mémoire de la soc. méd. d'émul., t. VII.)

Cela posé, puisque l'amaurose par congestion est possible, une contusion de l'œil est capable de l'occasioner; car, jouant ici le rôle d'un stimulus, elle provoquera une fluxion et conséquemment un trouble de la vue, qui pourra bien arriver jusqu'à l'amblyopie. Aussi admettons-nous, sans aucun doute, que l'amaurose qui succède à une contusion de l'œil est due à une congestion, dans certains cas; mais en est-il toujours ainsi? C'est ce que nous nions formellement, et nous en voyons la preuve dans le mécanisme de la congestion elle-même.

Toute congestion, provoquée par un stimulus, demande un certain temps pour se produire. Ce temps est court, je le veux bien, et j'en vois la preuve sur l'œil lui-même, lorsqu'une irritation mécanique fait rougir la conjonctive; mais enfin qu'on y regarde. Ce temps, cet intervalle entre la cause et l'effet est appréciable. Je dis plus: il est impossible qu'il n'ait pas lieu.

En effet, une congestion active, et celle qui nous occupe est bien dans ce cas, est versée par les artères, et il est évident que la rapidité, comme l'intensité de son développement, dépendront du nombre et du volume des tuyaux artériels. Or, si l'on fait l'application de ces données à un œil frappé de congestion active, on y verra une artère filiforme composer tout le système conducteur du sang dans le principal organe qui nous intéresse, la rétine. Certes, la choroïde recevra un bien plus grand nombre de courans congestifs, mais filiformes aussi, mais artériels; c'est-à-dire dont les parois ne se prêtent pas comme celles des veineux à la distension et peu propres, par conséquent, à comprimer les parties voisines. D'ailleurs il nous semble qu'on a peut-être exagéré le rôle de la choroïde dans la production de l'amaurose. Nous ne pouvons, en effet, comprendre aussi complaisamment que les auteurs comment une membrane qui n'est que juxta-posée sur une autre, qui ne lui adhère pas intimement et qui, à la face opposée, n'adhère pas non plus au corps placé devant elle, comment une membrane presque flottante dans l'état normal se trouve aussi efficacement comprimée par le développement des vaisseaux de la membrane placée derrière elle. Selon nous, il y aurait à rechercher si, dans certaines amauroses, la compression que subit la substance nerveuse de la rétine ne provient pas principalement des vascularités de sa surface interne; mais ce n'est pas ici le lieu de s'en occuper.

Dans tous les cas, il est évident pour nous que la compression que la choroïde lui fait subir ne peut être considérable dans les premiers momens d'une congestion; que celle-ci donc ne peut produire une amaurose qu'au bout d'un certain temps, quelque court qu'il soit. Quant à sa durée, je ne saurais la déterminer, et je me borne à dire qu'elle sera d'autant plus courte que l'œil sera mieux prédisposé à s'injecter par la constitution du malade. Cette remarque explique la rapidité de la reproduction de l'amblyopie chez quelques personnes, comme les ivrognes, par exemple, qui, au premier abord, semble former une objection à la réalité d'une amaurose par commotion.

Si donc l'amaurose qui se reproduit *immédiatement* après une contusion ne peut dépendre d'une congestion, il faut lui trouver une autre cause prochaine; quelle est-elle?

Il est bien entendu que nous éloignons de la question tous les cas d'épanchement ou de désorganisation visible de l'œil et toute affection cérébrale.

Lorsqu'un organe privé de ses fonctions, sans que nos sens découvrent aucune lésion dans sa texture, certes, s'il est une induction naturelle, c'est que la partie à laquelle est spécialement dévolue cette fonction est actuellement malade. Par conséquent, lorsque, les yeux conservant leur forme et leur transparence, la vision est perdue, on doit conclure à une affection de la rétine.

Cette affection, quelle est sa nature? Les circonstances de son développement doivent nous l'apprendre, et c'est en rapprochant ce cas d'autres cas mieux connus, que nous la démontrerons.

Lorsqu'une contusion frappe la tête d'un homme, il arrive souvent qu'aucune déchirure intérieure n'est produite, et que cependant toutes les facultés de cet homme sont muettes, tous ses sens voilés. Ici le siége et les symptômes s'appliquent aisément; il y a commotion cérébrale: c'est l'encéphale qui est malade, et comme il est l'aboutissant de toutes les sensations aussi bien que le point de départ de toutes les facultés, tout cela est suspendu. Eh bien! après la contusion de l'œil, il se produit un phénomène absolument semblable; l'organe nerveux est ébranlé et la suspension de ses fonctions, l'abolition de la perception de la lumière en résulte. Ce fait si simple est encore comparable à cette paralysie momentanée, qui suit les fortes secousses des membres frappés, par exemple, par un projectile de guerre. Mais s'il est un cas heureux pour démontrer mieux encore cette vérité, c'est l'observation 7, que nous avons empruntée à

M. Pétrequin : un homme reçoit une contusion sur l'œil droit, et il en résulte la perte de la vision et de la *sensibilité au contact*. Or, ce dernier phénomène nous semble très simple, parce qu'il est très commun; mais en séparerons-nous le premier, lorsque le même organe nous le présente, que la même cause la produit, et que sa nature, au fond, est la même? Non, sans doute. Deux nerfs sont ébranlés : leur paralysie en résulte; eh bien! chacun la manifeste selon la spécialité de sa fonction. A ce mode de production, on pourrait en objecter un autre: la désorganisation de l'œil, sans lésion matérielle appréciable. Il est incontestable qu'il a lieu quelquefois; mais il n'enlève pas la réalité de celui que nous venons de constater.

Ainsi donc, c'est la *commotion* qui produit l'amblyopie; mais la commotion n'en est que la cause prochaine, que le mode de développement, et, celui-ci connu, nous n'avons pas encore expliqué la nature de cette amblyopie.

§ IV.

Reprenons la comparaison de l'ébranlement cérébral, comparaison si vraie et si naturelle, qu'avant que nous l'eussions trouvée dans Lawrence, elle s'était présentée à notre esprit avec tous les détails des applications que nous en faisons dans ce travail.

L'encéphale ébranlé est, dit-on, dans la stupeur, expression métaphorique d'une justesse frappante. Elle indique, selon nous, un état sans complication, qui est bien une diminution d'action, une asthénie; mais une asthénie qui n'entraîne pas avec elle l'idée d'une faiblesse irrévocable; au contraire, il semble qu'elle ne soit que provisoire, et, si je puis le dire, une époque de transition et de tendance vers un état meilleur. Quoi qu'il en soit, c'est dans la paralysie qu'on le range et que nous placerons aussi l'amblyopie qui nous occupe.

Dans les premiers momens donc, la maladie consiste dans une paralysie; mais reste-t-elle la même pendant tout son cours? Cette question est d'une importance majeure pour le traitement. Elle nous conduit à rechercher les complications.

§ V.

Tous les auteurs les mentionnent; mais on ne les retrouve que dans les faits qu'ils rapportent on dans les articles consacrés à l'amaurose, quelle que soit sa cause; néanmoins on y trouve des réflexions fort justes et parfaitement applicables au cas qui nous occupe. Nous nous bornerons, pour notre compte, à étudier le mécanisme de ces complications dans l'amblyopie par commotion rétinienne, en engageant le lecteur à revenir sur l'observation qui nous est propre.

La contusion appellera vers l'œil une congestion sanguine. Celle-ci envahira probablement la rétine, et très rapidement. A son tour, l'inflammation est presque inévitable. Je ne connais pas de cas où elle n'ait eu lieu. Elle sera externe ou interne, le plus souvent l'un et l'autre, et par conséquent la rétine sera exposée à se prendre aussi. Or, remarquez-le bien, dès ce moment il y aura dans l'œil deux maladies : une paralysie et une inflammation, maladies dont l'une est très capable d'influencer l'autre, de l'arrêter même dans sa disparition. Par exemple, que la rétine soit congestionnée, sa substance nerveuse pourra être comprimée, et, dès-lors, une amblyopie par compression s'ajoutera ou se substituera à une amblyopie par paralysie. Que si la rétine s'enflamme, ce sera une amaurose par irritation d'abord, et peut-être par désorganisation plus tard, qui viendra se joindre à l'autre ou prendre sa place. Voilà le fait que Demours avait mal expliqué en disant que l'engorgement des vaisseaux internes dégénérait en paralysie.

Une autre complication, infiniment plus rare, que je n'ai trouvée dans aucun des faits dont je m'occupe, mais que j'admets sur l'autorité des ophthalmologistes allemands, consiste dans une excitabilité, une sensibilité très grandes de la rétine au contact de la lumière, sans qu'on aperçoive dans l'œil des symptômes anatomiques d'inflammation. Cette complication constitue l'amaurose irritative nerveuse de ces auteurs.

§ VI.

Il est indispensable de reconnaître auquel de ces états l'on a affaire; mais comme nous ne voulons pas écrire un traité sur l'amaurose, nous ne nommerons que leurs caractères les plus saillans.

Si l'on était assez heureux pour assister à la production de l'accident, on verrait l'œil sans injection, sans trouble, avec ou sans dilatation de la pupille, selon que l'iris a on n'a pas été paralysée par la contusion et sans autre douleur que celle que le coup a produit.

Mais il arrive toujours que le médecin ne voit le malade qu'après le développement de la congestion, et plus souvent même de l'inflammation.

Si l'œil est rouge et sans autres douleurs que quelques picotemens siégeant sur la conjonctive, il est très probable que les membranes internes ne sont que congestionnées.

Si, à l'injection extérieure, se joint une douleur vive, lancinante, siégeant au fond de l'œil, exaspérée chaque fois que le malade veut essayer ses yeux à la lumière (Jansou); si l'on voit en même temps des signes d'inflammations de l'iris, de la capsule, etc., la phlogose de la rétine est très probable. Notre malade était dans ce cas.

Ces complications doivent nécessairement modifier la marche de l'amaurose. Cependant, lorsqu'on les a affaiblies ou éteintes, on peut facilement reconnaître que le retour de la vue se fait graduellement; et ici l'on peut encore dire que, de même que dans la commotion cérébrale, les phénomènes morbides vont en diminuant à partir du moment de l'accident, époque de leur maximum d'intensité.

Les complications se reproduisent ordinairement souvent pendant la durée de l'amaurose. Le traitement a une grande influence sur cette circonstance. (Voy. obs. 5.)

§ VII.

Nous avons dit à quel signe nous reconnaissions sûrement si l'amblyopie dépendait d'une commotion ou d'une congestion. Le même caractère servira pour l'épanchement. Si cependant le malade ne savait pas assez bien préciser les circonstances du développement de l'accident, ou serait forcé de rester dans le doute jusqu'à diminution suffisante de la congestion ou du dépôt sanguin. Heureusement le traitement n'en souffrirait pas.

Il me serait également impossible de donner les caractères différentiels entre une amaurose par commotion et celle qui résulte d'une désorganisation sans traces matérielles appréciables. Heureusement ce dernier cas est fort rare. Disons seulement qu'on est porté à le soupçonner dans les premiers momens, lorsque la vue est complètement abolie et que sa cause est une de celles que l'expérience a vues désorganiser presque constamment l'œil, comme les coutusions par grain de plomb, par exemple. (Demours.) Plus tard, l'opiniâtre résistance à tous les moyens de l'art, et surtout l'atrophie commençante du globe oculaire constitueront des preuves plus fortes encore.

§ VIII.

Jusqu'ici nous n'avons mentionné comme cause efficiente que les contusions de l'œil lui-même; mais il est évident qu'on doit lui en ajouter d'autres, et nous regarderons comme cause générale de l'affection qui nous occupe toute secousse du globe oculaire produisant immédiatement l'amblyopie, et ne s'accompagnant ni de commotion encéphalique, ni de lésions des branches de la cinquième paire de nerfs, ni de désorganisation.

§ IX.

L'amaurose est une de celles dont le pronostic est le moins défavorable, parce qu'elle a toujours pour elle une circonstance que Scarpa a le premier signalée comme heureuse dans cette désespérante maladie, la rapidité de son développement. En outre, si elle est restreinte, si la lumière produit encore quelque sensation, s'il n'y a pas beaucoup de douleur dans l'œil, les sourcils ou la tête (Scarpa, etc.), ajoutons si l'inflammation est modérée, et surtout si le traitement est bien conduit, on a beaucoup de chances de guérison. Pendant le cours de la maladie, l'amélioration graduelle de la vue est d'un favorable augure.

Les circonstances opposées font craindre la persistance de la cécité. Ici remarquons que les auteurs, unanimes pour regarder l'ancienneté comme défavorable, ne précisent nullement le temps au bout duquel elle est véritablement funeste; de sorte que, pour le praticien, elle constitue une donnée de très peu de valeur. Nous n'éclaircirons pas beaucoup cette question; mais nous ferons remarquer que l'on doit prendre en considération bien moins la durée de l'amaurose que la durée et l'intensité de l'inflammation qui la complique. Weller prétend que l'augmentation graduelle de l'amblyopie est de très mauvais présage. Nous y ajouterons le retour fréquent de la phlogose.

L'amaurose incomplète produite par les grains de plomb arrive inévitablement à la cécité, dit Demours. Cette assertion ne mérite peut-être pas toute croyance, si l'on réfléchit que bien des cas ont été ou mal traités ou abandonnés comme incurables, parce qu'on n'a reconnu une phlogose intérieure, dont les signes sont quelquefois faciles à percevoir. Une inflammation, en un mot, *latente* il y a quelques années, est *évidente* aujourd'hui.

Dans tous les cas, souvenons-nous de la remarque de S. Cooper : quand il y a probabilité de guérir l'amaurose, la cure est longue et tra-

versée de difficultés. (DICTIONNAIRE DE CHIRURGIE PRATIQUE, art. *Amaurose.*)

§ X.

Pour arriver à un traitement rationnel de l'amblyopie par commotion rétinienne, guidons-nous sur l'étude que nous avons faite de sa nature et du mécanisme de ses complications.

Il y a dans l'œil malade deux affections, l'inflammation et la paralysie; par conséquent, deux sources d'indications. Or, la nature des premières étant opposée, leurs indications nous conduisent à des médications contradictoires: cela implique qu'elles ne peuvent être traitées en même temps. Et pour savoir par laquelle il doit commencer, le praticien se demandera quelle est la plus dangereuse; si l'une d'elles peut influencer fâcheusement l'autre; si le traitement de l'une peut compromettre l'avenir de l'œil. Or, il sera évident pour lui que l'inflammation menace les membranes oculaires de désorganisation; qu'elle peut s'opposer à la disparition de l'amblyopie, en affectant la rétine elle-même, et que le traitement de la paralysie doit nécessairement accroître la phlogose, et nuire ainsi ultérieurement à l'œil. Pour ces motifs, il commencera le traitement par celui de l'inflammation. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point. Et remarquons que sa nécessité est la même, que la rétine on seulement les autres membranes soient affectées; cela n'a pas besoin de développemens. Remarquons encore que les moyens ne changeront pas, que la phlogose soit déclarée, ou qu'il n'y ait que congestion. La différence sera seulement dans l'énergie de la médication.

Si, dégagée de cette complication, la maladie présente les symptômes d'irritation nerveuse, on obéira à l'indication, et il ne restera enfin qu'une amblyopie torpide pure et simple.

Voilà donc trois périodes pour le traitement. Souvent elles se réduiront à deux, par l'absence de l'irritation nerveuse. Il se pourra aussi que les indications de l'une se manifestent quelquefois dans les autres; mais il sera très facile d'y obéir.

Bornons-nous à mentionner rapidement les moyens les plus efficaces pour remplir ces trois ordres d'indications.

A. PÉRIODE DE PHLOGOSE. Saignée générale, même dans la plus simple congestion, répétée au besoin, préférablement au pied (Demours); 15 à 30 sangsues devant l'oreille du côté malade; pédiluves synapisés et fréquens; purgatifs salins; eau froide sur l'œil et ses environs quand il n'y a que congestion et dans les premiers temps de l'inflammation; plusieurs frictions par jour sur le front et les tempes avec l'onguent napolitain. S'il existe de la douleur dans l'œil, et surtout si elle devient forte, n'oublions pas qu'elle constitue un élément qu'il est essentiel de combattre, car elle devient un *stimulus*, qui accroît la phlogose. On la combat en mêlant à l'onguent gris une égale quantité d'extrait de belladone sans fécule. Nous affirmons avoir obtenu de très heureux effets par ce moyen. Nous conseillons aussi l'instillation entre les paupières et l'application sur elles, au moyen de compresses, d'une dissolution de 10 à 20 centigrammes d'opium gommeux dans 30 grammes d'eau. Nous l'avons employée pour la première fois chez une dame affectée de sclérokératite, et à qui nous nous obstinions d'abord à refuser tout collyre, même adoucissant, sur la foi des préceptes que nous avions reçus. Le soulagement obtenu nous surprit par sa promptitude et son évidence. Nous avons depuis employé ce remède dans quatre cas semblables et toujours avec le même bonheur. On doit répéter au besoin tous les moyens que j'ai mentionnés. Sur la fin, quand l'inflammation est moindre, les vésicatoires au bras et surtout à la nuque, volans ou à demeure; la friction avec la pommade stibiée derrière l'oreille, sont d'une incontestable utilité. Nous n'emploierions le séton qu'en dernier recours. Quant aux mercuriaux à l'intérieur, nous n'en ferions usage que lorsque les antiphlogistiques sus-mentionnés seraient insuffisans; mais alors nous n'hésiterions pas à les donner.

Dans notre observation, l'efficacité du traitement antiphlogistique est démontrée de la manière la plus frappante par la disparition si rapide de l'hypopion et des exsudations albumineuses. (Voy. l'état du malade les 22, 23 et 24 mars.) Nous devons à la vérité et à la reconnaissance de dire que notre traitement a été presque entièrement basé sur ce que nous avions vu faire à la clinique de M. Sichel.

B. PÉRIODE D'IRRITATION NERVEUSE. Je renvoie à ce que les auteurs ont écrit sur le traitement de l'amaurose irritative nerveuse. Ajoutons que, selon nous, il doit être seulement local toutes les fois qu'il ne produit pas un agacement nerveux général, de l'insomnie. etc. Les topiques les plus utiles sont l'extrait de belladone sans mercure, en frictions, le collyre opiacé et les paquets d'un décigramme de calomélas uni à autant d'opium brut en poudre dont on frotte le front et les tempes pendant les paroxismes de la douleur. (Sichel.)

C. PÉRIODE DE PARALYSIE SIMPLE. Faisons tout de suite une réflexion: il peut arriver, comme on l'a vu dans notre observation, qu'à mesure que l'inflammation se dissipe, l'amblyopie disparaisse graduellement, soit qu'elle dépendît toujours d'une paralysie, soit que cette cause eût été remplacée pendant le cours de la maladie, par la congestion ou par la phlogose de la rétine. Or, dans ce cas, il est, je crois, extrêmement prudent de ne rien faire contre la paralysie elle-même, et de se borner à éloigner les entraves que pourrait rencontrer le rétablissement spontané de la vision. Par conséquent, dès qu'on aura constaté un mouvement d'amélioration, quelle que soit sa lenteur, qu'on le respecte. Mais si ce mouvement n'a pas lieu, ou si, une fois commencé, il s'arrête, alors il est permis, il est indiqué de chercher à l'éveiller ou à le rétablir. Mais que, dans ce travail, la prudence ne nous abandonne pas encore, et procédons toujours avec ce double principe devant les yeux, c'est qu'il faut être sûr que toute phlogose intérieure est éteinte, et qu'il faut observer constamment comment les stimulans sont supportés.

Richter pense que l'amaurose torpide ne doit être traitée que par des applications locales. Beer admet le traitement général, mais seulement quand le local échoue. M. Sichel et M. Carron du Villards (GUIDE PRAT., etc.) commencent les deux en même temps. Nous ne voyons pas, en effet, pourquoi on ne ferait pas coïncider avec les moyens locaux une médication intérieure qui ne peut jamais nuire lorsqu'on sait la manier, et qui peut avoir quelque utilité. Nous la ferions principalement consister dans le régime, dans une nourriture fortifiante, dans l'usage du vin, des alcooliques à petite dose, et de quelques boissons excitantes, par exemple, etc.

Dans l'emploi des stimulans locaux, que nous ne nommerons certainement pas tous, il faut commencer par les plus faibles et arriver aux forts graduellement (Carron du Villards). Leur emploi doit être suspendu dès qu'ils provoquent l'irritation de l'œil, et être remplacé par les antiphlogistiques.

L'éther, les spiritueux, l'ammoniaque étendus, dont on frotte la paume des mains, pour la rapprocher immédiatement du globe oculaire; les huiles de cajeput, de croton tiglium, versées à la dose de quelques gouttes dans l'huile d'olives, et la teinture de cantharides avec lesquelles on frictionne le pourtour de l'orbite, me paraissent fort peu efficaces et propres seulement à essayer la susceptibilité de l'œil. Je pense qu'après trois ou quatre jours de leur usage, il convient de promener des vésicatoires volans sur tous les points des environs de l'œil successivement, moyen évidemment des meilleurs et qu'il faut employer avec persévérance. S'il n'a pas amené d'amélioration au bout de trois semaines environ, remplacez-le par des moxas (Larrey) appliqués de préférence sur les branches frontale et sous-orbitaire de la cinquième paire de nerfs. J'ai vu ce remède améliorer une amaurose torpide dans le service de M. Lallemand, de Montpellier. Après ces moyens vient la strychnine, qu'on pourrait aussi peut-être conseiller avant eux. Ce médicament énergique a été employé en frictions, en instillations, et par la méthode endermique. Je pense qu'il est prudent de commencer par les frictions, soit avec la teinture de noix vomique de M. Pétrequin, faite avec 120 grammes de poudre de noix vomique pour un litre d'eau-de-vie (ANNALES D'OCULIST., 1er et 15 mars 1839); soit avec l'huile de M. Cunier (1 gramme 20 centigrammes de strychnine sur 30 grammes d'huile essentielle quelconque, de sorte que 20 gouttes représentent 1 grain; voy. ANNAL. D'OCUL., 1er et 15 mars 1839); soit avec la solution suivante: 10 à 20 centigrammes de strychnine pour 60 grammes d'alcool et 30 grammes d'éther (Sichel). On fait trois ou quatre frictions par jour. On peut en même temps, ou plus tard, instiller une goutte de l'huile de M. Cunier, et répéter cette opération le même nombre de fois. On passe ensuite à l'application de cet alcaloïde sur le derme dénudé, en commençant par un sixième de grain (Caron du Villards); soit qu'on l'unisse à 2 ou 3 grains de poudre de noix vomique (Pétrequin); soit qu'on l'incorpore à une pommade épispatique (Miquel, BULLET. THÉRAP., juillet 1835, juillet et nov. 1838); soit qu'on la dissolve dans une huile essentielle. On fait deux ou trois applications par jour.

Si tous ces moyens échouent, on n'a plus guère d'espérance; cependant on peut essayer ici la galvano-puncture que M. Magendie eut l'idée d'appliquer à un cas d'amaurose par lésion de la cinquième paire de nerfs, l'ustion syncipitale, et enfin la méthode russe du fer rouge derrière l'oreille.

Nous devons avouer, en terminant, que, bien qu'ils aient amené quelques guérisons incontestables, et que les cas d'amaurose par congestion rétinienne soient les plus favorables à leur action, les stimulans échouent le plus souvent; et le praticien doit bien se souvenir que, s'il a des chances de triompher de cette maladie, c'est pendant qu'elle est compliquée de phlogose. C'est donc à poursuivre celle-ci jusque dans ses nuances les plus latentes qu'il doit porter sa plus grande application.

§ XI.

En résumé, nous croyons avoir démontré dans ce travail :

1° Que toute secousse du globe oculaire, et spécialement sa contusion, peuvent produire une amaurose par commotion de la rétine, qui se déclare immédiatement, et qui est comparable à la paralysie qu'entraîne une commotion de l'encéphale ;

2° Que cette amaurose se complique très promptement de congestion ou d'inflammation des membranes de l'œil ;

3° Que c'est à cette complication que la première médication doit être opposée ;

4° Que souvent, pendant sa disparition, la paralysie guérit spontanément ;

5° Que, si elle persiste après la phlogose, on doit la traiter comme une amaurose torpide, par les stimulans, et spécialement par les vésicatoires volans, les moxas et la strychnine.

CLINIQUE ÉTRANGÈRE.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔPITAL DES SÉRAPHINS A STOCKHOLM; par le professeur Huss, médecin dudit hôpital.

Depuis l'année 1838, placé à la tête de la clinique médicale de l'hôpital des Séraphins, M. Huss a, tous les ans, publié un rapport annuel de cette clinique, accompagné de l'histoire des cas les plus remarquables; le rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE saisit l'occasion qui se présente de combler un vide laissé par le défaut de communication avec le nord de l'Europe, en insérant un résumé du rapport de M. Huss de l'année dernière (1).

Le service dont rend compte M. Huss comporte 160 lits, dans lesquels sont admises toutes les formes de maladies internes, soit aiguës, soit chroniques. Le nombre des individus admis dans le courant de 1841 a été de 1,620, dont 192 sont morts; la plupart de ceux-ci ont été atteints de phthisie pulmonaire, de la maladie de Bright ou de la fièvre typhoïde. Nous observerons l'ordre suivi par l'auteur.

§ I. — MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

Dans cette catégorie, on observe d'abord 7 sujets affectés de *méningite*, dont 4 sont morts, tous avec des exsudations plastiques entre les membranes, sans déposition de matières tuberculeuses; l'abaissement paralytique de la paupière supérieure est un symptôme qu'on rencontre souvent dans les cas qui finissent par la mort; ainsi il a été trouvé coexistant avec les exsudations plastiques placées au-dessus, autour ou tout près des parties antérieures du pont; et l'auteur ne l'ayant jamais vu suivi de guérison, le regarde comme un signe certain d'une terminaison funeste. Aucune lésion de sensibilité n'accompagnant cette paralysie, ce n'est que dans le nerf qui donne le mouvement au releveur de la paupière, c'est-à-dire la branche supérieure de la troisième paire, qu'on en peut chercher la cause : ce nerf tirant son origine des *crura cerebri*, audevant du pont, il est probable que c'est la présence à cet endroit de l'exsudation plastique, qui en neutralise la fonction. Cette supposition acquiert de la vraisemblance, si l'on ajoute que parfois, en même temps qu'on a remarqué la paralysie de la paupière, on a aussi observé le strabisme du globe de l'œil, signe du dérangement des fonctions des autres filets du nerf en question. En outre, la pupille m'a paru, dit l'auteur, moins mobile, mais dilatée, circonstance facile à comprendre, l'iris recevant ses nerfs moteurs de la troisième paire. La vision reste pourtant, si un état comateux plus ou moins profond ne vient se joindre à l'abaissement de la paupière, chose qui arrive assez souvent. Les recherches faites pour constater un rapport entre l'épaisseur, plus ou moins grande, de l'exsudation, d'un côté ou de l'autre du *crus*, et la paupière qui se trouvait paralysée, n'ont point donné de résultat positif. Il faut ajouter que l'auteur a vu des exsudations plastiques, au-dessus, autour et au-devant du pont, sans paralysie dans aucune des paupières; ce qui rend la relation entre ces deux phénomènes moins évidente; toutefois, la règle générale reste : que tous les cas d'inflammation aiguë des membranes du cerveau, observés par l'auteur, pendant lesquels est survenu un abaissement paralytique de la paupière supérieure, d'un côté ou de l'autre, ont été suivis de mort.

Parmi les 15 cas d'hémorragie cérébrale signalés par l'auteur, il y en a un où le cervelet en était le siége; les autres lésions, qu'y démontrait le scalpel et les phénomènes particuliers qui ont accompagné cette affection pendant la vie, rendent l'histoire de ce cas assez intéressante pour la citer en son entier.

HÉMORRAGIE DU CERVELET; PARALYSIE ET CONVULSIONS.

OBS. I. — E., âgé de 36 ans, charpentier; santé toujours bonne jusqu'au moment où, portant des poutres lourdes sur la tête, il fut tout à coup frappé de vertige; alors, tombé sans connaissance, il revient à lui avec des maux de tête violens, qui le forcent de s'aliter pendant quinze jours; ce délai expiré, il recommence son travail; toutefois, il ressent de la lourdeur dans la tête; ensuite arrivent des sensations passagères d'engourdissement et de fourmillement dans tout le côté droit. Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, en portant encore des poutres lourdes sur la tête, il éprouve derechef un accès de vertige, suivi de mal de tête et d'un sentiment de faiblesse et d'engourdissement dans tout le côté droit. Alors les maux de tête sont revenus par des accès répétés cinq ou six fois dans la journée; d'abord il a senti du froid sous le vertex, puis une chaleur brûlante et des picotemens aigus; ensuite il a perdu connaissance, a jeté des cris, et est tombé dans des convulsions; enfin, un vomissement violent est survenu, qui met fin à l'accès. A son entrée à l'hôpital, six mois après le début de la maladie et quinze jours après que la faiblesse, dans le côté droit, se fut établie, l'état suivant a été signalé: la pupille droite très dilatée, peu sensible à la lumière; abaissement paralytique de la paupière, la vue; l'ouïe, l'odorat et le goût, du côté droit, diminués; les membres droits, plus faibles, sans force, mais assez mobiles; leur sensibilité atténuée, leur consistance flasque; au tronc et dans la face, la sensibilité est égale et normale des deux côtés. Les accès ci-dessus détaillés sont en outre caractérisés par la tendance des convulsions à se fixer dans le côté droit, de sorte que tout le corps est entraîné à droite, et le malade est pour ainsi dire machinalement attiré par ce côté hors du lit; la tête est aussi attirée de ce côté, mais seulement aux accès les plus violens; les membres du côté gauche sont, quoique légèrement agités. Les cris qui accompagnent ces accès sont si forts et si perçans, qu'on les entend à une grande distance; le vomissement commencé, l'accès cesse, et le malade est tranquille. Ces accès surviennent spontanément, mais toujours lorsque le malade essaie de lever la tête; dans les intervalles, il éprouve de la pesanteur sous le vertex, et, de temps en temps, des douleurs lancinantes. Questionné sur le désir sexuel, il répond que, dans tout le cours de la maladie, *il n'y a pas pensé*. Pendant les intervalles, l'intelligence est libre, rien d'anormal dans les viscères du thorax et de l'abdomen; le pouls 65; l'appétit plutôt augmenté que diminué. Après cinq semaines de traitement, cet homme est mort, sans changement dans les phénomènes, excepté que, durant les dernières semaines, un strabisme de l'œil droit s'est montré de temps en temps, et que, dans les quatre jours qui précédèrent la mort, les accès ont été remplacés par un état comateux, pendant lequel il a succombé. Le seul médicament qui lui portât du soulagement fut l'opium administré à grandes doses. Le diagnostic était une lésion organique du cervelet, à l'égard de laquelle l'auteur n'a pas voulu hasarder de détails précis. Voici ce que l'autopsie, effectuée seize heures après la mort, a révélé : rien d'anormal dans les membranes du cerveau; les circonvolutions de sa partie convexe aplaties, comprimées; 4 onces de sérosité mêlée de flocons s'apercevaient dans les ventricules latéraux, dont les parois étaient distendues, plus du côté gauche que de l'autre. Le septum ventriculorum ramolli, comme chiffonné; les surfaces des thalami nervorum opticorum, et des cornua posteriora et inferiora ramollies, pultacées, dans la profondeur du côté gauche, de 2 lignes; du côté droit d'une ligne seulement ; les corpora striata, cornua anteriora et plexus choroidei n'ont rien d'anormal, si ce n'est que la pie-mère est opaque. Le ventriculus tertius distendu, sa surface ramollie. Toutes les autres parties du cerveau sont normales. M. le professeur A. Retzius a eu la bonté de donner la description suivante de ce qui a été trouvé dans le cervelet, d'après le préparat conservé en alcool : « Au milieu de la partie antérieure du cervelet (monticulus cerebelli) était logé un caillot de sang de la grandeur d'une noix, situé immédiatement sous les membranes internes, mais sans les avoir rompues. Ce caillot soulevé, on remarqua qu'il résidait dans une cavité tapissée d'une couche mince de fibrine. La cavité, formée par rupture de la substance, occupait 12 lignes en largeur des lobes antérieurs (lobi quadrangulares), dont 8 du côté droit et 4 du côté gauche de la ligne médiane : sa longueur était de 16 lignes. La plus grande partie du monticule était détruite, ainsi que la partie moyenne du lobe central. Sur les bords, on observait les gyri coupés d'une manière oblique. De la branche la plus forte de l'arbor vitræ, il n'existait que quelques ramifications. La valvula anterior cerebelli était attaquée, mais l'arachnoïde était intacte, de sorte que le sang n'avait pas pénétré dans le quatrième ventricule. Une grande partie de la substance moelleuse des deux hémisphères, ainsi que de leurs feuilles, était détruite. La partie postérieure du cervelet et le corps rhomboïde restaient intacts. Aucune trace de pus. Le caillot était compacte et composé seulement des parties coagulées du sang. »

Le pont, la medulla oblongata et la moelle épinière étaient normaux, ainsi que les viscères thoraciques et abdominaux; la substance corticale des reins pâle, anémique, un peu flasque; la vessie contenait une livre d'urine d'une couleur brune; la prostate et les vésicules séminales saines.

Un parallèle entre les phénomènes vus pendant la vie et les lésions trouvées après la mort est nécessaire pour l'appréciation de ce cas; suivons-le dès son origine: la première invasion de la maladie, six mois avant l'entrée du malade à l'hôpital, avec des caractères aigus, laissait une sensation per-

(1) Ce résumé a été rédigé par M. F. Lang, D. M., ancien interne de l'hôpital des Séraphins, à Stockholm.

manente de pesanteur et d'oppression dans la tête; l'exsudation dans les ventricules du cerveau s'opérait dès ce moment et allait en s'augmentant. Le phénomène subséquent consistait en accès légers et passagers d'engourdissement et de fourmillement dans le côté droit; on ignore si cette première altération de sensibilité était accompagnée de celle des organes des sens supérieurs; mais les circonstances suivantes le rendent probable. Pour en trouver la cause, il faut se souvenir que le ventricule latéral gauche était plus distendu que celui de l'autre côté, que la compression du cerveau y était conséquemment plus forte, et que l'état de ramollissement dans diverses parties de ce côté était plus avancé et plus profond que de l'autre, dont on peut regarder, comme effet, l'affection plus prononcée du côté opposé à celui où se trouvait la lésion la plus importante. Un nouvel accès de vertige étant survenu cinq mois et demi après le premier et suivi d'une sensation de faiblesse permanente et d'engourdissement, du côté attaqué, l'auteur conclut que c'est alors que l'hémorragie du cervelet a eu lieu, surtout si on considère les accès de convulsions avec tiraillemens du côté droit, comme si un pouvoir invisible s'efforçait d'entraîner le malade hors du lit. Ces deux phénomènes, la faiblesse et les convulsions, tiraient leur origine de la rupture du vermis et de la compression exercée par le caillot sur les hémisphères du cervelet. D'après cette supposition, six à sept semaines se sont écoulées entre l'hémorragie et la mort; voyons si le caillot et ses parties environnantes montraient les changemens qui, dans des circonstances analogues s'opèrent dans la masse cérébrale. La cavité était revêtue d'un tapis, c'est-à-dire de l'origine de la membrane, qui ensuite forme le kyste, lequel produit et reçoit la résorption du sang épanché. La consistance du caillot en démontrait l'ancienneté. Certainement les cas ne sont pas rares, où la formation d'une membrane qui enveloppe une cavité semblable se réalise assez promptement, de 7 à 14 jours; cependant l'auteur a observé des hémorragies du cerveau, où son organisation au bout de plusieurs semaines n'était pas plus avancée que dans ce cas. La promptitude plus ou moins grande avec laquelle s'opère cette organisation doit dépendre de la *vis* réparatrice plus ou moins grande qui se trouve dans chaque cas. La présence de cette membrane, la consistance du caillot, la circonstance qu'il ne contenait pas de matière cérébrale, prouvent que l'hémorragie s'est faite tout d'un coup, qu'aucune lésion (par exemple, ramollissement) de la masse cérébrale n'a préexisté, de sorte que l'hémorragie a directement déterminé la rupture. Le milieu du cervelet était le siége de la rupture, quoique la cavité s'étendît plus à droite qu'à gauche, d'où résultait une compression plus prononcée du côté du lobe droit que du côté gauche; les phénomènes qui en sont l'effet devraient, dans la supposition qu'ils suivent, comme dans les cas pareils dans le cerveau; la loi du croisement, avoir en lieu non pas du côté droit, mais du côté gauche. Les opinions des physiologistes les plus distingués étant divergentes sous ce rapport, ce cas peut d'autant moins donner un résultat que la lésion se trouvait dans le vermis lui-même.

Quant à la lésion, dans les fonctions des sens supérieurs du côté droit, observée lors de l'entrée du malade, elle a été déterminée, dans les organes de la vue et de l'odorat, par la compression des gyri, causée par l'épanchement dans les ventricules latéraux, dont celui du côté gauche était plus distendu que l'autre; dans les organes de l'ouïe et du goût, elle a été occasionnée par la compression de la medulla oblongata dans le quatrième ventricule. La cause de la paralysie de la paupière supérieure, de la dilatation de la pupille, et du strabisme du globe de l'œil, du côté droit, cette cause, dit l'auteur, se trouve, et dans la distension et l'émaciation des parois du troisième ventricule, à proximité desquelles les racines de la troisième paire tirent leur origine, et dans la lésion de la valvule cerebelli, d'où provient la quatrième paire.

De cette manière, on peut donner une explication satisfaisante de la plupart des phénomènes existans avant et après la mort; explication de peu d'intérêt pratique, mais d'une grande importance pathologique et physiologique. Ajoutons que les organes sexuels n'étaient pas affectés, au moins le désir sexuel n'était pas augmenté, le malade disant « n'y avoir pas pensé; » raison nouvelle, se joignant au grand nombre de celles émises en ces derniers temps, qui font douter que le cervelet préside à ces fonctions.

Un cas de *catalepsie*, guéri par un traitement très simple, n'est pas dépourvu d'intérêt; en voici l'histoire abrégée :

CAS DE CATALEPSIE DATANT DE TREIZE ANS; GUÉRISON.

Obs. II. — L., âgée de 30 ans, de la province, d'un tempérament nerveux, mais ni hystérique ni chlorotique. A l'âge de 12 ans, elle a eu un accès de perte de connaissance, par suite duquel elle est restée muette et paralytique du côté droit pendant un an; après quoi la santé a été bonne jusqu'à l'âge de 17 ans, époque où elle a été réglée pour la première fois. Alors sont survenus, sans cause connue, des accès, dans le cours desquels elle dit se sentir « raide comme un bâton, » toutefois en conservant la même situation qu'avant le début des accès; ceux-ci n'ont duré que quelques minutes tout au plus, mais ils se sont répétés plusieurs fois pendant la journée, même pendant une heure; périodiquement, ils étaient ou plus violens ou moins intenses. La menstruation avait toujours été irrégulière et insignifiante; plus elle a tardé à revenir, plus elle a été insensible; plus les accès ont été violens et fréquens. La digestion a aussi montré de l'irrégularité, signalée par les mêmes effets. Les neuf dernières semaines, pendant lesquelles elle n'a été réglée qu'une fois, les accès sont survenus jour et nuit, plus violens et plus fréquens que jamais, toujours précédés des palpitations de cœur, qui l'éveillaient la nuit. Aussitôt qu'elle les ressent de jour, elle s'assied ou elle se couche, parce que ces positions lui rendent les accès moins pénibles. Elle n'a jamais eu de vers. Pendant les dernières semaines, elle a eu des vomissemens répétés d'eau aciduleuse dans les matinées. Pendant le dernier mois, elle s'est sentie plus faible; jusque là les forces se sont soutenues. Dans le courant des treize années qu'a duré la maladie des moyens divers ont été mis en usage, mais sans succès.

Voici ce qu'a fait connaître l'observation des accès après l'entrée à l'hôpital : Ils commencent par des palpitations et des tintemens d'oreille; les paupières sont fermées spasmodiquement; mais lorsque le médecin les relève, il trouve les pupilles très dilatées; les membres sont étendus, et la malalade les sent raides, quoiqu'on puisse les ployer aisément, et qu'alors ils retiennent la position qu'on leur a imprimée; la nuque est courbée en arrière; la face rouge, sans altération des traits; la pulsation des carotides plus forte qu'à l'ordinaire. Restée dans cet état pendant une ou plusieurs minutes, elle fait quelques inspirations profondes, s'éveille tout doucement, sans convulsions, mais avec des maux de tête et un abattement général. Pendant l'accès, elle ne perd pas la connaissance, de sorte qu'elle entend ce qui se passe autour d'elle; mais elle ne peut, ni sentir, lorsqu'on la touche, ni parler ni remuer. Les accès ne sont précédés ni suivis d'exaltation ou d'abattement de l'esprit. D'abord on s'est servi d'un traitement augmentant et réglant l'activité de l'utérus. Pour atteindre ce but, on a employé des sangsues dans les aines, d'abord tous les quatre jours, puis à des intervalles moins rapprochés; des bains de pied irritans et à l'intérieur un scrupule de sous-borate de soude avec dix grains de sabine, trois fois par jour. Ce traitement fut continé un mois, la menstruation étant revenue après les premiers quinze jours plus abondante que jamais; les accès avaient été plus rares et moins violens. Le mois fini, ce traitement a été abandonné pour donner

R. Ferri subcarb.
Fibrill. radic. artemis vulg. } de chaque
M. S. Quatre paquets par jour.

Tous les quatre jours la dose des deux ingrédiens a été augmentée de 5 grains. Ce traitement a été mis en pratique deux mois durant lesquels la malade a eu la menstruation deux fois d'une manière copieuse et régulière; les dernières six semaines se sont écoulées sans accès; les forces ont augmenté et la santé s'est rétablie. A cette époque, elle est retournée chez elle, disant « que jamais elle ne s'était portée si bien. »

Qu'on donne à cette maladie le nom de catalepsie, ou bien celui de *catochus*, parce que l'activité de l'ame ne fut pendant les accès qu'en partie suspendue, toutefois le résultat reste qu'une maladie pareille, ayant duré treize ans, fut guérie en rétablissant les fonctions de de l'utérus. L'histoire de la maladie fait voir qu'il n'y avait rien de la forme, appelée extatique, de la catalepsie, de sorte que la lésion se trouvait seulement dans la sphère somatique au cerveau et pas dans cette psychique. Aucune cause prédisposante, à laquelle on puisse attribuer l'origine de la maladie, dans ce cas, n'a pu être découverte; évidemment son début était contemporain au développement des fonctions sexuelles et sa terminaison rend d'autant plus probable le rapport intime avec la lésion de celles-ci, que les symptômes pendant treize ans avaient été plus ou moins graves, en proportion directe avec la lésion plus ou moins prononcée de ces fonctions.

§ II. — MALADIES DES ORGANES RESPIRATOIRES.

En rendant compte de 5 cas d'*asthma nervosum*, l'auteur dit qu'il a obtenu des résultats favorables du traitement que voici : 30 à 40 gouttes de *tinct. lobeliæ inflat.* matin et soir, et trois fois par jour 3 à 6 *pilulæ è cupro ammoniato*. Aucune guérison définitive n'a été obtenue dans des cas anciens, mais toujours les accès ont diminué et discontinué pendant un temps plus ou moins long.

Sur 116 individus, traités pour pneumonie, il y avait 89 hommes et 27 femmes; 4 au-dessous de 20 ans; 30 de 20-30; 17 de 30-40; 12 de 40-50, et 5 au-dessus de 50 ans. La pneumonie s'était établie chez 67 dans le poumon droit, chez 32 dans le poumon gauche; chez 17 elle était bilatérale; 14 cas ont fini par la mort.

MORTS DE PNEUMONIE.

Homm.	Femm.	Age	Côté droit	C. gauche	Les 2 côtés	Jour après l'ent.
»	1	20	»	»	1	1
1	»	35	1	»	»	2
1	»	35	»	1	»	2
»	1	16	»	»	1	2
1	»	62	»	»	1	3
»	1	43	1	»	»	3
1	»	57	1	»	»	4
1	»	40	»	»	1	4
»	1	36	»	»	1	4
1	»	48	1	»	»	6
1	»	55	1	»	»	8
1	»	44	1	»	»	8
1	»	24	1	»	»	13
1	»	35	1	»	»	15
Totaux 10	4		8	1	5	

Ce tableau fait voir que la proportion des morts des deux sexes est à peu près égale à celle des malades. Quant à l'âge, 3 seulement étaient au-dessous de 35 ans, 11 par conséquent en avaient plus; des 5 malades, âgés de 50 à 60 ans, 3 sont morts, d'où on peut conclure que le pronostic dans les pneumonies s'aggrave, après la 35e année, à mesure que l'âge est plus avancé; sous ce rapport la mortalité a de 10 à 20 ans en la proportion de 1 : 12; de 20 à 30 celle de 1 : 23; de 30 à 40 ans de 2 : 19; de 40 à 50 ans de 2 : 7; de 50 à 60 ans de 3 : 5. Ainsi on voit que la pneumonie a été le moins dangereuse pour la vie de 20 à 35 ans; après, au-dessous de 20 ans, mais que, la trente-cinquième année passée, elle a été de plus en plus dangereuse; qu'enfin c'est de 50 à 60 ans qu'elle a offert le prognostic le plus grave. Quant aux côtés, on voit que des 17 cas, où tous les deux étaient attaqués, 5 ont fini par la mort, c'est-à-dire à peu près 1 sur 3, la proportion ayant été de 1 sur 8 dans les cas où l'inflammatition se trouvait du côté droit, et de 1 sur 32 seulement lorsqu'elle se trouvait du côté gauche. La cause, qui rend la mort plus fréquente dans la forme bilatérale, est manifeste; mais comment faire comprendre la disproportion considérable entre les deux côtés? Proviendrait-elle d'un hasard pour cette année? Les observations futures le démontreront. Quant au jour après l'invasion de la maladie, auquel est survenue la mort, il est rare qu'on en puisse avoir des données certaines, parce que ces malades n'ont le plus souvent pu, à l'entrée à l'hôpital, relater leurs antécédens; voilà pourquoi l'auteur n'a pu faire mention que du jour après l'entrée; il en résulte que 9 sont morts dans les quatre premiers jours, et que 2 seulement ont survécu la huitième journée. On a pratiqué l'autopsie de tous les morts, et cette opération a toujours démontré le ramollissement gris, quoiqu'il ne se rencontrât pas toujours seul, mais souvent joint au rouge. D'ailleurs on a constamment trouvé des traces, plus ou moins prononcées, d'une inflammation coexistante de la plèvre. Chez les 9 qui ont succombé dans les quatre premiers jours, le ramollissement gris s'était déjà établi auparavant, et fut diagnostiqué à l'entrée à l'hôpital; parmi ceux-ci furent les sujets enlevés par la forme bilatérale, et chez tous, à l'exception d'un seul chez qui le cas était contraire, le ramollissement était plus avancé dans le poumon droit, que dans celui du côté gauche. A l'égard des 5 morts après le quatrième jour, et chez qui l'inflammation avait son siége au côté droit, le ramollissement rouge subsistait déjà à l'entrée, et, résistant aux ressources de l'art, il est passé au ramollissement gris, suivi de la mort. Quant au traitement, l'auteur recourt dans le premier stade aux évacuations sanguines générales et locales, ainsi qu'aux sels laxatifs, ordinairement au sulfate de soude; dans le second stade, aussi à des évacuations de sang, mais en même temps au calomel dans la dose de gr. iij-v, toutes les deux heures. Par rapport au traitement du troisième stade, l'auteur dit qu'il ne connait pas de remède applicable à tous les cas, et qu'il faut choisir les remèdes en partie, eu égard à l'étendue de la lésion locale, en partie aux phénomènes de réaction et à l'état précédent de l'organisme, aux constitutions, tempéramens, occupations, etc. Pour en donner un exemple, voici l'histoire de deux cas :

PNEUMONIE AU TROISIÈME DEGRÉ; CAMPHRE; ÉMULSION TÉRÉBENTHINÉE; GUÉRISON.

Obs. III. — K., charpentier, âgé de 27 ans, constitution robuste, tempérament sanguin; entre à l'hôpital le cinquième jour de sa maladie; saigné deux fois avant l'entrée; reçu le soir, saigné alors de 4 onces seulement. Le matin suivant, on a annoté : 36 inspirations, point de côté peu prononcé; toux avec crachats composés de deux matières, l'une fluide (ayant la couleur du jus de réglisse ou de lie de vin), dans laquelle flottent des flocons d'une couleur gris-cendrée. Le son de tout le côté droit du thorax est mat, excepté 2 pouces au-dessous de la clavicule : on n'y entend que respiration tubaire et trachéale avec un râle caverneux; seulement sous la clavicule respiration brachiale, avec râle crépitant. Dans le poumon gauche, respiration supplémentaire avec râle crépitant à la racine. Le pouls à 100, faible mais égal; la langue sèche et âpre; la peau rude, d'une chaleur brûlante, il a passé toute la nuit en délire et dans une inquiétude continuelle, il s'est roulé dans le lit, a essayé de se lever; mais sans manifestation de violence; cet état inquietant persiste; pourtant il fait des réponses assez précises; la face rouge, les yeux brillans. La saignée d'hier montre un caillot dissous, flasque, avec du sérum sanguin. Le diagnostic était : « Pneumonia dextra stadio hepatisationis griseœ. » Le traitement : « Rec. Calomel gr. ij, opii gr. j, sacchari alb. gr., M. S. » Un paquet toutes les deux heures jour et nuit.

Le second jour, le délire a continué, excepté pendant trois heures de sommeil, dans la matinée; les mêmes phénomènes locaux; seulement l'expectoration est diminuée; le pouls à 112, plus faible. « Rec. Calomel gr. ij, opii gr., camphorœ gr. j, sachari gr., M. S. » Comme auparavant. Troisième jour, même état, même traitement.

Quatrième jour, le sommeil a, pendant la plus grande partie de la nuit, été bon et tranquille; point de délire; le sputum est plus visqueux et mêlé de grumeaux rougeâtres, dont la couleur, au lieu de celle du jus de réglisse, est verdâtre; respiration trachéale et tobaire moins forte; pouls 104, plus plein; langue sèche, aride, couverte d'une couche brunâtre; le malade se plaint d'une faiblesse extrême : Rec. Mucil. camphor, onces vj. Une cuillerée à bouche toutes les deux heures, alternant avec : Rec. œthereolei tereb, once j, vitell. owr nº ij, mucil. gum arab., onces iij, M. F, S. R. Art. Emulsio S. Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Les cinquième, sixième et septième jours, même traitement. L'état devient de plus en plus satisfaisant, de sorte qu'au douzième jour, du commencement de la maladie, la convalescence est constatée; le crachat est de couleur gris de perle; l'expectoration sans efforts; les bruits de soufle du poumon sont remplacés par ronchus mucosus mêlé de respiration vésiculaice. Ensuite des vésicatoires, infus. flor. arnicœ c. syrup. senegœ, et d'autres stimulans expectorans ont été mis en usage.

K. quitte l'hôpital guéri, après y être resté quatre semaines.

PNEUMONIE AU TROISIÈME DEGRÉ; MUSC; EAU DISTILLÉE D'AMANDES AMÈRES; GUÉRISON.

Obs. IV. — Hélène S., âgée de 22 ans, tempérament lymphatique. Transportée à l'hôpital le huitième jour de sa maladie. A son entrée, seulement des phénomènes de ramollissement rouge dans le poumon droit; mais après trois jours les signes de ramollissement gris se font entendre, accompagnés des mêmes symptômes, à peu près comme dans le cas précédent, sauf que le délire est plutôt mussitant et concomité d'assoupissement; pouls 120, faible et inégal, sans relation avec le cœur, qui fonctionne plus activement; point d'expectoration. Au lieu du calomel, administré primitivement, on donne à présent l'émulsion térébenthinée, toutes les deux heures, alternativement avec : 20 à 30 goutte aq. amygd. amar. Trois jours s'étant passés, sans que ces moyens aient produit aucune amélioration, on eut recours, au lieu de l'émulsion, au : Moschi orient. gr. ij, toutes les deux heures, en continuant l'usage de l'eau d'amandes amères. Déjà le jour suivant, l'état était plus tranquille et l'expectoration commençait à revenir; cette amélioration se soutient, et après trois jours la résolution n'est plus douteuse. Alors on ne donne que l'eau d'amandes amères, gutt. 30, toutes les heures. Après deux jours on en cesse l'usage pour administrer : U. Dec. ocfi sénesgœ, once j, liz. ammon. anis, once, ij. M. S. Une cuillerée toutes les deux heures.

La guérison est obtenue en peu de temps.

TRAITEMENT DE TUBERCULOSE PULMONAIRE AU PREMIER STADE. — Dans les cas de *tuberculose pulmonaire*, qui se sont présentés avec tubercules en état de crudité ou de ramollissement naissante, l'auteur a eu de bons résultats du traitement que voici : 1° tous les matins, à jeun, on prend l'émétique suivant : rec. sulph. capricii gr. iv.-vj; pulv. rad. ipecac. gr. mêlé ij mêlé m.; 2° des frictions de l'onguent de Autenrieth sur la poitrine, alternativement en avant et en arrière, de sorte qu'aussitôt que le dessèchement de l'éruption commence d'une part, on administre l'onguent de l'autre; 3° oleum jecoris aseni nigr. 2, 3 cuillerées par jour. (Des trois sortes de oleum aseni (huile de morue) album fuseum et nigrum, qui se trouvent dans le commerce, l'auteur regarde la dernière comme la plus efficace.) L'emploi de ce traitement (pendant lequel il faut avoir soin de suspendre, ou même de cesser l'usage de l'émétique, selon son effet sur l'estomac), durant 2 à 3 mois, calme la toux, diminue l'oppression et souvent le malade sent une amélioration, telle qu'il se croit guéri, illusion que pourrait partager le médecin, si le sthétoscope ne lui apprenait le contraire; cependant l'auteur a réussi, par ce traitement, à suspendre la marche de la maladie, suspension qui, dans des circonstances hygiéniques favorables, a continué des mois, même des années sans que le malade eût souffert de sa tuberculose.

Parmi les pleurésies chroniques, l'auteur a placé les cas où, à la suite d'une pleurésie aiguë, s'est formé un épanchement dans l'un des sacs de la plèvre, lequel y est resté, s'est augmenté et a pris un caractère plus ou moins prononcé, de purulence. En général, ces malades n'entrent à l'hôpital que 3, 4, 5 mois après l'invasion de la maladie aiguë, avec des phéno-

mènes hectiques, débutans ou développés. Le nombre de ces cas s'est élevé à 16, pendant le courant de l'année, dont 8 morts et 8 parfaitement guéris. Quatre fois la paracentèse a été pratiquée; trois fois la mort a suivi (les poumons étaient déjà tuberculeux); une fois le succès a été complet, de sorte qu'après avoir donné issue, par le trois quarts, à 6 lib. d'un liquide séro-purulent enfermé dans le sac de la plèvre droite, le malade a été parfaitement rétabli. Chez les malades, nnn soumis à la paracentèse, l'auteur se sert ordinairement du traitement suivant : 1° Le malade garde le lit, tant qu'il reste quelque signe d'épanchement (ce que l'auteur regarde comme une condition sinè quâ non.) 2° Diète, bains tièdes 1, 2 fois par semaine. 3° Ventouses scarifiées, ensuite des vésicatoires dont on panse la plaie avec un nnguent, composé de r. jodi gr. 5; joveti kalici gr. x-xx : axun curat.; si ces mnyens sont trnp peu efficaces, on se sert de mnxas, nn du séton. 4° A l'intérieur, nn administre : r. digitalis purp. fol. 36-i infund. c. aqu. destic. bulli, 4; in colat. post. hor. solve 3 j-ii-iij s. 3-4 cuillerées par jour. Dans les cas d'épanchement moins considérable, la résolutinn s'opère communément dans l'espace de 3, 4 et 5 semaines.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 JANVIER.

MÉCANISME DE LA DIGESTION.

M. PAYEN lit, au nom de MM. Magendie, Flourens, Milne-Edwards, Dumas et au sien, un rapport sur le mémoire de MM. Sandras et Bouchardat relatif à la digestion. (V. GAZ. MÉD., 1841, p. 412.)

Les expériences chimiques des auteurs ont mis en évidence un fait nouveau et très remarquable, consistant dans l'action que l'eau faiblement acidulée par l'acide chlorhydrique exerce sur la fibrine, l'albumine, le caséum, le gluten et les tissus fibrineux. Toutes ces matières se gonflent, deviennent translucides, et quelques-unes se dissolvent. Il suffit d'ajouter à 10,000 grammes d'eau 6 gram. d'acide hydrochlorique pour produire tous ces phénomènes.

Toutefois, les auteurs ont été trop loin en considérant l'acide hydrochlorique comme le seul agent de la dissolution des alimens azotés. En effet, tandis que sous son influence la fibrine se borne à se distendre à l'excès, mais sans se dissoudre. il suffit de faire intervenir quelques gouttes de présure pour que la dissolution soit complète. Ainsi, dans le suc gastrique, l'acide hydrochlorique n'est pas le seul agent de dissolution. Il faut peut-être aussi tenir compte de cette matière animale qu'on a désignée sous le nom de *pepsine*, qui fonctionne probablement à la manière de la diastose, et que MM. Schwann et Deschamps ont signalée dans l'estomac.

Ceci admis toutefois, il semble bien probable, d'après les expériences des auteurs, que les matières azotées animales neutres, une fois dissoutes dans l'estomac, passent directement dans les veines.

Le gluten se comporte comme elles. L'amidon, les fécules se convertissent en tout ou partiellement, dans l'estomac, en acide lactique, et s'absorbent sous cette forme.

Les graisses résistent évidemment à l'action de l'estomac. Elles passent dans le canal intestinal. Les auteurs voient dans la graisse les agens principaux de la production du chyle, les produits alimentaires dont la digestion rend surtout nécessaire l'intervention de l'appareil chylifère.

Les commissaires croient devoir encourager les auteurs à persévérer dans une étude qui leur offre encore tant de problèmes à résoudre et qu'ils ne font qu'aborder, mais qui leur doit déjà des observations curieuses.

Ces conclusions sont adoptées.

ÉLECTIONS DE L'ACADÉMIE.

M. CIVIALE écrit à l'Académie pour se porter candidat à la place vacante dans la section de chirurgie par la mort de M. Larrey.

TORSION DES ARTÈRES.

M. AMUSSAT répond à la réclamation adressée dans la dernière séance par M. Thierry au sujet de la priorité de la torsion des artères. M. Amussat fait observer que lorsque M. Thierry parla d'abord de cette idée à M. Magendie, ce dernier lui dit qu'il ne pouvait prétendre à la priorité, puisque M. Amussat avait déjà fait, sur le même point, des expériences, dont lui M. Magendie avait été témoin, et dont le résultat était consigné dans un paquet cacheté déposé à l'Institut depuis deux mois.

Enfin, M. Amussat invoque à l'appui de ses droits l'autorité des jugemens de l'Académie, juste appréciatrice des titres de chacun, et qui lui a accordé un prix Montyon pour ses recherches sur les travaux des artères, tandis que M. Thierry n'a pas obtenu d'encouragement de cette nature.

COMPOSITION DU SANG.

M. MILNE-EDWARDS fait, au nom de MM. Magendie, Flourens, Payen, Dumas, et au sien, un rapport sur un mémoire de M. Donné, relatif à la constitution du sang et aux effets de l'injection du lait dans les vaisseaux. (V. GAZ. MÉD., 1841, p. 173.)

La commission s'est assurée de l'exactitude des faits annoncés par l'auteur, et elle s'empresse de le déclarer; quant à sa théorie physiologique, elle lui en laisse la responsabilité. Mais, en raison de leur importance, quelle que soit l'opinion qu'on se forme sur leur interprétation, les faits observés par l'auteur méritent, à l'avis de la commission, l'approbation et les encouragemens de l'Académie.

Ces conclusions sont adoptées.

M. J. GUÉRIN commence la lecture d'un mémoire intitulé : DE L'UNITÉ ET DE LA SOLIDARITÉ SCIENTIFIQUE DE L'ANATOMIE, DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE DANS L'ÉTUDE DES PHÉNOMÈNES DE L'ORGANISME ANIMAL. L'heure avancée ne lui permet pas de terminer. (Nous publierons ce travail dans un prochain numéro.)

VERS DANS LE SANG.

M. GRUBY met sous les yeux de l'Académie du sang d'un chien, où il a trouvé des filaires vivans en grand nombre. Leur dimension est à peu près la moitié ou les deux tiers de celle d'un globule sanguin. On les aperçoit distinctement à l'aide du microscope.

A quatre heures dix minutes, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de médecine et de chirurgie sur les candidats à la place laissée vacante par la mort de M. Double.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 31 JANVIER.—PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE.

IRRIGATIONS CONTINUES DANS LA LEUCORRHÉE.

M. LEROY-D'ÉTIOLLES adresse une lettre relative à la préférence que lui paraissent mériter les irrigations continues sur les courtes injections dans le traitement des leucorrhées et des ulcérations du col de l'utérus. Il rappelle que l'un des premiers, sinon le premier, il a employé les irrigations pour ces sortes d'affections dans le service de M. Bougon en 1826 et 1839 pendant l'internat de M. Paul Guersant. Elles peuvent être faites dans le lit au moyen d'un tamponnement approprié et mieux encore sur le bidet ou la chaise percée. Les douches vaginales avec l'eau de goudron, que les femmes peuvent employer elles-mêmes sans embarras, rendent souvent superflue la cautérisation du col dont on a si étrangement abusé depuis quelques années. Des fumigations résineuses dirigées au moyen d'un entonnoir en gomme produisent les mêmes effets.

ÉLECTION D'UN MEMBRE DE L'ACADÉMIE.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de physique et de chimie.

Les candidats présentés par la section sont M. Dumas en première ligne; en seconde, MM. Bouchardat, Boudet, Gauthier de Claubry, Lassaigne et Mialhe, placés par ordre alphabétique.

Sur la proposition de M. Barthélemy, et après une courte discussion, à laquelle prennent également part MM. Emery et Moreau, l'Académie décide qu'on procédera au scrutin, en faisant l'appel nominal des membres inscrits sur la feuille de présence.

M. le secrétaire fait l'appel nominal; 115 membres sont présens.

M. Dumas a obtenu. . .	85 voix.
Lassaigne	12
Boudet.	11
Bonchardat	5
Billets blancs.	2

En conséquence, M. Dumas est nommé membre de l'Académie dans la section de physique et de chimie.

MORVE CHEZ L'HOMME.

M. SANDRAS lit une observation de morve farcineuse aiguë chez l'homme.

Ce travail est renvoyé à la commission de la morve.

LUXATIONS TRAUMATIQUES.

M. FILUGELLI lit un travail ayant pour titre : DES MUSCLES DISTENDUS DE AL-

luxés, et de ceux qui sont relachés, ou qui ont leurs insertions rapprochées, dans les luxations récentes.

Commissaires : MM. Velpeau, Amussat et Bégin.

IRRIGATIONS DANS LE VAGIN.

M. Bonnet lit une note sur un appareil irrigateur pour le vagin et le col de l'utérus. Il l'a employé trois fois avec succès dans des cas de méthrorragie, ainsi que dans la métro-vaginite.

Commissaires : MM. Moreau, Bérard et Capuron.

GUÉRISON SPONTANÉE D'UN POLYPE UTÉRIN.

M. Marchal (de Calvi) montre un polype utérin détaché spontanément. Voici l'histoire de la maladie.

Obs. — Une femme de 48 ans éprouvait depuis trois ans des métrorrhagies fréquentes accompagnées de douleurs lombaires et d'un sentiment de pesanteur dans le bassin. Le médecin qui lui donnait ses soins crut à l'existence d'un engorgement inflammatoire de l'utérus et prescrivit plusieurs applications de sangsues sur l'hypogastre, des bains de corps et de siége, le repos, etc. La malade qui était très vive ne s'astreignit aucunement à cette dernière prescription. Un jour qu'elle se préparait elle-même un bain dont elle chauffait l'eau avec un fort cylindre, elle éprouva en soulevant celui-ci une sensation de rupture, de déchirure, dans la profondeur des parties génitales, et sentit s'échapper quelque chose par la vulve. Elle s'écria aussitôt qu'*elle venait de perdre par la partie un cœur de volaille*. Je reconnus que c'était un polype, exclusivement formé de tissu utérin, comme MM. Bérard, Cruveilhier, Velpeau, etc., en ont vu un véritable prolongement pédiculé de la matrice. Le polype offre une longueur de 3 centimètres sur 2 centimètres de largeur. Il a un corps et un pédicule. Ce dernier est lisse d'un côté, et présente, de l'autre, une déchirure qui donne, dès le premier coup-d'œil, une idée de la manière dont le détachement s'est effectué.

Ce fait, par rapport au mécanisme de la séparation du polype, est, d'après M. Marchal, unique dans la science. Il existe bien des exemples de chutes de polypes utérins. M. le docteur Hue et M. Hervez de Chégoin entre autres en ont chacun rapporté une observation. Mais dans ces deux cas, il y avait eu détachement simple par ulcération du pédicule, et non expulsion par rupture traumatique. M. Marchal explique le mécanisme de l'expulsion du polype, par la pression que le paquet intestinal refoulé lors de l'effort dans le cul-de-sac recto-utérin a exercée d'arrière en avant au niveau du pédicule.

FRACTURES DU COL DU FÉMUR.

M. Gerdy présente une pièce d'anatomie pathologique appartenant à une malade qui avait une fracture intra-capsulaire du col du fémur. Le fragment inférieur tenait encore au supérieur par une partie considérable de la synoviale restée intacte.

TUMEUR FIBREUSE ABDOMINALE.

M. Amussat présente à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique remarquable sous plusieurs rapports, qui lui a été adressée par M. le docteur Boulanger de Calais. Avant d'en donner la description, M. Amussat fait connaître les phases principales de la maladie contre laquelle ont échoué les moyens les plus rationnels qui ont été employés.

Obs. — Th., âgé de 32 ans, demeurant à Calais, atteint depuis plusieurs années d'une diarrhée chronique, consulta M. Boulanger au mois de juillet dernier pour une blennorrhagie récente assez forte et qui, après un exercice fatigant, s'accompagnait d'ischurie, d'hématurie et d'engorgement du testicule droit, ainsi que des glandes inguinales. A cette époque, on découvrit sur la ligne médiane, au-dessus des pubis, une tumeur d'un volume d'une grosse orange qu'on soupçonna être formée par la vessie distendue par l'urine ou dont les parois auraient été hypertrophiées.

Le 20 septembre suivant, M. Boulanger fut consulté de nouveau. L'examen de l'hypogastre lui apprit que la tumeur s'était portée vers la fosse iliaque droite et qu'elle était distincte de la vessie. A cette époque, l'émission des urines et la défécation se faisaient sans gêne ni douleur.

Le 4 octobre, à la suite d'une indigestion, M. T. fut pris de fièvre, de diarrhées, de douleurs vives au col de la vessie et d'une grande difficulté d'uriner. La tumeur avait acquis à peu près le volume de la tête d'un enfant à terme; elle occupait la fosse iliaque droite et s'enfonçait dans le bassin, où sans doute elle comprimait le col de la vessie et les parties environnantes. Des sangsues au périnée, des bains, des lavemens, etc., furent employés pour faciliter l'émission des urines qui devenaient de plus en plus difficile. Mais les accidens ne cessèrent pas de s'aggraver, la tumeur augmentait de jour en jour; des douleurs causées par la compression des nerfs du bassin se firent bientôt sentir dans les membres inférieurs; la cuisse droite s'œdématia. Enfin, le 16 octobre, la rétention d'urine était complète, et la distension de la vessie portée au dernier point. Le cathétérisme ayant été impossible, on se décida, dans la supposition que la tumeur contenait peut-être un liquide, à y pratiquer une ponction; mais elle n'eut d'autre résultat que l'écoulement de quelques gouttes de sang noirâtre, et le surlendemain on fit la ponction de la vessie qui mit fin de suite aux accidens occasionnés par la rétention d'urine; les urines reprirent leur cours naturel, de sorte que deux jours après on supprima la canule du trocart qui avait été laissée dans la plaie. Mais à partir de ce moment, soit que la tumeur ait éprouvé un déplacement, soit que son accroissement ait eu particulièrement lieu à la partie postérieure, il est survenu chez M. T. un ténesme constant, une constipation opiniâtre, des coliques incessantes, du météorisme, des gargouillemens, un glouglou continuel, des nausées, des vomissemens, du hoquet et de la fièvre. Lorsque M. Amussat fut consulté, il y avait dix-sept jours de constipation opiniâtre et dans l'impossibilité où l'on avait été de la faire cesser, on lui demandait si ce n'était pas là un cas qui réclamait l'établissement d'un anus artificiel. Et si telle était son opinion, on le priait de se rendre à Calais pour pratiquer cette opération; sa réponse fut affirmative; mais la rétention d'urine apparut de nouveau; la ponction de la vessie devint encore indispensable; la tympanite stercorale fit des progrès, et M. Amussat reçut avec la nouvelle de la mort du malade la pièce pathologique qu'il présente à l'Académie et dont voici la description succincte :

La tumeur que l'on avait reconnue pendant la vie pèse 1 kilogr. 590 grammes (3 livres 3 onces); son diamètre vertical est de 20 centimètres (7 pouces); son diamètre transversal 15 centimètres (5 pouces 6 lignes); son diamètre antéro-postérieur 14 centimètres (5 pouces); sa circonférence verticale 53 centimètres (19 pouces); sa circonférence antéro-postérieure 40 centimètres (19 pouces); sa circonférence transversale, 50 centimètres (18 pouces); elle est extra-péritonéale, et le péritoine enveloppe sa partie supérieure dans l'étendue de 1 pouce 1/2 à 2 pouces. Cette enveloppe s'est formée aux dépens du tissu cellulaire au milieu duquel elle s'est développée et elle se compose de plusieurs feuillets superposés confondus ensemble en divers points et offrant une assez grande résistance. La portion de la tumeur qui se trouve logée dans l'hypogastre est intimement unie à la vessie par une large adhérence; ainsi réunie à ce viscère, elle forme une masse arrondie qui s'élève à plus d'un pouce au-dessus de l'ouverture de l'anus. Transversalement, elle s'étend d'un os des îles à l'autre et occupe la majeure partie de la région hypogastrique, ainsi que la presque totalité de la cavité pelvienne. D'une forme irrégulièrement ovoïde, la tumeur est lisse, légèrement mamelonnée à sa surface, d'une consistance variable dans ses différentes parties. Sa surface offre une teinte rosée assez uniforme et est parsemée de nombreux vaisseaux sanguins. Elle est unie à la vessie par une surface très étendue, et les adhérences sont très intimes et résistantes. Deux poches enkystées d'un pouce à un pouce et demi de diamètre existent à la partie antérieure de la tumeur près de son point d'union avec les parois vésicales. Ces kystes étaient remplis d'un liquide séro-purulent d'une grande fétidité; leur cavité est tapissée d'une membrane lisse et polie; largement incisée suivant son grand diamètre, on constate que la tumeur est formée par un tissu offrant assez de résistance au tranchant du scalpel, d'un blanc légèrement grisâtre, composé de petits mamelons irréguliers quant à leur forme et à leur grosseur, unis entre eux par un tissu fibro-celluleux plus résistant que ne le sont les mamelons eux-mêmes. La section présente l'extrémité de vaisseaux sanguins assez nombreux, disséminés irrégulièrement dans la masse morbide. En un mot la tumeur paraît, quant à sa consistance et à sa texture, formée par du tissu fibreux. Une portion assez considérable de la tumeur contiguë aux kystes mentionnés plus haut s'est transformée en une sorte de bouillie qui s'écoule comme le ferait la matière cérébrale ramollie.

Les parois de la vessie sont beaucoup plus épaisses que dans l'état normal; sa membrane muqueuse offre une teinte livide probablement due au contact prolongé du sang qu'elle contenait au moment de l'autopsie; deux petites plaies dont l'une est cicatrisée, s'aperçoivent à la partie antérieure et latérale gauche de l'organe.

La cavité abdominale ne contenait pas de liquide.

Le gros intestin était distendu par une grande quantité de gaz et de matières fécales.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Revue des faits chirurgicaux observés a l'Hôtel-Dieu-St-André de Bordeaux, pendant les cinq derniers mois de l'année 1838, suivie de quelques observations sur les fractures des articulations; par M. Eugène Bermond, chirurgien en chef interne de l'Hôtel-Dieu. — 1 vol. in-8°.

Ce que l'auteur s'est proposé dans cet opuscule, ce n'est ni de fonder une doctrine particulière, ni de proclamer, par la relation de cas heureux, les succès de sa pratique chirurgicale, ni même, comme cela se fait souvent en pareille circonstance, de spéculer sur la curiosité du public pour capter son suffrage par un choix d'observations rares, de faits bizarres et singuliers. Son but est plus scientifique : il a voulu donner une idée des méthodes de traitement employées à l'Hôtel-Dieu de Bordeaux; et, pour cela, il a pris le meilleur parti, celui de les faire connaître par leurs effets observés sur le vivant. Sous une forme extrêmement simple, l'auteur raconte donc l'histoire de quelques malades groupés par séries, suivant la nature de leurs affections, s'en tenant généralement à la relation du fait même, et sans ajouter d'autres considérations théoriques que celles qui ressortent naturellement du sujet. Ainsi, les conséquences qu'il tire sont celles que le lecteur tirerait de lui-même; car ce n'est pas le besoin d'étayer un système qui les lui dicte. Si l'intérêt de la lecture perd quelque

peu à cette réserve, en revanche la science ne saurait qu'y gagner beaucoup. Il est impossible de ne pas croire un homme qui n'écrit que pour se rendre compte à lui-même des motifs de sa conduite; et si grande que soit l'autorité de certains noms, nous n'en connaissons point qui mérite plus de confiance que ce désintéressement absolu du narrateur dans la question de doctrine.

Qu'on ne croie pas cependant que M. E. Bermond s'en est toujours strictement tenu à la relation du fait clinique. Il ne le devait point; il ne l'aurait pas pu. Mais sobre dans ses déductions, il ne leur donne jamais l'importance d'un système et sait borner leur valeur à celle d'un contrôle, toujours prêt d'ailleurs à le modifier devant le langage d'un nombre plus considérable de cas contradictoires. Après avoir dit le plan de l'auteur (et exposer ici c'est approuver), reproduisons quelques-unes de ses remarques.

Une observation fort intéressante est celle d'un terrassier qui, en même temps qu'une fracture des deux jambes, eut une lésion de l'artère tibiale antérieure gauche. L'hémorragie fut suspendue par une ligature portée sur le vaisseau, deux pouces au-dessus du lieu de sa déchirure. Mais neuf jours après, une hémorragie artérielle se déclara de nouveau, et nécessita l'amputation de la cuisse, à laquelle le blessé succomba. L'issue est fâcheuse, sans doute, mais elle n'aura pu surprendre beaucoup; et cet exemple viendra encore s'ajouter à ceux qui prouvent que lorsque la ligature des deux bouts du vaisseau dans la plaie n'est pas praticable, il est toujours prudent de s'adresser à l'artère fémorale.

Nous emprunterons aussi à cette collection l'observation suivante: «Le nommé Gaillard, âgé de 40 ans, fut apporté à l'Hôtel-Dieu pour une luxation du fémur droit au *bas* et en *dedans*, survenue en travaillant au pont de Cubzac. Il était à remuer du sable avec une pelle, le corps projeté en avant, les deux jambes fléchies l'une devant l'autre, lorsqu'un éboulement subit du terrain placé à sa droite le surprend dans cette position et le jette du côté opposé. Le premier objet qui frappe notre attention est la position du membre inférieur droit couché sur son côté externe dans toute sa longueur. La cuisse a deux pouces de longueur de plus que celle du côté opposé et est tenue fléchie presque à angle droit sur le bassin. La fesse est aplatie et tendue. On sent très bien la saillie arrondie de la tête du fémur en dedans et un peu en dessus de la grande tubérosité sciatique. Il n'a pas fallu de très grands efforts de traction sur le coude-pied pour ramener la tête du fémur au niveau du cotyle, et celle-ci, aidée par un mouvement de rotation imprimé au genou, n'a pas tardé à rentrer avec bruit à sa place.... Après la réduction, la cuisse s'est maintenue pendant deux jours seulement dans un excès de longueur de plus d'un demi-pouce. La position fléchie, les applications de sangsues et les bains généraux ont achevé la guérison. Le malade est sorti au 23e jour, ne pouvant se livrer à la marche qu'à l'aide d'une canne. »

Nous aurions encore à citer, parmi les faits les plus dignes d'attention, deux cas où une simple piqûre, dans l'un à la région fessière, dans l'autre au genou, a causé la mort. Nous pourrions encore parler d'une observation de hernie étranglée, où l'anse intestinale ayant été examinée pendant l'opération, le chirurgien y reconnut la présence de matières si dures qu'il fut impossible de lui faire franchir l'anneau. On voit que les doctrines anciennes sur la gravité des plaies par piqûres pourraient puiser un nouvel appui dans les faits de M. Bermond, aussi bien que la proposition récente d'un écrivain distingué sur la non accumulation des matières fécales dans les hernies étranglées y trouverait un démenti assez formel. Mais nous n'avons pas à insister plus longuement sur ces observations. Chaque lecteur voudra les lire, et chacun les interprétera à sa manière.

Dans la section qui a rapport aux fractures des articulations, on trouve réunis un certain nombre de cas de décollement de l'épiphyse inférieure de l'humérus. Quoique le traitement adopté par l'auteur nous ait semblé assez en rapport avec les idées généralement admises, nous ne laisserons point passer cette occasion sans rappeler l'intéressant travail lu par M. Pétrequin au congrès de Strasbourg, dans lequel ce chirurgien a établi sur des expériences cadavériques et sur des faits cliniques l'utilité d'un appareil de traction permanente qu'il a imaginé pour ces fractures.

Signalons enfin l'heureuse innovation de M. Bermond, relativement aux plaies transversales qui intéressent la cavité laryngienne. Rien n'est plus important, on le sait, que la réunion de ces plaies; mais rien aussi n'est plus difficile, car l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, mus par des forces diamétralement opposées, tendent incessamment à s'éloigner l'un de l'autre, et la suture de la peau n'oppose à leur écartement qu'un obstacle insuffisant. L'auteur a eu, dans un cas de ce genre, l'idée de fixer ensemble ces deux pièces du squelette laryngien par un fil, embrassant d'une part l'hyoïde, et passé, de l'autre, à travers le cartilage thyroïde. Un soulagement prononcé suivit instantanément cette petite opération. Le blessé put alors se livrer avec plaisir à la déglutition qui, un instant auparavant, ne pouvait s'accomplir. En un mot, un changement aussi complet que favorable, dans l'état du malade, fut le résultat de cette suture; et nous pensons, avec l'auteur, qu'il suffira de ce simple exposé pour engager les praticiens à essayer le même procédé dans des cas analogues.

REVUE DES TRIBUNAUX.

SOMMAIRE : Empoisonnement; médecine légale; erreur des expertises. — Vente de médicamens gâtés; pharmaciens; substances vénéneuses; épiciers. — Pâte de nafé d'Arabie; pastilles de Calabre de Potard; pastilles d'Hauterive de Vichy; pâte pectorale de mou de veau au lichen d'Islande, de Paul Gage; pâte de mou de veau de Dégenetais; looch blanc solide de Gallot; tablettes pectorales au baume de Tolu; pois Leperdriel. — Remèdes secrets.

SÉNAT DE CHAMBÉRY. — SÉANCES DES 17, 18 ET 28 JANVIER.

EMPOISONNEMENT. — MÉDECINE LÉGALE. — ERREUR DES EXPERTISES.

Une accusation d'empoisonnement avait été intentée à Chambéry contre le sieur Héritier. On lui imputait d'avoir administré de l'acide prussique à son oncle, le sieur Pralet, ancien procureur. Les médecins de Chambéry avaient reconnu l'existence de ce poison dans les entrailles du défunt. Les débats étaient ouverts devant le sénat de Chambéry, et tout faisait présager une condamnation, lorsqu'un savant mémoire, envoyé par M. Orfila, dont la science avait été invoquée par la défense, les fit suspendre tout à coup. L'illustre doyen de la Faculté de médecine de Paris démontrait, par les preuves scientifiques les plus complètes, que Pralet n'était pas mort empoisonné par l'acide prussique, et qu'il n'avait succombé qu'à une attaque d'apoplexie.

De nouveaux débats se sont ouverts le 16 janvier. La foule attendait dès le matin l'accusé sur les avenues du palais; à neuf heures, il est conduit, sans fers, dans une voiture fermée, jusqu'au pied du grand escalier, et de là il est introduit en la grande chambre où la foule le suit.

A neuf heures et demie, la séance est ouverte; la Cour est composée de 12 sénateurs et du ministère public. Le magistrat commissaire aux enquêtes rend compte, en présence de la Cour, du public et de l'accusé, de tous les faits du procès; ce compte rendu occupe les audiences du 16, du 17, du 18 et du 19.

Le 20, la partie publique a pris la parole et a conclu contre l'accusé à la peine de mort. Ce réquisitoire était surtout appuyé sur des recherches scientifiques; il avait pour objet principal d'établir plusieurs points de dissidence dans la doctrine admise par MM. les professeurs de Gênes, de Paris et de Genève, et les divers auteurs qui ont traité de la partie scientifique du procès.

Dans les audiences des 21, 23 et 24, qui ont été réservées pour la défense, M. Dupuis, avocat de l'accusé, s'est attaché à combattre le réquisitoire; il a rempli cette tâche avec autant de talent que de succès. Il a fait connaître une dernière consultation de M. Orfila, qui a produit la plus vive sensation, autant par la science qu'elle révélait que par la force de la dialectique.

Les débats ont été clos le 24.

Pendant les journées du 25 et du 26, les juges se sont livrés à une étude séparée des pièces innombrables de ce volumineux procès. Le 27, à huit heures du matin, a eu lieu la réunion pour la discussion et le vote; à une heure et demie un arrêt a été rendu qui *renvoie l'accusé avec inhibitions de molestie, sans frais ni dépens*; il est mis en liberté immédiatement après la notification officielle de l'arrêt, par le greffier criminel. Dans tous les usages du pays, le renvoi avec *inhibitions de molestie sans dépens* est exactement ce que *le renvoi de l'accusation* est en France.

Ainsi un accusé, que les circonstances particulières de cette affaire semblaient désigner comme coupable, que l'opinion des médecins et des expertises, mal faites, accablait, a été sauvé par les seuls efforts de la science. Cet homme allait être condamné comme empoisonneur, et il n'y avait pas de poison! Il n'y avait pas de crime! la victime n'avait succombé qu'à une attaque d'apoplexie! La démonstration de cette vérité, par la seule force de la raison et de la science, au milieu des préventions de toute nature qui entouraient l'accusation, est un des plus beaux triomphes qu'il soit donné au savant d'obtenir. Mais M. Orfila a dû trouver la plus douce récompense dans son succès. Cette cause offre d'ailleurs une haute leçon à tous les magistrats; elle démontre combien les expériences peuvent facilement égarer la justice, et combien il est nécessaire de recourir, dans les circonstances graves, aux notabilités scientifiques qui sont seules au courant des progrès et des travaux qui reculent chaque jour les bornes de la chimie médico-légale. M. Orfila, à qui la justice doit déjà tant de services, a acquis dans cette affaire de nouveaux titres, comme savant et comme homme, à son estime et à sa reconnaissance. (GAZETTE DES TRIBUNAUX.)

VENTE DE MÉDICAMENS GATÉS. — PHARMACIENS. — SUBSTANCES VÉNÉNEUSES. — ÉPICIERS.

La Cour royale de Rouen s'est prononcée, dans une de ses dernières audiences, sur une question d'un grand intérêt pour les pharmaciens; il s'agissait en effet de savoir si un pharmacien chez lequel le jury médical avait saisi des médicamens gâtés et mal préparés pouvait être pour ce fait poursuivi et puni correctionnellement.

Le jury médical de Rouen avait découvert des médicamens gâtés chez un pharmacien, pendant que l'on pratiquait une saisie sur son mobilier. Pour ce fait, ce pharmacien est condamné à 100 fr d'amende et vingt-quatre heures de prison.

Dans l'appel interjeté, l'avocat, en rappelant le fait de la saisie, ajoute que la loi ne punit pas la simple détention, la simple possession de la part d'un pharmacien de médicamens gâtés; elle ne punit que la vente de ces mêmes médicamens gâtés; ce n'est qu'en livrant à ses cliens des médicamens que le pharmacien se rend passible des peines prononcées par la loi.

A l'appui de ce système, l'avocat invoquait le texte même dont le tribunal de première instance avait fait l'application à son client, c'est-à-dire l'art. 21 de la loi du 19 juillet 1791 et un arrêt de la Cour royale de Paris du 17 décembre 1834, qui a jugé que la vente seule des médicamens gâtés était punissable.

M. l'avocat-général a combattu ce système en invoquant l'art. 39 de la loi du 21 germinal an XI, qui ordonne au jury médical de saisir les médicamens avariés qu'il trouve dans les pharmacies qu'il visite, texte qui resterait sans sanction si la loi ne punissait que la vente réellement effectuée, et non pas l'exposition en vente; il appuyait ce raisonnement d'un arrêt de la Cour de cassation qui a jugé, dans une espèce où il s'agissait d'un épicier-droguiste, les substances médicamenteuses saisies dans ses médicamens étaient détériorées; il dut encourir l'application des peines portées par la loi.

La Cour, adoptant ces conclusions, a confirmé purement et simplement le jugement dont était appel.

Nous devons citer, à cette occasion, un arrêt de la Cour royale de Paris, très important, pour le commerce de l'épicerie :

Une jeune fille qui, par suite de chagrins d'amour, avait résolu de mettre fin à ses jours, se présenta chez M. Legrand, épicier, et lui acheta de l'eau de cuivre, préparation mélangée d'acide sulfurique, d'essence de térébenthine, de terre pourrie et d'eau, et qui, dans les habitudes ménagères, est employée pour nettoyer les ornemens et ustensiles de cuivre. La jeune fille avala ce liquide et éprouva tous les symptômes de l'empoisonnement. Mais les prompts secours qui lui furent administrés à l'hôpital de la Pitié l'arrachèrent à la mort.

Poursuivi pour avoir vendu une substance vénéneuse contrairement aux dispositions de la loi du 25 germinal an XI, M. Legrand fut condamné en police correctionnelle à 3,000 fr. d'amende. Mais aujourd'hui la Cour royale, chambre correctionnelle, présidée par M. Simoneau, a, malgré le réquisitoire de M. l'avocat-général de Thorigny, et sur la plaidoirie de Me Hardy, avocat, déchargé M. Legrand des condamnations prononcées contre lui, par le motif que le mélange connu sous le nom d'eau de cuivre n'était pas classé par la loi de l'an XI parmi les substances vénéneuses. (IDEM.)

COUR DE CASSATION (CHAMBRE CRIMINELLE). — PRÉSIDENCE DE M. LE BARON DE CROUSEILHES. — AUDIENCES DES 12, 19 ET 24 DÉCEMBRE.

PATE DE NAFÉ D'ARABIE; PASTILLES DE CALABRE DE POTARD; PASTILLES D'HAUTERIVE DE VICHY; PATE PECTORALE DE MOU DE VEAU AU LICHEN D'ISLANDE, DE PAUL GAGE; PATE DE MOU DE VEAU DE DEGENETAIS; LOOCH BLANC SOLIDE DE GALLOT; TABLETTES PECTORALES AU BAUME DE TOLU; POIS LEPERDRIEL.

LES PHARMACIENS DE BORDEAUX CONTRE MADAME DIDA.

Lorsqu'une substance alimentaire ou d'agrément est en outre présentée comme propre au soulagement de certaines affections maladives, cette dernière circonstance ne suffit pas pour lui donner le caractère de remède. Mais il y a nullité pour défaut de motifs lorsqu'une Cour royale ne s'explique pas sur le point de savoir si les élémens dont cette substance se compose ont ou non le caractère de médicament.

Voici le texte de l'arrêt rendu par la Cour sur ces importantes questions :

« Sur le premier moyen, tiré de la violation de l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, en ce que l'arrêt attaqué a relaxé la veuve Dida des poursuites dirigées contre elle pour le débit et la vente au poids médicinal de médicamens consistant : 1° dans la pâte de nafé d'Arabie; 2° les pastilles de Calabre de Potard; 3° les pastilles d'Hauterive-Vichy; 4° la pâte pectorale de mou de veau au lichen d'Islande de Paul Gage; 5° la pâte de mou de veau de Degenétais; 6° le looch blanc solide de Gallot; 7° les tablettes pectorales au baume de Tolu;

» Attendu, en ce qui concerne les substances susdites, que l'arrêt attaqué a pu, en se fondant sur les documens nombreux qui ont été produits devant la Cour royale de Bordeaux relativement à la nature desdites substances, à leur composition et à leur action sur la santé des personnes qui en font usage, ne pas qualifier ces substances du titre de *médicamens*, et déclarer, ainsi qu'il l'a fait, qu'elles ne sont que des préparations alimentaires ou d'agrément; qu'il a pu également déclarer que les pharmaciens étaient sans qualité pour demander la suppression des annonces imprimées qui accompagnaient lesdites substances, puisque c'était la conséquence nécessaire du fait déclaré que ces substances ne constituaient pas des médicamens;

» Que l'arrêt attaqué, en relaxant la veuve Dida des fins de l'action dirigée contre elle relativement à la vente et à l'annonce des substances ci-dessus désignées, n'a donc pas violé l'art. 25 de la loi du 21 germinal de l'an XI;

» Par ces motifs, la Cour rejette le pourvoi de Magonty, partie civile, contre le chef de l'arrêt attaqué qui s'applique auxdites substances;

» Mais attendu, en ce qui concerne les pois Leperdriel, que l'arrêt attaqué s'est borné à déclarer qu'il y aurait abus à appliquer le titre de médicament aux pois Leperdriel, substitués au pois végétal, et que la dénomination de remède externe ne leur est pas applicable; que c'est seulement une amélioration apportée dans le mode de pansement des plaies artificielles;

» Attendu que ces déclarations ne motivaient pas le rejet de la prévention; qu'en effet, si tout mode de pansement d'une plaie artificielle n'a pas nécessairement le caractère de remède externe, ce caractère peut résulter de la nature des substances dont le pansement se compose; qu'ainsi, l'arrêt attaqué, en déclarant que les pois Leperdriel ne sont pas un remède externe, par cela qu'ils ne sont qu'une amélioration dans le mode de pansement des plaies artificielles, et en ne s'expliquant point en fait sur le caractère médicamenteux ou non médicamenteux de la substance qui entre dans la composition desdits pois, a méconnu et violé les dispositions de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810;

» Par ces motifs, la Cour, faisant droit au pourvoi, en ce qui touche la disposition de l'arrêt attaqué relative aux pois Leperdriel, casse et annule cette disposition dudit arrêt, en ce qu'elle ne renferme pas le motif afférent au caractère constitutif de la contravention dont il s'agissait. »

(M. Dehaussy, conseiller-rapporteur. — M. Quesnault, avocat-général. Conclusions contraires. — Plaidans, Mes Nachet, Fichet et Rigaud.)

(IDEM.)

REMÈDES SECRETS.

Conformément aux ordres qu'il avait reçus de M. le préfet de police, M. Hanchard, commissaire de police, accompagné de M. Bussy, professeur de l'École de pharmacie, se transporta, le 19 décembre dernier, dans l'officine de M. Dupont, pharmacien, rue Tiquetonne, pour rechercher dans son établissement un remède secret indiqué sous le titre d'*Elixir anti-glaireux de Guillé*.

Il trouva, en effet, dans une armoire qu'il se fit ouvrir, 27 demi-bouteilles, cachetées en cire verte, portant cette inscription : « Dupont, pharmacien à Paris, » avec cette étiquette indicative : « Elixir tonique anti-glaireux du docteur Guillé; prix : 3 fr. 50 c.; » puis 4 autres bouteilles portant les mêmes indication et les mêmes étiquettes, et dont le prix était coté 6 francs. Il découvrit de plus dans cette armoire une petite brochure imprimée ayant pour titre : *Traité de l'origine des glaires*.

Le sieur Dupont déclara que ces bouteilles contenaient en effet l'élixir tonique anti-glaireux par lui préparé, et qu'il ne délivrait que sur ordonnance de médecin.

M. Bussy lui demanda de lui montrer la formule qui lui servait à préparer son élixir; mais le sieur Dupont ne put lui représenter aucune ordonnance de médecin, et déclara que cette préparation n'était autre chose que celle que le Codex indique sous le nom de teinture purgative allemande.

Toutefois, et de l'avis de M. Bussy, M. le commissaire de police opéra la saisie de toutes les bouteilles qu'il avait trouvées, aussi bien que de la brochure, qui, particulièrement aux pages 23, 24, 25 et 26, présente tous les caractères d'une annonce de remède secret, délit prévu par l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI.

En conséquence, et par suite du procès-verbal rédigé par M. le commissaire de police, les sieurs Dupont et Guillé comparaissent aujourd'hui devant le Tribunal de police correctionnelle sous la prévention d'avoir annoncé des remèdes secrets.

Ils déclarent n'avoir fait aucune distribution de l'imprimé en question, qu'ils se contentaient de distribuer avec la bouteille d'élixir, mais seulement sur ordonnance de médecin.

Après avoir entendu Me Mermilliod, défenseur des prévenus, le Tribunal les renvoie de la plainte. (IDEM.)

VARIÉTÉS.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Veuillez, avec votre impartialité ordinaire, me permettre une réponse à la note insérée au nom de M. le docteur Gibert dans votre numéro du 14 janvier dernier.

D'abord, pour ce qui a trait à la blennorrhagie urétrale chez la femme, voici ce que j'écrivais, avant M. Gibert, dans un mémoire inséré dans le deuxième fascicule des mémoires de l'Académie royale de médecine :

« Toute la membrane muqueuse génito-urinaire peut être le siége d'un écoulement blennorrhagique; c'est un fait aujourd'hui généralement admis; mais quelques points de l'étendue de cette surface muqueuse le sont beaucoup moins souvent que d'autres; cependant l'observation de deux cents malades m'a appris qu'ils l'étaient encore plus qu'on ne l'avait cru; j'ai été étonné effectivement de la fréquence des blennorrhagies urétrales, et je n'ai jamais pu concevoir comment Swediaur avait même nié son existence, et comment des auteurs modernes du plus grand mérite l'avaient considérée comme très rare. Il est vrai que souvent il m'a fallu la rechercher avec soin, le pus séjournant peu dans un canal très court, placé obliquement, de manière à favoriser son écoulement par la position déclive du méat urinaire, et étant, du reste, entraîné à chaque instant, par l'urine dont l'émission est fréquente dans beaucoup de cas, ou semblant venir des parties voisines de l'urètre. Mais, tenant compte de toutes les circonstances, et faisant mes recherches en temps opportun, le doigt indicateur introduit profondément dans le vagin, et comprimant l'urètre d'arrière en avant, j'ai fait sortir du pus ou de la matière blennorrhagique *huit fois* ou moins sur douze. Dans la majorité des cas, l'affection du vagin l'emportait sur celle de l'urètre; mais dans quelques-uns l'urétrite semblait prédominer (1).

(1) Dans les cas dont il s'agit ici, il y avait, comme on le voit, blennorrhagie urétro-vaginale; mais depuis la lecture de ce mémoire, j'ai vu deux cas de blennorrhagie purement urétrale, le vagin étant parfaitement sain, et depuis lors encore un assez grand nombre : mais ils sont cependant rares comme cas isolés.

Toutes les femmes ayant des écoulemens purulens par l'urètre, en même temps que par le vagin, m'ont dit qu'ils leur avaient été communiqués ; aucune ne les a rapportés aux flueurs blanches. En conséquence, quoi qu'en aient dit quelques auteurs, la présence de ces écoulemens urétraux pourra, dans un grand nombre de cas, éclairer le diagnostic.

A l'état aigu, et comme conséquence de relevés statistiques rigoureux, les écoulemens réputés blennorrhagiques affectent bien plus souvent le vagin et l'urètre à la fois qu'une seule de ces parties.

On rencontre encore bien plus souvent l'*utéro-vaginite* que l'*urétrite* seule. Mais un point sur lequel j'ai depuis longtemps insisté, c'est qu'à l'état de chronicité, la blennorrhagie n'avait plus pour siége, chez la majorité des femmes, que la cavité du col de l'utérus.

Du reste, mes opinions sur la blennorhagie de la femme, qui, au dire de M. Gibert lui-même, lui ont beaucoup servi pour son MANUEL DES MALADIES VÉNÉRIENNES, se trouvent consignées dans le JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES, dans les notes que j'ai ajoutées à la traduction de Hunter et dans mon TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Quant à la pièce d'anatomie pathologique qui, par une circonstance indépendante de ma volonté, n'avait pu être montrée sur le champ, et qui a été présentée à l'Académie royale de médecine, dans la séance du 10 janvier (1843), à laquelle M. Gibert assistait, et antérieurement à la publication de la note à laquelle je réponds, elle servait à prouver, entre autres choses, que des ulcérations peuvent exister dans les profondeurs de l'urètre et n'avoir pour symptôme qu'un écoulement réputé blennhorragique, comme cela arrive pour le chancre urétral, ainsi que je l'ai prouvé.

Pour ce qui est de l'ancienneté des désordres organiques, M. Gibert doit savoir qu'outre qu'elle n'est pas très grande dans le cas dont il s'agit, elle ne saurait servir d'argument absolu contre la nature de telle ou telle lésion. Je n'ai pas besoin, je pense, de rappeler à M. Gibert la durée possible du chancre, soit qu'il ait pour siège l'urètre ou toute autre partie du corps.

Un chancre urétral, pour avoir duré un temps plus ou moins long, n'en serait pas moins un chancre.

Si l'inoculation restait muette sur certains cas réputés contagieux, et qu'elle servît à en déterminer d'autres, elle n'en conserverait pas moins sa valeur pour le diagnostic de ceux-ci.

Mais hâtons nous de le dire : le tubercule plat primitif qui ne s'inocule pas et que M. Gibert croit toujours contagieux, est un accident encore mal déterminé et dont le diagnostic rigoureux n'est pas toujours facile à établir. Dans les cas où le tubercule plat primitif a pu paraître contagieux, il devait être rapporté, ainsi que l'observation attentive le démontre, au chancre à la période de réparation incomplète ou de transformation *in situ* commençante; circonstances dans lesquelles on aurait trouvé *le pus inoculable*, si on avait été appelé à déterminer plus tôt la nature de l'accident.

La science ne possède pas une seule observation de tubercules muqueux ayant fourni des résultats négatifs par l'inoculation artificielle, qui soient devenus contagieux ensuite. Il n'y a pas non plus d'observation d'individus examinés dans le premier septenaire des rapports avec une personne affectée de tubercoles plats primitifs, dans les conditions que nous venons de signaler, et chez lesquels on ait examiné les symptômes à leur début, pour en déterminer rigoureusement la nature.

En attendant qu'on m'ait fourni les preuves contraires à mes doctrines, et qui manquent complètement, permettez-moi de rester avec les mêmes convictions.

Votre très-humble et dévoué confrère,

RICORD.

27 janvier.

— A la suite d'un brillant concours, M. Chrestien vient d'être nommé agrégé a la Faculté de médecine de Montpellier. (GAZ. DES HÔPIT.)

—M. le préfet du Ht-Rhin a pris un arrêté pour réorganiser le service des vaccinations, après s'être convaincu que les encouragemens qui y sont consacrés n'ont pas produit tous les résultats désirables, et que, loin de s'étendre de plus en plus, comme on devait l'espérer, les vaccinations diminuaient graduellement et n'offraient plus les garanties d'efficacité que, dans l'intérêt de la salubrité publique et de la sécurité des familles, l'administration doit assurer à toute la population.

Cet arrêté maintient le comité central de vaccine, siégeant à Colmar, et les comités d'arrondissement, siégeant à Mulhouse et à Belfort.

Il crée des comités communaux, dont les fonctions seront d'employer toute leur influence sur les familles pour les engager à faire jouir leurs enfans du bienfait de la vaccine; de former des listes annuelles comprenant tous les individus non vaccinés, lesquelles listes seront affichées dans les salles de délibération des conseils municipaux, et de surveiller le service des médecins-vaccinateurs.

Un médecin-vaccinateur sera établi dans chaque canton; son traitement sera de 300 à 500 fr.

Les fonds en seront faits par les conseils municipaux, à raison de 50 cent. par vaccination à pratiquer dans le cours de l'année, et, au besoin, par une subvention votée par le conseil général. Ce médecin fera au moins deux tournées générales de vaccination dans toutes les communes de son canton, et constatera les effets des vaccinations dans les contre-visites. (GAZ. MÉD. DE STRAS.)

—DICTIONNAIRE UNIVERSEL D'HISTOIRE NATURELLE, résumant et complétant tous les faits présentés par les encyclopédies, les anciens dictionnaires scientifiques, les œuvres complètes de Buffon, etc.; ouvrage utile aux médecins, aux pharmaciens, aux agriculteurs, etc.; par MM. Arago, Audouin, Bazin, Becquerel, Bibron, Blanchard, Boitard, de Brébisson, Ad. Brongniart, C. Broussais, Brullé, Chevrolat, Cordier, Decaisne, Delafosse, Deshayes, J. Desnoyers, Alcide et Charles d'Orbigny, Doyère, Dujardin, Dumas, Duponchel, Duvernoy, Edwards, Milne Edwards, Elie de Beaumont, Flourens, Gervais, Geoffroy-St-Hilaire, Isidore Geoffroy-St-Hilaire, Guillemin, Al. de Humboldt, de Jussieu, de Lafresnaye, Laurillard, Lemaire, Léveillé, Lucas, Martin Saint-Ange, Montagne, Pelouze, Pelletan, C. Prévost, de Quatrefages, A. Richard, Rivière, Roulin, Spach, Valenciennes; dirigé par M. Charles d'Orbigny; et enrichi d'un magnifique atlas de planches gravées sur acier, représentant plus de 1200 sujets; tome III, A-CAN.

Conditions de la souscription :

Le DICTIONNAIRE UNIVERSEL D'HISTOIRE NATURELLE formera 96 séries ou 8 gros tomes divisés chacun en deux volumes grand in-8°. Chaque volume contenant la matière de quatre volumes ordinaires.

Les quatre premiers volumes sont en vente; il paraît par semaine une ou deux livraisons composées alternativement de 8 pages de texte avec une planche, ou de 16 pages de texte sans planche. On vend séparément le texte et les planches.

Prix de la livraison ou série :

Texte sans planche.	1 fr.
— avec figures noires . . .	1 fr. 50 c.
— avec figures coloriées . .	2 fr. 75 c.
— avec figures noires in-4°.	2 fr. 25 c.
— avec figures color. in-4°.	3 fr. 50 c.

Pour la province, franco par la poste : 1 fr. 50 c. de plus par volume.

Chaque volume ou demi-tome coûte, savoir :

Texte seul comprenant 6 séries.	6 fr.
— accompagné de 12 planches noires in-8°. .	9 fr.
— — de 12 planches coloriées in-8°.	16 fr. 50 c.

A la fin de chaque tome, il sera envoyé aux souscripteurs une couverture imprimée.

On souscrit, à Paris, au bureau principal des éditeurs, rue de Seine-St-Germain, 47.

Et chez tous les libraires de la France et de l'étranger.

—DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, ou répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adelon, Béclard, A. Bérard, P. Bérard, Biett, Blache, Breschet, Calmeil, Al. Cazenave, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Dalmas, Dance, Desormeaux, Dezeimeris, P. Dubois, Ferrus, Georget, Gerdy, Guérard, Guersant, Itard, Lagneau, Landré-Beauvais, Laugier, Littré, Louis, Marc, Marjolin, Murat, Ollivier, Oudet, Pelletier, Pravaz, Raige-Delorme, Raynaud, Richard, Rochoux, Roslan, Roux, Rullier, Soubeiran, Trousseau, Velpeau, Villermé. Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Tomes 24 et 25, contenant les lettres PER-PLA et PLE-POUL. — Prix de chaque volume : Pour Paris, 6 fr.; franco par la poste, 8 francs.

On souscrit à Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

—CLINIQUE ICONOGRAPHIQUE DE L'HÔPITAL DES VÉNÉRIENS, recueil d'observations suivies de considérations pratiques sur les maladies qui ont été traitées dans cet hôpital; par PH. RICORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, etc., etc. 5e livraison, in-4° coloriés. Prix : 6 fr.

Cet ouvrage se composera d'un vol. grand in-4° sur jésus vélin satiné, contenant environ 50 planches dessinées et coloriées d'après nature, et lithographiées par MM. Bean et Fréd. Bion, avec un texte explicatif et descriptif du même format. Toutes les planches sont coloriées avec le plus grand soin. L'ouvrage sera publié en 18 ou 20 livraisons; il en parait une tous les mois. (Prix de chaque: 6 francs.

Paris, librairie des sciences médicales de JUST ROUVIER, 8, rue de l'École-de-Médecine.

—DES PLAIES DE LA TÊTE; par E. CHASSAIGNAC, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du Bureau central des hôpitaux, etc. In-8°; prix 4 fr.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

— RECHERCHES SUR LA COMPOSITION DU SANG DE QUELQUES ANIMAUX DOMESTIQUES DANS L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE MALADIE; par. MM. ANDRAL, GAVARRET et DELAFOND. Brochure in-8° avec tableaux. Paris, 1842; prix 1 fr. 50 c.

Chez Fortin, Masson et Comp., éditeurs, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

—CHIMIE ORGANIQUE APPLIQUÉE A LA PHYSIOLOGIE ANIMALE ET A LA PATHOLOGIE, par FUSSUS LIEBIG, traduction faite sur des manuscrits de l'auteur, par CH GERHARDT, professeur à la Faculté des sciences de Montpellier. 1 vol. in-8° avec 41 tableaux. Paris 1843. Prix : 7 fr. 50 c.

Chez Fortin, Masson et Comp., éditeurs, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

— UNE VISITE A MARIENBERG. EXAMEN PRATIQUE ET PHILOSOPHIQUE DE L'HYDROSUDOPATHIE OU HYDROTHÉRAPIE; par ROBERT LATOUR, docteur en médecine, membre de la société de médecine de Paris, etc.; brochure in-8°, prix 1 fr.

A Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 4, place de l'Ecole-de-médecine.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 6. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 11 FÉVRIER 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE CYANHYDRIQUE; QUESTION MÉDICO-LÉGALE; ACQUITTEMENT. — TRANSMISSION DE LA MORVE AIGUE A L'AIDE DU SANG. — ECTOPIE CONGÉNITALE DU CŒUR; MOUVEMENS ET BRUITS DU CŒUR.

La Gazette des Tribunaux vient de rapporter une affaire d'empoisonnement prétendu par l'acide cyanhydrique, jugée dernièrement devant le sénat de Chambéry, et dans laquelle les juges longtemps en suspens et près d'être entraînés à une condamnation capitale, ont été ramenés assez tôt à une autre opinion et ont reconnu solennellement l'innocence de l'accusé; ce résultat est dû à une savante consultation médico-légale de M. Orfila, que la défense avait invoquée en désespoir de cause en contradiction avec les rapports des médecins chimistes experts de Chambéry. Cette affaire dont nous avons reproduit les principales circonstances d'après la Gazette des Tribunaux, dans le dernier numéro de la Gazette Médicale, intéresse trop l'humanité et la science pour que nous n'insistions pas sur les enseignemens qu'elle fournit.

Nous rappellerons en deux mots qu'un sieur Héritier avait été accusé d'avoir empoisonné le sieur Pralet, son oncle, en lui faisant avaler de l'acide prussique. Les médecins qui avaient donné des soins au défunt déclaraient positivement que les symptômes de sa maladie étaient sans équivoque ceux de l'empoisonnement par l'acide cyanhydrique; leur témoignage s'accordait à cet égard avec les affirmations de leurs confrères qui avaient procédé à la nécropsie de Pralet. Ceux-ci concluaient non moins positivement que les désordres cadavériques reconnus chez ce sujet ne pouvaient être attribués qu'à l'ingestion de l'acide hydrocyanique; enfin les analyses chimiques et l'ensemble des opérations auxquelles les chimistes experts s'étaient livrés judiciairement sur les diverses parties du cadavre de Pralet ajoutaient un complément formidable aux affirmations des médecins et des chirurgiens en assurant que les liquides comme les solides recelaient indubitablement de l'acide prussique. Il paraissait difficile au premier abord de détruire l'édifice d'une accusation si solidement établie en apparence: c'est pourtant ce qui est devenu grace à la consultation arrivée de Paris, fortifiée d'une déclaration non moins explicite des professeurs de Gênes.

Cette consultation démontre sans réplique l'erreur de diagnostic des médecins qui ont caractérisé la maladie de Pralet; l'erreur des médecins et chirurgiens qui ont cru reconnaître sur le cadavre des lésions appartenant aux impressions de l'acide cyanhydrique; enfin l'erreur des chimistes qui ont constaté la présence de cet acide mêlé aux liquides et aux solides du cadavre de Pralet. Quelques détails sur les bases de ce brillant système de défense en feront apprécier la validité.

Toutes les circonstances de la maladie de Pralet militent à l'envi en faveur de l'opinion que ce sujet a succombé à une attaque d'apoplexie. Pralet était un vieillard, âge très favorable à ces attaques; il avait déjà eu antérieurement une atteinte de cette maladie; il était adonné à l'usage du vin pur, dont il prenait plusieurs bouteilles; en outre, il était sujet à un flux hémorrhoïdal qui avait cessé de couler. Quelque temps avant sa dernière maladie, sa face rougissait souvent, il dormait constamment après ses repas; les personnes au courant de ces particularités qui se souvenaient que Pralet avait déjà eu une apoplexie craignaient à chaque instant de le voir pris de la même maladie. Enfin l'invasion des symptômes qui l'ont

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE. — 2e LETTRE A M. LE PROFESSEUR LORDAT.

(Suite et fin. — Voir les numéros 3 et 4.)

Monsieur,

La question de la valeur des *dogmes* de l'école de Montpellier est si importante que j'ai quelque regret de m'être engagé à l'aborder. Nous bornerions nous-même à discuter parmi ces dogmes celui que vous regardez avec raison comme la pierre fondamentale de votre édifice médical, et le seul auquel j'ai fait moi-même allusion dans ma lettre, le *vitalisme*; je sens que la grandeur du sujet dépasse de beaucoup les proportions de notre correspondance. Je dois donc résolument renoncer à agiter en quelques pages un problème qui comprend dans ses vastes contours, non seulement la philosophie de la médecine, mais encore la philosophie de la nature. Heureusement je ne m'y crois tenu ni par mes propres assertions, ni par la réponse que vous y avez faite. Je me réduirai donc au petit nombre de remarques rigoureusement indispensables pour éclaircir les propositions que vous avez combattues, éclaircissement qui sera peut-être une justification, et par suite, si vous le voulez bien, un acheminement à une réconciliation définitive.

Et d'abord j'accepte volontiers votre interprétation du mot *dogme*. Je le prends, ainsi que vous, au sens du Dictionnaire de l'Académie, pour *une proposition ou principe établi ou regardé comme une vérité incontestable*. J'observe toutefois qu'il est plus ordinairement employé dans les sciences théologiques que dans les sciences naturelles, et que son application aux propositions doctrinales de la médecine n'est guère en usage qu'à Montpellier.

J'ai fait sur *votre* vitalisme deux remarques critiques. J'ai dit : 1° que ce vitalisme est sujet à des difficultés théoriques; 2° qu'il s'oppose à la recherche des conditions matérielles des phénomènes physiologiques. J'ai peu insisté sur le premier de ces reproches, mais j'ai attaché beaucoup d'importance au second. Vous les avez repoussés tous deux. Je dois attribuer votre opposition au tour peut-être trop axiomatique et trop sec de mes assertions. J'aurais dû ne pas vous les envoyer sans quelque commentaire. Je vais réparer cet oubli.

Quant au premier point, je ne croyais certes pas m'exposer beaucoup en affirmant d'une manière générale que le vitalisme professé à Montpellier est, comme théorie, sujet à des difficultés, et je ne présume pas que votre attachement pour cette doctrine vous empêchât de reconnaître au besoin qu'elle peut être, philosophiquement parlant, exposée à des objections sinon concluantes, du moins acceptables et discutables. Je ne connais, pour ma part, aucune opinion ou *dogme* scientifique relatif aux premiers principes, qui jouisse d'une telle immunité. Vous repoussez cependant mes doutes sur ce point avec cet air et cet accent d'incrédulité déterminée dont on accueille d'ordinaire les para-

emporté se déclara après le repas. Ils consistèrent dans un trouble des facultés cérébrales avec déviation de la bouche à gauche, quelques vomissemens, des troubles de la sensibilité et l'abolition de la motilité. La plupart de ces symptômes allèrent croissans, et Pralet succomba six heures après au milieu d'un affaiblissement progressif du pouls.

On ne peut nier d'abord que cet appareil de symptômes extérieurs ne caractérise au plus haut degré l'existence d'une attaque d'apoplexie; tandis qu'il ne concorde pas avec les phénomènes pathologiques qui suivent l'ingestion de l'acide cyanhydrique. Ici s'ouvre un nouveau champ de recherches que le médecin consultant a exploré avec activité, en opposant aux symptômes de la maladie de Pralet ceux qu'on a observés constamment et sur les animaux empoisonnés par l'acide prussique, et sur les individus de l'espèce humaine qui ont péri par ce poison. Ces deux séries de faits ont aussi établi, d'un côté, que Pralet n'avait pas péri avec les signes caractéristiques de l'empoisonnement par l'acide prussique, et, d'un autre côté, que tous les signes de sa maladie s'accordent au contraire avec les caractères essentiels de l'apoplexie.

Le même système d'argumentation a été appliqué à la détermination des lésions cadavériques. Ces lésions n'appartenaient pas à celles qu'on rencontre pour l'ordinaire après l'ingestion de l'acide hydrocyanique, soit chez l'homme, soit chez les animaux; elles offraient au contraire les traits essentiels des plus fortes apoplexies. Le plus frappant de ces traits est un caillot dense et noir du volume d'un gros œuf, logé à la partie inférieure des ventricules du cerveau et un épanchement très abondant de même nature, au-dessous de la tente du cervelet. Or, dans l'empoisonnement par l'acide cyanhydrique, jamais il n'existe de caillot de cette espèce, jamais un épanchement de sang semblable à celui-ci. L'opposition de cette nouvelle série de faits concorde donc avec l'opposition déjà signalée dans les symptômes de la maladie, et elle autorise comme celle-ci les deux conséquences suivantes : que Pralet n'a pas succombé à un empoisonnement par l'acide prussique; mais qu'il a péri par une attaque d'apoplexie.

Le diagnostic de l'affection de Pralet, ainsi établi par deux méthodes contradictoires et qui se confirment néanmoins par leur contradiction même, restait une dernière preuve décisive : nous voulons parler de l'analyse chimique des liquides et des solides du corps de Pralet, éclairée préalablement par les résultats de leur inspection physique. Cette dernière question a été résolue de deux manières. Le médecin consultant a démontré d'abord, en se fondant sur les rapports des chimistes préposés à l'expertise, que les caractères physiques de la présence de l'acide prussique dans le corps de Pralet ne sont pas reconnus unanimement par les experts, et que les effets manifestés par l'usage des réactifs ne signalent pas clairement l'acide hydrocyanique; il va plus loin. En admettant, par supposition, que les traces de cet acide fussent aussi évidentes qu'elles le sont peu, il ne s'en suivrait pas que Pralet eût succombé aux effets de son ingestion; car on ne peut pas douter qu'il ne se développe quelquefois de l'acide cyanhydrique chez l'homme sain ou malade; on ignore en outre s'il ne s'en produit pas spontanément par le travail de la putréfaction; et enfin, il se pourrait à la rigueur que l'acide rencontré dans le corps de Pralet y eût été introduit après la mort, en admettant toujours qu'il en contînt, ce que M. Orfila nie positivement. Les analyses chimiques, les lésions cadavériques et le diagnostic de la maladie se réunissent donc pour établir, d'une part, que Pralet n'a pas été empoisonné par l'acide hydrocianique, et, d'une autre part, qu'il a succombé à une attaque d'apoplexie. Ce beau système de défense, si plein de faits, si rigoureusement logique, a entraîné la conviction du sénat de Chambéry, qui a proclamé l'innocence de l'accusé. Ce résultat est aussi honorable pour la science que pour le savant.

Un cas remarquable d'ectopie du cœur a fourni à M. Monod l'occasion de commentaires fort ingénieux et d'inductions très bien enchaînées sur les mouvemens et les bruits du cœur. On sait qu'il n'y a pas de doctrine invariablement arrêtée à l'égard de ces sources de diagnostic et de pronostic, et que, depuis Corvisart, chaque praticien les interprète d'après des idées et des explications particulières. M. Monod était donc parfaitement admis à son tour à s'autoriser de l'observation d'un cas de monstruosité assez rare pour formuler le résultat de ses propres méditations sur le même objet. Le fait dont il s'agit a été déjà publié par la GAZETTE MÉDICALE, en 1841, accompagné des explications de M. Cruveilhier; nous y renverrons nos lecteurs, en nous contentant d'analyser en peu de mots le système d'interprétation de M. Monod.

Nous ne pensons pas, et c'est le premier point à éclairer, que les cas d'ectopies du cœur comme celui-ci, et spécialement d'ectopies relatives à des individus nouveau-nés, puissent offrir une image rigoureuse des mouvemens et des bruits du cœur chez les sujets plus avancés en âge et régulièrement conformés. La circulation du cœur, on le sait, ne s'exécute pas dans les premiers temps de la vie comme elle s'exécutera depuis. Le canal artériel et le trou de Botal encore perméables lui conservent quelques traits de la circulation fœtale : ce qui suffit pour interdire une similitude complète entre le jeu des parties du cœur chez l'adulte et les nouveau-nés. Cette ectopie elle-même, indépendamment des considérations relatives à l'âge des sujets, par cela seul qu'elle laisse ouverte une cavité fermée dans les circonstances normales, doit modifier d'une part les mouvemens du cœur sous l'influence du contact de l'air extérieur, et altérer d'un autre côté la nature de ses bruits, en changeant les caractères de la résonnance à laquelle contribuent nécessairement, et la forme de la cavité du médiastin, et les qualités physiques de ses parois.

Ces réserves faites, M. Monod a reconnu que le temps de repos admis dans les mouvemens du cœur n'était pas appréciable, et, pour son compte, il en nie entièrement l'existence. Nous ne doutons pas de l'exactitude de ce résultat dans ces cas d'ectopies; mais en est-il de même lorsque le cœur n'est pas titillé incessamment par l'impression de l'air atmosphérique. Ce doute est d'autant plus plausible, que le cœur, comme on sait, jouit d'une irritabilité exquise. M. Monod nous paraît beaucoup mieux fondé lorsqu'il repousse l'hypothèse de quelques physiologistes qui attribuent à l'élasticité des poumons la dilatation des cavités cardiaques. La preuve alléguée par ce médecin ne souffre point de réplique, car ici il a été témoin de la dilatation de ces cavités, quoique le cœur se trouvât hors de la poitrine et soustrait par conséquent à toute action de la part du tissu pulmonaire.

Les mouvemens du cœur, suivant l'observation de M. Monod, se succèdent sans interruption, s'effectuant alternativement dans les oreillettes et dans les ventricules. Cette observation est une suite de l'absence d'un temps de repos dans l'exercice des mouvemens du cœur, établie précédemment par M. Monod. Nous nous rangerons plus volontiers à l'opinion de ce médecin touchant les causes des deux bruits du cœur, quoique nous pensions, avec M. Cruveilhier, que l'existence de la paroi thoracique doit ajouter à son intensité. Le premier bruit, plus sourd que le se-

---

doxes. Il est probable que les argumens dont j'ai usé ne sont pas les meilleurs, puisqu'ils ne vous ont pas satisfait; mais il y en a beaucoup d'autres qui, réunis aux premiers, pourraient avoir assez de force pour se faire respecter, s'il m'était loisible d'engager sérieusement l'affaire. Cependant, vu l'impossibilité où je suis d'entreprendre une si longue et si rude campagne, et n'ayant d'ailleurs aucun intérêt pressant à la chose, je préfère renvoyer ces troupes auxiliaires dans leur pays, et défendre seulement mes premières positions.

J'ai dit que *votre* vitalisme (1) avait de la peine à se tenir debout en équilibre entre l'animisme et le mécanisme. Je m'étonne que vous n'en conveniez pas. Vous savez assurément mieux que personne au monde combien de difficultés rencontra Barthez dans la construction de sa théorie, à laquelle il ne put même jamais donner la forme logique arrêtée et distinctive qu'il avait en vue. Il n'a fallu rien moins que vos ingénieux et savans travaux d'interprétation pour qu'on soit arrivé, non à l'accepter, mais à la bien comprendre, et vous n'êtes arrivé vous-même à ce résultat que par des prodiges d'adresse, d'habileté, je dirais presque de diplomatie. Le vitalisme barthézien, tel que vous l'avez façonné et élaboré, avec tant d'amour, est une œuvre d'art digne d'admiration; mais la matière employée dans ce beau travail étant de sa nature réfractaire, l'ouvrage a dû rester imparfait en dépit des efforts et du talent de l'artiste. Le vitalisme de Barthez est en effet un fils naturel du stahlianisme; il a beau renier son père, se déguiser, changer de pays et de langue pour cacher son origine, on le reconnaît toujours. Historiquement et philosophiquement, cette provenance ne peut être niée. La doctrine de Montpellier est née primitivement de la réaction contre les écoles iatro-mathématiques et iatro-chimiques qui régnèrent jusqu'au milieu du dernier siècle, réaction dont Stahl fut le principal auteur et promoteur. Les premiers maîtres de Montpellier furent des stahliens ou des semi-stahliens. Ils se signalèrent par leur opposition systématique à toutes les doctrines auxquelles Stahl avait fait la guerre. Ils ne voulurent même pas accueillir le solidisme hallérien comme entaché sans doute de quelques restes de mécanicisme. On y protesta de bonne heure, il est vrai, contre l'animisme pur; mais tout en s'efforçant par système de s'en séparer on y retombait sans cesse par habitude. On voulait maintenir la plupart des conséquences du principe stahlien sans admettre le principe même; mais dans cette séparation forcée le principe ne tardait pas à reparaître sous quelque déguisement et planait toujours comme une ombre importune sur tous les détails de la théorie. La doctrine de Barthez fut le dernier et plus remarquable effort pour opérer le divorce tant désiré entre l'animisme et le vitalisme. Barthez est-il parvenu, malgré tous les prestiges d'une dialectique qui n'a d'égale que la vôtre, à séparer nettement son principe vital du principe psychique, et à lui assurer une existence idéale parfaitement indépendante de celle de son redoutable voisin? J'avoue que je ne le crois pas. Le principe vital, tel qu'il le définit, ne me paraît être qu'un démembrement de l'ame stahlienne; il l'a coupée en deux, et a ensuite adjugé à chacune de ses deux moitiés une partie des attributions et des pouvoirs qu'elle

(1) Je veux dire le vitalisme barthézien, car il y a plusieurs manières d'entendre le vitalisme. L'école de Bichat se dit vitaliste aussi; et à Montpellier même on trouverait des différences entre les vitalismes de Fouquet, de Deseze, de Grimaud, de Dumas, etc.

cond, nous paraît dépendre, comme à M. Monod, du choc réciproque des parois du ventricule au moment de leur contraction, et le second bruit du choc des retours de l'ondée sanguine contre les valvules auriculo-ventriculaires. On le voit, si le commentaire de M. Monod sur ce cas d'ectopie ne lève pas toutes les difficultés au sujet des mouvemens et des bruits du cœur, il en a certainement beaucoup avancé la solution.

Nous terminerons cette revue par l'analyse de quelques observations très curieuses sur la transmission de la morve aiguë. M. Renault a présenté à l'Académie de médecine les pièces d'anatomie pathologique d'un cheval morveux à qui il avait communiqué la maladie, non plus directement par l'injection de la matière purulente, mais en injectant dans ses veines un demi-litre de sang extrait d'un animal morveux. Et qu'on ne dise pas que cette transmission a eu lieu plutôt parce que l'animal vivait sous les influences générales auxquelles le cheval morveux se trouvait lui-même soumis, que par le sang qu'on a versé dans ses vaisseaux. Ici, en effet, cette supposition ne peut être admise. Le cheval sujet de cette expérience possédait d'abord toutes les conditions de la santé et de la vigueur; ensuite, il a été placé en dehors de l'ensemble des circonstances susceptibles d'engendrer cette affreuse maladie; enfin, il a reçu les soins de toute espèce qu'on accorde aux chevaux les mieux traités. C'est au milieu de ces circonstances si favorables qu'on a introduit dans la veine jugulaire de ce cheval 5 décilitres du sang d'un autre cheval atteint de la morve. Trois jours après cette injection le gonflement des glandes du cou commença à révéler l'influence particulière du principe de la morve; bientôt la morve fit des progrès rapides; enfin l'animal, récemment abattu, a présenté sur la muqueuse des fosses nasales les traces irrécusables de la maladie.

Deux faits principaux ressortent des observations communiquées par M. Renaut. L'un, c'est la communication immédiate et prompte de la morve par la transfusion du sang d'un cheval morveux dans les veines d'un cheval jusque-là parfaitement sain et vigoureux. Un second fait, c'est que le sang pris dans les veines d'un cheval si évidemment morveux qu'il en a offert tous les phénomènes et a été l'instrument de la transmission de cette maladie auprès d'un autre cheval hors de toutes les influences capables de la produire, c'est que ce sang, disons-nous, examiné attentivement, soit dans ses qualités physiques, soit dans la séparation de ses parties, soit dans sa composition moléculaire, à l'aide du microscope, n'a pas présenté la moindre différence appréciable avec le sang des animaux le mieux portans. Un dernier fait encore plus grave par ses conséquences, c'est que les communications successives de la morve aiguë à deux chevaux reconnaissaient pour point de départ le pus recueilli dans les pustules d'un homme mort dernièrement de la morve dans un hôpital de Paris. Ces faits établissent : 1° la transmission réciproque de la morve aiguë de l'homme au cheval, comme des faits déjà très nombreux déposent de sa transmission du cheval à l'homme; 2° que le sang des sujets atteints de la morve peut être profondément vicié lui-même, quoique son altération ne se révèle par aucun signe connu; 3° enfin, que le sang des animaux morveux suffit pour propager rapidement la morve.

PHYSIOLOGIE.

RECHERCHES SUR LE MODE ET LES CIRCONSTANCES DE DÉVELOPPEMENT D'UN VÉGÉTAL MICROSCOPIQUE DANS LES LIQUIDES ALBUMINEUX, NORMAUX ET PATHOLOGIQUES; lues à l'Académie des sciences, le 30 janvier; par MM. ANDRAL et GAVARRET.

En poursuivant nos recherches sur les modifications que le sang peut recevoir, dans sa composition, d'un certain nombre d'influences de l'ordre physiologique et pathologique, nous avons été vivement préoccupés d'une communication faite à l'Académie des sciences par M. Liebig, dans laquelle, après avoir déclaré que la fibrine et l'albumine étaient des substances parfaitement identiques et qu'il était parvenu à retirer de la fibrine des globules du sang, il ajoutait :

« Nous avons également réussi à précipiter l'albumine sous forme de globules, en ajoutant une suffisante quantité d'eau à du sérum rendu neutre par un acide (1). »

C'était là une question capitale qui venait à être soulevée. Il ne s'agissait de rien moins en effet que de savoir si l'albumine pouvait, par un simple changement de forme, constituer les noyaux des globules rouges. Or un pareil résultat nous paraissait trop important pour que nous ne cherchâssions pas à nous assurer de son exactitude; nous répétâmes donc l'expérience de l'illustre chimiste allemand, et nous ne fûmes pas peu surpris de constater que les corps, plus ou moins exactement arrondis, que nous développions effectivement ainsi au sein du sérum, n'étaient autre chose que les premiers rudimens d'un végétal qui a la plus grande ressemblance avec celui qui se retrouve dans certains liquides après la fermentation, et qui a été étudié dans ces derniers temps par M. Turpin. Après avoir trouvé ce végétal dans le sérum du sang, nous l'avons cherché, et nous l'avons aussi retrouvé d'abord dans le blanc de l'œuf, puis dans diverses sérosités produites par la maladie, et enfin dans la partie séreuse du pus; de telle sorte que, quel que soit le liquide albumineux auquel on enlève son alcalinité par un acide, on y développe un végétal microscopique, et comme ce fait, intéressant en lui-même, n'est pas non plus sans application possible à la physiologie et à la pathologie, et que nous l'avons trouvé sur le chemin de nos recherches, nous avons cru devoir en exposer les détails à l'Académie.

I. — DU VÉGÉTAL MICROSCOPIQUE DANS LE SÉRUM DU SANG.

Nous avons étendu, d'à peu près deux fois son volume d'eau distillée, du sérum du sang frais et bien pur, préalablement traité par de l'acide sulfurique très affaibli, de manière à obtenir une réaction très légèrement acide.

Cette expérience ainsi instituée nous a donné les résultats suivans :

Le liquide, d'abord parfaitement transparent, devient immédiatement opalin; il est légèrement troublé par une matière en suspension, qui,

(1) Lettre de M. J. Liebig à M. Prosper Denis, de Commercy, sur l'albumine, la fibrine, la matière blanche des globules du sang et la caséine. (Communiquée par M. Liouville.) Voir COMPTES-RENDUS HEBDOM. DES SÉANC. DE L'ACAD. DES SC., t. XII, p. 539, séance du 22 mars 1841.

---

cumulait primitivement. Stahl, se fondant sur des analyses psychologiques et physiologiques profondes et qui n'ont jamais été bien réfutées, ne bornait pas la sphère d'activité de l'ame aux actes intellectuels, volontaires et affectifs dont elle a une conscience réfléchie; il admettait, avec Leibnitz, qu'elle est susceptible d'une foule de modifications et de déterminations qui, sans arriver à la conscience sous forme de sensations ou de volitions distinctes, ne restent cependant point sans effets moraux et physiques. Les phénomènes des passions, des instincts, de l'habitude, et bien d'autres encore que vous connaissez bien, lui offraient des preuves irrésistibles que dans une foule de circonstances directement appréciables par l'observation, une multitude d'actes organiques, évidemment dépendans d'un état de l'ame, se produisaient sans conscience et sans prédétermination réfléchies, quoique toujours avec suite, ordre et conséquence. Il fut conduit par là à supposer que les opérations corporelles, dans lesquelles cette coopération de l'ame n'était pas aussi immédiatement saisissable, n'étaient pas pour cela soustraites à son influence, puisqu'elles portaient toutes, comme les premières, les marques d'une direction intelligente, par la coordination admirable des causes et des effets, des moyens et des fins, enfin par un ensemble de caractères qui excluaient toute idée d'une nécessité purement mécanique, chimique ou physique. Ce système si simple dans sa forme logique, si bien lié dans toutes ses parties, avait pourtant des difficultés majeures. Beaucoup de faits, particulièrement de l'ordre pathologique, paraissaient le contredire. La notion stahlienne d'une ame intelligente, mais non consciente, raisonnable, mais non raisonnante, semblait démentie par le témoignage du sens intime. Tout en accordant à Stahl la justesse de la plupart de ses rapprochemens analogiques, on contestait la réalité d'un grand nombres. Par suite de ces défauts réels ou supposés sa théorie ne parvint jamais à se faire accepter de toutes pièces que par un petit nombre de disciples. Elle s'imposa cependant d'autorité, comme instrument critique, à tous les médecins qui avaient de l'éloignement pour les doctrines mécaniques et chimiques alors en décadence, car c'était dans les faits recueillis par Stahl qu'ils trouvaient leurs meilleures armes. Ce fut là notamment le cas des professeurs de Montpellier qui furent longtemps les chefs de cette croisade contre ces systèmes. Aussi l'école qu'ils fondèrent resta-t-elle toujours imprégnée de stahlianisme; et lorsque, par suite des nouvelles idées philosophiques et d'un nouvel esprit scientifique, ils voulurent systématiquement s'en dégager, ils n'y réussirent qu'imparfaitement, tant était forte la chaîne qui les y retenait attachés; et Barthez lui-même n'a pu que la relâcher sans la rompre.

Dans la théorie de Barthez, le principe vital n'est, ce semble, comme je le disais, qu'une moitié de l'ame stahlienne, individualisée et fonctionnant pour son compte à l'insu et sans la participation de l'autre. Tout ce que Stahl attribuait à l'ame agissant sans conscience et sans détermination réfléchie, est devenu le lot du principe vital, qui la représente trait pour trait dans cet ordre d'opérations. Seulement, au lieu d'un seul principe chargé de toute la besogne, nous en avons deux. Vous allez sans doute, Monsieur, m'arrêter immédiatement et me dire que je n'entends pas bien la conception de Barthez, que son principe vital n'est pas, comme l'ame de Stahl, un être substantiel, qu'il n'est qu'une abstraction, un signe mnémonique, un X algébrique, n'ayant qu'une existence purement nominale et servant uniquement à représenter brièvement la cause incon-

placée au foyer du microscope, est absolument identique à de l'albumine précipitée par la chaleur, l'acide azotique ou l'alcool. Peu à peu cette matière amorphe gagne le fond du vase et s'y accumule en dépôt grisâtre, tandis que la liqueur redevient parfaitement transparente. Une fois produit, ce dépôt grisâtre reste au fond du vase comme une poudre inerte, et ne devient le siége d'aucun travail spécial (1). Mais il n'en est pas de même du liquide redevenu transparent : celui-ci ne tarde pas à présenter des phénomènes d'organisation qu'on peut suivre pas à pas dans toutes les phases de leur développement.

Au bout de douze heures environ, quoique ce liquide n'ait encore rien perdu de sa transparence, il suffit d'en placer une goutte au foyer du microscope, pour constater qu'il s'est produit dans son sein une quantité variable de vésicules sphériques, elliptiques, ovales, parfaitement indépendantes les unes des autres. Ces vésicules sont constituées par des parois extrêmement minces et d'une diaphanéité parfaite ; les unes paraissent complétement vides, d'autres sont remplies d'une espèce de semis amorphe ; d'autres enfin renferment quelques globules en petit nombre, très distincts, de grandeur variable et irrégulièrement dispersés dans leur cavité. C'est toujours dans les parties du liquide immédiatement en contact avec l'air extérieur que se forment d'abord ces vésicules, et à cette époque elles n'existent encore que dans les couches les plus superficielles.

Cependant d'autres objets ne tardent pas à apparaître : bientôt à la surface de ces vésicules, poussent des bourgeons variables dans leur nombre et leur disposition, les uns transparens et paraissant vides, les autres remplis, comme la vésicule-mère, d'un semis amorphe ou de quelques globules irrégulièrement espacés. Ces bourgeons se développent eux-mêmes ; ils s'allongent en tiges qui, en divers points de leur circonférence, fournissent des rameaux plus ou moins nombreux : ceux-ci à leur tour donnent des ramuscules, et ainsi de suite, jusqu'à un accroissement presque indéfini. Mais toujours ces tiges, ces rameaux, ces ramuscules, se terminent définitivement en cul-de-sac, en sorte que l'individu tout entier forme une vaste cavité fermée de toutes parts. On peut retrouver encore, dans ces diverses parties, le semis et les globules que nous ont déjà offerts la vésicule-mère et les bourgeons.

Jusqu'à présent, nous avons vu le végétal constitué à son origine par une seule vésicule qui pousse des bourgeons, des tiges, etc. : mais il peut présenter un autre mode de formation, que nous devons maintenant étudier.

Il arrive en effet qu'au lieu de rester solitaires, des vésicules, soit parfaitement sphériques, soit légèrement elliptiques, se groupent deux à deux, trois à trois, etc., et se soudent entre elles, de manière à constituer un système complet. Bientôt chacune de ces vésicules s'allonge, sans que la portion de leurs parois, par laquelle elles sont accolées, se détruise. Du développement simultané de toutes ces vésicules résultent des tiges creuses, dont les unes conservent encore des étranglemens correspondans aux soudures des vésicules, et elles prennent ainsi un aspect moniliforme. D'autres, au contraire, parvenues à un développement plus complet, ont perdu ce caractère moniliforme primitif, et elles représentent de vrais cylindres dont la cavité est séparée en loges distinctes par des diaphragmes inégalement espacés, placés de champ, et toujours perpendiculaires à la direction des parois. Ces nouveaux individus, produits ainsi par la fusion de plusieurs vésicules en un seul être, sont également terminés par des culs-de-sac, et, comme les précédens, ils sont ou vides, ou remplis de semis amorphe et de globules.

Tels sont les objets qu'on observe au microscope, dans le sérum du sang, pendant les quatre premiers jours qui suivent le moment où on l'a traité par l'acide sulfurique. Lorsque le sérum est pauvre, ou étendu de beaucoup d'eau, on y trouve surtout de simples vésicules, dont l'apparition coïncide avec un trouble de la transparence du liquide. Lorsque le sérum est plus riche ou étendu de moins d'eau, on y trouve encore les simples vésicules pendant les douze premières heures ; puis, au bout de ce temps, se montrent les deux autres types que nous avons indiqués, d'une part le végétal qui s'est produit aux dépens d'une seule vésicule, et d'autre part celui qui est résulté de l'accollement ou de la soudure de plusieurs vésicules. Pendant que ces deux types se développent, le liquide reste trouble, et de plus on remarque, dans son sein et à sa surface, des flocons mucilagineux épars, qui, au bout d'un certain temps, gagnent le fond du vase, et sont remplacés par d'autres. Ces flocons, étalés en membranes au foyer du microscope, offrent un véritable lacis inextricable formé par l'entre-croisement, en tous sens, de tiges inégalement développées et ramifiées. Dans les mailles lâches de cette espèce de tissus sont emprisonnées des vésicules parvenues à divers degrés de développement. Vers la fin du troisième ou quatrième jour, époque où le liquide a perdu constamment sa transparence, on peut rencontrer, à côté les uns des autres, tous les états possibles intermédiaires entre la vésicule sphérique primitive, et la tige rameuse la plus complète.

Les quatre jours pendant lesquels nous venons de suivre les évolutions diverses du végétal développé au sein du sérum du sang acidifié, constituent, pour la vie de cet être, un premier temps pendant lequel on peut facilement saisir ses différens modes de formation.

Au bout de ces quatre jours commence un second temps, qui peut avoir jusqu'à un mois de durée, et pendant lequel le végétal peut présenter des formes beaucoup plus complexes, mais qui peuvent être généralement ramenées aux types fondamentaux que nous avons indiqués, ainsi qu'on va le voir.

Soit que, vers la fin du quatrième jour, on ne trouve encore dans le sérum que des vésicules, soit que déjà on y rencontre des tiges, on voit alors la surface du liquide se recouvrir de plaque irrégulières, espèces d'îles flottantes que l'on prendrait, à l'œil nu, pour des agglomérations informes d'impuretés déposées accidentellement par le milieu ambiant. Cette couche, examinée au microscope, se décompose en une quantité innombrable de vésicules de grandeur variable, et très diversement disposées. Ici elles sont placées les unes à côté des autres sans ordre, sans symétrie, sans lien commun. Là, on les trouve soudées et rangées en séries moniliformes rectilignes, on diversement incurvées. Ailleurs elles sont disposées en véritables arborisations.

Cependant, au sein de cette sorte d'écume, composée d'une accumulation de véritables germes, et dans les couches les plus superficielles du liquide, ne tardent pas à apparaître toutes ces formes végétales que nous avons constatées pendant les quatre premiers jours, mais qui sont ici moins simples et plus variées.

Ainsi, 1° nous y retrouvons des vésicules isolées d'où naissent des bourgeons, puis des tiges, etc.;

2° Il y a de ces vesicules isolées qui se développent par deux points diamétralement opposés. A mesure que cette sorte de développement s'ac-

---

nue des faits vitaux; que, loin de rien affirmer sur la nature de ce principe, Barthez s'est borné à coustater expérimentalement les lois de sou action, telles qu'elles se révèlent dans les phénomènes, et qu'il n'est par conséquent qu'une formule logique, destinée, uon pas à expliquer les faits, mais seulement à faciliter leur généralisation. Je sais que telle était en effet l'intention de Barthez, et qu'il a employé toutes les ressources de son vigoureux esprit pour placer son principe vital dans cette position inexpugnable. Mais ce que je sais aussi, c'est qu'il se donnait à résoudre un problème insoluble. Aussi, malgré des efforts inouis, il n'a pu réussir à réduire son principe à cet état de pure existence logique, sur lequel il faisait reposer, à tort ou à raison, tout le sort de la philosophie médicale. D'abord il le donne positivement comme une cause, comme un agent, et, à ce seul titre, il sort de l'abstraction pour entrer dans la réalité; car, s'il est cause, et cause déterminée d'effets d'un certain ordre, il doit être doué d'un pouvoir exactement proportionné au nombre et à la nature de ces effets; or, un être de raison n'a absolument aucune sorte de pouvoir, ni d'efficace. Tel n'est donc pas le principe vital de Barthez. Bien plus, quoiqu'il prétende renoncer par vertu logique à s'expliquer sur la nature de ce principe, il se trouve conduit par la notion même qu'il s'en fait à titre de cause active, à lui conférer bon nombre de propriétés et d'attributs positifs. Je veux que ces attributs ou facultés soient exactement déduits des faits connus par l'expérience, ils ne sauraient pourtant flotter en l'air comme la chimère *in vacuo*; il faut bien toujours qu'ils se rattachent à quelque *substratum*. Or ce *substratum* n'étant pas la matière dans le système de Barthez, il faut qu'il soit quelque autre chose, mais toujours une chose, une réalité, et non une simple entité nominale. Maintenant, voyons quels sont ces attributs du principe vital particulièrement spécifiés par Barthez. Il a d'abord l'attribut essentiel de l'être, l'*unité*; puis la *spontanéité*; il a en outre des *affections*, des *perceptions*, des *déterminations*, une force *motrice*, une force *sensitive*, et enfin des *idées*. Nous retrouvons ici tout le langage stahlien. Et il ne faut pas s'en étonner, car du moment où on soustrait en principe les faits organiques à l'empire des lois physiques, chimiques et mécaniques, et qu'on les considère comme les résultats d'un dynamisme tout spécial, ce dynamisme se présente inévitablement avec tous les caractères que Stahl avait si bien étudiés et reconnus, c'est-à-dire comme un psychisme. On peut changer le nom, mais la notion reste, et, avec la notion, la langue. Or, je vous le demande, que manque-t-il à ce principe qui *sent*, qui *perçoit*, qui se *détermine* spontanément, qui *meut* efficacement, qui a des *affections*, des *appétits*, des *idées*, pour être l'ame irrationnelle de Stahl? Evidemment, Monsieur, il n'y manque que le consentement de Barthez et le vôtre.

Suffira-t-il, pour échapper à l'animisme et à l'hypothèse, de dire, avec Barthez, que s'il personnifie le principe vital, c'est uniquement pour être plus bref, et qu'on pourra toujours substituer mentalement à cette réalité fictive une valeur purement logique? Si cette transmutation était véritablement possible et permise, et ne changeait absolument rien au sens du système, je n'en conclurais qu'une chose, c'est que l'admission du principe vital était au moins inutile. Mais ce parti est plus facile à conseiller qu'à suivre. On a beau vouloir écarter la notion ontologique, elle se représente sans cesse. Barthez lui-même, dès qu'il ne s'observe plus, fait franchement agir son principe, absolument comme Stahl son ame, et en parle dans les mêmes termes; et il n'est pas facile de discerner la

complit, la vésicule elle-même finit par disparaître, et l'on ne voit plus qu'un cylindre creux qui se ramifie dans diverses directions, sans diaphragme à son intérieur.

Nons retrouvons aussi, au sein de cette écume et au-dessous d'elle, des séries de vésicules soudées entre elles, de telle sorte que de leur développement ultérieur, il résulte, soit des tiges moniliformes, soit des tiges cylindriques, dont la cavité est divisée par des diaphragmes.

Ces vésicules, rangées en séries, se développent indépendamment les unes des autres, et en vertu d'un travail qui se passe, non dans leur ensemble, mais dans chacune en particulier; ce qui le prouve, c'est qu'il arrive quelquefois, que, dans une série de vésicules soudées, les unes restent stationnaires, tandis que d'autres s'allongent incessamment. Alors se présentent des individus singuliers dont les formes extérieures varient à chaque point de leur étendue. Ici c'est une tige parfaitement cylindrique et cloisonnée, plus loin un véritable chapelet de vésicules accolées; ailleurs une suite de cylindres réunis par des renflemens, qui ne sont autre chose que des germes incomplétement développés.

4° D'autres vésicules, au lieu d'être disposées en séries, comme les précédentes, s'arrangent les unes par rapport aux autres de manière à former de véritables arborisations, et celles-là peuvent ainsi éprouver individuellement un travail de développement; une petite arborisation peut ainsi devenir un très vaste végétal, dont les rameaux occupent un espace quatre à cinq fois plus grand que le champ du microscope.

5° Il arrive quelquefois qu'une vésicule sert de point de départ ou d'aboutissant à plusieurs séries de vésicules plus petites qu'elle, et placées bout à bout. Dans ce cas, pendant que chacune de ces séries de vésicules se développe suivant le mode ordinaire, la vésicule centrale se développe dans tous les sens à la fois, de manière à se transformer en une vaste ampoule ronde ou irrégulièrement polygonale, servant de moyen d'union à des tiges cloisonnées ou moniliformes, qui rayonnent dans diverses directions.

Ainsi la production végétale qui se forme au sein du sérum du sang acidifié est de deux sortes: constituée tantôt par un seul individu, et tantôt par l'agglomération fortuite de plusieurs, qui, tout en se réunissant, se développent et vivent indépendamment les uns des autres.

6° Enfin en dehors de ces productions, qui, malgré leurs apparences si diverses, ont un développement régulier dont on peut saisir les lois, on en trouve quelques-unes pour lesquelles il semble, au premier abord, ne plus en être ainsi; ce sont des formes bizarres et singulières, qui ne se prêtent plus à aucune description générale, et cependant, en les étudiant avec soin, on s'aperçoit bientôt que cette irrégularité ne tient qu'à une modification survenue dans l'exercice des lois fondamentales qui ne cessent pas de rester les mêmes, et c'est ainsi que, pour ce végétal comme pour tous les autres êtres organisés, l'étude des monstres vient jeter un grand jour sur certaines formes primitives dont la disparition ultérieure ne permet plus d'apercevoir les phases diverses que ces êtres ont traversées.

Du reste tous ces végétaux se développent simultanément dans cette mince et légère couche d'écume que nous avons vue apparaître vers le quatrième jour à la surface du liquide albumineux. De leur entrelacement résulte une membrane épaisse qui, vers le douzième jour, recouvre toute la surface libre de la liqueur, et adhère de toutes parts aux bords du vase. Le liquide placé au-dessous d'elle renferme une multitude de vésicules et de végétaux à divers degrés de développement; si l'on enlève cette membrane, on en voit bientôt une nouvelle se former, et ainsi de suite jusqu'à ce que la putréfaction s'empare du liquide albumineux. Nous avons vu ce travail de production se prolonger au-delà d'un mois; à une certaine époque apparaissent à la surface de la membrane des moisissures. Nous avons représenté des végétaux complets trouvés dans cette membrane, tout à fait semblables à ceux qui ont été désignés sous le nom de *mycodermes*.

Telle est la description générale du végétal que nous avons trouvé dans le sérum du sang traité par l'acide sulfurique. Nous avons à ajouter maintenant quelques remarques sur le mode de terminaison des tiges végétales, et sur les matières qu'on découvre à leur intérieur.

La terminaison brusque des tiges en cul-de-sac, que nous avons déjà indiquée, est quelquefois remplacée par leur division en prolongemens que l'on trouve généralement au nombre de deux, souvent de trois, rarement de quatre, et jamais en plus grand nombre; ce sont alors ces prolongemens auxquels appartient la terminaison en cul-de-sac. Ils affectent le plus ordinairement des directions divergentes, quelquefois cependant ils restent parallèles; une seule fois nous en avons vu deux enroulés en spirale l'un sur l'autre.

Ces prolongemens terminaux sont susceptibles d'un développement ultérieur, indépendant de celui de la tige dont ils émanent. Voici une preuve directe de cette assertion.

Nous avons conservé entre deux verres, dans le champ du microscope, pendant une heure, deux tiges cylindriques terminées chacune par deux prolongemens. En suivant de l'œil le travail de développement qui se passait dans ces végétaux, nous constatâmes ce qui suit:

Les tiges cylindriques ne changèrent ni de forme, ni de position, ni de dimension, mais les prolongemens obéirent à un mouvement graduel d'allongement, de telle sorte qu'au bout d'une heure, ils avaient en longueur des dimensions à peu près triples de celles que nous avions mesurées au début de l'observation. Toutes les images que nous présentons ici à l'appui de cette description ont été dessinées au grossissement de 400.

Revenons maintenant à l'examen des matières contenues dans l'intérieur du végétal; ces matières, nous l'avons déjà vu, sont de deux sortes relativement à leur apparence: c'est un semis, ou ce sont des globules; mais ces matières ne sont pas également réparties dans toutes les portions du végétal. Les rameaux de nouvelle formation n'en contiennent pas, et paraissent complétement vides; dans ceux qui les ont immédiatement précédés, on constate l'existence d'un semis amorphe uniformément répandu, et enfin dans les tiges plus anciennes, se présentent des globules de grosseur variable, quelquefois à peine distincts du semis environnant, tant ils sont petits; d'autres fois remplissant exactement la cavité qui les renferme. Mais, lorsqu'on pousse plus loin l'observation, on s'aperçoit que ces rameaux, qui naguère paraissaient absolument vides, ne tardent pas à se remplir eux-mêmes d'un semis extrêmement fin, et qu'au milieu de ce semis apparaissent plus tard des globules de plus en plus gros; de sorte que la cavité du végétal finit par être remplie tout entière de globules, jusque dans ses extrémités terminales.

La vacuité des vésicules primitives et des rameaux de nouvelle formation n'est donc qu'une illusion d'optique. Toutes ces cavités sont remplies d'un liquide organisable lui-même. Pendant que le végétal, obéissant à un

---

différence réelle des deux systèmes. Vous remarquerez que je ne combats pas l'hypothèse du principe vital en elle-même; je dis seulement qu'elle est une hypothèse, et une hypothèse formée sur le type de celle de Stahl. Qu'elle s'ajuste mieux ou moins bien aux phénomènes, c'est une autre question que je ne veux ni ne peux agiter.

Je suis allé déjà bien plus loin que je ne voulais dans la discussion du vitalisme Barthezien, et je sais pourtant que ma réponse est loin d'être complétement satisfaisante; mais, pour la rendre telle, il me faudrait des développemens qui ne peuvent trouver place ici. C'est pour le même motif impérieux que je me vois forcé de laisser sans réponse vos observations sur la nécessité d'admettre, sinon absolument, au moins provisoirement une solution de continuité entre le dynamisme vital et le dynamisme universel, nécessité à l'égard de laquelle j'avais émis quelques doutes. Je persiste à croire que le but de la science est d'unir au lieu de séparer; je pense que les grandes divisions établies par nos sciences actuelles entre ce qu'on appelle les lois chimiques, mécaniques, physiques, vitales, consacrent des oppositions qui ne sont qu'apparentes, et qui doivent incessamment tendre à se confondre dans une unité harmonique. Je ne dis pas qu'on y arrivera, mais qu'on y doit tendre; car, suivant l'expression d'un philosophe qui n'en a pas toujours rencontré d'aussi heureuses, tout expliquer c'est tout unir. La nature ne saurait être considérée comme le résultat d'un conflit entre des puissances ennemies; et lorsqu'on me dit, dans certaines doctrines physiologiques, qu'il y a dans l'organisme des forces vitales, des forces chimiques, des forces physiques, des forces mécaniques, en lutte perpétuelle, je ne peux y croire. Il me paraît plus probable que ces prétendus ennemis ne sont que des ouvriers qui s'entr'aident pour le même ouvrage.

Venons maintenant au second inconvénient du vitalisme barthézien de Montpellier, qui serait de mettre souvent obstacle à la recherche des conditions mécaniques et physiques des phénomènes *physiologiques et pathologiques*. Je n'ai entendu en ceci, comme à l'égard de la métaphysique, signaler qu'une tendance habituelle, et non un résultat nécessaire. Il y a plusieurs manières en effet de traiter le vitalisme; je ne parle que de celle en usage à Montpellier. Or la tendance dont il s'agit existe bien certainement dans votre école. Je n'en voudrais pour preuve que l'antipathie non équivoque de Stahl et des siens pour l'anatomie et pour la physiologie expérimentale, antipathie dont on a certainement hérité à Montpellier. Il y a des exceptions, je le sais, mais elles sont rares; je n'énonce qu'une généralité. La raison de ce fait est évidente. L'hypothèse qui place plus ou moins explicitement le principe de la vie et des fonctions corporelles hors de l'organisme, conduit assez naturellement à faire rejeter sur le second plan toute la partie mécanique et instrumentale de l'économie; de même que l'hypothèse contraire, qui subordonne les faits vitaux à l'organisation et à la structure des parties, s'occupe très peu du dynamisme. Je ne pense pas que vous contestiez la différence de ces points de vue, et vous accorderez aussi sans doute qu'ils marquent deux directions générales opposées, et que chacune de ces directions ou tendances peut, entre les mains de l'esprit de système, devenir un préjugé chez certains hommes, un vice logique dans la science. A-t-on su, à Montpellier, se préserver entièrement de ces exagérations? Je crois décidément que non. Vous, au contraire, plein d'un sentiment à la fois paternel et filial, vous ne voulez pas convenir que votre école ait commis le moin-

travail de développement plus ou moins actif, passe de l'état vésiculaire à l'état d'individu complet, le liquide intérieur devient aussi le siége de transformations, en vertu desquelles la matière organisable, d'abord dissoute, se concrète en semis extrêmement fin, et donne naissance à un véritable globule. Les globules eux-mêmes, une fois formés, sont susceptibles de s'accroître. D'abord extrêmement petits et à peine distincts, ils acquièrent un volume de plus en plus considérable, et atteignent le diamètre inférieur des tiges. Mais là ne s'arrête pas leur accroissement. Bientôt gênés dans la cavité où ils ont pris naissance, ils se déforment, s'allongent, se moulent exactement sur les parois des tiges, et se transforment en véritables cylindres (1).

Quelle est la nature de ces globules? Quel rôle sont-ils destinés à remplir ultérieurement? Voilà des questions dont nous sentons l'importance, mais auxquelles nous ne pourrions répondre que par des hypothèses. Jamais nous ne les avons vu s'échapper des tiges au sein desquelles ils sont formés. Quelquefois nous avons cru constater un mouvement de déplacement dans ces globules; mais la sensation était obscure, de fort courte durée, et, quelque soin que nous ayons apporté à cette étude, il nous a été impossible de constater une circulation bien distincte.

En étudiant le mode de developpement des vésicules, et leur transformation en véritables végétaux, nous avons signalé une circonstance fort importante, savoir, leur apparition constante et plus abondante dans les couches les plus superficielles du liquide, au contact de l'air ambiant. La présence de l'oxygène serait-elle donc indispensable à la production des vésicules et à leur germination ultérieure? Telle est la question que nous avons dû naturellement nous poser, et voici comment nous avons essayé de la résoudre.

Dans un flacon de verre à moitié rempli de sérum de sang frais et pur, étendu de deux fois son volume d'eau distillée, et rendu très légèrement acide par l'addition d'acide sulfurique très affaibli, nous avons fait arriver un courant d'acide carbonique au moyen d'un tube qui plongeait jusqu'au fond du vase. Après avoir ainsi complètement chassé l'air qui pouvait être dissous dans le sérum et créé une atmosphère artificielle d'acide carbonique, nous avons retiré le tube; et le flacon, hermétiquement bouché, a été abandonné à lui-même pendant dix jours dans un repos complet.

Au bout de quelques heures, la matière amorphe, semblable à de l'albumine coagulée, qui était en suspension, s'est précipitée, comme à l'ordinaire, sous forme d'un dépôt grisâtre, et le liquide est devenu d'une transparence parfaite. Pendant les dix jours suivans que le flacon est resté bien bouché, nous n'avons pu découvrir, à l'œil nu, aucune trace de travail organisateur dans le sein de la liqueur; la transparence est restée parfaite, la surface ne s'est recouverte d'aucune écume, aucune production membraniforme n'est apparue.

Le dixième jour, le flacon a été débouché; le liquide n'a présenté aucun indice de putréfaction; il a été versé dans un verre ordinaire. Le dépôt grisâtre n'avait changé ni d'aspect ni de nature; c'était toujours une sorte de poudre amorphe, identique à de l'albumine coagulée par la chaleur, l'acide azotique ou l'alcool. Nous avons ensuite procédé à l'examen microscopique du liquide lui-même, et, malgré les recherches les plus minutieuses et les plus attentives, il nous a été impossible d'y saisir la moindre production organique; nous n'y avons pas rencontré une seule vésicule.

Il était donc démontré que le végétal microscopique ne pouvait pas se développer dans une atmosphère entièrement et exclusivement formée d'acide carbonique. Mais le gaz employé avait-il agi dans cette circonstance comme corps délétère, ou seulement en empêchant l'action de l'oxygène sur la matière organisable? Pour résoudre cette nouvelle question, nous avons abandonné au contact de l'air le liquide transparent que nous avions retiré du flacon et placé dans un verre ordinaire. Dès le lendemain, la production des vésicules a commencé, et le végétal s'est développé dans cette liqueur albumineuse, absolument comme dans du sérum frais. L'acide carbonique n'avait donc fait que retarder le phénomène, il n'avait donc nullement agi comme poison, mais seulement comme corps isolant, s'opposant au libre accès de l'oxygène.

Cette expérience, répétée avec les mêmes précautions et dans une atmosphère artificielle d'hydrogène, a fourni des résultats absolument identiques aux précédens.

Nous sommes donc en droit de conclure que la présence de l'oxigène est nécessaire au développement de ce végétal dans du sérum de sang étendu d'eau distillée et traité par l'acide sulfurique affaibli.

Bien que, dans ces expériences l'acide sulfurique ne nous parût pas agir autrement que comme acide, et nullement en vertu de propriétés particulières, nous avons dû cependant chercher si les mêmes phénomènes se produiraient en traitant le sérum par un acide d'une autre nature. A cet effet, nous avons employé l'acide acétique, et les végétaux infusoires se sont développés avec la même rapidité, suivant le même mode, ont revêtu les mêmes formes extérieures, ont présenté le même travail d'organisation intérieure.

Ces deux essais tentés avec deux corps entre lesquels existent si peu de points de contact, l'acide sulfurique et l'acide acétique, nous ont paru suffisans pour démontrer que le choix de l'acide est indifférent, pourvu toutefois qu'il ne jouisse pas de la propriété de coaguler immédiatement toute l'albumine, comme ferait l'acide azotique, par exemple.

II. — MÊME VÉGÉTAL DANS LE BLANC DE L'ŒUF.

Il existe une identité si parfaite entre l'albumine du sang et celle de l'œuf, qu'on devait penser *à priori* que les phénomènes que nous venons d'étudier dans le sérum du sang, se reproduiraient dans le liquide connu sous le nom de blanc de l'œuf. Cette prévision, quelque naturelle qu'elle fût, méritait cependant d'être soumise au creuset de l'expérience.

Après avoir délayé un blanc d'œuf dans une quantité suffisante d'eau distillée et l'avoir filtré pour le dépouiller de tous les débris membraneux, nous l'avons traité soit par de l'acide sulfurique, soit par de l'acide acétique très affaiblis, de manière à obtenir une réaction très légèrement acide, et nous avons vu se reproduire de la manière la plus fidèle les phénomènes que nous avions observés avec le sérum du sang; mode de développement, formes extérieures, productions intérieures, tout était identique de part et d'autre. A moins d'être prévenu à l'avance, il serait complètement impossible de distinguer le végétal développé dans le blanc de l'œuf de celui qu'aurait fourni du sérum de sang soumis à la même expérience. Nous n'insisterons donc pas plus longtemps sur ce sujet; nous n'aurions

(1) Quand on examine une tige moniliforme ou cloisonnée qui est remplie de globules, il devient facile de constater la réalité de l'existence de ces diaphragmes dont nous avons parlé, et de voir qu'ils séparent complétement la cavité totale en loges absolument indépendantes les unes des autres.

---

dre péché, et dès qu'on est sur le point de la surprendre en faute, vous accourez, comme le bon fils de Noé, étendre sur elle votre manteau. Sur la question du vitalisme, pas plus que sur les autres, vous ne m'accordez absolument rien. Loin de convenir que ce dogme, pris au sens de Montpellier, ait la tendance que j'ai signalée, vous dites presque qu'il favorise la tendance contraire. (P. 64.) Cette opposition directe m'oblige à mieux préciser mon reproche; et comme il est grave et de grande conséquence, je dois le faire avec quelque détail, et ne pas m'en tenir aux généralités. J'aurai recours à des exemples. J'en prendrai deux, l'un de physiologie et l'autre de pathologie, et je les prendrai tous deux dans Barthez, et dans Barthez exposé et interprété par vous.

Barthez, dans ses ELÉMENS DE LA SCIENCE DE L'HOMME (1), rencontre, à l'occasion des phénomènes de la paralysie, la question de la distinction des nerfs sensibles et des nerfs moteurs; et voici comment il la décide d'après votre propre exposition (2). « On a supposé des nerfs qui sentent et d'autres qui donnent le mouvement pour expliquer l'existence de l'anœsthésie sans paralysie, et de la paralysie sans anœsthésie. Barthez préfère à ces *inventions* l'énoncé pur et simple du fait, comme exprimant une loi de l'action nerveuse. » Vous savez ce qui est advenu de cette invention; elle est devenue un fait, sinon complétement démontré, du moins revêtu d'une telle probabilité, qu'il n'est plus permis désormais de le nier, sans assumer l'obligation de réfuter les preuves qu'on en donne. Je ne sais si on a adopté à Montpellier la doctrine de Charles Bell, aujourd'hui admise par la plupart des physiologistes; quant à moi, je la crois exacte dans sa formule générale. Du reste, vraie ou fausse, il suffit à ma thèse qu'elle passe auprès des juges les plus compétens pour une vérité acquise à la science. Maintenant, examinons les motifs de l'opposition de Barthez. Barthez refuse non seulement d'admettre hypothétiquement la possibilité de cette division du système nerveux, mais encore il proscrit expressément toute recherche qui aurait pour but la découverte des conditions anatomiques de la distribution de l'action nerveuse. Il veut, dans le cas dont il s'agit, qu'on se borne à constater le fait, à déterminer empiriquement par l'observation les lois de ses apparences phénoménales, et déclare la recherche des conditions mécaniques de sa manifestation entièrement chimérique et contraire à la bonne méthode de philosopher. « Il ne faut pas, dit-il, chercher à résoudre ces problèmes. » Les raisons qu'il donne pour justifier ce *non liquet* se réduisent à dire que la nature de la force motrice animale et de la force sensitive ne permet pas d'admettre que leur transmission et leur propagation dans le corps vivant aient une analogie quelconque imaginable avec les lois de la communication du mouvement dans les corps inorganiques, et qu'en conséquence toute explication qui suppose une transmission du sentiment et du mouvement, suivant la distribution et la direction des nerfs, est nécessairement fausse et imaginaire. Vous le voyez, Barthez ne veut pas qu'on s'assure si, par hasard, il n'y aurait pas des nerfs sensibles et des nerfs moteurs, dont la lésion isolée ou simultanée expliquerait si bien le phénomène de la paralysie double et simple, uniquement parce que c'est là un point de vue mécanique, incompatible, selon lui, avec l'autonomie du principe

(1) 2e édit., tom. II, 1re section, §§ CCIX et suivans.
(2) Lordat, EXPOSITION DE LA DOCTRINE MÉDICALE DE BARTHEZ, etc., p. 201.

qu'à répéter mot pour mot ce que nous avons dit dans les pages précédentes.

III. — MÊME VÉGÉTAL RETROUVÉ DANS LES LIQUIDES ALBUMINEUX PATHOLOGIQUES.

Si les expériences tentées sur le sérum du sang et sur le blanc de l'œuf étaient suffisantes pour nous autoriser à dire que ce végétal microscopique peut se développer dans tous les liquides albumineux normaux rendus légèrement acides et placés au contact de l'air, il eût été sans doute imprudent d'étendre une semblable conclusion aux liquides albumineux qui sont exhalés sous l'influence de maladies diverses. Ici, en effet, l'analogie n'était plus aussi complète; l'intervention du travail pathologique pouvait avoir profondément modifié les qualités intimes de la matière organisable; il fallait donc, pour ces liquides, ne pas nous contenter de l'induction et avoir recours à des expériences directes.

Nous avons donc traité comme le sérum du sang et le blanc d'œuf, puis examiné au microscope :

1° La sérosité mécaniquement accumulée au sein du péritoine dans un cas de cirrhose du foie;

2° La sérosité d'une hydrocèle;

3° La sérosité contenue dans l'ampoule des vésicatoires;

4° Une autre sorte de sérosité, parfaitement limpide et transparente, qu'on retire du pus en le plaçant sur un filtre qui retient les globules au-dessus de lui et ne laisse passer que cette sérosité.

Dans ces cas divers, qui nous représentent tous les types et toutes les variétés de nature que peuvent présenter les liquides albumineux morbides, nous avons toujours constaté la production du végétal, dont nous avons esquissé l'histoire à propos du sérum du sang et du blanc de l'œuf, et l'on ne peut saisir aucune différence ni dans le mode de développement, ni dans les formes extérieures, ni dans le travail qui se passe au sein des cavités des vésicules-mères et des tiges cylindriques ou moniliformes qu'elles fournissent.

Quelle que soit donc l'origine d'un liquide albumineux, qu'on le prenne dans l'état physiologique ou qu'il reconnaisse pour cause productrice un travail pathologique quelconque, il suffit de le rendre légèrement acide et de l'étendre d'eau distillée pour qu'un végétal microscopique se développe dans son sein, sous l'influence de l'oxygène de l'air ambiant.

CLINIQUE ÉTRANGÈRE.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔPITAL DES SÉRAPHINS A STOCKHOLM; par le professeur Huss, médecin dudit hôpital.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

§ III. — MALADIES DES ORGANES DE LA CIRCULATION.

Après avoir parlé des cas de rhumatisme aigu, accompagnés d'inflammation aiguë de la membrane séro-fibreuse du cœur, soit interne, soit externe, l'auteur en considère le rapport avec les cas de rhumatisme aigu, sans affection du cœur, d'où l'on voit que la proportion des premiers cas de rhumatisme aigu aux derniers est celle de 1 : 8.

Parmi les maladies chroniques du cœur, on trouve trois cas assez importans pour l'histoire de la cyanose, et à ce titre méritant d'être mentionnés.

CAS REMARQUABLE DE CYANOSE; MORT.

OBS. V. — Le garçon T., âgé de 6 ans, avait, depuis sa naissance, montré les phénomènes ordinaires de la cyanose. A son entrée à l'hôpital, on trouva la couleur de la peau bleue, ou bleu-noire, celle de la membrane muqueuse, de la langue et de la bouche, bleu claire; les dernières phalanges des doigts et des orteils comme gonflées; souvent des palpitations, hémoptysie; de temps en temps, convulsions; il est sensible au froid, criard; l'impulsion du cœur plus forte qu'à l'ordinaire sous le sternum, et du côté droit du sternum; la percussion donne le son mat du côté droit du sternum, du haut en bas, dans l'espace de 3 p. 4 lig.; le premier bruit du cœur est changé en un bruit de souffle aigu, prolongé; le second clair, court. Le diagnostic était celui-ci : communication entre les deux ventricules par un trou interventriculaire avec hypertrophie considérable du ventricule gauche. Pendant un séjour de plusieurs mois à l'hôpital, l'hémoptysie est devenue de plus en plus fréquente; enfin le petit malade a succombé à un de ces accès.

L'autopsie montrait :

Le péricarde contient 3 ou 4 onces de sérum. Le cœur, situé plus vers le côté droit que dans l'état normal, a environ trois fois la grandeur du poing de l'enfant; le apex et la plus grande partie du cœur sont formés par le ventricule droit, derrière lequel on trouve le ventricule gauche, comme une appendice. Circonférence du cœur à sa base, 7 p. 6 lig.; longueur du ventricule droit, 2 p. 7 lig.; du ventricule gauche, 2 p. 3 l.; de l'oreillette droite, 1 p. 8 l.; de l'oreillette gauche, 1 p. 5 l. Circonférence du ventricule droit, à la partie moyenne, 3 p. 11 l.; du ventricule gauche, 3 p. 7 l. Les cavités, du côté droit, remplies de caillots; celles du côté gauche, vides. Profondeur de l'oreillette droite, mesurée du milieu du septum à la paroi opposée, 1 p. 7 lig.; de l'oreillette gauche, 1 p. 3 lig. L'orifice de la veine cave supérieure situé à 1 p. 8 lig. de celui de la veine cave inférieure. Foramen ovale fermé, septum atriorum, normal. La capacité du ventricule droit plus grande que celle du côté droit; la valvule tricuspidaire, normale; seulement ses muscles papillaires sont hypertrophiés, ainsi que les trabécles; l'épaisseur de ses parois est de 2 1/2 à 3 lig. A la partie supérieure du septum interventriculaire se trouve une excision semi-lunaire, d'un diamètre de 9 lig., de sorte qu'une communication libre est établie du ventricule droit, et avec le ventricule gauche, et directement avec l'aorte, 4 l. 1/2 au devant de ce trou; dans le ventricule droit, on voit l'orifice de l'artère pulmonaire formant une ouverture circulaire, d'un diamère de 2 lig. avec un bord cartilagineux; 2 lig. en dedans de cette ouverture on rencontre deux plis ressemblans aux valvules semi-lunaires; les sinus valsalvæ forment une poche de 11 lig. de diamètre, remplie de caillots fibrineux, organisés, adhérens aux parois, de sorte que le canal a le même diamètre que l'orifice de l'artère; la longueur de cette poche est de 6 lig. Au-devant de celle-ci, l'artère a un diamètre de 7 lig. jusqu'à sa bifurcation.

On ne trouve aucun vestige du duct. arteriosus. L'épaisseur du septum ventriculorum, 2 l. 1/2; de la paroi ventriculaire gauche, 2 lig.; la valvule mitrale normale; le diamètre de l'orifice aortique, 7 lig.; il est fermé par trois valvules semi-lunaires. Les dimensions des deux veines caves semblent normales, point de communication anormale entre elles et les poumons. (On a omis d'examiner si les branches capillaires des artères bronchiales se portaient dans les vésicules pulmonaires; mais la capacité de ces artères n'était pas plus grande qu'à l'ordinaire.) Les deux lobes supérieurs du poumon droit, indurés, imperméables pour l'air, contenant quelques tubercules miliaires. Les vaisseaux de la substance cérébrale, injectés; elle-même d'une couleur bleuâtre, ainsi que la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins. Le foie agrandi; les deux reins réunis en un, de forme semi-lunaire, placé sur l'épine dorsale. Pourtant on aperçoit deux bassinets et deux urétères.

La circonstance capitale ici est le vice de conformation du cœur, vice

---

vital. Heureusement les physiologistes ne l'ont pas écouté et sont parvenus, par une suite d'expériences délicates et habilement conçues, à prouver que ce que Barthez regardait comme impossible est certain, et ont enrichi la science d'un fait très curieux et du plus haut intérêt par ses conséquences physiologiques et pathologiques. Il est à remarquer, en outre, que tout en repoussant si dédaigneusement les inventions des anatomistes, Barthez n'en était pas aussi sobre qu'on pourrait le croire d'après ses protestations continuelles contre les hypothèses. Il repoussait toujours *a priori* les inventions anatomiques, mécaniques, physiques, mais il accueillait avec moins de répugnance les inventions métaphysiques et en usait volontiers dans les circonstances difficiles. Dans le cas dont s'agit, il cherchait à expliquer ces singulières scissions de l'action nerveuse par un *certain ordre préétabli* entre les sympathies du système nerveux, dont il croyait avoir expérimentalement déterminé les lois, et dont la connaissance empirique était, selon lui, le dernier terme auquel les recherches devaient s'arrêter. Il voulait que l'on se bornât à étudier les phénomènes « sans s'occuper à suivre des hypothèses sur les causes nécessaires de ces effets. » C'est là le principe fondamental de la logique scientifique de Barthez, que vous paraissez vous-même avoir adopté. Vous dites que cette méthode des philosophes est l'essence même du baconisme, ce qui vous semble une justification suffisante. J'en conviens, mais ce dont je ne conviens pas, c'est que la logique de Bacon ait introduit une innovation heureuse et légitime en donnant pour but à la philosophie naturelle la recherche des *lois*, à la place de la recherche des *causes*. Mais je fuis à la hâte cette digression et je reviens à mon propos en concluant que dans la question des nerfs, le vitalisme de Barthez fût un obstacle direct à l'étude des conditions matérielles des fonctions nerveuses, et, par suite, à leur découverte.

Passons à la question de pathologie. Je la trouve dans votre ouvrage et dans celui de Barthez à la suite de la précédente dont elle n'est qu'une nouvelle face. On sait que dans les lésions du cerveau la paralysie affecte communément la moitié du corps opposée au côté de la tête où siége l'affection. La première idée qui s'est présentée pour expliquer ce fait en apparence si singulier, c'est que les faisceaux nerveux de la moelle s'entrecroisent à leur arrivée dans le crâne, que le gauche se perd dans l'hémisphère droit, et le droit dans l'hémisphère gauche. Cet entrecroisement paraissait d'autant plus probable qu'il était anatomiquement constatable, sur quelques points, à la moelle allongée, par exemple, aux nerfs optiques, etc. Cette supposition était d'ailleurs si naturelle, elle concordait si bien avec les phénomènes et en rendait raison d'une manière si claire, qu'on était presque irrésistiblement porté à l'admettre. Mais Barthez ne veut pas en entendre parler. « C'est là, dit-il, une explication mécanique vulgaire. » A ce titre de mécanique, elle ne pouvait trouver grâce devant ses yeux. Il n'essaie même pas de la réfuter, car on ne peut considérer comme une réfutation une douzaine de lignes (1) qu'aucun anatomiste ne trouvera sérieuses, et il en propose immédiatement une autre, véritablement fantastique, qu'il ne donne, à la vérité, que sous forme de *conjectures*. La voici en peu de mots; elle vaut la peine d'être rappelée. Il pose d'abord en fait que la substance du cerveau est douée d'un mouvement tonique permanent, modéré dans l'état naturel, mais

(1) NOUV. ÉLÉM. DE LA SCIENCE DE L'HOMME, tom. II, p. 121.

par suite duquel la cloison des ventricules est restée incomplète; de sorte qu'il s'est formé un foramen interventriculaire, qui donne lieu à une communication anormale entre les deux ventricules; en outre, il y a sténose de l'orifice de l'artère pulmonaire; la question est de savoir laquelle de ces deux anormités a préexisté. Probablement le sténose de l'artère pulmonaire peut être accompagné d'absence complète du ductus arteriosus, de manière à forcer le sang du ventricule droit à chercher une autre voie, qu'il a trouvée au travers de la partie de la cloison qui se forme la dernière pendant la vie fœtale et qui offre conséquemment la moindre résistance. Une hypertrophie du ventricule droit en a été l'effet, et plus celle-ci s'est augmentée, plus de sang veineux a été poussé du ventricule droit dans l'aorte. Voilà la cause de la couleur bleuâtre et de la plupart des autres symptômes; seulement celle de l'hémoptysie et de son rapport avec la déformation du cœur est moins évidente. D'abord la quantité de sang, qui peut passer par l'orifice rétréci de l'artère pulmonaire, est si petite qu'on a peine à comprendre comment une congestion sanguine dans les poumons, assez prononcée pour déterminer une hémoptysie, puisse s'effectuer. Certainement l'hypertrophie du ventricole droit étant si développée, le sang, quoique la quantité en soit minime, est toujours poussé avec plus de force qu'à l'ordinaire dans les poumons; ce qui, surtout pendant les accès de palpitations, pourrait causer l'hémoptysie. Ceci ne paraît pourtant pas satisfaisant; il faut y ajouter que, pendant ces mêmes accès de palpitations, les deux courans de sang qui se rencontrent au foramen interventriculaire forment un obstacle mutuel, de sorte que, d'un côté, le sang est poussé avec plus de force dans l'artère pulmonaire et de l'autre l'écoulement de ce liquide des veines pulmonaire se trouve entravé; ensuite il faut considérer que les deux tiers du poumon droit offraient un état pathologique qui rendait une rupture des vaisseaux plus facile qu'à l'état normal; qu'enfin une extravasation s'opérait d'autant plus facilement que le sang était plus veineux, c'est-à-dire plus fluide.

Reste à dire quelques mots de la possibilité pour cet enfant d'atteindre l'âge de 6 ans avec une quantité si petite de sang artériel. Il n'y avait pas de communication entre les veines caves et les poumons, de sorte que, par cette voie, ceux-ci n'ont pas reçu de sang veineux; mais on a omis d'examiner si les artères bronchiales passaient aux vésicules du poumon, et si la nature avait employé ce moyen pour former du sang artériel; ceci me paraît vraisemblable; pourtant, comme ce n'est pas prouvé, on pourrait supposer que la peau, plus que d'habitude, a contribué à l'artérialisation du sang.

CYANOSE ACQUISITE; GUÉRISON.

OBS. VI. — La fille P., âgée de 13 ans, tempérament lymphatique, a ordinairement joui d'une bonne santé, sauf qu'elle a été affectée d'une fièvre grave, il y a quelques mois; n'a eu ni palpitations ni respiration gênée. Il y a huit semaines que quelqu'un lui a fait peur; elle a employé toutes ses forces pour échapper à celui qui la poursuivait; arrivée à sa demeure elle a eu un accès de palpitations violentes et de difficulté à respirer, qui lui a fait perdre connaissance, et en même temps « la peau est devenue bleue sur tout le corps. » Après ce temps, la peau a toujours eu une teinte bleuâtre, et toutes les fois qu'elle a essayé de monter un escalier, ou bien qu'elle a fait des efforts quelconques, il lui est survenu des palpitations accompagnées d'attaques de suffocation, plus ou moins prononcées. Cet état ayant continué pendant deux mois, la mère amène l'enfant à l'hôpital. On reconnaît les symptômes suivans : la peau a, sur le corps entier, une teinte violette; les lèvres, la langue et toute la cavité buccale sont d'un bleu foncé; la dernière phalange des doigts est gonflée. Couchée, elle ne sent aucun mal, mais au moindre effort surviennent les palpitations, la gêne de respiration et une couleur plus foncée de la peau. Au repos, l'impouls du cœur est plus fort qu'à l'état normal, soulevant le thorax; pourtant à la percussion ce viscère ne démontre pas un volume plus considérable. Le premier bruit du cœur est changé en un bruit de souffle vague, qu'on entend plus distinctement au côté droit du sternum sur l'orifice de l'artère pulmonaire. Ce bruit de souffle a cela de particulier qu'on ne l'entend pas continu mais saccadé ou ondulé. Les bruits des artères voisines sont normaux. Les veines du cou sont pleines et distendues; mais on ne sent pas de pouls veineux. Les poumons et les organes abdominaux sont sains. Le diagnostic a été noté, c'est-à-dire plutôt comme une possibilité que comme un fait incontestable; rupture, ou de quelques trabeculæ carneæ du ventricule droit, ou de quelqu'un des muscles ou cordes de la valvule tricuspidaire. Le traitement était; repos au lit, diète, et subcarb. ferros. ferric, 10 grains, trois fois par jour.

Après trois semaines, pendant lesquelles le bruit anormal du cœur diminuait par degrés et finit par cesser, l'impouls devient normal, ainsi que la couleur de la peau; on lui a permis de se lever, et cette permission n'ayant été suivie d'aucun résultat fâcheux, on l'a autorisée alors à prendre de l'exercice de plus en plus. Enfin l'enfant a quitté l'hôpital parfaitement guérie, et d'après les renseignemens qui ont été pris il n'y a pas eu de rechute.

L'incertitude dans laquelle je suis resté, dit l'auteur, pour préciser cette lésion, se justifie, il me semble; il serait plus facile, peut-être aussi plus exact, de la nommer *cyanosis acquisita*, parce que les phénomènes avaient l'analogie la plus parfaite avec la cyanose innée, qui dépend du mélange et du passage direct du sang veineux dans le système artériel. Un tel mélange direct peut s'opérer après la naissance, par exemple par la rupture du septum atriorum, ou par une ulcération perforante de la cloison des ventricules; mais, dans ces cas-là, les phénomènes cyanotiques ne surviennent pas si vite et si brusquement que dans le cas actuel; car tous les deux exigent d'autres altérations du cœur, par exemple, le premier, le rétrécissement de quelqu'un des orifices du côté droit; le dernier, l'hypertrophie du ventricule droit, avant qu'un mélange du sang veineux avec le sang artériel, assez considérable pour causer une cyanose, puisse s'effectuer. Or, continue l'auteur, je ne saurais, dans ce cas, en tenant compte des antécédens et de la terminaison de la maladie, admettre une communication anormale entre les systèmes veineux et artériel; mais d'où provient cette couleur bleue de la peau, plus ou moins prononcée, selon que la malade se meut ou est en repos? Je ne puis me l'expliquer qu'en supposant un obstacle brusquement survenu qui aurait empêché le courant du sang par les cavités du côté droit, et aurait ainsi occasionné une stagnation dans tout le système veineux, et un engorgement, dans le réseau capillaire, du sang veineux dont la couleur se montre à travers l'épiderme, plus ou moins, selon l'épaisseur différente de cette membrane et selon la quantité du sang stagnant. L'invasion soudaine de cette maladie pourrait peut-être mieux éclaircir la nature de cet obstacle; après un exercice violent sont survenues des palpitations, la perte de connaissance, ensuite une couleur bleue de la peau. Pendant un exercice violent et continu, les poumons, et conséquemment les cavités droites du cœur, surtout le ventricule, sont surchargés de sang; l'effet ordinaire est la rupture de quelque vaisseau et l'hémorragie des poumons; mais on trouve aussi des cas de rupture partielle ou complète de la substance du cœur, dans des circonstances semblables. La rupture d'une partie, dans le côté droit du cœur, à la suite de la surcharge et de la distension, me semble le plus probable; ainsi, il est vraisemblable que ce sont quelques muscles ou cordes de la valvule tricuspidaire qui ont été

---

susceptible d'être augmenté par une cause quelconque, au point de devenir une contraction spasmodique telle qu'il peut en résulter un état de compression analogue à celui que déterminerait une ligature. Ceci admis, voici ce qui se passe dans le cas d'une paralysie croisée. La moitié du cerveau lésée est par le fait de la lésion extrêmement affaiblie, tandis que l'autre reste avec sa force entière. Or, en vertu d'un certain antagonisme de tonicité existant entre les deux moitiés de l'arbre nerveux, il arrive alors que la tonicité de l'hémisphère sain s'exalte jusqu'au spasme et détermine sur les origines des nerfs du côté correspondant une constriction qui est la cause de leur paralysie. Voilà l'explication vitaliste que Barthez préfère à l'explication mécanique de la paralysie croisée. Que d'hypothèses invraisemblables, gratuites, chimériques, Barthez accumule ici comme à plaisir, uniquement pour en éviter une autre, qui est simple, claire, conséquente, et dont le seul tort est d'être *mécanique?!* Cette horreur des explications anatomiques le pousse souvent à des subterfuges dont la naïveté étonne dans un esprit de cet ordre. Haller avait dit que les blessures de la moëlle épinière ne sont jamais suivies de la paralysie du côté opposé. Ce fait, bien connu, favorisait l'hypothèse de l'entrecroisement des nerfs au cerveau, et contrariait la sienne. Il cherche à l'infirmer et trouve à grande peine dans Stalpart van-der Wiel une observation qui lui paraît propre à ce but. Un jeune homme reçut un coup d'épée à la poitrine, il devint paralytique du bras et de la jambe opposés à celui de la blessure. Remarquez qu'on ignore absolument le siége et la nature des lésions produites dans l'intérieur de la cavité thoracique, et que par le côté de la blessure il faut entendre le côté de la plaie externe. Il n'y a rien à conclure d'une observation de cette nature. Barthez croit cependant pouvoir en tirer parti pour sa théorie. « Il paraît, dit-il, que dans ce cas singulier, une partie de la moëlle épinière fut fortement affaiblie par la sympathie d'une blessure que souffrit quelqu'un des nerfs costaux du même côté, et que l'autre moitié de cette moëlle fut attaquée par une suite de son antagonisme, d'une affection spasmodique qui paralysa les parties dont elle produisait les nerfs. » Voilà, selon Barthez, un exemple de paralysie croisée par lésion de la moëlle, paralysie que Haller et les mécaniciens n'admettaient pas. Pour le rendre concluant, il le construit de toutes pièces. Il suppose d'abord une lésion des nerfs costaux, puis avec cette lésion il explique l'affaiblissement sympathique de la moitié correspondante de la moëlle; puis à l'aide de cet affaiblissement hypothétique, il fait naît e dans l'autre moitié un resserrement spasmodique, avec lequel il explique enfin la paralysie.

On pourrait multiplier ces citations. Celle-ci suffiront, j'espère, pour permettre à ceux qui veulent bien assister à notre débat, comme juges du camp, de décider si je me suis trop avancé lorsque j'ai dit que le vitalisme barthézien de Montpellier avait l'inconvénient de faire négliger la recherche des conditions matérielles des phénomènes physiologiques et pathologiques.

J'ai, je crois, épuisé la discussion des trois points auxquels j'avais réduit nos dissidences. Je livre ces remarques à votre sagacité, et surtout à votre indulgence. Mais je ne veux pas me séparer de vous sans vous convier encore une fois à un traité de paix, ou du moins à un armistice, sur des bases raisonnables. Accordez-moi que l'école de Montpellier n'est pas exempte de quelques-uns des défauts que j'ai respectueusement relevés. Je serai de mon côté très large à l'endroit de l'école opposée au sein de laquelle je vis et dont on prétend que j'ai

rompus ; les mouvemens de cette valvule ont alors été changés, de manière à empêcher le passage libre du sang, soit dans son orifice propre soit vers l'orifice de l'artère pulmonaire. Dans ces circonstances se trouve la cause 1° de la stagnation qui se manifeste dans le système veineux par engorgement des veines jugulaires ; 2° du bruit de souffle und tant, masquant le premier bruit du cœur, comme si un objet détaché ondoyait dans le courant du sang ; 3° des accès de palpitations qui surviennent aux efforts et sont suivies de perte de connaissance, celle-ci causée par la pression du sang stagné sur le cerveau.

COMMUNICATION DIRECTE ENTRE L'AORTE ET L'ARTÈRE PULMONAIRE, SANS CYANOSE.

OBS. VII. — W., âgé de 19 ans, a en général joui d'une bonne santé ; seulement il a été affecté de palpitations par suite d'efforts ; la couleur de la peau n'est jamais devenue bleue ; au contraire, elle est toujours restée blanche et transparente. Cinq mois avant l'entrée à l'hôpital, il a été atteint d'un rhumatisme articulaire grave, suivi de palpitations, gêne de respiration, toux, épistaxis, de tintemens d'oreille permanens et d'une diminution graduelle des forces. A son entrée, on a diagnostiqué : changement morbide des valvules aortiques avec insuffisance ; hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche, et dilatation de l'aorte descendante. L'état d'affaiblissement augmente de plus en plus, et, après un séjour de six semaines à l'hôpital, le malade est mort sans que, pendant ce temps, quelque couleur bleuâtre de la peau soit apparue.

A l'autopsie, voici ce qu'on a trouvé : la circonférence du cœur à sa base était de 12 p. ; cet agrandissement tient au ventricule gauche, qui a une forme ovale et peut contenir un œuf d'oie ; la paroi a une épaisseur d'un pouce. Les valvules aortiques ridées, garnies de concrémens osseux et de chaux ; deux d'entre les valvules sont perforées, chacune d'un trou de la grandeur d'un pois, insuffisantes. Dans un des sinus Valsalvæ, un petit anévrisme. L'aorte descendante, dilatée et formant au commencement de l'arc un sac de la grandeur d'un œuf de pigeon, sans que la membrane interne soit lésée. A 2 pouces 3 lignes de l'orifice de l'artère pulmonaire, à sa bifurcation, il y a une communication directe entre sa branche gauche et l'aorte, de 2 lignes de longueur sur 6 lignes de largeur, de sorte qu'on peut y passer le doigt annulaire ; elle aboutit dans l'aorte après la naissance des artères sous-clavières et carotides.

Il existait dans ce cas une communication très remarquable entre les systèmes artériel et veineux, un *ductus arteriosus* restant, de calibre assez considérable pour permettre l'introduction du doigt annulaire. Le malade, âgé de 19 ans, n'en avait pas souffert, et il est mort à la suite d'une maladie du cœur, laquelle, après un rhumatisme aigu, semble avoir très vite acquis le degré de développement démontré par l'autopsie. Comment se rendre compte ici du défaut de phénomènes cyanotiques ? L'existence d'une cyanose exige non seulement que le sang veineux se mêle avec le sang artériel, mais encore que ce mélange soit porté à un degré suffisant pour exercer une influence prononcée sur l'état du sang et sur la couleur qui en dépend ; dans le cas contraire, les phénomènes ne seront pas assez évidens pour être observés. Très souvent on trouve, par exemple, le *foramen* ovale ouvert chez des adultes sans qu'il y existe une cyanose. Or, dans le cas présent, quoiqu'il y ait une communication, il n'a pas passé assez de sang veineux dans le système artériel, pour déterminer une couleur bleue de la peau ; la cause en était : 1° que le canal anormal n'aboutit dans l'aorte qu'après la sortie des branches qui fournissent du sang aux parties supérieures du corps ; qu'en conséquence le mélange a eu lieu seulement avec le courant du sang destiné aux extrémités inférieures, ainsi qu'à une partie du tronc ; ce ne fut donc qu'une partie, et non pas toute la masse du sang artériel, qui a été pour ainsi dire déviée par le sang veineux ; 2° que ce canal était éloigné du cœur de 2 p. 3 lig. ; qu'alors la force propulsive du sang veineux n'était pas puissante, et, en tout cas, moindre que celle du courant artériel ; le premier ne pouvait donc se mêler avec celui-ci que dans une proportion très mince, ou au moins pas suffisamment pour provoquer des phénomènes généraux.

Il y a une analogie intime entre ces trois cas : entre le premier et le deuxième, en égard aux symptômes ; entre le premier et le troisième, relativement à la pathologie anatomique. Une couleur bleue de la peau, des extrémités pour ainsi dire gonflées des doigts, des palpitations fréquentes étaient communes au premier et au deuxième cas, un mélange anormal du sang veineux et artériel au premier et au troisième. Si, dans l'un des cas, la couleur bleue de la peau, brusquement survenue, ne permettait pas la supposition d'une communication anormale entre les deux courans du sang, on a trouvé dans l'autre une communication semblable, sans coloration de la peau. Puissent ces cas un jour contribuer à une exposition plus complète de l'histoire de la cyanose !

§ IV. — MALADIES DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES.

Une *lymphangite idiopathique* a, pendant toute l'année, régné d'une manière épidémique parmi toutes les classes des habitans de Stockholm, soit sous la forme de bubons d'emblée, soit comme inflammation, dans les vaisseaux lymphatiques des extrémités inférieures. Rarement l'art a réussi, dans un cas comme dans l'autre, à empêcher le développement d'une suppuration, laquelle, le plus souvent, a duré plusieurs semaines et même plusieurs mois, jusqu'à ce que la guérison se fût opérée. Les causes de cette épidémie sont demeurées inconnues.

§ V. — MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION.

HYPERTROPHIE DES AMYGDALES TRAITÉE PAR COMPRESSION.

L'auteur a mis en pratique un traitement contre l'induration et l'hypertrophie des amygdales, traitement qui pourrait, si son efficacité était constatée, souvent rendre superflu leur enlèvement par opération. Voici en quoi consiste ce traitement : on pratique, avec l'index placé sur la surface supérieure de la glande, une pression égale sur celle-ci pendant 2 à 4 minutes ; dans les cas d'une tumeur plus prononcée, on promène le doigt sur tous ses bords, tout en la comprimant ; cette manœuvre est répétée deux à trois fois par jour. Au bout de quelques jours, la glande indurée devient molle, flasque et ridée à la surface : la résolution, favorisée par l'emploi d'un gargarisme astringent, s'opère peu à peu ; le temps nécessaire pour atteindre ce but varie selon le volume et la dureté de l'amygdale de quatre à sept semaines.

CAS EXTRAORDINAIRE DE DILATATION DE L'OESOPHAGE ; MORT.

OBS. VIII. — Un cas de dilatation de l'œsophage mérite, à cause de sa rareté, d'être relaté en détail :

Demoiselle C. F., âgée de 42 ans, d'un tempérament nerveux, hystérique, régulièrement menstruée, a joui d'une bonne santé, jusqu'à ce que, il y a onze ans, après une fièvre typhoïde, des symptômes de cardialgie sont survenus, comme maux de cœur, nausées, douleurs dans la région épigastrique avec la sensation d'une boule qui monte de cette partie vers le cou. Malgré l'emploi de plusieurs moyens, ces symptômes, au lieu de diminuer, se sont toujours aggra-

---

épousé la cause. Je pourrais vous en faire au besoin un portrait qui vous paraîtrait, je suis sûr, assez ressemblant, et qui ne vous déplairait point. Mais je désire garder pour le moment la neutralité, quoiqu'elle m'expose peut-être aux feux croisés des deux camps. Ce que je souhaite par dessus tout, c'est que vous n'imaginiez pas que j'ai passé à l'ennemi qui me tient au contraire prisonnier, et que vous ne me traitiez pas en déserteur.

Permettez-moi d'espérer que j'aurai de vos nouvelles par un *ordinaire* plus ou moins prochain, et que vous n'accomplirez pas la menace que vous nous faites de ne plus prendre la parole (1) ; ce qu'on reproche le plus à l'école de Montpellier c'est son silence. N'aurais-je réussi qu'à la faire parler, je n'aurais pas perdu mon temps.

Agréez, etc. L. PEISSE.

— M. Huguier, professeur agrégé de la Faculté de Médecine, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, ouvrira, le 20 février, à neuf heures du matin, dans cet hôpital, un cours de clinique sur la syphilis et sur les maladies des organes génitaux de la femme et des enfans nouveau-nés.

Les élèves qui sont dans leur troisième année d'études et qui ont subi leur deuxième examen sont seuls admis à suivre ce cours. Ils devront se présenter chez M. le docteur Huguier, rue du Marché-St Honoré, 7, les mardi, jeudi et samedi à midi, et se rendre ensuite à l'administration des hôpitaux (bureau de la deuxième division), où il leur sera délivré une carte d'entrée personnelle.

Les leçons de M. Huguier offriront d'autant plus d'avantages que, depuis près de sept ans, aucun cours clinique sur les maladies spéciales des femmes n'avait été ouvert dans les hôpitaux de Paris. C'était là, dans l'enseignement médical, une lacune importante, et nous ne doutons pas que M. Huguier ne soit en mesure de la combler de la manière la plus profitable pour les progrès de la science, ainsi que pour l'instruction des élèves.

— LES BASES PHYSIOLOGIQUES DE LA MÉDECINE ; première partie, contenant la réfutation de la doctrine de Charles Bell, et l'explication des phénomènes de la paralysie ; par M. le docteur Castel, ancien médecin de l'hôpital de la garde impériale, membre de l'Académie royale de médecine. Un volume in-8°. Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Fortin, Masson et Cie, éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

— ESSAI D'HÉMATOLOGIE PATHOLOGIQUE ; par G. Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité. Un volume in-8°, 1843. Prix : 4 fr.

A Paris, chez Fortin, Masson et Cie, éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

(1) APOLOGIE, etc., p. 70.

vés. Pendant les dernières années, elle a senti « comment la nourriture, pour parvenir dans l'estomac, passait par un canal étroit; dans la partie cardiaque, elle a surtout éprouvé la sensation d'un obstacle qui empêchait le passage. » La nourriture s'arrête d'abord au cardia, ensuite la malade la sent passer peu à peu. Cet arrêt était toujours accompagné de douleurs dans la région épigastrique et de gêne de respiration, en proportion directe avec la quantité et la qualité de la nourriture; les liquides causant des douleurs moins vives et d'une durée plus courte que les alimens solides. Lorsque ces douleurs, qui se manifestaient le plus souvent comme une pesanteur intolérable, continuaient longtemps, elle était enfin forcée à rendre la nourriture; c'est-à-dire elle pouvait, sans vomissement ou aucun effort, avec la plus grande facilité, par une régurgitation spontanée, faire remonter dans la bouche, dans un état non altéré, les mets ayant de la consistance et pris plusieurs heures auparavant; elle pouvait régurgiter les liquides de la même manière, mais seulement tout de suite, après les avoir pris. L'appétit était bon, de sorte qu'elle dit vouloir bien manger; mais les douleurs qui s'ensuivaient l'empêchaient souvent de prendre de la nourriture, parce qu'elle se portait mieux à jeun : constipation habituelle, des selles seulement tous les trois à quatre jours, alors dures et compactes. Comme preuve de ce qu'elle avait avancé, on fit de temps en temps des essais. Ainsi par exemple, elle avait pris au dîner de la viande qu'elle n'avait pas bien mâchée, et le soir du même jour du gruau; le matin suivant elle régurgitait la viande inaltérée, mais pas le gruau. Une autre fois le gruau qu'elle avait mangé le soir n'ayant pas été bien cuit, elle le rendit le matin dans le même état; elle disait qu'il n'avait pas perdu son goût. Les liquides, comme de l'eau, du lait, etc., elle pouvait les faire remonter après dix à quinze minutes; cette régurgitation se faisait à volonté, sans efforts, seulement à l'aide d'un mouvement particulier de la langue dont elle pressait la pointe contre les dents supérieures, en baissant la tête en avant. En sondant l'œsophage, on sent la sonde, après avoir passé le larynx, rentrer dans un espace plus large; mais on ne peut pas la pousser par le cardia, parce qu'elle y rencontre un obstacle paraissant de nature spasmodique. D'ailleurs, la peau est rude, d'une couleur pâle, gris-jaunâtre; amaigrissement avancé, humeur irascible. Rien d'anormal dans les poumons, le cœur, ou les viscères abdominaux. Le diagnostic était : rétrécissement du cardia, avec dilatation consécutive de l'œsophage. Le traitement fut diététique, on lui prescrit de prendre la nourriture en petite quantité, et plus souvent de mâcher très bien et d'éviter autant que possible les régurgitations; à l'intérieur, on administrait le nitrate d'argent; son état s'était amélioré depuis quelque temps jusqu'à ce qu'un jour la mort d'une personne couchée dans la même salle lui causa de l'effroi, elle eut des convulsions qui, malgré les moyens employés, continuèrent pendant deux jours, et qui, pendant ces deux jours, furent seulement interrompues par des évanouissemens, et alors elle succomba à une de ces attaques convulsives.

L'autopsie ne montrait rien d'anormal dans le cerveau, les poumons, le cœur, les troncs des vaisseaux, le foie, la rate, ou les autres organes abdominaux, qu'une anémie générale et une contraction des intestins.

Dans l'œsophage, on trouve les altérations suivantes : 1 pouce au-dessous du pharynx commence une dilatation s'augmentant peu à peu jusqu'à ce qu'elle cesse près du cardia, et formant un sac du côté gauche. La longueur de la dilatation est de 8 p. 1/2. La circonférence de l'œsophage, au-dessus de la dilatation, 1 p.; à sa partie moyenne, 2 p. 5 lig.; au fond du sac, 2 p. 8 lig. 1 2; la circonférence, au-dessous du sac, au cardia, de 10 lig. La substance musculaire de la partie dilatée de l'œsophage n'est pas changée; seulement elle est plus mince, pourtant pas en proportion avec la dilatation; les membranes muqueuses et cellulaires sont à l'état normal. Au-dessous du sac près du cardia, on ne trouve aucune altération organique des tissus; l'orifice cardiaque, quoiqu'un peu rétréci, a pourtant conservé toute sa souplesse et son élasticité. Le ventricule normal, seulement contracté de manière que sa capacité est diminuée.

Comme la régurgitation, surtout lorsqu'elle se montre sous forme volontaire, est un signe certain des maladies de la moitié inférieure de l'œsophage, le diagnostic ne pouvait pas être douteux. En y ajoutant la présence d'une sensation d'arrêt de la nourriture dans le voisinage du cardia et de son passage graduel, selon sa consistance, dans l'estomac, il était facile de reconnaître un obstacle mécanique dans le cardia, avec dilatation consécutive de l'œsophage au-dessus de cet obstacle. La nourriture étant restée 8, 12 et 16 heures dans l'estomac, et devant nécessairement être changée, on ne peut dériver ces phénomènes du ventricule; en outre la régurgitation qui dépend de l'estomac n'est pas volontaire et est ordinairement accompagnée de nausées. Quant au genre de mort de cette femme, il n'avait qu'une combinaison indirecte avec la maladie de l'œsophage, laquelle, en empêchant de prendre assz de nourriture, restreignit de plus en plus les actes de nutrition et de reproduction et provoqua l'affaissement et l'irritabilité excessive du système nerveux; une sensation vive ayant donné lieu à une surexcitation de ce système, la paralysie de celui-ci et la mort en furent la suite. Les conclusions physiologiques, résultant de ce cas, quoique déjà connues et constatées, ne sont pas dépourvues d'intérêt; elles sont les suivantes : 1° que les mouvemens de l'œsophage sont en partie soumis à la volonté, et 2° que les alimens qui y séjournent ne sont pas changés. Les résultats pathologiques sont d'un intérêt plus grand, principalement sous le rapport de l'origine primitive des dilatations permanentes des organes, en forme de tuyau. Si la dilatation de l'œsophage est assez fréquent, en cas de rétrécissement organique de ce canal, à la suite, soit d'un carcinome, soit d'une cicatrice, d'une induration ou de la pression d'une tumeur quelconque; d'un autre côté, les cas de dilatation actuelle sans cause matérielle sont d'autant plus rares; celle-ci existant, la dilatation se trouve au-dessus de l'obstacle qu'elle a créé. Dans le cas en question l'autopsie ne démontrait aucun obstacle matériel semblable au-dessous de la dilatation, où, au contraire, on a trouvé les tissus dans l'état physiologique, conservant leur élasticité; ainsi il faut chercher ailleurs la cause de cette dilatation. La malade était d'un tempérament nerveux; la maladie débutait sous forme de cardialgie, accompagnée de la boule hystérique; cette circonstance, cette boule hystérique qui n'est, ainsi qu'on ne l'ignore pas, autre chose qu'un spasme, montant du cardia le long de l'œsophage, je la regarde comme la cause primitive d'où a résulté la dilatation. Admettons qu'une contraction spasmodique au cardia agisse en même temps que quelque nourriture se trouve dans l'œsophage; celle-ci, retenue, cause de son côté une irritation tendant à faire prolonger l'état spasmodique. Admettons encore que cette circonstance se renouvelle souvent, un état flasque des tissus, au-dessus de la contraction, en est bientôt le résultat; ils se relâchent, se dilatent, et cette dilatation une fois commencée s'augmente autant que persiste le même état du cardia.

ULCÈRES SIMPLES DE L'ESTOMAC; TRAITEMENT.

L'auteur, après avoir relaté quelques cas d'ulcères simples de l'estomac (assez fréquens à Stockholm), et parlé en général du diagnostic et du traitement de cette maladie, expose des principes de traitement, basés sur sa propre expérience; en voici le résumé : 1° repos au lit pendant au moins six à huit semaines; 2° nourriture changée le moins possible; quant à sa qualité, on fera bien de suivre les révélations que donne le malade sur le bien ou le mal qu'il en éprouve; pourtant on doit toujours la faire donner en plus petites portions et plus souvent qu'à l'ordinaire; 3° les bains tièdes prolongés, composés d'eau avec aq. regiæ, 2 onces, une ou deux fois chaque semaine; des fonticules dans l'épigastre, ou mieux sur les jambes, dans le cas où des ulcères y auraient existé auparavant; 4° pour l'administration des médicamens à l'intérieur, on choisit, selon les indications, entre les formules suivantes : *rec. sulphat. zincici*, 16 à 32 gr., *solve in aq. amygdal. amar. concentr.*, une dim., s. 20 à 30 gouttes 3 à 4 fois par jour; — *rec. sulphat. cuprici*, 8 à 16 grains; *solv. in aq. amygd. amar. concentr.*, 1/2 once, s. 20 à 30 gouttes 3 à 4 fois par jour; — *rec. nitr. argent cristall.*, 4, 8 ou 16 gr., *solv. in aq. destill. qu. sat. ad solut., adde. rad. altheæ offic. pulv.*, drach. dim.; *g. arabici pulv.*, 10 gr., *m. f. mass. e qu. form. pil. ægr.* 16; *folio argent bene obduct, d. s.*, une pilule trois à quatre fois par jour; 5° contre les constipations on administre des lavemens, et, de temps en temps, un *laxans oleosum* (l'huile en émulsion avec l'extrait de jusquiame). L'auteur dit qu'à la suite de ce traitement, mis en pratique depuis plusieurs années, il a presque toujours vu une amélioration manifeste, souvent persistante; et dans deux cas, où les phénomènes ne laissaient pas de doute quant à la présence des ulcères, l'auteur croit avoir réussi à obtenir une guérison parfaite.

FIÈVRE TYPHOÏDE; RÉSULTATS DES AUTOPSIES; OPINIONS DE L'AUTEUR SUR LES FORMES DIVERSES DE CETTE MALADIE.

L'auteur, ayant émis ses opinions sur la fièvre typhoïde dans le rapport d'une des années précédentes, ne s'explique pas à ce sujet dans celui de cette année. Disons seulement qu'il cherche à identifier le typhus (*Typhus Fever* des Anglais) et la fièvre typhoïde, les regardant comme essentiellement les mêmes, et leurs différences comme des diversités de forme résultant de circonstances différentes, telles que : maladie développée à la suite de contagion ou non, âge, tempérament, climat, etc. L'auteur admet trois diversités de formes principales : 1° ou les symptômes cérébraux sont plus prononcés; 2° ou les symptômes abdominaux sont plus évidens; 3° ou les symptômes cérébraux et abdominaux ont presque la même intensité. Le nombre des malades placés dans la première catégorie s'est élevé pendant le courant de l'année à 84; celui de la seconde à 163 et celui de la troisième à 96; somme totale, 343, dont 43 morts, c'est-à-dire 12 pour 100. De ces 43 cas de mort, 16 appartiennent à la forme cérébrale, 16 à la forme abdominale et 11 à la forme mixte. La mortalité la plus grande se trouve donc dans la forme cérébrale, ensuite dans la forme mixte, la moindre dans l'abdominale. D'ailleurs l'auteur donne, sous ce rapport, et dans le tableau suivant, un aperçu des circonstances spéciales :

MORTS DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Hommes.	Femmes.	Age.	Jour après l'invasion de la maladie.	Jour après l'entrée à l'hôpital.	Symptômes: cérébraux plus prononcés.	abdominaux plus prononcés.	cérébraux et abdominaux.	Résultats des autopsies: Le sang en état de dissolution.	La rate en état de dissolution.	Gonflement des follic. intest.	Ulcération des follic. intest.	Perforation intestinale.	Densité du tissu pulmonaire.	Congestion du cerveau.	OBSERVATIONS.
1	»	14	»	34	»	1	»	1	»	»	1	»	»	1	Une once de sérosité claire dans chaque ventricule latéral du cerveau; gangrène de la gorge et de la joue du côté droit.
1	»	15	22	14	»	»	1	1	1	1	»	»	»	»	
1	»	16	»	12	»	1	»	1	1	»	1	»	»	»	
1	»	17	»	5	1	»	»	1	1	1	»	»	»	»	
»	1	17	»	60	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	Morte dans une variole confluente, pendant la convalescence, après la fièvre typhoïde; la plupart des ulcères étaient cicatrisés.
»	1	18	»	9	»	1	»	1	»	»	1	»	»	»	
1	»	18	29	18	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	
»	1	19	11	7	1	»	»	1	1	1	»	»	»	1	
1	»	19	19	5	1	»	»	1	1	»	»	»	1	»	Gangrène des poumons et des deux jambes.
1	»	20	»	13	1	»	»	1	1	»	»	»	1	1	Rétrécissement cartilagineux de la valvule mitrale.
»	1	20	10	6	»	»	1	1	1	»	1	»	»	»	
»	1	22	16	11	»	»	1	1	1	»	1	»	»	1	
1	»	22	16	9	1	»	»	1	1	1	»	»	»	»	
1	»	22	33	28	»	1	»	1	1	»	1	»	1	»	Gangrène des poumons et du larynx.
1	»	22	14	5	»	1	»	1	1	»	1	»	»	»	
1	»	22	»	9	»	1	»	1	1	»	1	»	»	»	
»	1	23	»	5	1	»	»	1	1	»	1	»	1	»	
1	»	23	14	10	»	1	»	»	1	»	»	»	1	1	
»	1	24	»	30	»	1	»	»	1	»	»	1	»	»	
»	1	24	»	46	»	»	1	»	1	»	»	1	»	»	
1	»	24	33	24	»	1	»	1	1	»	1	»	1	»	
»	1	25	»	11	»	»	1	1	1	1	»	»	»	»	
1	»	25	20	12	1	»	»	1	1	1	»	»	1	»	
»	1	25	»	43	»	1	»	»	1	»	1	»	»	»	Mort d'une diarrhée sanguinolente, après un repas copieux.
1	»	25	14	11	»	»	1	1	1	»	1	»	»	»	
1	»	26	»	23	»	1	»	»	»	1	»	»	1	»	
1	»	26	»	13	1	»	»	1	»	1	»	»	»	»	Pneumonie avec hépatisation rouge du lobe inférieur du poumon droit.
1	»	27	13	5	1	»	»	1	1	»	»	»	1	1	
1	»	27	17	15	»	»	1	1	»	1	»	»	1	»	
1	»	28	16	2	1	»	»	1	1	»	1	»	1	»	1/2 once de sérosité claire dans les ventricules latéraux du cerveau.
»	1	29	»	8	»	»	1	1	1	»	1	»	»	»	Dégénération granuleuse des reins.
1	»	30	»	4	1	»	»	1	1	»	»	»	»	1	
»	1	31	»	24	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	
»	1	31	»	3	»	»	1	1	1	1	»	»	»	»	
1	»	31	6	3	1	»	»	1	1	1	»	»	»	1	
1	»	33	22	17	»	»	1	1	1	1	»	»	1	»	
1	»	36	»	2	1	»	»	1	1	»	»	»	»	1	Gangrène de la vessie avec rupture.
»	1	36	»	6	»	»	1	1	1	1	»	»	»	»	
1	»	40	14	6	1	»	»	1	1	»	»	»	»	1	
»	1	42	»	7	»	1	»	»	1	1	»	»	»	»	Épanchement séreux entre les membr. du cerveau.
1	»	43	»	14	»	1	»	1	1	»	1	»	»	»	Dégénérescence granuleuse des reins.
1	»	49	»	6	1	»	»	1	1	»	1	»	»	»	
»	1	53	»	2	1	»	»	1	1	1	»	»	»	1	
27	16				16	16	11	35	35	15	17	4	12	11	
43					43					36					

L'auteur donne ensuite des détails circonstanciés et subséquens sur les résultats exposés dans ce tableau.

1° La proportion entre les sexes démontre que la mortalité a été plus grande chez les femmes, de manière que, de 100 femmes malades, 16 sont mortes, c'est-à-dire 1 sur 6, tandis que de 243 hommes malades seulement 27 sont morts, ou 1 sur 9.

2° Quant à l'âge, on trouve seulement un mort au-dessous de 15 ans, mais 10 de 15 à 20, conséquemment 11 morts sur 77 malades de 10 à 20 ans, ou 1 sur 7. Sur 180 malades de 20 à 30 ans, 21 morts, ou 1 sur 9. La plus grande mortalité se trouve dans la 22e année, qui compte 5 morts. Ensuite, dans la vingt-cinquième, qui en a 4, à l'âge de 30 à 40, 7 morts, ou 1 sur 8; de 40 à 50, 3 morts, ou 1 sur 6; de 50 à 60, 1 sur 8. En conséquence, on trouve la plus grande mortalité de 40 à 50 ans; ensuite la même de 10 à 20 et de 30 à 40, puis de 50 à 60, enfin la moindre de 20 à 30 ans.

3° L'état des malades a rendu difficile et souvent impossible à déterminer le jour de l'invasion de la maladie; aussi on n'a pu y parvenir que dans 19 cas. Dans ceux-ci, la mort a eu lieu au quatorzième jour dans 4; avant ce jour dans 4 autres; au seizième jour, dans 3 cas, etc. Il est facile de déterminer le nombre des jours écoulés après l'entrée à l'hôpital, mais cette circonstance est peu concluante pour faire apprécier la durée et la marche de la maladie. Ainsi on a trouvé 6 morts avant le cinquième jour; 5 au cinquième; 4 au sixième; 6 du sixième au dixième; 11 du dixième au quinzième, et les autres après ce dernier jour.

4° En comparant les formes différentes de la maladie, eu égard aux jours qui ont suivi l'entrée et pendant lesquels ont succombé les malades, on trouve que 12 de la forme cérébrale ont succombé avant le septième jour, 4 avant le treizième; de la forme abdominale, un seulement est mort au cinquième jour, tous les autres après ce jour, jusqu'au quarante-troisième, à l'exception toutefois d'un individu, mort au soixantième jour, (plutôt à la suite de la variole que de la fièvre typhoïde). Tous ceux de la forme mixte sont morts avant le dix-septième jour, excepté un, qui a succombé à une perforation de l'intestin au quarante-sixième jour.

5° Les résultats principaux de l'autopsie ont été placés sous sept rubriques; à ce sujet, l'auteur entre dans quelques détails; les voici :

1° Il dit que le sang est en état de dissolution, lorsqu'il est soit tout à fait liquide, soit en partie coagulé, mais alors dépourvu de fibrine; enfin quand on trouve de la fibrine, mais seulement sous une forme gélatineuse, sans solidité. Cet état du sang a eu lieu dans 35 cas, c'est-à-dire dans 7/9 de tous les cas. Des 8 cas, dans lesquels on a trouvé une plus grande solidité du sang, 6 sont morts après le vingt-troisième jour de leur entrée; la convalescence dans ces cas-là était déjà commencée, de manière que

la fibrine s'était reproduite, et le malade a succombé à un état morbide étranger à la maladie primitive, ou causé par celle-ci : ainsi 3 sont morts par perforation des intestins, un de la variole, un après un repas abondant, et le sixième d'une pneumonie développée pendant la convalescence, à la suite d'une imprudence du malade. Des deux qui restent, un est mort au quatorzième jour après le commencement, avec congestion sanguine du cerveau et des poumons, l'autre au septième jour après l'entrée. montrant, outre les follicules intestinaux engorgés, une dégénération granulée des reins. Ajoutons que le sang était en état de dissolution dans tous les cas de la forme cérébrale, dans 9 de la forme abdominale et dans 10 de la forme mixte.

2° Par dissolution de la rate, l'auteur entend un état de cet organe qui le fait céder à une légère pression, et offre la consistance de la substance semblable à celle du gruau, ou même plus molle ; sa couleur est d'un gris violacé. Dans la plupart des cas, on le trouve agrandi ou comme gonflé. Cet état de la rate s'est aussi montré 35 fois chez les 43 morts ; dans 5 cas, où on ne l'a pas remarqué dissolue, la mort est survenue après le vingt-troisième jour ; ils appartiennent à la même catégorie que ceux où le sang n'était pas dissous. 15 des cas, avec dissolution de la rate, appartiennent à la forme cérébrale, 10 à la forme abdominale, 10 à la forme mixte ; la proportion relativement à la forme a donc été presque la même que celle dans les cas de dissolution du sang.

3° Les altérations dans les intestins ont été classées sous trois rubriques, selon que les follicules ont été seulement engorgés, c'est-à-dire agrandis, ou qu'ils ont été en même temps ulcérés, ou qu'enfin cette ulcération a entraîné la perforation de l'intestin. Ces trois états ont été présens chez 36 ; ainsi c'est seulement chez 7 des 43 morts qu'on n'a pas trouvé quelque altération des follicules des intestins, dont 6 de la forme cérébrale, 1 de la forme abdominale ; dans ces 7 cas, on trouvait ou congestion sanguine du cerveau, ou densité du tissu pulmonaire, ou ces deux signes ensemble. 5 sont morts avant le sixième jour après l'entrée, 1 au dixième, 1 au treizième ; des quatre chez lesquels on a pu préciser le jour de l'invasion de la maladie, 2 sont morts au quatorzième jour, 1 au treizième, 1 au dix-neuvième, après qu'ils sont tombés malades. Ici l'auteur fait l'observation que chez tous ceux où les follicules des intestins n'étaient pas affectés, on a trouvé une éruption pétéchiale (1) très développée, d'où il tire la conclusion que ces deux phénomènes (ceux manifestés dans la peau et ceux développés dans l'intestin) sont dans une relation d'antagonisme, de sorte que d'autant plus qu'on en trouve d'un côté d'autant moins il y en a de l'autre. Parmi les 15 qui n'ont laissé apercevoir qu'un engorgement des follicules ont été placées par l'auteur toutes les formes qui, sous les noms de *forma granulosa*, *forma reticulata*, *forma pustulosa*, *forma fungosa*, ont été décrites séparément ; les ayant trouvées en même temps dans le même cadavre, il regarde comme superflu de les séparer. Le ramollissement, ou parfois la gangrène, se joignant à l'engorgement des follicules, la forme ulcéreuse ou gangreneuse se développe ; le follicule est détruit dans une étendue plus ou moins grande ; il en provient un ulcère, dont le fond est formé ou par le tissu cellulaire, entre les membranes muqueuses et les membranes musculaires, ou par celles-ci dénudées : on l'ulcération s'arrête là, ou elle pénètre plus profondément. Les ulcérations ont eu lieu dans trois cas de la forme cérébrale, dans dix de la forme abdominale et dans quatre de la forme mixte ; ce n'est donc pas au typhus abdominal exclusivement qu'appartiennent ces ulcérations, elles accompagnent aussi les autres formes, quoique moins souvent ; c'est aussi cette circonstance qui fournit la raison principale pour admettre l'identité de ces formes, ou plutôt de ces groupes de symptômes, et pour avancer que leurs différences ne dépendent que des circonstances analogues à celles qui en causent de semblables dans toute autre maladie, comme tempérament, sexe, âge, saisons, traitement, etc. Combien n'existe-t-il pas de nuances dans les symptômes par exemple de la variole, de la scarlatine chez des personnes différentes, pendant la même épidémie, et pourtant la dénomination n'est pas changée ; ainsi on pourrait, aussi bien qu'on dit typhus cérébral et abdominal, dire variole cérébrale et abdominale, etc. Les cas de perforation de toutes les membranes intestines ne sont qu'au nombre de 4, tous suivis de péritonite, 3 de la forme abdominale, 1 de la forme mixte. Les perforations n'ont lieu que tard, pendant la marche de la maladie, de manière que le plus souvent elles devraient être envisagées comme une maladie consécutive. Ainsi un est mort au vingt-neuvième jour après l'invasion de la maladie, un au vingt-quatrième, un au trentième et un au quarante-sixième jour après l'entrée à l'hôpital.

4° Par densité du tissu pulmonaire, l'auteur n'entend pas l'engorgement sanguin hypostatique, toujours présent à un degré plus ou moins prononcé, dans les parties déclives du poumon ; mais seulement l'état de densité réel, analogue et ressemblant à celui causé par des pneumonies. Cette densité se montre colorée, tantôt en rouge, tantôt en gris, et sa ressemblance avec l'hépatisation lui a valu les noms de pneumonie typheuse et septique, ainsi que celui de typhus pectoral des derniers temps. Cette densité dépend certainement, de même que celle dans la pneumonie, de l'épanchement dans le tissu pulmonaire d'un des principes du sang ; mais comme dans la pneumonie, c'est la fibrine qui s'épanche dans le tissu pulmonaire et le rend dense, et que, dans la maladie en question, la diminution de la fibrine est caractéristique, il est difficile d'admettre l'identité de ces altérations des poumons, quoique ressemblantes à l'extérieur. La différence se manifeste aussi par la forme lobulaire que cette densité révèle presque toujours, et par la friabilité ou plutôt l'état de dissolution de ces parties denses, que la couleur soit rouge ou grise ; d'ailleurs l'état du sang exclut le développement d'une inflammation réelle avec ses suites. Il faut donc chercher une autre cause que l'inflammation pour cet état des poumons ; jamais je ne l'ai trouvé prendre naissance avant le stade adynamique de la maladie, et d'autant plus les forces diminuent, d'autant plus il y a lieu à craindre de le voir apparaître. Un des signes de cet affaiblissement est manifesté par le pouls, de manière que, plus il est faible, irrégulier et inégal, plus s'est développé cet état. Cette faiblesse du pouls ne peut tirer son origine que de la faiblesse du cœur, c'est-à-dire de celle de la substance musculaire, de sorte que ses contractions ne s'effectuent pas avec l'énergie normale. Nous savons qu'au systole du ventricule droit une certaine force est nécessaire pour pousser le sang par les vaisseaux capillaires des poumons dans les veines pulmonaires ; cette force étant insuffisante, l'effet est que la circulation capillaire des poumons devient plus ou moins incomplète ou cesse. Voilà ce qui arrive aussi pendant le stade adynamique de cette maladie ; le ventricule droit du cœur se trouve affaibli au point de ne pouvoir pousser le sang par le réseau capillaire des poumons ; la stagnation, l'accumulation du sang en résulte, le tissu pulmonaire devient dense dans les lieux où s'effectue cette accumulation, et cette densité, dont la couleur et l'apparence diffèrent, selon qu'elle a a duré plus ou moins de temps, est celle dont nous parlons. En conséquence, l'état du tissu pulmonaire, auquel on a donné le nom de pneumonie typheuse, n'est qu'une suite secondaire de la dépression généralement de la force musculaire et spécialement de celle du cœur ; on n'en peut donc nullement faire une forme particulière de typhus, sous le nom de typhus pectoral. Lorsque cet état du poumon a lieu la mort communément n'est pas éloignée, souvent elle s'en suit dans le courant des 48 heures suivantes, ce n'est que rarement que l'art parvient à amener un résultat heureux. Quelquefois cet état se convertit en gangrène, et cette année en a fourni deux exemples. Cette densité du poumon s'est présentée chez 12 des 43 morts, et de ces 12 cas 6 étaient dans la forme cérébrale, 4 dans l'abdomen, et 2 dans la forme mixte. Dans 4 cas, elle a été accompagnée par l'engorgement ; dans 4 par l'ulcération des follicules des intestins ; dans les 4 autres cas ceux-ci étaient sains.

5° Parmi les cas, avec congestion sanguine du cerveau, ont été placés seulement ceux où cette congestion a été plus prononcée qu'à l'ordinaire, c'est-à-dire où la surface coupée du cerveau, a été, non seulement comme parsemée par des points sanguins, mais où ces points se répandent en forme de gouttes. Ceci a eu lieu dans 11 cas, dont 8 de la forme cérébrale, 2 de l'abdominale, et 1 de celle mixte. Chez 3, les follicules des intestins ont été engorgés, ulcérés chez 2, non altérés chez 6. Seulement trois fois cette congestion du cerveau a coïncidé la densité des poumons.

Après avoir détaillé les observations attachées au tableau ci-dessus, et avoir donné ainsi un aperçu complet des cas finis par la mort, l'auteur dit qu'il aurait dû donner un résumé du traitement par lequel il a obtenu le résultat assez satisfaisant dans la pratique des hôpitaux, de 1 mort sur 8 malades ; mais n'ayant appliqué méthodiquement ce mode de traitement que trois ans il ne le regarde pas encore suffisamment constaté pour être publié, et il promet d'y revenir.

Parmi les cas de *péritonite chronique*, l'auteur a placé ceux où, après une inflammation aiguë du péritoine, s'est formé un épanchement qui n'a pas été résorbé, mais est resté soit enfermé dans des poches, soit libre dans la cavité péritonéale. Le nombre s'est élevé jusqu'à 6, et tous concernaient des femmes ; il en a été guéri 4, dont 1 après la paracentèse, les autres par l'application d'un onguent de proto-iodure de mercure sur l'abdomen, etc.

(1) L'auteur distingue les éruptions qui accompagnent ces fièvres en donnant le nom de *petechiæ* à la forme où l'éruption est érythémateuse, d'une couleur rouge, ou rouge-bleuâtre, et celui de *purpura* aux sugillations lenticulaires, situées sous l'épiderme. La première de ces éruptions appartient, selon lui, en général, à la forme qu'il a appelée cérébrale ; la dernière à la forme abdominale, tandis que souvent on trouve les deux éruptions à la fois dans la forme mixte. (LANG.)

§ VI. — MALADIES DU SYSTÈME GÉNITO-URINAIRE.

Une maladie sur laquelle, dans les derniers temps, plusieurs auteurs célèbres français et anglais ont fait des recherches, la *maladie de Bright* n'est pas rare dans la capitale de la Suède. 65 personnes, dont 38 hommes et 27 femmes, ont été traitées de cette maladie : 27 sont morts, les autres ont quitté l'hôpital, la plupart dans un état plus ou moins amélioré ; seulement, chez 4, l'auteur croit avoir obtenu une guérison complète. Les opinions de l'auteur, quant aux symptômes, à la marche, au pronostic et au traitement de cette maladie, sont en général trop d'accord avec les vues des auteurs français (MM. Rayer, Martin-Solon, Becquerel), pour qu'il soit nécessaire de les développer ici. Les causes les plus manifestes qui donnent origine à cette maladie en Suède sont 1° l'abus des boissons fortes ; 2° les logemens humides et malsains ; 3° les fièvres intermittentes d'une longue durée.

§ VII. — MALADIES DES ORGANES DE LOCOMOTION.

RHUMATISME AIGU ; TRAITEMENT.

54 cas de rhumatisme articulaire aigu ont été traités. (Quant à la coïncidence de cette maladie avec les affections aiguës du cœur, voyez ci-dessus.) L'auteur a essayé diverses méthodes de traitement : les sudorifiques, la saignée coup sur coup, la méthode contra-stimulante avec les émétiques (le tartre stibié) à hautes doses, etc., sans avoir toujours trouvé des résultats satisfaisans. Voici le traitement dont il se sert le plus souvent : une à deux saignées, à un intervalle de vingt-quatre heures, et tous les matins, une demi-once à 1 once de sulfate de soude ; pendant la journée, 1 drachme du même sel, toutes les deux heures. Pendant les troisième et quatrième jours qu'on emploie ce remède, les selles sont fréquentes et l'épanchement dans les articulations est résorbé ; alors on administre au soir l'opium à pleine dose ; ensuite, contre la douleur, l'aconit dans la forme d'extrait solu dans le vin stibié.

A propos du rhumatisme aigu, l'auteur parle aussi du rhumatisme blennorrhagique chez les hommes ; c'est-à-dire la forme de rhumatisme articulaire dont les rapports causals avec la blennorrhagie sont évidens. L'auteur, qui en a vu des cas assez nombreux, a, pendant le courant de l'année, traité 4 cas de ce genre ; il a observé que, lorsque l'écoulement de l'urètre cesse subitement, le rhumatisme se manifeste en même temps, et que celui-ci, à son tour, cède au rétablissement de l'écoulement ; dans un cas, une gonorrhée, une ophthalmie gonorrhoïque et un rhumatisme articulaire ont alterné de manière que d'abord il existait une gonorrhée, ensuite une ophthalmie blennorrhagique : et lorsque celle-ci fut guérie, il s'est développé un rhumatisme qui a disparu en même temps qu'a recommencé un écoulement abondant de l'urètre.

L'auteur admet qu'il y a beaucoup de difficultés à acquérir une certitude catégorique dans ces cas-là, et promet de publier bientôt en détail les cas qu'il a eu occasion d'étudier sous ce rapport, comme un sujet de haute importance, quant à la nosologie de la blennorrhagie.

§ VIII. — MALADIES DE LA PEAU.

L'auteur a compris sous ce titre aussi les maladies qui ont leur siége dans le corium et le tissu cellulaire sous-cutané, c'est-à-dire l'érysipèle, l'anasarque aiguë, l'emphysème sous-cutané, etc. (Erysipèle de la face ; compresses avec eau-de-vie.) En donnant l'exposé des cas d'érysipèle, il fait observer la circonstance particulière que, lorsque pendant les deux années précédentes aucun cas d'érysipèle de la face n'a été reçu dans son service, il en a eu 13 en traitement dans le courant de l'année. Dans aucun de ces cas, la suppuration n'a eu lieu, tous ont été suivis d'une guérison parfaite. Voici le traitement qui, sans exception, a été mis en pratique. Si la réaction fébrile était violente avec délire, le pouls plein et fort, on a pratiqué une saignée ; dans tous les cas, on a purgé avec le sulfate de soude à haute dose, et donné ensuite 10 à 20 grains de nitrate de potasse quatre à six fois par jour ; en même temps on a eu soin de faire couvrir la face du malade, dès qu'il entrait et dans quelqu'état qu'il fût, avec des compresses (ayant un trou pour le nez) trempées d'eau-de-vie à 6 degrés, compresses qui devaient être souvent changées. L'auteur dit qu'on est surpris de voir le soulagement qu'éprouvent les malades et la rapidité avec laquelle s'opère l'amélioration, presque immédiatement après que les compresses ont été appliquées ; souvent un délire qui a duré pendant plusieurs jours cesse après quelques heures. Ce traitement, susceptible d'être nommé traditionnel dans l'hôpital des Séraphins, et indiqué en premier lieu par feu M. le professeur Boecker, pourrait aussi en général être nommé le traitement suédois, comme peu connu et rarement employé dans les pays étrangers ; comme depuis trente ans il a été mis en pratique à cet hôpital, et toujours avec succès, on peut réputer prouvée sa supériorité sur plusieurs autres modes de traitement ; un point important à observer, c'est que la force de l'eau-de-vie ne dépasse pas 6 degrés ; dans le cas où ce spiritueux est plus fort il s'évapore plus vite ; des suites fâcheuses, quant au cerveau et à ses membranes, en peuvent résulter. Enfin, l'auteur fait remarquer que, parmi les 13 cas d'érysipèle de la face se trouvent 10 femmes, et que, quoique la plupart des malades fussent âgés de 20 à 30 ans, pourtant un âge plus avancé n'exempte pas de la maladie en question, car un des malades avait plus de 50 ans.

L'histoire d'un cas d'emphysème sous-cutané mérite l'attention spéciale ; la voici :

EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ ; GUÉRISON.

OBS. IX. — Le garçon Jean L., âgé de 6 ans, tombe, en jouant avec ses camarades, de manière que la pointe du menton vient frapper contre le coin d'une caisse et la tête se trouve fortement inclinée en arrière ; il résulte de ce coup une égratignure sur le menton, sans qu'il en sorte du sang. Après quelques minutes, sa mère s'aperçoit que le cou de l'enfant et ensuite les parties antérieures de la poitrine commençaient à s'enfler ; trouvant cette enflure singulière, parce qu'elle crépitait quand on la comprimait, elle mène l'enfant à l'hôpital le jour suivant.

Voici l'état noté :

La face montre une enflure emphysémateuse et difforme, de sorte que les yeux sont à peine visibles. Les parties latérales du cou ressemblent à des sacs gonflés, ainsi que les deux moitiés de la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen. Les bourses, le pénis et les deux bras sont également gonflés.

Toutes ces parties sont élastiques, non décolorées, non douloureuses, mais crépitantes à la pression. Le cuir chevelu, le dos, le siége, les mains et les extrémités inférieures sont exempts de cet emphysème. Les veines superficielles de la poitrine sont engorgées. Dans la gorge, aucune altération à noter. La langue peut se mouvoir sans douleur dans tous les sens ; le cou peut aussi être incliné librement dans toutes les directions ; mais l'enfant se plaint lorsqu'on presse le cartilage cricoïde. L'égratignure du menton cicatrisée, la respiration libre ; l'auscultation et la percussion ne démontrent rien d'anormal dans les poumons ; point de fièvre ; les organes de la digestion sains ; la sécrétion de l'urine et la qualité de celle-ci sont normales.

Le traitement fut 6 sangsues au-dessus du larynx. Le malade dut rester couché sur le dos, le menton, autant que possible, rapproché du sternum ; des bains tièdes, prolongés avec des espèces aromatiques, et de temps en temps des frictions sur toute la surface du corps, avec de l'esprit de romarin composé.

Après qu'on eut placé l'enfant de la manière indiquée, l'augmentation de l'emphysème cessa et ensuite celui-ci diminua graduellement pendant l'emploi des moyens mentionnés ; il resta plus longtemps sous les clavicules et aux parties latérales du cou. En quinze jours, l'enfant fut parfaitement rétabli.

Le diagnostic d'emphysème sous-cutané, dit l'auteur, fut facile ; en considérant la manière brusque de son début, on ne peut l'envisager que comme symptômatique, c'est-à-dire comme symptôme d'une autre lésion ; mais de laquelle ? Voici l'opinion qu'il a émise à cet égard ; l'air ne peut s'accumuler dans le tissu cellulaire sous-cutané que de trois manières : 1° par le développement spontané de gaz dans le tissu cellulaire ; 2° du dehors, par des plaies sur la surface du corps ; 3° du dedans, par différens états morbides du larynx, de la trachée-artère, des bronches, etc. Les circonstances qui accompagnent le développement spontané de gaz dans le tissu cellulaire ne permettent pas de l'admettre dans ce cas ; celui-ci ne survient, à son avis, que dans les états morbides généraux concomités d'une tendance septique ou d'une dissolution actuelle du sang, ainsi que dans le cas où, soit un phlegmon diffus, soit la gangrène commençante, donnent lieu, par décomposition chimique, à un développement de gaz. Aucune de ces circonstances ne se présente ici. Le second mode d'origine, du dehors par une lésion de la peau, ne peut non plus être appliqué dans ce cas, car l'égratignure qui, sur le menton, résultait de la chute, avait seulement détaché l'épiderme sans perforer le derme. Il ne reste conséquemment que le troisième mode à examiner ; lésion de quelque partie de l'arbre aérien.

Voici, continue l'auteur, ce qui me semble le plus vraisemblable sous ce rapport. A la chute que fit l'enfant sur le menton, la tête fut fortement inclinée en arrière, et en conséquence le larynx et la trachée-artère subirent une distension considérable, qui eut l'effet de provoquer la rupture de la membrane muqueuse, ainsi que d'un ou de plusieurs des ligamens, unissant le cartilage cricoïde aux parties voisines. Cette opinion acquiert de l'autorité si on considère que l'emphysème a débuté au cou, que la pression sur le cartilage cricoïde a provoqué de la douleur ; enfin la position avec le menton, rapproché du sternum, a eu pour résultat, non seulement d'empêcher l'emphysème de s'étendre, mais aussi de le faire disparaître peu à peu, en sorte qu'au bout de quinze jours il fut entièrement résorbé.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 FÉVRIER.

HÉMORRAGIES TRAUMATIQUES.

M. Amussat lit un mémoire ayant pour titre : QUELQUES CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LES ÉPANCHEMENS DE SANG ET LES TUMEURS SANGUINES QUI SE FORMENT APRÈS LA BLESSURE DES VAISSEAUX.

Dans ce mémoire, l'auteur a cherché à établir :

1° Que les tumeurs sanguines traumatiques consécutives à l'ouverture d'un vaisseau faite par une petite plaie de la peau, ont une disposition toute particulière et fort importante pour la pratique chirurgicale, puisque il a démontré qu'il existe toujours un trajet ou un conduit central dans ces tumeurs.

2° Que ce conduit central, qui est constant, et qu'on peut tout naturellement comparer à un puits, à une cheminée ou à un cratère, doit être appelé *trajet conducteur*, parce que c'est le guide le plus sûr pour trouver la blessure du vaisseau.

3° Qu'il y a une analogie parfaite sur ce point entre les faits observés sur l'homme et les expériences directes sur les animaux vivans. C'est encore un fait de plus à opposer aux détracteurs des vivisections.

4° Que la difficulté de trouver le vaisseau blessé, et, par suite, les erreurs graves et quelquefois funestes qui ont été commises par les plus grands chirurgiens dans des cas pareils, prouvent la nécessité d'étudier ces tumeurs sur les animaux vivans, afin d'apprendre à reconnaître le trajet de la plaie et à vaincre toutes les difficultés qui peuvent se présenter.

5° Que le meilleur procédé pour arriver à la blessure d'un vaisseau à travers ces tumeurs sanguines consiste à suivre le trajet de la plaie qui forme un conduit au centre des masses de sang superposées entre les lames du tissu cellulaire environnant la blessure.

6° Que ce procédé donne le triple avantage de trouver le vaisseau blessé pour le tordre ou le lier le plus près possible de la blessure, et enfin de favoriser le dégorgement de la tumeur.

7° Que les hémorragies artérielles sont presque toujours mortelles sur le cheval et le mouton, tandis qu'elles s'arrêtent souvent d'elles-mêmes sur le chien et sur l'homme, ce qui prouverait que le sang des herbivores est moins plastique que celui des carnivores et des omnivores.

8° Que lorsque la mort arrive par hémorragie artérielle, le système veineux reste gorgé de sang, ce qui prouve que l'impulsion du cœur est nécessaire même pour la circulation veineuse.

9° Enfin, comme résultat pratique fort important, mes expériences et les faits observés sur l'homme démontrent qu'on se presse trop souvent d'opérer après la blessure des artères, et qu'on a tort de ne pas compter davantage sur la possibilité d'obtenir une cicatrice artérielle solide, en employant une compression méthodique et des moyens généraux ; ou, en d'autres termes, la formation d'un anévrisme n'est pas la conséquence inévitable d'une blessure artérielle, comme on le croit généralement.

Commissaires : MM. Magendie, Roux et Breschet.

ÉLECTION D'UN MEMBRE DE L'ACADÉMIE.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de médecine en remplacement de Double.

La liste des candidats présentés par la section est ainsi composée : MM. Andral et Poiseuille *ex æquo*, M. Cruveilhier, MM. J. Guérin et Bourgery *ex æquo*.

Au premier tour de scrutin, les votes se sont ainsi répartis :

Sur 55 votans	M. Andral a obtenu	42	suffrages.
	M. J. Guérin	5	—
	M. Poiseuille	4	—
	M. Cruveilhier	4	—

En conséquence, M. Andral est nommé membre de l'Académie, dans la section de médecine.

FILAIRES DANS LE SANG D'UN CHIEN.

MM. Gruby et Delafond adressent quelques détails sur le cas, présenté par eux à la dernière séance, de filaires dans le sang d'un chien. C'est le premier exemple que la science possède de vers circulant dans le sang d'un chien.

Ces vers ont un diamètre de 3 à 5 millié. de millim. Le corps est transparent et incolore. L'extrémité antérieure est obtuse et l'extrémité postérieure ou caudale se termine par un filament très mince. A la partie antérieure, on observe un petit sillon court de 5 millièmes de millimètre de diamètre de long, qui peut être considéré comme une fissure buccale.

Le mouvement de ces animaux est très vif. Leur vie persiste même dix jours après que le sang a été retiré des vaisseaux, et déposé dans un vase placé dans une température de 15° centigrades. En examinant une goutte de sang sous la lentille du microscope, on voit ces hématozoaires nager par un mouvement ondulatoire entre les globules sanguins, se courber et se recourber, se tortiller et se détortiller avec beaucoup de vivacité.

Pour s'assurer si ces vers existaient dans tout le torrent circulatoire, MM. Gruby et Delafond ont examiné le sang des artères coccygiennes, des jugulaires externes, des capillaires de la conjonctive, etc., et partout ce liquide leur a offert des entozoaires.

Depuis vingt jours, disent-ils, nous ouvrons quotidiennement les capillaires de diverses parties de la peau, de la muqueuse buccale, et toujours nous constatons la présence de ces anneaux.

Le diamètre des globules du sang du chien est de 7 à 8 millièmes de millimètre. Celui de la filaire est de 3 à 5 millièmes. Il ne peut donc rester le moindre doute que ce vers peut circuler partout où le sang doit passer.

Malgré la quantité innombrable de ces vers qui devait circuler dans son sang, l'animal a paru jouir d'une bonne santé.

Depuis un an, nous avons examiné le sang de 70 à 80 chiens, sans rencontrer la filaire, et à dater de sa découverte, nous l'avons cherchée, mais en vain, dans le sang de 15 chiens.

ACIDE ARSÉNIEUX DONNÉ COMME MÉDICAMENT.

M. Boujean conclut de quelques expériences faites avec l'acide arsénieux :

1° Que cette substance est un poison pour les moutons, comme pour les autres animaux ;

2° Que l'arsenic est absorbé et passe dans le sang, l'urine, les excrémens et dans plusieurs viscères ou organes ;

3° Que d'après ce fait bien prouvé, il serait dangereux de livrer au boucher des moutons qui auraient pris de l'arsenic, soit qu'ils en fussent guéris, soit qu'ils eussent succombé aux effets de ce toxique. Dans le premier cas, pour que la chair de ces animaux pût être mangée sans danger, je pense qu'il faudrait laisser écouler entre l'époque de l'administration de l'arsenic et celle de la livraison de ces animaux au boucher, un temps suffisant pour que tout le poison ait pu être chassé par les diverses sécrétions de l'économie, lequel temps devrait être de huit à dix jours au moins.

CURE DE LA GOUTTE.

M. Grimaud (d'Angers) croit être parvenu à guérir la goutte récente ou aiguë en quelques jours, et la goutte ancienne tophacée ou blanche en quelques mois. Il demande des commissaires pour suivre les expériences cliniques auxquelles il se propose de se livrer sur ce point.

PSYCHOLOGIE.

M. Parchappe adresse un mémoire intitulé : ESSAI DE PSYCHOLOGIE EMPIRIQUE POUR SERVIR DE BASE A UNE SYMPTOMATOLOGIE DE LA FOLIE. Dans ce travail, M. Parchappe présente une analyse empirique des phénomènes psychiques en se basant sur l'étude des symptômes de la folie, et en se guidant d'après cette considération, que les symptômes fournis par un organe ne sont que les fonctions normales de ce même organe plus ou moins modifiées par l'état pathologique.

Commissaires : MM. Magendie, Flourens et Pariset.

AMPUTATIONS.

M. Diday dépose, sous paquet cacheté, un travail ayant pour titre : DESCRIPTION DÉTAILLÉE D'UN PROCÉDÉ POUR L'AMPUTATION SOUS-CUTANÉE DES MEMBRES.

EMBAUMEMENT.

M. Cornay adresse un mémoire contenant des expériences qui tendent à prouver que le sirop de dextrine peut être employé avec avantage dans les amphithéâtres, vu sa faible valeur, et parce qu'il ne change pas la couleur des matières organiques, si ce n'est qu'elles pourraient devenir après une longue macération, la peau par exemple très blanche, les muscles un peu moins vifs en rougeur.

C'est en injections dans les artères du cadavre que cette substance est employée par l'auteur.

TRAITEMENT DU CANCER.

M. Manec adresse une note sur le traitement du cancer par la pâte arsénicale.

M. Manec, ayant appliqué plusieurs fois cette pâte, observa que dans les épaisseurs augmentées par les prolongemens internes du cancer, sa chûte n'avait été ni moins prompte ni moins précise que dans ses parties les plus minces. L'action escarrotique avait complétement détruit celle-ci, tandis que, dans celles-là elle s'était limitée à une couche d'environ un demi-centimètre d'épaisseur, et qu'au-dessous toute la profondeur de la masse carcinomateuse se trouvait flétrie, atrophiée, sans que sa texture en fût désorganisée.

J'en dus conclure, dit l'auteur, 1° quant à la théorie, qu'au lieu d'interposer entre la pâte arsénicale et les tissus sains un *medium* capable d'empêcher ou ralentir l'action du médicament, le corps cancéreux en était, avant la suppuration éliminatoire, frappé d'une sorte d'empoisonnement dans sa vitalité particulière, et 2° quant à la pratique, que l'ablation préalable des fongosités cancéreuses est parfaitement inutile.

Ainsi, d'après son expérience, M. Manec put conclure que l'action destructive de la pâte arsénicale demeure limitée aux tissus carcinomateux et ne provoque au-delà que la suppuration éliminatoire.

Chez les malades qu'il a traités de cette manière, M. Manec a examiné les urines selon la méthode de Marsh, et il a trouvé qu'elles ont toujours fourni des taches arsénicales au plus tôt huit heures après l'application des médicamens, et au plus tard quinze heures après. Il a observé que l'élimination s'opère selon la promptitude de l'absorption. Quand celle-ci a été rapide, les urines présentent de l'arsenic pendant quatre à cinq jours, et dans le cas contraire, jusqu'au septième. Mais l'arsenic paraît aussi dans les matières fécales où l'élimination continue sept à huit jours après que les urines n'en offrent plus aucune trace.

Commissaires : MM. Duméril, Roux et Pelouze.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

SPÉCULUM.

M. Récamier lit une note sur un nouveau spéculum utérin.

Le toucher seul ne peut faire connaître avec certitude la nature des lésions qui s'y trouvent au fond du vagin et sur le col. Dès 1804, la difficulté du diagnostic avait dans un cas embarrassant inspiré à M. Récamier l'idée d'un instrument explorateur, d'une canule qu'il fit confectionner et qui, par des perfectionnemens successifs, se changea peu à peu en l'instrument que nous connaissons aujourd'hui sous le nom de spéculum.

Dans la nouvelle construction qu'il propose, M. Récamier fait diviser le cylindre du spéculum en deux gouttières, qui s'emboîtent l'une dans l'autre, grace à une cannelure terminée en cul-de-sac que porte l'une d'elles (branche femelle). En retirant la branche mâle d'une certaine quantité on agrandit proportionnellement le diamètre de l'ouverture par laquelle l'exploration peut être faite; ce qui abrège l'opération et exemple le chirurgien et la malade de manœuvres fatigantes. Cet instrument offre encore l'avantage de s'introduire plus facilement et avec moins de douleur que le spéculum ordinaire.

Il s'applique aussi avec le même fruit à l'exploration des parois du rectum, dans le cas de fistules présumées à la marge de l'anus.

M. Gerdy : Je remarque dans l'instrument de M. Récamier que sa dilatation se fait plutôt au niveau de l'entrée du vagin que vers le fond. L'auteur a-t-il quelque réponse à faire au sujet de cette particularité, qui me semble être un défaut, puisqu'elle expose à une dilatation forcée de la vulve?

M. Récamier : La construction ordinaire des spéculums, dans lesquels la dilatation s'opère par le fond seulement, change la cavité en un cul-de-sac, en une bouteille dans laquelle on ne plonge plus que par un goulot rétréci, ce qui gêne considérablement l'introduction de la lumière. C'est pour remédier à ce vice que j'ai voulu donner au mien la forme d'un cône.

M. Gerdy : Il y a une autre difficulté ; mais celle-ci est commune à toutes les espèces de spéculum à deux valves, c'est l'affaissement des parois latérales du vagin qui pénètrent entre les valves et remplissent la cavité de l'instrument.

M. Récamier : Mon instrument remplit exactement la cavité du vagin. Les parois de ce conduit ne peuvent donc pas s'introduire entre ses branches. Ce ne serait qu'en le retirant qu'on pourrait par mégarde pincer la membrane muqueuse. Mais cet inconvénient ne s'observera qu'entre les mains d'un chirurgien maladroit.

M. Bouillaud : J'ai vu assez souvent employer les instrumens que la chirurgie moderne a imaginés pour l'examen des organes génitaux de la femme, et je n'ai pas remarqué qu'on manquât de lumière suffisante pour distinguer les altérations dont le siége est mis à découvert par le spéculum.

Ce que j'ai remarqué, c'est qu'il est surtout dangereux et incommode de dilater forcément l'entrée du vagin; or, la construction que propose M. Récamier me semble très capable de provoquer cet inconvénient.

M. Récamier : L'instrument s'introduisant en deux fois, une valve après l'autre, la dilatation que le vagin a en à subir est beaucoup moins forte qu'avec les appareils ordinaires. J'en ai d'ailleurs fait l'expérience sur une malade qui n'avait pu supporter l'introduction d'aucun des spéculums actuellement en usage.

Quant au manque de lumière, c'est un défaut réel des instrumens usités, et bien certainement on ne peut contester, sous ce rapport, la supériorité du spéculum que je propose.

PHYSIOLOGIE DES MOUVEMENS DU COEUR.

M. Monod lit une observation d'ectopie thoracique du cœur avec absence du péricarde, chez un enfant qui a vécu quatorze heures, suivie de quelques remarques sur les phénomènes physiologiques du cœur. Cette observation a déjà été insérée dans la Gazette médicale (V. 1841, p. 497.) M. Monod en fait suivre la lecture des considérations suivantes:

Les bruits et les mouvemens que je viens de décrire étaient-ils pareils à ceux de l'état normal? Si l'on considère que l'enfant a vécu quatorze heures et que pendant ce temps les mouvemens ont été généralement réguliers, on sera porté à répondre par l'affirmative. Tout ce qu'on a remarqué, c'est une certaine lenteur dans les battemens.

Il m'a été impossible de distinguer un temps où le cœur fût véritablement en repos, dans l'immobilité absolue, temps sur l'époque duquel il y a d'ailleurs, parmi les auteurs, tant de contradictions qu'elles jettent le plus grand doute sur son existence réelle.

L'élasticité des poumons a été invoquée par quelques physiologistes comme une des causes de la dilatation des cavités cardiaques. Le fait que j'ai observé tend à détruire cette hypothèse, puisqu'ici le cœur, placé hors de la poitrine, était évidemment soustrait à toute action, à toute influence de la part des poumons.

Parmi les mouvemens dont se compose le jeu des diverses cavités du cœur, il n'en est aucun qu'on puisse regarder comme le premier et le deuxième : ils se succèdent tous sans interruption; et ne vaudrait-il pas autant chercher où est le commencement d'un cercle, où est le point de départ d'une membrane séreuse, que de vouloir préciser quelle est, du ventricule ou de l'oreillette, celle de ces deux cavités qui se contracte la première?

Quant aux bruits du cœur, il est vrai que le premier bruit a été trouvé moins intense que dans l'état normal; mais cependant je ne pense pas que l'existence de la paroi thoracique antérieure augmente autant la force de ce bruit que le croit M. le professeur Cruveilhier.

M. Cruveilhier admet que le premier bruit est dû au redressement des valvules sygmoïdes. Mais ce bruit se produit à la fin de la systole ventriculaire et non pendant qu'elle commence, ainsi que cela devrait être, suivant l'explication de M. Cruveilhier.

Ce fait est également contraire, et par la même raison, à la théorie de M. Rouanet.

La contraction musculaire ne peut non plus être regardée comme l'agent de ce bruit, car il n'y a aucun rapport entre la nature des sons que l'on voudrait assimiler.

C'est par le choc réciproque des parois du ventricule contre les valvules et leurs cordons tendineux au moment où ils sont contractés que M. Monod explique le premier bruit. C'est ainsi qu'on comprend pourquoi il est plus sourd que le second. Quant à ce second, il dépend évidemment du choc en retour de l'ondée sanguine contre les valvules auriculo-ventriculaires.

Commissaires : MM. Bourdon, Olivier (d'Angers), Poiseuille, Gerdy et Bouillaud.

ÉLECTIONS DE L'ACADÉMIE.

M. le président annonce qu'une place est vacante dans l'Académie, par suite du décès de MM. Sédillot, Esquirol et Landré-Beauvais, membres des trois sections de thérapeutique et histoire naturelle médicale, d'hygiène publique et de pathologie médicale.

Une commission, composée d'un membre de chaque section de l'Académie, désignera celle de ces trois sections dans laquelle le remplacement doit avoir lieu.

TRANSMISSION DE LA MORVE.

M. Renault présente les pièces pathologiques résultant de l'autopsie d'un cheval morveux. Voici la manière dont la maladie a été transmise à cet animal.

Un homme est mort dernièrement de la morve dans l'un des hôpitaux de Paris. Du pus de ses pustules fut remis par M. Contour à M. Renault, et celui-ci l'inocula à un cheval. Quinze jours après, l'animal avait succombé à la morve.

Mais pendant sa maladie, M. Renault eut l'idée d'injecter de son sang dans les veines d'un autre cheval. Pour cela, il commença par tirer une certaine quantité de sang de la veine jugulaire du premier, et soit par un examen attentif de la manière dont ce sang se coagulait, soit par l'inspection à l'aide du microscope, on ne put découvrir aucune différence entre ce fluide et le sang d'un animal sain. Après avoir tiré une nouvelle quantité de sang, on en injecta cinq décilitres, à la température ordinaire, dans la jugulaire d'un cheval en bonne santé. L'expérience fut faite le 10 janvier. Trois jours après, les symptômes de la morve se développèrent, et le 18 il était sur le point de succomber.

Comme l'on pouvait objecter que l'animal avait habité avec d'autres chevaux, parmi lesquels il y en avait de morveux, M. Renault fit une seconde épreuve avec le sang de l'animal infecté en dernier lieu; il pratiqua une injection dans la veine d'un cheval remarquable par sa vigueur et sa santé; et celui-ci fut tenu dans une écurie avec des chevaux bien portans. Néanmoins, au bout de trois jours, des glandes et des cordes farcineuses se montrèrent dans différens points du corps; la muqueuse nasale se couvrit de pustules caractéristiques. Enfin, l'animal a été sacrifié hier au soir, et c'est de son autopsie que proviennent les pièces mises par M. Renault sous les yeux de l'Académie. C'est là, dit-il, la démonstration la moins contestable de la nature de la maladie.

Les membres de l'Académie reconnaissent en effet que ces lésions sont bien celles de la morve aiguë.

M. Sécalas : J'aurais désiré que M. Renault eût pratiqué, comme terme de comparaison, la tranfusion du sang pris sur un animal sain. Les effets de cette expérience n'auraient pu qu'éclairer le mécanisme de ceux qui ont été observés dans ce cas.

ANUS ARTIFICIELS DANS LES RÉGIONS LOMBAIRE GAUCHE ET COCCYGIENNE CHEZ DES ENFANS NOUVEAU-NÉS.

M. Amussat présente à l'Académie trois enfans nés avec des imperforations de l'anus et du rectum, et chez lesquels il a été indispensable d'établir une voie artificielle pour évacuer le méconium, et permettre plus tard la sortie des matières.

Le premier enfant que M. Amussat présente est maintenant âgé de plus d'un an. Il était né avec une imperforation du rectum. *Après avoir essayé inutilement de donner issue au méconium par la région anale*, une ouverture artificielle fut pratiquée dans la région lombaire gauche, sur le colon descendant, sans ouvrir le péritoine. Cet enfant, dont l'observation a été publiée en extrait dans la Gazette Médicale, 1842, p. 267, est aussi fort et aussi bien développé que les enfans bien conformés du même âge que lui. Les matières fécales sortent facilement; mais il est nécessaire d'entretenir la dilatation de l'ouverture artificielle, avec des tubes en gomme élastique, afin de favoriser l'évacuation des matières, et d'éviter la réapparition des accidens de la rétention qui ont mis deux fois sa vie en danger.

Le deuxième enfant est actuellement âgé de 14 jours. Un anus artificiel a été établi dans la région lombaire gauche, sans ouvrir le péritoine, et cette opération fut pratiquée, de même que chez le premier, après avoir essayé inutilement de donner issue au méconium par la région coccygienne. Voici quel était l'état de l'enfant : 1° il n'existait pas d'ouverture anale; 2° le raphé se continuait depuis le scrotum jusqu'au sacrum, sans autre interruption qu'une dépression dans le point où l'anus aurait dû s'ouvrir, et une cicatrice adhérente au sacrum, au niveau de la partie inférieure de cet os; 3° l'espace compris entre le coccyx et les pubis était très étroit; 4° il n'y avait aucune espèce de fluctuation dans la

région, que nous avons indiquée; 5° lorsque l'enfant criait, s'agitait et faisait des efforts, on voyait une sorte de contraction, indiquant probablement la présence de quelques fibres du sphincter et du releveur de l'anus.

Le lendemain de l'opération, il est survenu un prolapsus de la partie inférieure de l'intestin dans la plaie de la région lombaire. Aujourd'hui il a diminué déjà de moitié; au-dessus, l'intestin fixé à la peau et un peu caché par le prolapsus livre un passage facile aux matières fécales. Une sonde introduite avec précaution pénètre à une grande profondeur dans le colon transverse. Au centre du prolapsus existe une ouverture par laquelle on introduit une sonde de femme qui s'arrête au niveau de la fosse iliaque, sans doute dans le point où se termine le gros intestin. La plaie de la région coccygienne est presque entièrement guérie, et tout fait espérer que cet enfant survivra.

Le troisième enfant fut adressé à M. Amussat par M. le docteur Schuster le 22 décembre dernier. L'anus était bien conformé, une sonde introduite par cette ouverture pénétrait sans peine jusqu'à 2 centimètres environ, mais arrivée à cette hauteur, elle rencontrait une cloison qu'elle ne pouvait franchir. Le petit doigt était également arrêté à la même hauteur, et on n'éprouvait pas la sensation d'une fluctuation indiquant que le bout supérieur du rectum distendu par le méconium se terminait au-dessus de la cloison. En palpant attentivement les régions périnéale et coccygienne, on sentait une fluctuation dans une étendue assez considérable en arrière de l'anus. Cette fluctuation, qui était évidente, surtout lorsque l'enfant criait et faisait des efforts ou lorsqu'on exerçait des pressions sur le ventre, fut reconnue sans la moindre hésitation par tous les médecins présens. Alors une incision pratiquée en arrière de l'anus permit de mieux percevoir encore la fluctuation; ensuite, par des incisions successives et par une ponction, on donna issue au méconium; puis enfin, pour réunir cette ouverture à l'anus, la cloison qui séparait le bout supérieur du bout inférieur du rectum fut incisée. De sorte qu'aujourd'hui l'anus normal livre un passage facile aux matières fécales.

Cet enfant, bien développé, est actuellement âgé de plus de six semaines, et il est rentré dans les conditions presque ordinaires de la vie.

M. Amussat entretient ensuite l'Académie d'une quatrième opération qu'il a faite chez un enfant nouveau-né du sexe féminin pour lequel il avait été appelé par M. le docteur Vignolo. Cet enfant avait une imperforation de l'anus, et on ne percevait pas de fluctuation dans les régions anale, périnéale et coccygienne. Une incision pratiquée dans la région coccygienne ne fut pas assez profonde pour arriver jusqu'à l'intestin. Alors pour pénétrer à une plus grande hauteur, on fit la résection de la pointe du coccyx qui était très recourbé. Enfin craignant, en prolongeant plus longtemps l'opération, de blesser quelque organe important, sans trouver l'intestin, M. Amussat ainsi que M. Breschet qui assistait à l'opération, proposèrent d'établir un anus artificiel dans la région lombaire gauche. Cette proposition fut soumise aux parens de l'enfant qui la rejetèrent. L'opération fut donc continuée dans la région où elle avait été commencée, et on arriva à trouver le rectum qui était accolé à la partie supérieure du vagin. Du méconium fut évacué, puis l'intestin fut fixé à la peau par deux points de suture entortillée. L'enfant succomba le quatrième jour. Les parens ne voulurent pas laisser faire l'autopsie. Il est évident, dit M. Amussat, que la mort est survenue dans ce cas, par suite du travail inflammatoire qui devait nécessairement résulter des recherches trop longues auxquelles il avait fallu se livrer pour trouver l'intestin distendu par le méconium.

Enfin, M. Amussat rappelle une opération qu'il a pratiquée, en 1835, sur une petite Anglaise. La relation de ce fait a été publiée dans la Gazette Médicale du 28 novembre 1835. Cette enfant présentait l'état suivant : 1° La cloison recto-vaginale manquait; elle n'existait qu'inférieurement dans l'étendue de 1 centimètre environ, ce qui faisait qu'à l'extérieur l'anus et la vulve étaient bien conformés; 2° par suite de cette absence de cloison recto-vaginale, la partie inférieure du rectum et celle du vagin étaient confondues; 3° le bout supérieur du rectum ne communiquait pas avec cette espèce de cloaque. Une intervalle assez grand les séparait l'un de l'autre. Dans ce cas insolite, le gros intestin fut attiré en bas et en arrière, puis fixé à la peau par plusieurs points de suture. L'enfant est actuellement âgée de 8 ans 1/2. D'après les nouvelles que M. Amussat en a reçues dernièrement, sa santé est excellente, et elle est aussi bien développée que les autres enfans de son âge. On entretient la dilatation du rectum à l'aide d'une canule en buis que l'on introduit de temps en temps.

D'après les faits qui précèdent et ceux qu'il a communiqués antérieurement à l'Académie, M. Amussat pense que la question des atrésies du rectum est maintenant très éclaircie, sous le rapport des procédés opératoires à employer. Ainsi dans les cas où l'anus artificiel ne pourra plus être établi dans la région coccygienne, l'opération dans la région lombaire gauche sans ouvrir le péritoine devra être faite préférablement à celle qu'on pratiquait autrefois dans la fosse iliaque, c'est-à-dire par la méthode de Littre.

M. Gerdy a fait plusieurs fois cette opération avec des chances diverses. Il ne tenterait cependant l'anus artificiel par le colon qu'après avoir épuisé tous les autres procédés par la région anale. Quand il existe un sphincter à l'anus, le succès est plus certain; mais alors même qu'il n'en existe pas et que l'extrémité du rectum se trouve à une certaine hauteur, ce n'est pas toujours une contre-indication à l'opération par la région anale. Il a opéré dans ces circonstances un petit enfant qui est mort à la vérité, mais faute de soins, abandonné qu'il était à une nourrice mercenaire.

M Blandin : C'est sans doute par inadvertance ou par oubli que M. Amussat s'attribue la découverte de cette disposition anatomique qui fait que l'on peut pénétrer sur le colon descendant sans intéresser le péritoine. Il n'est pas d'étudiant en médecine qui ignore cela; c'est décrit partout; je l'ai aussi enseigné dans mes cours et dans mon Traité d'anatomie descriptive; tout le monde sait, en un mot, que le péritoine passe dessous et non sur le colon descendant dans la région où M. Amussat pratique l'anus artificiel. Ce n'est pas une raison pour moi de regarder comme une bonne opération celle qui laisse après elle une infirmité aussi dégoûtante. J'ai aussi d'autres motifs à opposer à cette opération, mais ce n'est pas le moment de les faire valoir.

M. Gerdy : J'ai aussi décrit dans mon Traité des bandages la disposition anatomique, et cela en 1829, dont M. Amussat s'attribue la découverte. J'avais même dit, ce qui a été pratiqué depuis par M. Rayer, qu'on pouvait par là arriver sur le rein, faire la ligature de ses vaisseaux ou pratiquer la néphrotomie.

M. Amussat : Je n'ai pas inventé l'anatomie, c'est vrai; mais j'affirme qu'au moment où j'ai proposé de pratiquer l'anus artificiel dans la région où je la pratique, j'ai eu à lutter contre toutes les objections possibles, basées sur l'impossibilité de ne pas pénétrer sur le péritoine. Tous les auteurs étaient unanimes, et c'est moi qui ai démontré cette possibilité. M. Blandin répugne à l'opération, parce qu'il en résulte une infirmité dégoûtante; mais la mort lui répugne-t-il donc moins? Dans les cas où je pratique l'anus artificiel, c'est la seule chance de salut du malade. Faut-il donc le laisser mourir?

La discussion se prolonge et roule dans le même cercle d'idées que nous avons exposés.

CHEÏLOPLASTIE.

M. Blandin présente un malade sur lequel il a pratiqué avec succès la cheïloplastie. Cet homme avait eu, dans sa jeunesse, les deux tiers de la lèvre inférieure détruits par une pustul maligne. Par suite de la difformité résultant de cet accident, il y avait perte involontaire et continuelle de la salive, et la digestion était devenue fort mauvaise. En de telles circonstances, l'opération était formellement indiquée. Le succès a été on ne peut peut plus complet : non seulement les formes presque normales sont aujourd'hui rétablies, mais les symptômes plus graves dont la difformité était la cause ont totalement disparu.

La séance est levée à cinq heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

PRÉCIS ANALYTIQUE SUR LE CANCER DE L'ESTOMAC ET SUR SES RAPPORTS AVEC LA GASTRITE CHRONIQUE ET LES GASTRALGIES; par le docteur Barras. — 130 pages in-8°. Paris, 1842. Chez Béchet jeune et Labé.

Le but de M. Barras, en écrivant cette brochure, a été d'arriver au moyen de distinguer autant qu'il est possible le cancer de l'estomac des autres maladies de cet organe. Ce n'est donc point une monographie du cancer de l'estomac, encore moins un exposé complet de tout ce qui concerne le diagnostic de cette maladie; mais on trouve dans ce travail quelques considérations sur les divers points d'étude du cancer, puis plusieurs faits rappelés d'une manière très abrégée, et enfin quelques tirades contre divers genres de charlatanismes indigènes ou qui nous viennent de l'étranger. M. Barras a semé dans la partie destinée spécialement à la pathologie de nombreux faits, que lui ont fournis et sa longue expérience et la lecture des auteurs, et qui jettent quelque jour sur plusieurs des questions encore en discussion et spécialement sur la distinction à établir entre le cancer de l'estomac et les gastralgies, distinction qui n'est pas facile, qui est même quelquefois impossible au début de la première de ces maladies.

On trouvera peut-être que les assertions de M. Barras sont moins bien appuyées qu'il ne semble le croire; peut-être attribue-t-il certains effets, certaines lésions à des circonstances qui n'y ont pris aucune part; mais les conclusions qu'il en tire sur le régime hygiénique et le traitement n'en ont pas moins de valeur, et seront toujours applicables.

Dans les dernières pages de la brochure, M. Barras oublie quelques instans la pathologie pour tomber sur ceux qui n'en font qu'un objet de lucre. Aussi conseillons-nous la lecture de cette brochure à ceux qui aiment à mêler *seria joco*; ils pourront se donner le plaisir de reconnaître ou d'interpréter certaines initiales, et de voir confondre dans le même anathème le magnétisme, l'homœopathie, l'hydropathie et les fervens adeptes qui sont toujours prêts à adopter toute nouvelle doctrine pour la quitter aussitôt qu'une autre plus nouvelle apparaît à l'horison scientifique ou industriel.

— Anatomie microscopique de la rate dans l'homme et les mammifères, par J.-M. Bourgery, lu à l'Académie des sciences le lundi 6 juin 1842; in-4°. Prix 3 fr.

Paris, à la librairie anatomique, rue de l'École-de-Médecine, 13.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 7. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 18 FÉVRIER 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le peix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonue à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

NOUVEAU SPÉCULUM UTÉRI. — ANUS ARTIFICIEL DANS LA RÉGION LOMBAIRE. — DOCTRINE GÉNÉRALE SUR LA SYPHILIS.

Plusieurs faits chirurgicaux d'une certaine importance se sont produits cette semaine à l'Académie de Médecine. Une invention, la confirmation d'une idée déjà reconnue utile, un défi éclatant jeté à la doctrine la mieux accréditée de notre époque sur la syphilis: voilà les événemens dont notre revue hebdomadaire a cette fois à reproduire les principaux traits.

Une nouvelle forme de spéculum a été proposée par M. Récamier. Nous regrettons de ne pouvoir apprécier, comme elle le mérite sans doute, cette modification apportée par l'auteur qui a déjà tant contribué à perfectionner la forme et à répandre l'usage de cet utile instrument. Mais le peu d'étendue des explications auxquelles il s'est livré, l'impossibilité d'examiner par nous-mêmes la nature des changemens qui constituent son innovation, imposent pour le moment, à nos éloges comme à notre critique, une réserve prudente. Espérons que l'honorable inventeur voudra bien nous en affranchir prochainement par une publication plus détaillée. Le seul avantage de son nouvel instrument, qui, dès à présent, paraisse incontestable, celui que la discussion d'ailleurs a pleinement établi, c'est l'indication à laquelle il satisfait de projeter sur les organes à explorer une plus grande masse de lumière que les anciens appareils. Il y a bien là sans doute de quoi balancer les légers inconvéniens reprochés à ce spéculum, même en supposant qu'ils fussent aussi réels et aussi inhérens à sa construction que l'argumentation l'a supposé.

Un second point intéresse non moins vivement la pratique, car il est d'une application encore plus délicate et plus difficile. M. Amussat continue avec une louable persévérance à porter devant l'Académie la connaissance des résultats que lui donnent ses opérations d'anus artificiels. Adultes et nouveau-nés, obstructions cancéreuses ou atrésies congéniales, incisions par le périnée ou sur le colon lombaire, tous les faits relatifs à ce genre d'opérations sont publiés par lui avec une scrupuleuse exactitude. On ne saurait trop encourager de semblables habitudes. La science a appris à ses dépens ce qu'il faut croire des statistiques basées sur l'histoire de cas isolés ou pris à des sources diverses. En effet, sans jeter le moindre doute sur la réalité des guérisons annoncées dans de pareilles circonstances, on peut tonjours et avec raison soupçonner de la part des anteurs la dissimulation des insuccès au prix desquels ces guérisons ont nécessairement été achetées. Et s'il est un principe rendu évident par l'infructueux essai de la méthode numérique dans ces dernières années, c'est que les dangers, les indica-

Feuilleton.

VOYAGE MÉDICAL. — LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

Avant de donner aux lecteurs les détails que le titre de ce feuilleton leur promet sur la Faculté de Strasbourg, une petite explication nous paraît nécessaire: nous le disons d'avance, la Faculté de Strasbourg gagne à être connue; la justice nous obligera à en dire du bien, beaucoup de bien; or, nous l'avons combattue, attaquée dans ces mêmes colonnes, il y a deux ans et plus : s'avisera-t-on de nous taxer de contradiction, de crier à la conversion du critique? Nullement, et quelques mots suffiront pour nous absoudre, dans l'esprit de nos lecteurs, d'une prévention que nous repoussons, moins par susceptibilité personnelle, que pour faire ressortir l'impartialité de notre langage, qu'il soit éloge ou blâme, envers l'école de Strasbourg. Un parti nombreux de professeurs avait inventé contre les médecins de l'armée une incompatibilité qui n'existe pas dans la loi; on voulait interdire à ces derniers le concours pour les chaires de Faculté; oubliant Percy, Desgenettes, Broussais, Bégin, Coze père, Goupil et tant d'autres professeurs fournis par l'armée à l'Université, on avait découvert la nécessité du divorce entre deux moitiés d'une même famille, entre deux groupes amis d'une même profession : ce nous fut un devoir, un pénible devoir d'entrer en lice d'argumentation difficile avec des hommes que nous honorons, et parmi lesquels nous comptions d'anciens maîtres, d'anciens condisciples et même des amis : la polémique a ses paroxysmes; des intérêts graves et ardens se trouvaient d'ailleurs en présence; la raison, le droit, le texte légal, l'intérêt de la science et des institutions plaidaient en faveur des officiers de santé militaires; la décision du conseil royal, confirmée par le grand maitre, l'a reconnu, et la Faculté de Strasbourg elle-même se félicite sans doute aujourd'hui de cette solution, qui lui vaut, dans son sein, l'un des chirurgiens distingués de Paris, lié en même temps au service médical de l'armée. Procès jugé, procès mort; les étincelles et les flammèches de la plaidoirie ne laissent cendre ni fumée, et pour avoir rompu loyalement quelques lances avec la Faculté de Strasbourg sur une question, sur un incident de concours, nous n'avons pas perdu le droit de l'apprécier à sa valeur, ni contracté l'obligation de la dénigrer; il n'y a donc ici ni conversion, ni contradiction : nous avons été juste contre la Faculté en défendant les prérogatives du doctorat, quel que soit le costume, civil ou militaire, du docteur; s'il nous arrive d'avoir à la louer en quelque endroit de cet article, c'est que les faits nous permettront d'être juste à son profit : constater les faits et les appeler de leurs noms, c'est œuvre d'historien, non de panégyriste.

En matière d'établissemens scientifiques, la question de localité est d'une importance peemière; leur situation influe plus encore sur leur prospérité que le talent et l'activité des professeurs; il est telle situation dont le vice ne peut être corrigé par des mesures d'organisation, ni par les efforts de l'intelligence; il est telle autre situation qui commande le succès et qui fait à une école de faciles

tions, la valeur, en un mot, d'une opération ne pourront jamais être bien appréciés que lorsque, au lieu de cas isolés, on connaîtra le résultat de la pratique entière d'un même chirurgien, avec les revers mis en regard des succès.

La dernière communication de M. Amussat a soulevé, au sein de l'Académie, des observations de plus d'une espèce. Quelques chirurgiens, et des plus distingués, ont émis des doutes sur la part qui doit être faite à M. Amussat dans l'invention du procédé pour l'anus artificiel à la région lombaire. La disposition anatomique sur laquelle se fonde la possibilité de ce mode opératoire étant un fait généralement admis avant lui, il leur a semblé naturel d'en conclure qu'il ne pouvait prétendre à d'autre mérite qu'à celui d'avoir tiré d'un principe connu une conséquence tellement naturelle que tout autre l'aurait déduite à sa place. Les esprits s'échauffant, on a parlé, comme toujours, en pareil cas, d'abord des anciens, de Callisen, puis de soi et de ses travaux. On a rappelé que la conséquence tirée par M. Amussat avait déjà été pressentie par tel écrivain, dans tel livre, en telle année, etc. Nous avons même entendu, dans le feu de la discussion, ce singulier argument de l'un des opposans : « Je n'ai pas dit, il est vrai, dans mon ouvrage, que l'on pût ouvrir le colon dans la région lombaire ; mais j'ai dit qu'on pouvait y lier les vaisseaux rénaux. Cette idée ne conduisait-elle pas à la première ? etc. »

Il n'est assurément pas dans notre intention de désobliger en quoi que ce soit les honorables et fort consciencieux académiciens qui, dans cette circonstance, se sont faits les antagonistes de M. Amussat. Mais la critique désintéressée leur doit cependant un avis (et M. Amussat aurait pu le donner lui-même, s'il n'avait pas été avocat de sa propre cause) ; c'est que, sans y songer, ils ont ici confondu l'esprit qui invente avec l'élément matériel sur lequel celui-ci opère. Puisqu'il n'est pas donné à l'intelligence humaine de créer, puisqu'elle doit borner son ambition à apprécier les relations qui unissent entre eux les objets extérieurs, la pénétration de ces rapports, dans ce qu'ils ont de secret et d'intime, n'est-elle donc pas le plus difficile et le plus noble but qu'elle puisse se proposer ? Et à quelle opération de l'esprit le nom de découverte sera-t-il donc réservé, si on le refuse à celle qui voit la conséquence, inaperçue jusque-là, d'un principe universellement reçu, à celle qui fait quelque chose de neuf et d'utile avec les matériaux qu'on laissait, depuis des siècles, dans l'oubli, faute de savoir en tirer parti ? L'anatomie de la région était connue, dit-on. Mais, de grâce, la disposition du cul-de-sac recto-vésical, la configuration de la mâchoire supérieure ne sont-elles connues que d'hier ? Et serait-on par là autorisé à ôter à Sanson l'invention de la taille recto-vésicale, à M. Gensoul celle de l'ablation de l'os maxillaire, pour en doter ceux qui ont les premiers indiqué l'anatomie brute de ces parties ? A ce point de vue, les titres de M. Amussat ne nous paraissent pas douteux ; ajoutons que ce n'est pas le seul qui leur soit favorable.

On a pu objecter avec raison à M. Amussat, que Callisen avait parlé du procédé en question, que d'autres avaient proposé, dans la même région, des opérations plus ou moins analogues. Sans doute ces considérations sont bonnes à rappeler : il n'y a que justice à tenir ainsi compte à chacun de la part d'efforts pour laquelle il a concouru au triomphe de l'idée capitale. Remarquons cependant qu'entre proposer et appliquer il y a plus de différence encore qu'on n'en soupçonne au premier abord. Ce n'est pas seulement la différence de l'esprit qui conçoit, à la main qui exécute. Celui qui se borne à émettre une idée n'a jamais vu qu'une partie de ses difficultés non plus que de ses avantages. S'il en était autrement, se contenterait-il donc de proposer ? S'il avait calculé les moyens et les périls de l'exécution, scruté tous les obstacles, pesé leur gravité, prévu les accidens, si, en un mot, il avait mis en regard les bonnes et les mauvaises chances, et conclu à la supériorité de ces dernières, n'aurait-il pas été le premier à appliquer son procédé ? Concluons donc que ce travail, si délicat, si grave quand il s'agit de la vie des hommes, celui qui *propose* une idée ne l'a jamais fait complétement, celui qui l'*applique* a toujours dû le faire, puisqu'il a eu le courage qu'une conviction sagement mûrie peut seule donner. N'étions-nous pas autorisés à dire qu'entre leurs droits il y a tout un abîme ?

Nous ne saurions donc accepter comme valable le jugement dont quelques membres ont voulu frapper les travaux de M. Amussat au point de vue de son originalité. Quant à sa valeur pratique, elle est demeurée à peu près incontestée, si ce n'est une réserve formulée, mais sans aucun développement, par M. Blandin. Tout en payant un tribut mérité d'éloges à l'heureuse idée de M. Amussat, nous aurions aussi nous-mêmes quelques remarques à alléguer. Et nous les dirigerions plus particulièrement contre l'extension que, en sa qualité d'inventeur, il semble naturellement porté à vouloir lui donner. Rien de mieux assurément que la création d'un anus aux lombes, chez un enfant où l'on ne peut parvenir à rétablir cette ouverture dans la région coccygienne : et, pour atteindre ce but, il n'y a point à hésiter entre le procédé de Callisen et celui de Littre. Mais ce qu'il importe de rappeler, c'est qu'on ne doit jamais aller attaquer le colon avant d'avoir bien manifestement constaté l'impossibilité de rouvrir l'orifice intestinal à sa place naturelle. M. Amussat ne méconnait point ce principe. Il nous a seulement paru, et nous ne sommes pas les seuls, qu'il a peut-être quelque propension à se persuader trop facilement de cette impossibilité ; que, dans sa ferveur consciencieuse à créer pour son procédé favori de nouveaux cas d'application, il pourrait bien se faire que, dans un cas donné, par exemple, il renonçât un peu plus tôt que d'autres chirurgiens à chercher le rectum par la région périnéale. Dieu nous garde de vouloir ici établir un procès de tendance ! Mais on se sentira peut-être porté à partager nos appréhensions en lisant la quatrième observation (Voy. GAZ. MÉD. 1843, p. 100), où M. Amussat raconte que, chez un enfant nouveau-né, ayant renoncé à trouver l'anus par la voie naturelle, il proposa l'opération par la région lombaire ; sur le refus des parens, il recommença des investigations au périnée, et vint enfin à bout d'y trouver l'intestin qu'il ouvrit de manière à donner issue au méconium. Il est vrai que l'enfant succomba le quatrième jour : il est vrai que sa mort est attribuée par l'auteur à la longueur même de ces recherches, que nous l'accuserions, nous, de ne pas pousser ordinairement assez loin. Mais comme il n'y a, à l'appui de cette explication, ni autopsie, ni indication de symptômes, nous demanderons à M. Amussat la permission de garder notre conviction, et de conclure, d'après cet exemple même, que toutes les fois qu'il est possible à un chirurgien prudent de découvrir l'intestin par le périnée, il devra préférer cette conduite à l'établissement d'un anus lombaire, et ne discontinuer qu'à la dernière extrémité les recherches qui pourront lui procurer ce résultat. M. Amussat comprendra le motif de nos réflexions : elles sont toutes dans l'intérêt de sa doctrine ; car c'est toujours servir une méthode opératoire que de lui enlever les cas qui ne sont pas rigoureusement de son ressort.

---

destinées. Montpellier et Strasbourg expriment, chacun dans leur passé et dans leur présent, la fatalité des lieux. Loin de nous d'aiguiser, entre ces deux métropoles médicales, un parallèle dont les données historiques sont inégales ; mais, illustration et mérite à part, quelle différence entre leurs conditions locales ! Placé à plus de deux cents lieues de Paris, presque au centre de nos départemens du midi, frappant des échos de sa parole et du bruit de sa vieille gloire la frontière d'Espagne et la frontière d'Italie, Montpellier décrit au loin, sans obstacle et sans rivalité, le cercle de sa domination scientifique et du recrutement annuel de ses élèves ; acculé au Rhin, Janus à double face dont l'une reçoit les rayons du soleil germanique et l'autre s'illumine des reflets de Paris, trop éloigné de cette capitale pour en répéter les énergiques pulsations, trop rapproché d'elle pour entreprendre l'originalité d'une centralisation spéciale, Strasbourg lutte, il faut en convenir, contre une somme permanente de difficultés qui n'est égalée que par la somme permanente des avantages de localité départis à l'Ecole de Montpellier. L'Allemagne, avec sa pléiade d'universités, serait une rude concurrence pour d'autres Facultés encore que celle de Strasbourg ; à cent lieues de cette ville existe l'école médicale de Lyon, qui n'a plus de secondaire que le nom, depuis les développemens qu'elle a reçus et les talens dont elle s'est enrichie ; à de moindres distances d'autres écoles secondaires retiennent dans leur sphère les vocations médicales jusqu'à une époque avancée de leur évolution ; enfin la route de Paris perd chaque jour de sa longueur, jusqu'à ce qu'une ligne de fer fasse là aussi de l'espace une illusion. L'Académie de Strasbourg n'est donc plus en grande partie que l'héritière nominale de la vieille université de la ville libre, fraternisant par delà le Rhin avec ses doctes sœurs de la Germanie et tournant le dos à la France. Le municipe est devenu la résidence du prêteur royal de Louis XIV, puis un chef-lieu de département ; l'Université allemande de Strasbourg est entrée dans le cadre universitaire de France et la Faculté de médecine de cette ville ne peut avoir de prospérité matérielle que dans la proportion des conditions locales et autres qui lui sont infligées. Nous ne dirons donc pas le chiffre de ses inscriptions actuelles, le nombre des examens qu'elle a fait subir, le contingent de docteurs qu'elle a fourni l'an dernier ; les extraits de comptabilité, les résultats de l'exercice financier ne sauraient servir de base à l'appréciation d'une corporation scientifique ; s'il est intéressant de les connaître pour suivre en France le mouvement de la population médicale si fertile en mort-nés, il serait injuste et absurde d'en faire une échelle d'importance relative. Quel que soit le nombre des élèves inscrits sur les registres de l'école alsacienne, nos lecteurs peuvent se rassurer dans leur sollicitude pour la santé de la nation ; les médecins ne sont pas encore sur le point de lui manquer ; mais il y aura longtemps encore un grand nombre de médecins auxquels manqueront les malades.

Quelle est la constitution de l'enseignement dans la Faculté de Strasbourg ; comment pourvoit-elle, avec le personnel qui lui est attribué, aux fins de sa mission ? Quelles sont les ressources d'instruction dont elle dispose ? Quel esprit dirige ses travaux et vivifie sa parole ? Ce seront les quatre points de mon discours, et si les contempteurs de la province veulent bien me suivre dans le court exposé des faits, ils reconnaîtront que si Paris est le cerveau de la France, la province prise à part n'est point acéphale, et qu'elle a tout l'air de vivre d'une vie propre ; ils reconnaîtront que l'activité n'est point le privilége exclusif de la

Enfin, le fait le plus récent, sinon le plus grave de la semaine, est celui qui est venu jeter l'émoi parmi les représentans d'une spécialité que tant de sympathies intéressantes rattachent aux autres branches de l'art de guérir. Nous voulons parler de la lettre adressée par M. de Castelnau, et lue en séance publique. Il ne faut cependant pas s'exagérer la gravité de cet incident. L'auteur de cet écrit, adversaire scientifique de M. Ricord, après avoir fait remarquer qu'il n'avait à répondre qu'à des assertions de ce dernier, a terminé son attaque sans avoir jugé à propos de fournir lui-même autre chose que des assertions contraires. Peut-être a-t-il ainsi maintenir égales les conditions de la lutte. Mais, dans ce cas-là même, n'eût-il pas dû se rappeler, dans l'intérêt de sa cause, qu'il y a quelque différence entre une doctrine publiée et enseignée avec toutes ses preuves depuis nombreuses années, et des principes dont la démonstration, comme l'exposition, est encore à peu près entièrement à faire? Quoi qu'il en soit, l'Académie n'a dû voir dans cette série d'assertions opposées, échangées par les deux auteurs, qu'une escarmouche, prélude sans doute de plus rudes combats. Nous ne saurions assez, pour notre compte, les engager l'un et l'autre à ne pas en demeurer là. Les objections portées depuis quelques années contre les doctrines de M. Ricord, par MM. Baumès, Cazenave, de Castelnau lui-même, etc., ont une apparente gravité, bien capable de tenir les esprits en suspens sur une foule de points qu'il importe souverainement de fixer. Et la discussion offre à M. Ricord des chances trop réelles de succès pour qu'il hésite à l'accepter, sur les bases si lucidement fixées par M. de Castelnau. Sans nous prononcer ici sur l'issue d'une controverse qui est à peine engagée, nous ne dissimulerons pas notre tendance vers les principes de M. Ricord. Mais il reconnaîtra, de son côté, que certaines parties de sa doctrine, celles entre autres qui touchent à l'innocuité de l'inoculation et à l'absence d'accidens constitutionnels après une simple blennorrhagie, questions si agitées dans ces dernières années, auraient peut-être besoin aujourd'hui d'être reprises et développées de nouveau par le maître lui-même. Quant à nous, nous trouverons prochainement, dans l'analyse du livre remarquable que M. Cazenave vient de publier sur les SYPHILIDES, l'occasion de revenir plus en détail sur ces intéressantes matières. Mais il nous semble que la solution de ce grand débat appartient exclusivement à l'Académie de médecine. Les discussions solennelles qu'elle a successivement vu dérouler dans son sein sur la lithotritie, l'introduction de l'air dans les veines, la morve, les nerfs de sentiment et de mouvement, la ténotomie, ont assez dû prouver à ce corps savant la réalité de l'influence qu'il exerce et l'importance que le public médical attache à ses arrêts. Si, dans la circonstance présente, on peut regretter dans l'Académie le petit nombre d'hommes spéciaux propres à éclairer utilement un débat de cette nature, la question est, d'autre part, trop pressante, trop vivement imposée par l'opinion, on peut le dire, pour être longtemps encore écartée de son ordre du jour. Un moyen simple s'offrirait pour elle de concilier son devoir avec ses intérêts; ce serait de s'adjoindre, à la première vacance, un de ceux qui cultivent avec le plus de succès cette branche de la médecine.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

NOTE SUR UN MOYEN SIMPLE DE PRÉVENIR OU D'ARRÊTER LA TOUX, DANS CERTAINES MALADIES; par M. DIDAY.

Dans presque toutes les inflammations des poumons et des bronches, la toux est un symptôme contre lequel on ne saurait trop se hâter de lutter. Fatigant par ses effets locaux, c'est surtout en raison de son aptitude à exaspérer la maladie qu'il mérite de fixer l'attention; car toujours l'irritation que sa répétition détermine sur la membrane muqueuse aérienne redouble encore la phlegmasie préexistante de celle-ci. Il n'est pas de médecin qui n'ait eu occasion d'observer ou par lui-même ou sur lui-même, combien le retour de cet acte convulsif, de ce phénomène à la fois effet et cause, contribue à éterniser certaines inflammations catarrhales de poitrine. Empêcher la toux, ne serait donc pas seulement délivrer le malade d'une incommodité pénible; ce serait agir directement contre le mal en lui enlevant, dès son début, l'un des élémens les plus actifs qui l'entretiennent. Et l'on ne pensera pas sans doute que ce soit là une indication à négliger, quand on réfléchira surtout à l'impuissance si souvent réelle de l'art en face d'une bronchite chronique bien confirmée.

Le moyen que je propose est d'autant plus précieux que chacun peut se l'appliquer instantanément à soi-même, sans appareil ni médicament quelconque. J'insisterais moins sur cette extrême simplicité, si elle ne fondait pas une de ses principales conditions de succès, en permettant d'y avoir recours dès les premières atteintes du mal, au moment où celui-ci est le plus susceptible d'être avantageusement combattu.

C'est à un fait physiologique intéressant que je dois d'avoir été mis sur la voie du procédé dont il s'agit; et ce fait je crois devoir le mentionner ici avec quelque détail, parce que, nouveau sans doute pour un grand nombre de médecins, il a en outre, par lui-même, une grande valeur thérapeutique dans la question qui nous occupe. Le voici en deux mots: *il est toujours possible, quand on s'y prend dès le commencement du mal, d'empêcher la toux par un acte énergique et soutenu de la volonté.* Conséquence toute naturelle: suppression de la part d'irritation qu'engendraient les quintes de toux, et par suite durée beaucoup moindre de la maladie.

J'ai souligné à dessein cette proposition, parce que l'assertion qu'elle exprime ne sera pas, je le sais, admise sans opposition. Plusieurs fois déjà, en la communiquant à quelques confrères, il m'est arrivé de ne rencontrer que l'incrédulité ou le doute. Et cependant rien n'est plus réel que le fait annoncé, j'entends, quand on se met, pour le constater, dans les conditions que la plus simple réflexion fait pressentir. Quelques développemens ne seront pas déplacés; car, il s'agit d'une médication nouvelle, et, à ce titre, on ne saurait trop insister sur son *mode d'administration.*

Je répéterai, d'abord, que les catarrhes anciens, que les toux opiniâtres et déjà bien établies échappent complètement à l'emploi de ce moyen. Il y serait plus qu'inutile; il y serait impraticable. Son insuccès dans de pareilles circonstances ne prouve donc rien contre son efficacité absolue; car il n'existe pas de panacée en médecine, et le meilleur praticien est toujours celui qui multiplie le plus le nombre des indications spéciales.

---

fibre parisienne, et que là-bas, dans la vallée circonscrite entre les Vosges et la forêt Noire, aux bords du Rhin, dans la ville du Münster (1), la loi du progrès trouve sa justification tout aussi bien que dans les magnifiques agitations de l'intelligence sous le ciel inspirateur de Paris.

Douze professeurs suffisent à Strasbourg à l'enseignement de toutes les branches de l'art; la Faculté de Montpellier en a dix-huit, et celle de Paris vingt-quatre; celle-ci est hors ligne; mais on peut se demander pourquoi Montpellier est mieux traité que Strasbourg? Si la médecine opératoire exige un professeur à Montpellier, pourquoi n'en a-t-elle pas un à Strasbourg? Si la pathologie générale est digne d'occuper une chaire, pourquoi en a-t-elle une à Montpellier, tandis qu'à Strasbourg elle est réunie à la pathologie spéciale? A Montpellier comme à Paris l'hygiène a son représentant dans le professorat; elle est mariée tant bien que mal à la physique médicale dans l'école de Strasbourg; non que le titulaire de cette double chaire (M. Rameaux) n'ait tout le mérite qu'exigent ses fonctions; mais une science aussi vaste, aussi riche de matériaux et d'idées que l'hygiène a bien de quoi défrayer à elle seule un enseignement; nous ajouterons volontiers, qu'au point de vue où nous concevons l'hygiène, un praticien est mieux venu à l'enseigner qu'un professeur des sciences accessoires; l'hygiène dévoile les causes des maladies, elle doit en respecter plusieurs; à plusieurs elle oppose avec efficacité le simple emploi des modificateurs dits hygiéniques; elle a pour office de prévenir celles qu'elle ne guérit point seule, etc.. etc. En faut-il davantage pour montrer que la chaire d'hygiène doit s'adosser aux cliniques, doit s'inspirer d'une pratique journalière, en même temps que des données fournies par les sciences physiques et chimiques. On le voit, l'insuffisance du nombre des professeurs a pour résultat l'accouplement plus ou moins assorti de deux sciences dans la même chaire, et aussi une augmentation exorbitante de labeurs et d'obligations pour plusieurs professeurs: ainsi M. Ehrmann professe en hiver l'anatomie normale, en été l'anatomie pathologique; M. Tourdes père, en hiver la pathologie générale, en été la pathologie spéciale; M. Stoltz professe toute l'année la clinique obstétricale, et en été il fait en outre un cours théorique de tokologie; dans le même semestre M. Rameaux expose l'hygiène et la physique médicale; la clinique chirurgicale, la pathologie externe et la médecine opératoire reposent sur deux professeurs qui, en réalité, déroulent ainsi leur année scolaire en trois semestres. M. Forget, professeur de clinique interne, a fait en même temps des leçons sur les épidémies. Choquante disparité et qui ne saurait se justifier: Montpellier possède deux professeurs de clinique interne et deux professeurs de clinique externe, alternant par quadrimestres; à Strasbourg, deux et jusqu'à trois cours sont imposés aux professeurs de clinique qui, avec d'autres collègues, n'ont cesse ni repos qu'aux vacances. Les conséquences de cet état de choses pèsent sur l'enseignement même, sur l'école, sur les professeurs. Ceux-ci, accablés de fatigues et d'occupations, absorbés par les devoirs de leur position, n'ont plus de temps à donner aux questions de science, ne peuvent entreprendre de recherches, ni féconder à loisir le produit de leur observation; l'école est placée dans un état d'infériorité officielle vis-à-vis de celle du midi; quoique occupant le même rang dans l'Université, appelée aux

(1) Nom allemand de la cathédrale.

Mais ce que je puis affirmer, c'est qu'en s'adressant à un rhume commençant, à une toux récente, on parviendra toujours à en arrêter les accès, et à terminer par là en quelques jours une maladie qui aurait pu persister des semaines ou des mois entiers. Une des circonstances les plus favorables à l'essai du remède est cette espèce de bronchite aiguë qui, surtout dans la saison présente, succède si fréquemment au coryza. Nombre de personnes ne peuvent avoir ce qu'elles appellent *un rhume de cerveau* un peu violent, sans qu'*il ne tombe ensuite dans la poitrine*; image vulgaire mais pittoresque du trajet que l'inflammation parcourt, de la pituitaire à la muqueuse trachéale et bronchique. La toux est le premier symptôme qui révèle la propagation du mal aux parties profondes; et il est alors facile de surveiller sa première apparition et de l'empêcher par un acte volontaire avant qu'elle soit devenue un besoin irrésistible. J'ai donné ce conseil à quelques jeunes gens qui avaient, à la fin de chaque hiver, l'habitude de ces bronchites par succession; et le succès a toujours répondu à mon attente, quand j'ai été secondé par une volonté ferme et soutenue.

La seconde condition pour la réussite de ce traitement, c'est que le sujet ait assez de raison, de courage et de persévérance pour sentir l'importance du but qu'on lui montre, pour le vouloir sérieusement, pour persister dans les efforts qui sont nécessaires afin de l'obtenir. Souvent il faut s'armer de toute sa force de volonté; car la lutte de la raison contre le sentiment instinctif peut devenir pénible. Mais, ce qu'on peut assurer, c'est que le combat se prolonge d'autant moins qu'on y a mis dans le principe plus d'énergie. Dompté une première fois, le besoin de tousser reparaît; mais il ne reparaît qu'affaibli; et plus on est parvenu d'abord à le maîtriser complètement, plus il diminue au second accès. Il n'y a alors qu'à continuer pour s'en débarrasser entièrement. Il faudra surtout s'attacher, pendant ce temps, à ne pas faire d'inspirations trop brusques ni trop profondes. Attirer doucement l'air dans la poitrine par une aspiration lente et fréquemment réitérée, voilà le but que le malade doit toujours avoir en vue.

Ce sont là des observations que j'ai faites plusieurs fois sur moi-même, et que chacun pourra répéter dans l'occasion. Mais comme j'ai souvent vu que, dans le monde et même parmi les médecins, on traite assez généralement de chimère cette faculté de résister au besoin de tousser, il sera bon, avant d'aller plus loin, de citer quelques exemples qui ne laissent aucun doute sur sa réalité. Je me bornerai aux deux suivans.

L'une des personnes que je respecte et que j'aime le plus, Mme Fr..., mère de six enfans qu'elle a élevés avec la plus tendre sollicitude, m'a raconté que, chez tous, elle était parvenue à prévenir les rhumes si fréquens du jeune âge, ou du moins à en borner la durée à quelques jours, en les forçant à s'abstenir de tousser. Surveillant attentivement chez eux les premiers indices du mal, elle s'asseyait près de leur lit, et là, à chaque retour de l'accès, moitié par prières ou par promesses, moitié par persuasion, elle savait obtenir de leur jeune raison l'effort nécessaire pour résister au besoin impérieux qui les tourmentait.

Un des médecins le plus haut placés de l'hôpital de la Pitié a l'habitude, en entrant dans sa salle, de dire, de manière à ce qu'on n'en perde pas un mot : « Je ne veux pas entendre tousser pendant ma visite; ceux qui ne voudront pas se retenir seront à la diète. » Et les malades qui le connaissent homme à accomplir, de temps en temps, la terrible menace, savent bien se garder de troubler par la plus légère quinte l'ordre et le silence du service!

Il demeure donc expérimentalement établi, par ce qui précède, que dans certaines circonstances on peut très bien s'opposer au besoin de tousser. Mais il n'est pas moins vrai que cet acte de la volonté exige une contention pénible, assez douloureuse; que tous n'ont pas la force nécessaire pour l'accomplir avec succès, et surtout d'une manière suffisamment prolongée. Il restait donc à chercher s'il n'existerait pas un moyen de venir en aide à la volonté, de lui épargner une partie de la fatigue en rendant son office moins indispensable. Tel est le but que je me suis proposé.

La première idée de ces recherches me vint en observant ce qui se passe dans l'éternuement. On sait que, pour le prévenir, il suffit de faire, au moment où l'on sent le besoin de s'y livrer, une friction vive sur le bord libre des paupières, l'extrémité du nez ou le bord des lèvres, avec le bout du doigt. J'ai moi-même, en 1838 (voyez Gaz. méd., n° 11), signalé ce fait, en insistant sur les applications qu'il peut fournir à l'art de guérir. L'éternuement en effet peut avoir deux sortes de conséquences inégalement fâcheuses. Dans l'état de santé, son apparition inopportune n'expose qu'à la violation des convenances sociales. Ici, le mal n'est pas fort grand; le médecin n'aurait même point à s'en préoccuper, si, dans certaines positions, l'habitude d'éternuer ne devenait un véritable supplice. Je me rappelle entre autres un jeune ecclésiastique, desservant d'une commune près d'Étampes. L'éternuement était, chez ce pauvre abbé, si brusque, si soudain, qu'il en résultait à chaque instant pour lui une foule de petites mortifications dans ses rapports avec le public. Mais de tous ses chagrins, voici le plus sensible. Parfois, à l'autel et au moment même où il venait de briser l'hostie en parcelles, il lui était survenu un éternuement, dont les effets, faciles à deviner, n'étaient pas sans peser quelque peu sur sa conscience. Aussi me remercia-t-il avec effusion du moyen simple que je lui enseignai pour prévenir le retour d'un pareil accident. Il ne tarda pas à en reconnaître l'efficacité.

On pressent, d'un autre côté, toute l'importance qu'aura cette remarque, dans un grand nombre d'opérations, où l'immobilité des parties est une condition de rigueur pour le succès, où un mouvement brusque peut même quelquefois compromettre la vie. Armé d'un pareil moyen, le chirurgien n'aura pas à redouter, dans le bec de lièvre, le malheur arrivé à un opéré de Lafaye, qui, en éternuant quinze à vingt fois avec violence, arracha les fils, les aiguilles et jusqu'à un morceau de la lèvre supérieure recousue. On trouvera encore son indication dans une multitude d'opérations : parmi elles, je citerai seulement la staphyloraphie, l'abaissement de la cataracte, l'introduction d'une canule dans les voies lacrymales, les autoplasties de la face et du cou, les ligatures d'artères volumineuses, etc. Mais revenons à notre sujet.

L'éternuement, considéré dans son but final et dans les actes qui le constituent, n'est autre chose que la toux des fosses nasales et de l'arrière-bouche. Il paraissait donc probable qu'un même procédé devait réussir à empêcher deux actes si semblables. C'est, en effet, ce que l'expérience m'a démontré soit sur moi-même, soit chez quelques personnes à qui je l'ai fait pratiquer sous mes yeux. Ainsi, le moyen que je conseille pour prévenir la toux consiste *à frictionner, du bout du doigt, vivement et même avec une certaine rudesse, soit le bord libre des paupières, soit le bout du nez, soit le bord des lèvres préalablement contractées, dès l'instant où l'on éprouve la première sensation du*

---

mêmes fonctions, investie des mêmes prérogatives, la Faculté de Strasbourg serait réduite à n'enseigner qu'une partie des branches de l'art, si le zèle et l'activité de ses membres ne suppléait à l'insuffisance du nombre. Grâces leur soient rendues; mais ils ne doivent pas se lasser de réclamer en même temps le complément de leur personnel. Si l'hygiène, la toxicologie, la pathologie générale, la thérapeutique, etc., méritent d'avoir chacune sa chaire spéciale à Montpellier, même honneur leur est dû à Strasbourg; si les professeurs de clinique alternent à Montpellier, ceux de Strasbourg ne doivent point être assujetis à une besogne de toute l'année, avec addition d'autres cours. En général, il est désirable que la tâche de chaque professeur soit semestrielle à Strasbourg comme elle l'est ailleurs, sauf les examens et thèses; de cette manière, il aura le loisir de réfléchir entre deux cours et de faire marcher de front avec son office universitaire, d'autres travaux dont l'éclat rejaillira sur l'école à laquelle il appartient (1). Une considération majeure devrait pousser l'autorité régulatrice à fortifier, à compléter l'organisation des Facultés, et particulièrement celle de la Faculté de Strasbourg : c'est la nécessité de leur conserver leur supériorité sur les écoles secondaires, non seulement dans l'ordre hiérarchique, mais aussi dans celui de l'enseignement et de la science. Les écoles secondaires ont reçu une impulsion nouvelle; plusieurs d'entre elles ont agrandi leur sphère scientifique et frisent de près l'importance des Facultés; nous avons approuvé ces réformes, nous les approuvons encore, mais à la condition qu'elles s'étendent aux facultés, et que le mouvement ascensionnel se communique à toutes les parties de l'organisation médicale. L'école de Strasbourg ne peut rester dans le *statu quo*, avec ses chaires doubles et son professorat en coupe réglée; il est urgent de la doter d'une chaire de médecine opératoire, d'une seconde chaire de clinique médicale, d'une chaire d'hygiène et d'une chaire de pathologie générale; cette dernière création est nécessaire pour imprimer aux études le caractère philosophique qu'elles doivent avoir dans une Faculté. Quant à la chaire d'hygiène, il est inconcevable qu'elle manque depuis si longtemps à une Faculté située dans un pays d'industrie, d'usines et de manufactures, souvent visité par des épidémies de toute nature, foyer inextinguible d'endémies plus ou moins graves, au milieu d'une population détériorée et par l'action du climat et par l'influence d'un régime inapproprié à sa constitution, et par les traditions usuelles de la médecine humorale du moyen-âge.

De ce qui manque à la Faculté de Strasbourg, il ne faudrait pas conclure qu'elle manque, même très partiellement, au but d'une semblable institution; avec les élémens qui lui sont départis, elle a trouvé moyen de fonder, d'activer un enseignement complet et le programme de ses cours, rempli avec la scrupuleuse exactitude qui est un trait des mœurs locales, représente l'encyclopédie des sciences médicales. A Paris, nous voyons la gent professorale cumuler volontiers les émolumens et très peu le labeur; ainsi sont nées les suppléances sans terme derrière lesquelles les suppléés disparaissent, à tel point que les générations nouvelles peuvent les considérer comme des mythes, comme des êtres

(1) Nous croyons savoir que le conseil royal de l'instruction publique, sur les instances de M. Orfila, a demandé aux Chambres des fonds pour la création de ces deux chaires. (N. du Réd.)

besoin de tousser. Lorsque la sensation qui porte à tousser se reproduira un certain nombre de fois, on se tronvera bien d'exercer les frictions révulsives, alternativement, tantôt sur l'un, tantôt sur l'autre des points indiqués. Leur emploi simultané doublera, bien entendu, le pouvoir préservatif. Je viens encore de réussir sur moi-même à faire avorter un accès de toux, en plaçant peu profondément dans les narines le pouce et l'indicateur, et en distendant, par secousses, cet orifice externe, au moyen de l'écartement des deux doigts.

Pour prévenir, dans la limite où cela est possible, toute fausse interprétation, toute critique mal fondée, tout mécompte dans l'application, je demande la permission de revenir encore et très catégoriquement sur trois réserves qui ont déjà été formulées plus baut. On comprendra que cette insistance à bien m'expliquer est autant dans l'intérêt du procédé que dans mon propre intérêt.

1° Ce moyen n'est pas donné comme devant suppléer l'exercice de la volonté, mais seulement comme servant à en aider puissamment l'emploi. Tout en le mettant en usage, il ne faudra donc point se dispenser de lutter par un effort volontaire contre l'impulsion intérieure qui excite à tousser.

2° Ce n'est qu'au début des affections inflammatoires qu'il pourra être utilisé avec avantage. Une toux opiniâtre et ancienne, une affection spasmodique invétérée n'en retireraient guère de soulagement.

3° Même dans la prem ère période des bronchites, il faudra soigneusement distinguer la toux résultant d'une simple irritation nerveuse d'avec celle qu'entretient la présence d'un produit de secrétion. La plus simple réflexion montre que notre moyen serait impuissant contre la toux provoquée par le contact de matières à expectorer. Il est juste aussi de reconnaître que cette dernière espèce de toux est beaucoup moins fatigante pour le malade, et beaucoup moins propre à perpétuer l'inflammation que la toux appelée *irritative*.

Outre le procédé curatif qu'elle m'a suggéré, cette observation présente aussi l'exemple d'un phénomène non encore signalé dans la physiologie du système nerveux. On ne s'étonnera donc point que son explication m'ait préoccupé tout d'abord. Mais cependant je ne saurais séparer par une trop grande distance ce qui précède d'avec ce qui va suivre: car autant le fait matériel me semble réel et indéniable, autant son interprétation doit nécessairement prêter aux objections; et je craindrais de compromettre l'avenir du premier en mettant sous sa sauvegarde le sort bien autrement aventureux de la seconde. Sans chercher donc à défendre d'avance une hypothèse qui peut être débattue, détruite, remplacée, sans ôter au remède lui-même la moindre partie de sa valeur, je dirai celle qui m'est venue à l'esprit dès la première constatation de l'effet singulier, sujet de cette note.

Il est assez universellement admis, depuis les travaux de Marshall-Hall et de J. Müller, que la moelle fournit aux muscles un principe d'action particulier, non volontaire. Cette action, dite, d'après son mécanisme, *réfléchie*, se produit lorsqu'une irritation est exercée sur les radicules d'un nerf sensitif; et on peut la considérer comme dépendant de cette irritation transmise jusqu'aux nerfs moteurs par l'intermédiaire de la moelle qui la modifie. Mais, si l'existence de cette propriété spéciale paraît définitivement établie, si l'on possède de curieuses données sur quelques-uns de ses effets spéciaux, il faut bien reconnaître que la connaissance des lois générales qui régissent sa manifestation laisse encore beaucoup à désirer. Ainsi une impression *excitatrice* (pour parler le langage de Marshall-Hall) étant communiquée à la moelle par un nerf sensitif quelconque, peut-on déterminer sûrement à l'avance quel est le nerf moteur ou *réfléchi* qui va répondre à cet appel? Sans doute le mouvement *réflexe* se borne en général aux muscles dont les nerfs moteurs s'implantent sur la moelle le plus près du nerf sensitif qu'on a irrité. Mais si l'excitation a été plus forte ne mettra-t-elle pas en jeu la myotilité dans d'autres muscles? Quels seront ces muscles? Jusqu'où s'étendra la sphère d'action de ce pouvoir? L'effet excito-moteur que suscite une irritation sensitive tendra-t-il, dans ce cas, à se propager sur la moelle de haut en bas ou de bas en haut? Enfin, une branche sensitive étant irritée au moment où se contractent les muscles dont le nerf moteur s'insère sur la moelle à une certaine distance d'elle, quelle sera l'influence de cette irritation sur leur contraction?... Bornons-nous à examiner cette dernière question : on a compris que sa réponse contient la solution de notre problème.

En attendant que la question soit vidée par le résultat de vivisections instituées spécialement dans ce but, on peut, je crois, l'éclairer utilement par l'observation des phénomènes analogues qui se passent chez l'homme vivant. Or, il existe en effet quelques circonstances où l'on trouve réunies toutes les conditions que l'expérimentation artificielle pourrait rassembler. Rappelons d'abord l'éternuement arrêté, au moment où il va éclater, par l'irritation mécanique des parties où se répandent les radicules du trifacial. Je citerai encore l'expérience suivante dont l'emploi est banal dans une certaine classe : lorsqu'après un excès de boissons, on ressent les premières nausées de l'indigestion, on n'a qu'à se rincer les gencives et la surface interne des lèvres avec une liqueur spiritueuse très forte, dont on garde pendant quelque temps une gorgée dans la bouche. Si l'estomac n'est pas par trop surchargé, souvent ce moyen réussit à empêcher le vomissement. Enfin, est-il besoin de revenir sur les phénomènes synergiques relatifs à la toux, dont il a été question précédemment?

En rapprochant ces trois cas, véritables expériences que la nature crée, pour ainsi dire, sous nos yeux, nous trouvons, dans tous, des circonstances exactement identiques, savoir : l'irritation des extrémités terminales d'un nerf de sentiment (le trifacial) dont l'insertion à la moelle se fait à une certaine distance des nerfs (pneumogastrique-spinal, facial, peut être le diaphragmatique si c'est lui qui détermine pour la plus grande partie le vomissement) qui animent les muscles dont on veut empêcher la contraction. D'un autre côté, dans les trois cas, l'effet produit est le même, c'est-à-dire la contraction est réellement empêchée. De manière que si j'avais plus de facilité à conclure d'un ordre de faits aussi restreint, si je voulais donner comme certain ou comme probable ce qui ne me paraît jusqu'ici que possible, je dirais : une irritation étant opérée sur un nerf sensitif quelconque, l'action excito-motrice qu'elle va produire dans la moelle ne donne pas lieu aux mêmes effets pour les nerfs moteurs dont l'insertion touche à celle du nerf sensitif indiqué et pour ceux qui en sont éloignés. Effectivement l'excitation motrice se développe toujours alors dans les premiers. Pour les seconds au contraire, si, en vertu d'autres causes, elle existait ou était près de se manifester en eux au moment où le nerf sensitif a été irrité, elle est diminuée ou même fait défaut, et le muscle correspondant tombe dans le relâchement.

Remarquons en terminant que nos faits ne semblent pas moins probans en faveur de la première proposition que de la seconde. Car tandis que

---

de raison; le cumul qui règne dans l'école de Strasbourg n'est pas de ceux que la loi prohibe; nous avons dit les associations de branches différentes dans les mêmes chaires; ajoutons que M. A. Caillot professe la chimie et la toxicologie; M. le doyen Coze, la matière médicale, la thérapeutique et la pharmacie. Enfin, comme si l'exécution annuelle d'un programme complet avec un personnel insuffisant ne témoignait pas assez de l'émulation commune, la Faculté de Strasbourg a élargi le cadre de l'instruction pratique qui se donne ailleurs aux élèves, et elle est jusqu'à présent la seule des trois écoles du royaume qui leur présente des cliniques organisées d'ophthalmologie, des maladies de l'enfance et des maladies vénériennes; deux agrégés d'un grand mérite, MM. Stœber et Schutzenberger, sont chargés de ces services et s'en acquittent avec distinction. Les cliniques ont d'ailleurs reçu des améliorations dont une grande part revient au zèle et à l'habileté du doyen, M. Coze. Il y a quatorze ans, je n'allais jamais sans chagrin à la clinique de feu Lobstein de vénérée mémoire; il fallait traverser toute la cour de l'hospice civil, y compris la partie alors affectée aux aliénés qui vivaient en promiscuité avec les autres malades; au-dessus de leurs loges existaient quatre ou cinq petites chambres basses, mal éclairées, mal aérées: c'était là, avec un petit amphithéâtre à deux croisées, tout l'espace occupé par les cliniques de médecine, d'accouchemens et de chirurgie de la Faculté; c'est là que nous suivions, au lit d'un petit nombre de malades, Lobstein, Flamand et M. Ehrmann; souvent l'exploration clinique était interrompue par le tumulte que faisaient les fous emprisonnés au rez-de-chaussée; souvent leurs accès furieux faisaient vibrer les minces cloisons et planchers qui les séparaient des femmes en couches, des malades atteints de fièvre grave ou d'un amputé de la veille!... Une administration susceptible, inintelligente, habituée à considérer l'établissement des cliniques de la Faculté dans l'hospice de la ville comme un acte d'usurpation, avait adjugé ce lot à la science et résista longtemps à toute réforme; elle s'est opérée pourtant, cette réforme, et d'une manière aussi heureuse pour les malades que satisfaisante pour la science. Aujourd'hui, de vastes salles, bien éclairées, bien aérées, sans contredit les plus belles de l'hospice civil, sont consacrées aux cliniques; les professeurs choisissent parmi les admissions de chaque jour, les cas les plus graves ou les plus intéressans pour l'observation, et comme le mouvement est considérable, ils se composent ainsi une galerie clinique qui n'est peut-être point surpassée à Paris sous le rapport de la variété et de l'importance des faits; les résultats cliniques publiés par MM. Bégin, Forget, Stoltz, Sédillot, prouvent que médecine, chirurgie, accouchemens possèdent dans ces services un beau terrain d'observation et de pratique opératoire. M. Stoltz a comblé depuis longtemps le vide que la mort de Flamand avait laissé dans l'école; M. Forget, observateur exact, esprit convaincu, joignant à l'érudition consciencieuse l'originalité d'une pensée féconde et la verve de l'élocution, a ouvert à Strasbourg une ère nouvelle de médecine pratique; à l'esprit dogmatique il a substitué l'esprit d'observation, il y a introduit les procédés d'exploration minutieuse et préconisé courageusement les médications simples et rationnelles à une époque où la polypharmacie latine avait encore vogue et crédit. M. Sédillot, que la chirurgie militaire a donné à la Faculté, a mis son nom dans la science par ses recherches sur les luxations congénitales du fémur dont il a le premier démontré anatomiquement la réductibilité, sur les luxations accidentelles des membres, sur une nouvelle espèce de luxation de l'articulation

l'irritation spécifiée du trifacial arrête le vomissement et la toux, on sait que la titillation de la luette ou de la glotte (c'est-à-dire l'irritation de nerfs (glosso-pharyngien et pneumo-gastrique) communiquant plus immédiatement sur la moelle avec ceux qui ordonnent les mouvemens du vomissement et de la toux) provoque instantanément l'apparition de ces deux actes.

Enfin, l'intensité de l'excitation produite n'est pas non plus une circonstance indifférente sur la manifestation de ces effets. Dans l'ordre de phénomènes dont il est ici question, le chatouillement réveille la contraction musculaire qui leur donne naissance; au lieu que, pour la prévenir ou la neutraliser, nous voyons qu'un frottement, souvent même assez fort, devient nécessaire.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX MENSUELS ANGLAIS.

I. THE LONDON AND EDIMBURG MOUTHLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.

Les numéros de décembre 1841, de janvier, avril, mai, juin, juillet et août 1842, contiennent les mémoires originaux suivans : 1° *Des difficultés qu'on rencontre dans l'étude des fonctions du système nerveux, telles que les entendait Legallois*; par M. Marshall-Hall. (Les erreurs de Legallois viennent de ce qu'il ne connaissait pas l'action réfléchie de la moëlle; et il est d'autant plus étonnant qu'il n'ait pas soupçonné cette propriété que ses expériences lui en offraient à chaque instant des exemples.) 2° *Observations sur diverses maladies de la peau*; par M. Davidson. 3° *Trois descriptions de* corpora lotea, *et discussion sur la nécessité d'admettre leur intervention dans la conception*; par M. W. Macleod. 4° *Cas d'hémorrhagie utérine dont la source était probablement dans les trompes de Fallope*; par M. Barlow. 5° *Sur les sthétoscopes*; par M. Shand. 6° *Observations montrant les difficultés qui entourent le diagnostic des tumeurs de l'abdomen*; par M. Thomson. 7° *Remarques sur le traitement des affections névralgiques par la liqueur de quinquina jaune de M. Battley*; par M. Roharts. 8° *Sur la ligature des artères carotides*; par M. Miller. 9° *Cas de fistule vésico-vaginale traitée par le cautère actuel; accouchement laborieux consécutif*; par M. Pagan. 10° *Sur l'usage du carbonate de fer dans le traitement de la coqueluche*; par M. Chisholm. 11° *Nœud du cordon ombilical ayant causé la mort du fœtus*; par M. Grieve. (Le nœud était assez serré pour avoir arrêté la circulation ombilicale.) 12° *Cas de trachéotomie*; par M. Spence. 13° *Observations d'une hernie inguinale contenant l'utérus en état de gestation, pour laquelle on pratiqua l'opération césarienne*; par M. Fischer. 14° *Des effets de l'irrigation sur la population dans les Indes-Orientales*; par M. J. Balfour. 15° *Observations d'anévrisme de la crosse de l'aorte qui comprimait la bronche gauche, et empêchait la perception des signes sthétoscopiques ordinaires de la pneumonie*; par M. Spittal. 16° *Observations sur la pathologie de la léthargie*; par M. Clark. 17° *Grossesse tubaire avec rupture du kyste fœtal et hémorragie mortelle dans le péritoine*; par M. Glover. 18° *Statistique des cas d'accouchemens observés dans la pratique particulière de M. Hood*. 19° *Sur la pathologie du typhus*; par M. Russell. 20° *Sur l'origine et le développement de l'état morbide des glandes intestinales, qui survient dans le cours de certaines formes de fièvres continues*; par M. Goodsir. 21° *Sur les usages du foie*; par M. Bostock. 22° *Cas d'hydrencéphalocèle, avec quelques remarques sur l'opération de la ponction dans cette maladie et dans d'autres affections semblables*; par W. Lyon. 23° *Cas de tétanos*; par M. Gall. (La cause du tétanos, chez ce malade, fut une petite pierre qui se rencontra sous sa dent canine pendant qu'il mangeait du gâteau. On déploya contre la maladie tout l'arsenal, si bien fourni, de la pharmacopée anglaise, et l'individu guérit.) 24° *Observation d'opération césarienne*; par M. Ross. (L'opération fut nécessitée par une angustie pelvienne : l'enfant fut sauvé, mais la mère mourut, cinq jours environ après l'opération, d'épuisement et de faiblesse. 25° *Observations sur la structure et la nature des corpora lutea*; par M. Frank Renaud. (Aucune remarque qui soit digne d'intérêt.) 26° *Cas de suicide dans lequel la mort fut le résultat d'une blessure faite au cou avec un morceau de cruche*; par M. Spittal. (Cette observation n'est remarquable que par la nature de l'instrument que la malade choisit pour se donner la mort. On la trouva morte, avec une grande quantité de sang autour d'elle; une veine thyroïdienne volumineuse avait été ouverte.) 27° *Maladie des artères du cerveau dans laquelle la mort a eu lieu par extravasation de sang*; par M. Cormack. 28° *Observations de diathèse hémorragique*; par M. Allan. 29° *Sur la nature végétale de la teigne faveuse; ses symptômes, ses causes, sa nature et son traitement*; par M. H. Bennet. 30° *Cas d'anévrisme dans la cavité du crâne, terminé par apoplexie et paralysie; avec quelques remarques cliniques*; par M. Thomson. 31° *Examen critique des observations du docteur Stark sur l'urine des femmes enceintes*; par M. Griffith. 32° *Sur le traitement de la diathèse hémorragique*; par M. Miller. 33° *Avantages évidens de l'usage de la morphine dans la hernie étranglée*; par M. Lyell. (Le muriate de morphine fut administré à l'intérieur de manière à produire un narcotisme complet; et la hernie inguinale rentra alors d'elle-même. Notons qu'il s'agissait d'un homme de 50 ans, que sa hernie s'était déjà étranglée souvent, et que, dans le cas présent, l'étranglement ne datait que de neuf heures.) 34° *Naissance simultanée de trois enfans*; par M. David. (Les trois enfans étaient parfaitement constitués; chacun d'eux avait 16 pouces et demi de longueur, et pesait 6 livres et demi. Sur les trois, il y avait deux garçons, qui étaient morts, et une fille qui a survécu.) 35° *Observations sur la statistique et la pathologie de la fièvre continue d'Edimbourgh*; par M. John Reid. 36° *Tableau statistique, pour l'année 1841, du dispensaire d'Edimbourg*; par MM. Osmond et Maclagan. 37° *Des signes de l'accouchement*; par M. Turner. (L'auteur commente tous les signes qui peuvent indiquer qu'une femme a accouché, et il conclut qu'aucun d'eux ne donne une certitude absolue. La plus grande partie de son travail est consacrée à la description d'un caractère qu'il regarde comme presque entièrement inconnu avant lui. Ce caractère n'est autre que la raie brune allant de l'ombilic an pubis, et que tous nos ouvrages classiques indiquent parmi les signes de la grossesse.) 38° *Observation d'un cas dans lequel un fluide contenant des végétaux microscopiques non décrits était re-*

---

du coude, par des mémoires sur les hernies, les plaies artérielles, etc. M. Sédillot, qui avait déjà donné à Paris de belles preuves de son habileté opératoire (amputation coxo-fémorale, suivie de guérison), continue de se montrer à Strasbourg judicieux dans le diagnostic et dextre dans l'exécution. La Faculté ne regrette certainement plus que la difficile succession de M. Bégin soit échue aux mains d'un de ses élèves les plus distingués, en même temps qu'à celles de M. Rigaud

Les travaux anatomiques prospèrent à Strasbourg avec une sorte d'éclat; nulle école n'a plus fait pour l'anatomie pathologique à une époque où cette science était encore naissante, et l'on sait que la première chaire qu'elle a possédée a été fondée à Strasbourg en faveur de Lobstein. Les trois Lauth y ont consolidé les études anatomiques, et M. Ehrmann, leur parent, leur émule, souvent leur modele, contribue de maintenir à l'école alsacienne sa réputation de supériorité en cette branche essentielle.

Les collections de la Faculté de Strasbourg comptent parmi les plus belles de l'Europe; son musée d'anatomie normale et pathologique ne le cède point à celui de Paris, et l'on peut assurer qu'il est mieux ordonné; la bibliothèque, les cabinets de physique, le laboratoire de chimie ne laissent rien à désirer. Le jardin botanique, auquel notre souvenir pieux rattache le nom de Nestler, est riche de cultures exotiques et présente un tableau méthodique et brillant du règne végétal; la direction en est confiée au professeur Fée dont s'énorgueillit la pharmacie militaire; il est l'interprete disert de la science qu'il a enrichie de ses travaux. Comme professeur de médecine légale, M Tourdes fils, que regrette encore la médecine militaire, justifie de plus en plus l'élection du concours.

Mais là ne se bornent point les ressources de la Faculté; à ses côtés existe une Faculté de sciences, dans laquelle il se fait un enseignement aussi solide que brillant; l'histoire naturelle, la chimie, la physique y sont professées avec l'autorité du talent reconnu, et les élèves en médecine trouveot à s'y pourvoir de toute l'instruction accessoire dont ils ont besoin.

Une école pratique a été créée à Strasbourg; l'institution des prix annuels y existait avant qu'elle ne fût généralisée par ordonnance dans les trois Facultés, et celle de Strasbourg est la seule qui couronne annuellement la meilleure these soutenue devant elle dans le courant de l'année scolaire. Enfin, une société de médecins vient de se former à Strasbourg sous les auspices des meilleurs noms et avec le caractère d'une fondation sérieuse.

Telle est la Faculté de l'est; la mort en a renouvelé le personnel presque en totalité; elle a perdu successivement Flamand, Fodéré, Caillot, Bérot, Lobstein, etc. Mais elle a puisé dans le concours de nouveaux élémens de force, et sans être ingrate envers les morts, il lui est permis de compter sur les vivans. L'esprit qui vivifiait son enseignement s'est à peu près conservé : l'école de Strasbourg n'a jamais dogmatisé; Lobstein seul ambitionnait secrètement la gloire d'une rénovation systématique; il exposait dans ses cours, sous la protection de l'anatomie pathologique, une doctrine qu'il appelait vraiment physiologique et dont il a résumé les traits principaux dans un opuscule assez peu connu et qu'il a publié quelque temps avant sa mort. Mais, à part cette tentative isolée de doctrine, l'école de Strasbourg s'est toujours maintenue dans un juste milieu entre l'esprit de généralisation abstraite et de synthèse universelle qui caractérise la science d'outre-Rhin et le matérialisme anatomique qui pré-

jeté périodiquement de l'estomac; par le docteur Goodoir, avec l'analyse chimique, par le docteur Wilson.

DESCRIPTION DE TROIS CORPS JAUNES (CORPOREA LUTEA), SUIVIE DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS SOUS LEURS RAPPORTS AVEC LA FÉCONDATION; par W. MACLEOD.

OBSERVATIONS SUR LA STRUCTURE ET LA NATURE DES CORPS JAUNES, SUIVIES D'UN CAS OU UN DE CES CORPS A ÉTÉ TROUVÉ DANS L'OVAIRE D'UNE JEUNE BREBIS QUE LE MALE N'AVAIT PAS APPROCHÉE; par M. RENAUD.

Le but de ces deux communications est à peu près le même; toutes deux ayant pour objet de prouver que la présence de cicatrices jaunes n'implique pas nécessairement qu'une fécondation ait eu lieu. Avant de donner quelques détails sur les faits rapportés par les auteurs à l'appui de leur assertion, faisons connaître les conditions qu'exige M. Renaud pour qu'une cicatrice soit vraie (verum corpus luteum); car on sait que différentes productions peuvent simuler ces cicatrices, ce qui, dans certaines questions de médecine légale d'une grande importance, pourrait induire en erreur. M. Renaud exige donc comme caractères: 1° une enveloppe extérieure distincte en contact et unie au tissu propre de l'ovaire, mais pouvant en être séparée intégralement par la dissection; 2° une substance solide, comme charnue, rouge ou jaune, et pouvant se diviser elle-même en un plus ou moins grand nombre de lobules ou segmens. On a beaucoup insisté sur les formes distinctes de ces lobules; mais comme elles ne sont pas toujours visibles, on ne peut pas faire de leur présence un caractère indispensable; 3° une membrane interne de l'ovaire propre et épaisse; 4° au centre un dépôt de matière granuleuse ou autre, ou au moins les restes de cette matière; 5° les caractères microscopiques.

Quelle que soit l'opinion qu'aient la plupart des médecins français sur le mode de formation de ces cicatrices, et sur la théorie de la menstruation, émise par MM. Négrier, Gendrin et Jones, il n'en est pas moins vrai que presque tous les médecins anglais considèrent la présence de ces cicatrices comme la preuve que la fécondation a eu lieu. C'est contre cette opinion que s'élèvent ici les auteurs de cette communication dont la première rapporte trois faits empruntés à la pathologie humaine, et contraires à cette opinion. Les sujets de ces faits sont trois femmes mariées ou non mariées, après la mort desquelles on trouva dans l'ovaire des cicatrices jaunes parfaitement caractérisées et récentes, bien qu'elles n'offrissent aucune des traces de la conception. En outre, il y avait chez l'une une oblitération complète de la trompe de Fallope, et l'utérus un peu augmenté de volume contenait dans sa cavité un fluide granuleux d'une odeur nauséabonde (n'était-ce pas le fluide menstruel?). La femme était malade depuis plusieurs mois et n'avait point eu d'enfant pendant ce temps; une autre de ces trois femmes, morte d'une endo-cardite, avait eu ses règles trois jours avant sa mort. On n'avait eu aucun renseignement sur la troisième femme, mais on n'en peut pas moins conclure de l'état de l'utérus que chez aucune de ces trois femmes le développement de ces cicatrices ne pouvait être attribué à une fécondation, dont rien ne démontrait l'existence.

Le fait rapporté par M. Renaud est suffisamment indiqué par le titre pour que nous n'ayons pas besoin d'entrer dans plus de développemens. Cependant, avant de terminer cette analyse, nous dirons encore que le travail de ce dernier contient d'intéressantes recherches microscopiques sur la nature des cicatrices jaunes, et que le défaut d'espace nous empêche seul de reproduire.

CAS D'HÉMORRAGIE UTÉRINE DONT LA SOURCE ÉTAIT TRÈS PROBABLEMENT DANS LES TROMPES DE FALLOPE; par M. BARLOW.

M. Barlow rapporte l'observation d'une femme enceinte pour la seconde fois qui avorta à six mois. La sortie du fœtus fut suivie d'une hémorragie abondante. Il survint ensuite un purpura. La malade tomba dans une faiblesse extrême et mourut au bout de cinq jours.

A l'ouverture du corps, on trouva le foie, le cœur et les poumons exsangues. Une grande quantité de sang, en partie liquide, en partie coagulée, remplissait l'abdomen et le bassin. Un caillot sanguin sortait de l'orifice frangé des trompes. Leur cavité était remplie de sang et présentait une grande dilatation, excepté cependant à quelque distance de l'orifice interne où elle allait en diminuant. Le col de l'utérus était libre, et cet organe présentait moins de volume qu'il n'en a ordinairement au 6e mois de la grossesse.

On peut expliquer de deux manières la présence du sang dans les trompes; ou sa source était dans la membrane qui tapisse ces conduits, ou il y a été apporté de l'utérus. L'auteur adopte cette seconde opinion, et il l'appuie sur la manière dont la dilatation des trompes s'était opérée, sur la quantité du sang épanché et sur sa grande consistance. Ce sont là des présomptions assez fondées, mais ce ne sont que des présomptions, et il est fâcheux que la question n'ait pu être vidée d'une manière plus positive. Un cas bien constaté de passage du sang de l'utérus dans les trompes, le col de la matrice restant perméable, jetterait sans doute le plus grand jour sur l'histoire encore si imparfaite des injections intra-utérines.

SUR LA LIGATURE DES ARTÈRES CAROTIDES; par M. MILLER.

Ce travail ne contient pas d'observations originales; il est consacré presque tout entier au développement des idées énoncées par M. Jobert dans son mémoire présenté à l'Académie de médecine. (Voy. GAZ. MÉD., 1840, p. 525.)

Il est surtout deux faits que l'auteur cherche à mettre en relief et à prouver par l'analyse des cas de ligature publiés jusqu'ici. Le premier est la possibilité de lier les deux artères carotides simultanément sans porter atteinte à la vie. Fondé sur des vivisections nombreuses où cette double opération a été bien supportée, M. Miller engage les praticiens à ne pas hésiter dans les circonstances où il serait nécessaire d'en faire autant chez l'homme. Nous ne partageons pas une pareille confiance; et quoi qu'il pût se présenter telle occurrence où cette conduite serait impérieusement indiquée, nous ne la suivrions qu'avec appréhension en songeant au cas malheureux de Key, où une malade à qui on liait la carotide droite mourut presque entre les mains du chirurgien. L'autopsie montra que la carotide gauche était *à peu près* oblitérée avant l'opération. Que serait-ce donc si on les oblitérait complètement toutes les deux en même temps?

Le second point que M. Miller veut établir, c'est que les accidens, parfois mortels, qu'amène la ligature de la carotide tiennent moins aux troubles du système nerveux qu'à l'altération des organes respiratoires, et il conseille

vaut dans l'école de Paris; entre l'induction hasardeuse et le fait brutal du cadavre, il existe en effet un espace où la science peut se déployer avec sûreté; et l'on ne répugne point à Strasbourg à l'interprétation théorique des faits; mais les systèmes absolus, les doctrines exclusives n'y peuvent s'introduire ni vivre: ils périssent dans cette atmosphère de placide raison et de calme examen; aussi tout progrès réel, de quelque nom qu'il s'appelle, toute idée juste et féconde, de quelque doctrine qu'elle émane, y trouve un large accès, une voix qui la proclame, un auditoire qui l'accepte. Sous ce rapport encore la Faculté de Strasbourg subit la loi de sa situation; l'originalité collective lui est impossible; placée entre deux courans de science et de civilisation, sa mission est de lier et d'élaborer, dans une conception plus ou moins légitime, les produits hétérogènes qu'elle échange d'une frontière à l'autre, sans négliger la récolte de son propre sol.

Strasbourg est en possession d'une autre institution médicale d'une grande importance, à savoir un hôpital militaire d'instruction qui possède aujourd'hui 125 élèves et des professeurs d'un mérite notoire; il n'entre pas dans notre dessein d'en parler; mais nous ne voulons pas terminer cette esquisse de la Faculté de Strasbourg, sans exprimer le vœu de voir tout ce que la médecine possède en cette noble cité de talens et de volontés, réunies dans une même pensée, dirigés vers un même but: le progrès de la science et l'honneur de la profession.

M. L.

— La Société médico-pratique de Paris propose la question suivante:

« Déterminer la valeur relative des divers traitemens locaux dans les affections cancéreuses. »

Une médaille d'or de 300 fr. sera accordée à l'auteur du meilleur travail sur cette question.

Les manuscrits, revêtus des formes académiques, doivent être adressés, avant le 1er janvier 1844, au secrétaire-général M. le docteur Lagasquie, place de l'Estrapade, 30.

— M. Fauraytier, élève et lauréat de l'école pratique, interne et lauréat des hôpitaux, membre titulaire de la société anatomique, vient de succomber à la suite d'une maladie provoquée par une piqûre cadavérique. M. Fauraytier n'était âgé que de 26 ans; il avait déjà fixé l'attention par quelques inventions ingénieuses que la GAZETTE MÉDICALE s'est empressée de faire connaître. C'est en se livrant à des recherches sur le cancer que ce jeune et laborieux médecin a contracté la maladie qui l'a prématurément enlevé à la science et à ses nombreux amis. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche d'insérer les discours qui ont été prononcés sur sa tombe par M. Hip. Larrey et par M. Alfred Riquier, tous deux amis et dignes appréciateurs des qualités et du savoir de cet infortuné jeune homme.

pour y remédier l'emploi immédiat de saignées abondantes et répétées. Ici encore nous avons quelques réserves à faire. Les désordres des sens et des facultés intellectuelles, motrices et sensitives ont été observés dans trop de circonstances, par des hommes trop recommandables, pour qu'on puisse nier et leur fréquence et leur gravité. Quant à la lésion des fonctions respiratoires, il est hors de doute qu'elle s'est aussi présentée assez souvent. Mais est-ce là, comme le pense l'auteur, la principale cause du danger de l'opération? Cette lésion tient-elle à une modification de texture du parenchyme pulmonaire? Sans vouloir énoncer ici une opinion absolue, nous croyons que, dans un très-grand nombre de cas, la toux et la dyspnée signalées dans les observations de ligature de la carotide, dépendent ou d'une violence quelconque, soit passagère, soit permanente, portée sur le pneumo-gastrique durant l'opération, ou de ce que l'inflammation de la plaie s'est propagée à la trachée, à la plèvre ou même aux poumons, organes qui étaient déjà prédisposés à s'enflammer, en raison du voisinage du sac anévrismal.

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR LA SOLUTION DE QUINQUINA JAUNE (LIQUOR CINCHONŒ FLAVÆ) DE M. BATTLEY; par M. ROBARTS.

Les produits pharmaceutiques de M. Battley jouissent d'une grande estime en Angleterre, où ils sont préférés par beaucoup de médecins aux alkalis et aux sels végétaux que l'on emploie davantage en France; cependant nous n'aurions pas parlé de cette communication, qu'on peut supposer intéressée, si nous n'y avions trouvé quelques réflexions judicieuses sur la comparaison de ces deux modes de traitement différens, et sur l'emploi trop exclusif peut-être parmi nous des préparations médicamenteuses les plus simples. On sait parfaitement que le sulfate de quinine est loin de représenter toutes les propriétés du quinquina, et qu'on préfère encore ce dernier dans les cas graves où l'on veut être certain d'obtenir tout l'effet de ce précieux médicament, il paraîtrait donc que la préparation de M. Bttley qui, depuis plusieurs années, cherche à obtenir sous une forme concentrée et sans avoir agi sur elle par aucune manipulation chimique, les parties les plus actives des substances végétales, se rapprocherait bien plus des propriétés du quinquina que ne le fait le sulfate de quinine; il serait administré avec autant de facilité que ce dernier; 4 grammes de ce liquide seraient l'équivalent de 34 grammes de l'écorce dont il possède les qualités aromatiques et l'astringence. Ce liquide est en outre très soluble dans le liquide gastrique, tandis que le sulfate de quinine l'est très peu. L'auteur rapporte six cas de névralgie guérie par cette préparation, et dont un entre autres avait résisté à toutes les médications les plus énergiques, et même à des doses élevées de sulfate de quinine. Cette préparation se donne à la dose de 8 à 10 gouttes trois ou quatre fois par jour, et au bout de quelques jours elle amène une amélioration notable; son administration doit cependant être suivie avec beaucoup d'attention, car il paraît que même à cette dose elle détermine une assez vive excitation sur l'estomac.

CAS DE FISTULE VÉSICO-VAGINALE TRAITÉE PAR LE CAUTÈRE ACTUEL; ACCOUCHEMENT LABORIEUX CONSÉCUTIF; par M. PAGAN.

OBS. — Une femme de 31 ans fut affectée à la suite d'un accouchement laborieux et prolongé, d'une fistule vésico-vaginale et d'une fistule recto-vaginale. La dernière se ferma spontanément; l'ouverture de la vessie au contraire persista au même degré et causa bientôt une telle incommodité que la malade était dégoûtée de l'existence. Elle pouvait facilement faire passer son doigt médius recouvert d'une compresse à travers la fistule, et quoique les urines pussent être recueillies, tant qu'elle gardait le lit, dans une boîte construite à dessein, leur émission involontaire était inévitable dans la station assise et surtout quand elle se tenait debout.

Un médecin entreprit le traitement de cette fistule par la cautérisation; comptant principalement sur la tuméfaction des lèvres de la plaie pour amener leur adhésion, il les toucha un très grand nombre de fois avec le fer rouge; mais il n'obtint aucun succès et la voie de communication se trouva même agrandie à la suite de ce traitement. Il essaya tout aussi infructueusement la suture des bords préalablement ravivés et la malade retourna dans son pays.

Lorsqu'elle vint au bout de 2 ans se confier aux soins de M. Pagan on reconnut que la fistule avait un peu diminué de largeur. M. Liston appelé en consultation jugea convenable d'appliquer la cautérisation avec le fer rouge; mais sachant bien que l'effet le plus important de cette médication consiste dans la rétraction qu'elle produit à la longue sur les tissus voisins, il résolut de distancer les cautérisations de manière à n'en recommencer une que lorsque le résultat de la précédente serait complètement réalisé. C'est ce qui fut fait. Le cautère actuel fut appliqué sept fois, en mettant entre chaque opération un intervalle de deux à six mois. Au bout de ce temps la fistule qui avait été successivement en se rétrécissant parut complètement fermée et la malade assura qu'elle ne rendait plus d'urine.

Tet était l'état de cette femme en 1835, lorsque, en novembre 1838, M. Pagan vit entrer chez lui son mari tout effrayé. La malade était devenue enceinte. Parvenue au sixième mois, elle ressentait les douleurs de l'accouchement et ne pouvait se délivrer. Elle raconta d'ailleurs que, depuis sa guérison, les règles avaient continué à couler quoiqu'avec un peu plus de difficulté qu'auparavant. On trouva le col utérin presqu'oblitéré; mais après une petite incision, l'accouchement se fit sans nouvel obstacle.

Cette observation est intéressante d'abord par le résultat du traitement, car les guérisons bien constatées de fistules vésico-vaginales sont fort rares; mais elle n'offre pas moins d'importance par la manière dont le traitement a été conduit. Et puisque l'occasion se présente ici de dire un mot sur la cautérisation appliquée à la thérapeutique de ces fistules, nous le ferons d'autant plus volontiers que, faute de s'entendre sur ce point, on est exposé à se priver d'un moyen précieux ou à lui accorder trop de confiance, et qu'on voit souvent prodiguer tour à tour à son égard les critiques et les éloges les plus exagérés.

Les effets d'une cautérisation ne diffèrent pas à la vessie de ce qu'ils sont dans toute autre partie. A la tuméfaction qu'elle produit d'abord, succède une perte de substance causée par l'élimination de l'escarre; puis un travail de cicatrisation commence, lequel a pour but de combler le vide produit, en attirant vers son centre les tissus adjacens. *Tuméfaction, perte de substance* puis *attraction*, tels sont donc les trois effets de toute application de caustique; et il est facile d'expliquer par leur succession les changemens qui s'observent dans les symptômes sensibles et rationnels de toute fistule vésico-vaginale ainsi traitée. D'abord fermée par le boursoufflement de ses bords et opposant ainsi un obstacle momentané à l'écoulement de l'urine, l'ouverture ne tarde pas ensuite à s'agrandir et à livrer un libre passage à la sortie du liquide. Mais au bout de quelque temps, un travail réactionnaire se manifeste progressivement, et si rien ne vient en déranger le cours, il amène immanquablement peu à peu une réduction dans le diamètre de la fistule. Voilà la raison des résultats en apparence contradictoires obtenus par l'emploi du même moyen, et voilà aussi le motif des opinions si opposées que plusieurs chirurgiens professent encore aujourd'hui sur sa valeur. Cet exposé, qui d'ailleurs n'a rien de neuf, montre que la cautérisation peut réussir de deux manières, soit en affrontant les lèvres de la fistule par la tuméfaction qu'elle leur imprime, soit en attirant de toutes parts les tissus adjacens, pour combler le vide. Si le premier procédé est plus prompt, on doit comprendre aussi qu'il est de beaucoup le moins sûr, puisqu'il nécessiterait, pour réussir, une réunion des bords de la plaie par première intention, résultat que l'inflammation suraiguë déterminée par le contact du fer rouge ne permet guère d'espérer. C'est donc à l'adhésion lente, à la cicatrisation par rétraction qu'il faut ajouter le plus de confiance, c'est ce but qu'il faut toujours en définitive se proposer dans les opérations semblables, et l'on ne saurait mieux faire pour l'obtenir que d'imiter la conduite tracée par M. Liston.

Quant à l'oblitération presque complète du col utérin qui survint chez la malade de M. Pagan, on peut l'attribuer soit à une inflammation adhésive causée par l'application du fer rouge, soit à un travail plus lent de rétraction qui aura amené à la longue un rétrécissement du col, suffisant pour mettre obstacle à l'expulsion du fœtus.

DE L'EMPLOI DU SOUS-CARBONATE DE FER DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE; par le docteur CHISHOLME.

L'auteur apporte son témoignage en faveur de cette médication dont il a déjà été plusieurs fois question dans cette feuille. (V. GAZ. MÉD., année 1838, p. 25, et année 1839, p. 248.) Cependant il ne voudrait pas que l'on attendît de son emploi la guérison complète et rapide d'une affection opiniâtre telle que la coqueluche. Tous les enfans auxquels il l'a administré ont éprouvé une diminution dans la fréquence des accès et dans l'intensité des spasmes. Dans quelques cas pourtant, l'effet en fut si prompt qu'on pouvait l'attribuer à une propriété tout à fait spécifique; chez une jeune fille de 14 ans, qui avait en même temps les symptômes d'une pleurésie et d'une bronchite aiguë, après que ces derniers eurent été combattus avec succès, la jeune fille, de constitution scrofuleuse et réduite à un état de faiblesse extrême, fut rapidement guérie par le sous-carbonate de fer administré à la dose de 5 grains trois fois par jour, et sa convalescence fut elle-même très rapide. Les paroxysmes qui, chez elle, avaient résisté aux antispasmodiques les plus puissans étaient si intenses, qu'on redoutait qu'ils n'amenassent la suffocation. Chez sa sœur, qui était plus jeune de quelques années et beaucoup plus forte, le même moyen réussit beaucoup moins bien; on fut même obligé d'en cesser l'usage à cause d'une pleurésie qu'il fallut combattre par les moyens antiphlogistiques. Les cas qui paraissent les plus convenables sont ceux où il n'y a aucune complication inflammatoire, pas de réaction fébrile et où la maladie déjà avancée présente les caractères spasmodiques les plus tranchés.

CAS DE TRACHÉOTOMIE; par M. J. SPENCE.

Quoiqu'on ait observé, pour ainsi dire, toute espèce de corps étrangers dans toutes les parties de l'arbre aérien, le fait suivant offrira encore l'intérêt de la nouveauté, soit par le siége qu'occupait le corps étranger, soit par la marche tout-à-fait extraordinaire des accidens.

OBS. — Je fus, dit M. Spence, appelé précipitamment, le 23 septembre au matin, pour voir un enfant de 4 ans que je trouvai asphyxié, la face livide, les veines du cou gonflées, les narines dilatées. Sa mère me raconta que la veille au soir, il avait éprouvé, en mangeant des prunes, une toux subite et violente et qu'il avait dit lui-même avoir avalé un noyau. Il se remit cependant, et ne présenta plus le moindre accident, jusqu'à ce que, peu de temps avant mon arrivée, étant en train de jouer, il s'écria tout-à-coup qu'il sentait le noyau dans le gosier et tomba dans l'état de suffocation où je le trouvai. Tout retard eût été dangereux; je procédai donc immédiatement à la trachéotomie, mais je ne pus trouver aucun corps étranger. Dès que l'incision de la trachée eut été faite, l'enfant reprit ses sens et respira librement. Une canule fut maintenue dans la plaie; et lorsqu'on venait à l'ôter et à fermer l'ouverture, la respiration manquait de nouveau, et l'enfant se trouvait prêt à étouffer.

Le lendemain, nouvelles recherches sans aucun résultat; on incise le cartilage cricoïde sans plus de succès et quoique l'enfant respire parfaitement bien, l'on s'assure, comme la veille, qu'en enlevant la canule et bouchant la plaie, la dyspnée reparait aussitôt.

Le jour suivant, même état; mais dans la journée la respiration s'embarrasse, devient précipitée, soif ardente, peau chaude. Ces symptômes augmentent d'intensité et l'enfant succombe dans la nuit.

AUTOPSIE. La surface interne du larynx était légèrement injectée, mais sans tuméfaction. On ne trouva de corps étranger ni dans le larynx, ni dans la trachée, ni dans les bronches, et déjà on se disposait à cesser les recherches, pensant qu'il était tombé dans l'estomac lorsqu'une teinte noirâtre attira l'attention de M. Spence sur la partie inférieure du lobe supérieur du poumon gauche, et en incisant ce point, il trouva en effet un noyau de prune de Damas contenu dans une des premières subdivisions de la bronche gauche.

L'auteur note d'abord dans cette observation la situation du corps étranger dans la bronche gauche, circonstance rare en comparaison des cas où on l'a rencontré dans la bronche droite. Mais ce qu'elle offre de plus remarquable et d'inexpliqué, c'est le soulagement immédiat qu'éprouva le malade au moment de l'incision de la trachée, et le retour de la dyspnée dès qu'on fermait avec la main l'ouverture artificielle. Certes de pareils signes semblaient pathognomoniques d'un obstacle situé dans le larynx, et cependant l'autopsie a prouvé qu'il en était autrement.

Il n'y aurait qu'un moyen de résoudre cette difficulté. Ce serait de supposer que le noyau était effectivement resté fixé dans le larynx jusqu'au moment où les derniers accidens sont survenus et que ceux-ci ont été causés par sa chûte dans le lieu où il a été rencontré après la mort; mais pour rendre cette hypothèse vraisemblable, pour pouvoir juger du temps depuis lequel le corps étranger était placé dans la bronche, il aurait fallu des détails circonstanciés sur l'état où se trouvait la surface interne de ce canal; et malheureusement nous n'en avons trouvé aucun dans l'observation de M. Spence. Tel qu'il est cependant, ce fait a un grand intérêt en apprenant aux praticiens à se défier des signes qu'on pourrait, avec le plus de raison en apparence, donner comme caractéristiques de la présence d'un corps étranger dans le larynx.

OBSERVATION D'UNE HERNIE INGUINALE CONTENANT L'UTÉRUS EN ÉTAT DE GESTATION, POUR LAQUELLE ON PRATIQUA L'OPÉRATION CÉSARIENNE, par M. FISCHER.

OBS. — Madelaine Munger, âgée de 44 ans, mère de 7 enfans, portait, depuis une époque de dix ans antérieure à son mariage, une hernie inguinale du côté droit qu'elle n'avait jamais contenue. Pendant chaque grossesse cette hernie devenait pour elle une cause d'incommodités nombreuses.

Vers le sixième mois de sa huitième grossesse, la hernie s'étrangla, mais au bout de quelques jours un cataplasme émollient et des applications froides suffirent pour la faire rentrer. Cette réduction fut suivie de douleurs qui s'étendaient dans tout l'abdomen; et pendant leur durée, l'utérus sortit par l'anneau inguinal, et vint se placer dans le sac de la hernie. On reconnut sans peine l'utérus renfermant le produit de la conception. Il formait alors une tumeur de 8 pouces de longueur et de 6 pouces de circonférence. La malade resta couchée et sans autre accident jusqu'au terme de sa grossesse. Le 19 janvier à six heures du soir, elle commença à sentir les douleurs de l'enfantement, le col se dilata, les eaux s'échappèrent par le vagin. On se décida alors à pratiquer l'opération césarienne qui fut faite le même jour à neuf heures du soir. La tumeur avait 25 pouces de circonférence et 23 pouces environ de longueur. Une incision longitudinale de 7 pouces d'étendue divisa les tégumens. On eut ensuite à inciser le sac herniaire, puis la paroi utérine. Le placenta parut alors avec les membranes. L'opérateur introduisit la main et amena un enfant plein de vie et bien conformé. Après avoir détaché le placenta, on réunit la plaie de la matrice, en laissant cependant entre ses bords un espace suffisant pour l'écoulement du sang.

La malade, très faible le jour suivant, fut prise de vomissemens répétés, sans cependant que l'abdomen devint sensible. Mort dans la matinée du 21 janvier.

AUTOPSIE. Une hémorragie abondante fournie par la plaie de l'utérus s'était faite dans la cavité abdominale. Le canal inguinal était dilaté de manière à laisser passer facilement la main ouverte. Le colon était détaché et occupait la cavité du sac.

Les réflexions se présentent en foule à l'esprit devant une pareille relation; et, il faut bien l'avouer, elles ne sont pas toutes favorables à la pensée qui a présidé au traitement. Pourquoi ne pas tenter la réduction de la matrice au moment où elle venait d'être chassée au dehors? En vain invoquerait-on, pour se disculper d'une pareille omission, le volume énorme du viscère hernié. Malgré cet obstacle, le succès n'était point impossible; car le passage qui avait servi à la sortie pouvait fort bien permettre la rentrée. D'un autre côté, il nous semble qu'on s'est un peu hâté d'en venir à l'opération césarienne. Le commencement du travail datait à peine de trois heures, et déjà la matrice était incisée! On sait cependant qu'une hystérocèle complète n'est point incompatible avec la terminaison spontanée de l'accouchement; et les observations de Saxtorph et de Simon, citées par M. Velpeau (*Traité de l'art des Acc.*, t. II, p. 224), le fait si curieux de Rousset, montrent assez ce que l'on peut attendre de la nature dans de semblables circonstances. Nous aurions donc désiré que l'auteur nous eût appris si la temporisation a été portée assez loin, dans ce cas, pour montrer que l'opération césarienne était seule capable de procurer la délivrance; et cet oubli forme dans son observation une lacune regrettable.

OBSERVATIONS SUR LA PATHOLOGIE DE LA LÉTHARGIE; par M. R. CLARK, médecin à Sierra-Leone.

La léthargie dont il est question dans cette communication n'est peut-être pas cette maladie bizarre qu'on n'observe dans nos climats que très rarement et que l'on désigne sons ce nom; c'est une maladie qui semble assez fréquente à Sierra-Léone, où M. Clark en a pu recueillir plusieurs cas à Kissy dans l'hôpital des Africains libérés. Le docteur Winterbottone paraît être le premier qui ait parlé de cette maladie spéciale que l'auteur range dans la classe des *nevrotica* de Masson Good, et rapproche de la variété *cataphora* ou léthargie à courte rémission.

CAUSES. Les dérangemens de la balance de la circulation qui déterminent des congestions veineuses, les émotions déprimantes, les travaux manuels violens, l'insuffisance ou la mauvaise qualité de l'alimentation, la répercussion des exanthèmes, la suppression des évacuations, et enfin tout trouble dans l'excitation nerveuse qui ne lui permet plus de résister à l'action du sommeil, même dans l'absence des causes concomitantes ordinaires, sont les conditions qui paraissent en favoriser le développement.

MARCHE. La maladie s'annonce ordinairement par un embonpoint considérable et un appétit continuellement renouvelé; au bout de quelque temps l'appétit décline, et le malade finit même par maigrir. Le symptôme qui caractérise la maladie est un besoin irrésistible de se laisser aller au sommeil, et auquel le malade se laisse souvent aller même au moment où il porte les alimens à la bouche. Quelquefois on observe des convulsions et du strabisme, et les glandes du cou présentent un gonflement manifeste.

Les nègres appellent cette maladie hydropisie qui endort (sleepy dropsy), et lorsqu'elle a fait quelques progrès ils n'essaient jamais de la guérir et abandonnent le malade comme incurable. Au début, ils la combattent en déterminant une transpiration très abondante.

TRAITEMENT. Quelques médecins européens attribuant la maladie à la faiblesse l'ont traitée par divers stimulans, tels que le musc, le camphre, la valériane, les sternutatoires, les toniques métalliques et même le galvanisme; d'autres, au contraire, y voyant une congestion cérébrale l'ont combattue par les évacuations locales et par les purgatifs. M. Clark reproche aux auteurs de ces médications différentes d'avoir négligé les saignées générales et le mercure. Le docteur Bacon, qui pratique au cap Mesurado (l'établissement américain sur cette côte) lui a assuré que cette maladie y est assez fréquente, et qu'elle y affecte souvent la forme d'une fièvre typhoïde d'un mauvais caractère, tandis qu'à Kissy elle n'offre rien de semblable. Le docteur Winterbottone de son côté affirme que les esclaves de la baie de Bernis sont très sujets à cette maladie et qu'elle est également très fréquente chez les Foulaho. L'auteur dit l'avoir lui-même observée chez la plupart des tribus qui vivent dans l'intérieur du continent, et surtout parmi les Africains libérés qui, quelquefois, sont au nombre de 4 et 500 dans l'hôpital dont il est chargé. C'est là qu'il a recueilli les quatre cas par lesquels il termine son mémoire où nous ne trouvons aucun autre renseignement.

OBS. I. — Marie Loker, native de Benin, apprentie du village de Waterloo,

est admise à l'hôpital le 7 avril 1819 rapportent qu'il y a trois mois il fut pris de léthargie et que traité par les indigènes elle n'éprouva pas le moindre soulagement, elle est d'une constitution pléthorique. Tout son extérieur annonce une personne qui est accablée par le besoin du sommeil, tant ses yeux et toute sa physionomie sont privés d'animation et presque de toute expression et tant son regard est stupide. Pouls 108 et petit, constipation, langue nette en avant, mais vers la partie moyenne et en arrière elle est couverte d'une couche grisâtre. Elle sommeille pendant toute la journée et dort même en mangeant. (Appliquez un vésicatoire de 7 pouces depuis la protubérance occipitale jusqu'à l'épine; toutes les deux heures une pilule de coloquinte et de calomélas jusqu'à ce qu'il y ait en des selles abondantes.)

Le 8, les pilules ont produit leur effet. Les évacuations alvines sont normales. Le vésicatoire qui a été dérangé pendant la nuit n'a pris que partiellement. (Réappliquer le vésicatoire et donner toutes les trois heures une pilule de calomel, d'opium et d'ipécacuanha.)

Le 9, la malade a rendu un lombric de 8 pouces; l'urine est rare et fortement colorée, mais ne se coagule pas par l'ébullition; chaleur normale de la peau.

Le 10, le mercure agit déjà sur la bouche; il y a eu deux garderobes et deux émissions d'urine; la même léthargie accable les facultés physiques et morales. Le pouls donne 94; il est petit et fréquent. (Gargarisme salin.)

Le 11, point de changement.

Le 12, amélioration considérable dans la tenue qui paraît plus active que depuis l'entrée de la malade. Les purgatifs ont agi avec énergie; l'appétit est bon. (Toutes les trois heures on donnera une pilule d'aloes, de coloquinte et de calomélas.)

Les jours suivans, la malade paraît moins lourde; elle se promène un peu dans la cour et le jardin, causant quelquefois avec des jeunes filles de son âge, mais le plus souvent ne faisant aucune attention à rien de ce qui l'entoure; elle n'a pas ri une seule fois depuis qu'elle a été admise et s'endort après le moindre exercice. Elle prend une solution de bitartrate de potasse pour boisson, et de temps en temps du sulfate de magnésie comme purgatif.

Le 20, on trouve plusieurs lombries de 8 à 9 pouces de long dans les selles; la malade maigrit beaucoup; elle prend un verre de vin trois fois par jour. Elle est tellement disposée au sommeil qu'elle s'endort pendant qu'auprès d'elle je prends quelques notes et que je l'interroge. Pendant qu'elle dort, j'approche une lumière de ses yeux et la pupille reste large et immobile. Il y a un sentiment de distension à l'épigastre, mais sans douleur à la pression. Elle n'urine guère qu'une fois toutes les douze heures. Un vésicatoire est appliqué sur la région épigastrique.

Le 2 mai, les pieds de la malade offrent un peu d'œdème; elle s'affaiblit beaucoup; les alimens qu'elle prend passent en partie sans être digérés. La respiration devient fétide. Il y a de la toux, un peu de dyspnée et de la douleur sous le sein gauche. Un vésicatoire est appliqué à la poitrine; l'air impur devient de plus en plus fétide; il n'y a point de crachats; le pouls monte à 120, et la malade meurt le 9 mai.

Autopsie 2 heures 1/2 après la mort.

Le corps est peu amaigri. L'arachnoide est épaissie, ferme et opaque; la substance cérébrale est piquetée de points rouges, les ventricule latéraux contiennent environ 1 gros de sérosité, et 1 once du même liquide se trouve à la base du cerveau. Trace d'épanchement dans la plèvre droite qui est injectée et épaissie. Un liquide noir et d'une fétidité gangréneuse couvre une grande partie des lobes supérieur et moyen du poumon droit. Le lobe inférieur est adhérent au diaphragme par un point où l'on trouve une collection de pus extrêmement fétide. Le cœur chargé de graisse est rempli par un gros caillot fibrineux qui pénètre jusque dans les artères. Le péritoine paraît injecté; le mésentère contient une grande quantité de tissu adipeux; on trouve quelques traces d'ulcération dans les petits et dans les gros intestins, et sur toute leur étendue des lombrics dont la longueur varie de 2 à 11 pouces. La vésicule est remplie par une bile verte et épaisse. Le canal vertébral contient une certaine quantité de sang épanché dans les régions cervicale, inférieure et dorsale. Les tuniques de la moelle sont couvertes d'une couche de lymphe jaunâtre qui devient plus apparente vers leur terminaison; au-dessous d'elles on voit une injection très prononcée.

Obs. II. — J. Silver, africain libéré, de la tribu des Ackoo, âgé de 14 ans, entre à l'hôpital le 14 juin, affecté de léthargie dont les premiers symptômes se sont développés il y a trois mois. Je le trouve assis et dans un état de stupeur complète. La lumière approchée de la pupille ne lui fait éprouver aucune contraction. On arrive à l'éveiller et il articule avec peine, se plaignant de douleurs dans la région sacro-lombaire. Physionomie stupide et nonchalante; l'œil injecté est sans mouvement; les selles sont libres; la langue humide et nette à sa pointe, mais vers sa base couverte d'une couenne grise; la respiration et la peau sont à l'état normal; légère rigidité des muscles des bras, accompagnée de quelques mouvemens spasmodiques des doigts et d'une faible agitation de tout le corps; les pieds sont froids; le malade dit qu'il a rendu plusieurs lombries. (Ventouses sur la région de l'épine douloureuse, large vésicatoire sur toute la surface du cuir chevelu mis à nu, poudre de jalap et de calomelas, soutenir les forces par de bonnes sources.)

Le soir, le malade est dans le même état comateux; le pouls est à 104 et plein, la peau chaude; des flanelles trempées dans l'eau bouillante et appliquées immédiatement sur les pieds et autour des chevilles le tirent, mais pour un instant seulement, de cet état. Le lendemain, il a rendu 7 lombrics, des évacuations nombreuses, un peu d'urine.

Le 11 juin, le malade répond avec justesse aux questions qui lui sont adressées; son appétit a augmenté, la bouche et les gencives sont sensibles; l'impulsion du cœur est très forte. L'intelligence est un peu plus nette et reste telle pendant un jour ou deux. Mais le malade s'affaiblit, les évacuations deviennent involontaires, et il meurt le 17.

Autopsie faites 5 heures après la mort.

Amaigrissement considérable, développement très notable des vaisseaux qui passent entre la dure-mère et le cerveau. Injection rétiforme de la pie-mère, sérosité dans les membranes. Cerveau sablé. Rien de notable dans le cervelet. La moelle épinière n'a pas été examinée. Les poumons sont fortement congestionnés. Le cœur est dilaté, chargé de graisse et rempli de caillots fibrineux; congestion sanguine très prononcée des vaisseaux de l'estomac, du foie et des reins. Le mésentère est chargé de tissu adipeux. Le canal intestinal contient 4 lombrics, de 4 à 12 pouces de long, et une assez grande quantité de liquide bilieux, semblable à celui que le malade a évacué pendant la vie. La rate est dans un état moyen entre l'état normal et celui de dégénérescence. La vésicule distendue par une bile d'un noir foncé.

Les deux autres observations rapportées par M. Clark ne diffèrent de celle-ci ni par les symptômes ni par les lésions, et ne nous offrent aucune donnée sur laquelle on puisse s'appuyer pour établir la nature de la maladie. Quant aux vers lombrics qui ont été trouvés en grand nombre et dans les selles pendant la vie et dans le canal intestinal après la mort, il est bon de se rappeler que ces parasites se rencontrent très fréquemment et en nombre considérable dans la plupart des maladies des individus de la race nègre.

GROSSESSE TUBAIRE AVEC RUPTURE DU KYSTE FŒTAL ET HÉMORRAGIE MORTELLE; par M. Glover.

Obs. — Une femme de 39 ans, ayant eu trois fausses couches pendant un premier mariage, n'avait pas vu reparaître ses règles depuis trois mois qu'elle s'était remariée. Elle éprouva d'abord, deux jours de suite, un léger accès de douleurs dans les reins et le ventre avec écoulement de sang par la vulve. Mais ces accidens s'étaient dissipés, lorsque le lendemain elle fut prise tout à coup de douleurs atroces dans la région hypogastrique. Les symptômes d'une péritonite suraiguë se déclarèrent immédiatement, et, malgré les soins les plus actifs, elle succomba en moins de vingt-quatre heures, sans avoir eu de perte de sang par le vagin.

Autopsie. En ouvrant le péritoine, on trouva un caillot de sang du poids de près de 400 grammes, occupant l'espace compris entre l'ombilic et le bassin. Le bassin et les régions iliaques contenaient une grande quantité de sérosité sanguinolente. Sur divers points, le péritoine offrait des traces manifestes d'inflammation. Au point de jonction de la trompe gauche avec l'utérus existait un kyste du volume d'une noix qui communiquait avec le péritoine par une ouverture irrégulière. Ce kyste ne renfermait pas de fœtus (l'auteur pense que celui-ci existait néanmoins, mais qu'il aura été méconnu au milieu du caillot que contenait la cavité abdominale). L'utérus était un peu plus volumineux que de coutume, et ses lèvres légèrement tuméfiées. Sa surface interne était recouverte par une membrane caduque de formation très récente, molle et spongieuse, ayant une teinte rouge uniforme, épaisse d'une demi-ligne environ. Du côté droit, on pouvait faire passer de l'air, en l'insufflant, de la trompe de Fallope dans l'utérus; mais, du côté gauche, il était impossible de mettre cette communication en évidence par le même procédé.

L'ovaire droit offrait à son extérieur une cicatrice récente, et au-dessous un petit caillot noirâtre. Dans le voisinage de ce caillot existaient deux *corpora lutea*.

Bien qu'il n'ait pas pu trouver d'embryon, M. Glover pense qu'il a eu affaire à une grossesse tubaire; et, d'après le volume du kyste, d'après l'état de la membrane caduque et l'absence des signes de la grossesse, il croit pouvoir conclure que la gestation ne remontait pas à plus de trois semaines.

Rien n'est plus commun dans la science que les faits de grossesse tubaire; et l'on sait aussi que la rupture du kyste fœtal avec épanchement de sang dans le péritoine est leur terminaison la plus ordinaire. Bornons-nous donc à indiquer sommairement les circonstances qui rendent l'observation de M. Glover digne d'intérêt. Or, on y remarquera: 1° l'oblitération de la trompe à sa jonction avec l'utérus, comme l'ont aussi vu MM. Mayer, Ménière, Gaide, Fleury, Cazeaux, etc.; 2° l'existence de la caduque (laquelle se rencontre assez généralement dans les cas de ce genre, lorsqu'on examine la pièce à l'époque où cette membrane est encore visible); 3° la rupture du kyste à une époque fort peu avancée de la gestation; ce qui, comme le fait observer l'auteur lui-même, est une exception à la règle générale.

DE LA PATHOLOGIE DU TYPHUS; par les docteurs Drysdale et Russell, d'Edimbourg.

SUR L'ORIGINE ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'ALTÉRATION DES GLANDES INTESTINALES QUI SURVIENT PENDANT LE COURS DE CERTAINES FORMES DE FIÈVRES CONTINUES; par Goodsir, membre de la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg.

Nous réunissons ici ces deux articles sur le même sujet, parce qu'ils embrassent sous le même point de vue l'une des questions les plus importantes de la pathologie moderne et parce que le point de départ de l'opinion exprimée dans ces deux articles peut être réclamé par un écrivain

français, comme le reconnaissent MM. Drysdale et Russell, en parlant de l'infiltration des glandes de Peyer décrite par l'un d'entre nous (LEÇONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, par MM. Chomel et Genest). Le but de ces deux communications est de soutenir que, ainsi qu'il ressort de faits exposés dans l'ouvrage français que nous venons de citer, l'altération propre à la fièvre typhoïde consiste en un dépôt d'une matière particulière plus ou moins analogue à la matière tuberculeuse; dans cette hypothèse, les symptômes ne seraient pas le résultat du dépôt de cette matière, ni des modifications qu'il éprouve ensuite, mais dépendraient de la cause qui produit ce dépôt, cause qu'ils désignent sous le nom de *dyscrasie* ou trouble général que détermine une tendance à déposer sur certains points, et spécialement dans l'iléum, une matière spéciale aussi différente des tissus environnans que la matière squirrheuse ou tuberculeuse. Cette manière de voir, depuis qu'elle a été exprimée en France par MM. Chomel et Genest, a été adoptée à Berlin par le professeur Schoenlein et le docteur Staberoh; à Vienne, par le professeur Rocitansky; et en Angleterre, par les auteurs des deux communications que nous examinons en ce moment, et qui la formulent avec plus de netteté qu'on ne l'avait fait avant eux. Tandis qu'à Paris la plupart des anatomistes en sont encore à ne voir dans ces lésions qu'une inflammation (simple ou spéciale, peu importe) de follicules intestinaux, les auteurs anglais évitent même d'employer le mot inflammation, persuadé, dit M. Goodsir, que l'ulcération et la destruction de la muqueuse est un effet immédiat de sa distension par la masse déposée au-dessous d'elle.

Partant de cette hypothèse, que nous croyons déjà presque démontrée, MM. Drysdale et Russell donnent l'explication d'un problème qui a beaucoup occupé quelques-uns de nos pathologistes, mais sans qu'on lui ait fait faire aucun progrès réel : l'identité des fièvres continues de France et d'Angleterre. Suivant nos auteurs, elles ne différeraient qu'en ce que, dans celles que l'on observe sur le continent et surtout à Paris, les symptômes propres à l'affection intestinale seraient beaucoup plus fréquens que dans celles qu'on observe en Angleterre, tandis que, dans ces dernières, il n'y aurait que les symptômes généraux. Dans les deux cas, la même dyscrasie donnerait lieu aux mêmes symptômes généraux. Sur le continent, cette dyscrasie manifeste sa présence par le dépôt, dans différens organes, d'une substance particulière dont le siége est ordinairement l'iléum, et qui indépendamment des symptômes généraux et communs aux fièvres des deux pays, donne lieu aux phénomènes abdominaux que l'on observe si fréquemment. En Angleterre, on trouve quelquefois ce dépôt, mais le plus souvent il n'y en a pas de traces, ce qui explique la rareté des symptômes abdominaux dans les fièvres de ce pays; et pourtant les symptômes généraux sont identiques dans les deux cas et dépendent probablement de la même cause pathologique ou de la dyscrasie typhoïde.

La description que donne M. Goodsir de l'altération des glandes de Peyer dans la fièvre typhoïde ne diffère que par quelques détails microscopiques de celles données par MM. Chomel et Genest en 1834.

DE LA NATURE VÉGÉTALE DE LA TEIGNE (TINEA FAVOSA), DE SES SYMPTÔMES, DE SES CAUSES, DE SA PATHOLOGIE ET DE SON TRAITEMENT; par le docteur H. BENNET.

Nous n'analyserons pas ce travail, dont les élémens ont été recueillis par l'auteur à Paris, et qui fournit la confirmation des données établies par M. Gruby. Cependant nous signalerons quelques points importans, sur lesquels son opinion diffère de celles qui sont généralement adoptées, et paraît ouvrir une nouvelle voie à la pratique. M. Bennet, admettant, avec M. Gruby, la nature végétale des cupules de la teigne et de leurs filamens, pense que la masse amorphe dans laquelle elles sont implantées et végètent est composée d'une matière granuleuse que l'on trouve souvent dans les cavernes tuberculeuses ou dans d'autres produits de même nature. Il résulterait de ce fait, s'il était démontré, que la présence de la teigne indiquerait la diathèse tuberculeuse, qui aurait versé dans les cellules du derme la matière tuberculeuse, laquelle fournirait un sol dans lequel germeraient facilement les plantes micodermiques, dont la présence est le signe pathognomonique de la maladie. D'après ces données, la teigne ne serait qu'une des formes déjà si nombreuses sous lesquelles se dépose la matière tuberculeuse dans les divers tissus de l'économie. De ce principe découlent nécessairement des modifications importantes dans la médication de cette affection rebelle et l'indication de la combattre par les moyens qui sont employés avec avantage contre les scrofules. D'après M. Bennet, le traitement à employer dans ces cas doit donc avoir deux objets principaux : 1° de combattre la disposition au scrofule; 2° d'employer des applications topiques propres à prévenir le développement de la vie végétale. Pour le premier, on emploiera donc un traitement entièrement opposé à celui qui est le plus généralement adopté, et au lieu d'affaiblir les malades par des boissons émollientes, des saignées, des purgatifs, et autres moyens, qui n'ont d'autre effet que de diminuer les forces, on les soutiendra par les toniques de tout genre que l'on oppose à la diathèse scrofuleuse. Parmi ces différens moyens thérapeutiques, M. Bennet donne surtout la préférence à l'huile de foie de morue, dont il s'est occupé ailleurs, et qui lui a réussi dans plusieurs cas, et dans un surtout, dont il fait le récit. Quant aux moyens locaux, ils peuvent varier considérablement; mais la vie végétale peut être arrêtée et même empêchée par des moyens beaucoup plus doux que les escarrhotiques et les pommades irritantes que l'on emploie ordinairement.

OBSERVATIONS STATISTIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LA FIÈVRE CONTINUE D'EDIMBOURG; par le docteur J. REID.

RAPPORT MÉDICO-STATISTIQUE SUR LE SERVICE DU DISPENSAIRE D'EDIMBOURG POUR L'ANNÉE 1841; par les docteurs OMOND et DOUGLAS.

Nous ne reproduirons pas les nombreux chiffres recueillis par M. Reid à l'infirmerie d'Edimbourg pendant les deux années de juillet 1839 à juillet 1841, et où le nombre de tous les malades admis comme atteints de fièvre s'est élevé pendant ce temps à 1,937. Ces chiffres nous donneraient d'intéressans résultats sur l'accroissement du nombre des malades, sur la gravité différente de la maladie, et sur une foule d'autres questions importantes; mais nous sommes obligés de nous restreindre aux deux points suivans.

LÉSIONS DU CERVEAU DANS LA FIÈVRE CONTINUE. Après avoir longuement exposé les différentes altérations trouvées dans le cerveau de 82 sujets qui ont succombé à la fièvre, et avoir indiqué la quantité de sérosité, le degré d'injection et de consistance de la substance cérébrale et des méninges, l'auteur termine par l'assertion suivante : « Il nous est impossible de méconnaître que des différences semblables dans la consistance et dans l'injection du cerveau s'observent aussi fréquemment ou presque aussi fréquemment chez les sujets qui ont succombé à d'autres maladies auxquelles on n'a aucun motif de croire que le cerveau ait pris quelque part. »

LÉSIONS DES PLAQUES DE PEYER. Sur 91 cas de sujets qui ont succombé à la fièvre continue, et qui n'ont offert aucune altération spéciale à laquelle on pût rapporter leur mort, voici quel était l'état de ces plaques.

	HOMMES.	FEMMES.	EN TOUT.
Invisibles à l'œil nu. . .	3	3	6
A peine visibles	10	7	17
Distinctes, mais non sur leur totalité. .	1	3	4
Très distinctes sur toute la surface . . .	5	3	8
Sans rougeur ni saillie	21	23	44
Avec saillie, mais sans ulcération. . . .	2	4	6
Avec saillie et ulcération	5	1	6
		Total. . . .	91

Nous trouvons donc ici la proportion exacte des cas où des sujets affectés de fièvre continue et y ayant succombé ont offert des lésions dans les plaques de Peyer, 12 sur 91, résultat important et qui doit contribuer à la solution du problème, tant de fois déjà agité, de l'identité des fièvres continues des Anglais et de la fièvre typhoïde de Paris.

Dans le second mémoire, les docteurs Omond et Douglas, après avoir présenté le chiffre des différentes affections qu'ils ont observées en 1841, résument en peu de mots l'historique de l'épidémie de fièvre continue qui ravage l'Angleterre depuis la fin de 1839, et qui paraît arriver définitivement à son déclin.

OBSERVATION D'UN CAS OÙ QUATORZE GROSSES CONCRÉTIONS INTESTINALES ONT ÉTÉ RENDUES, SUIVIE DE RÉFLEXIONS; par M. TURNER.

DESCRIPTION ET ANALYSE DES CONCRÉTIONS DÉCRITES DANS L'ARTICLE PRÉCÉDENT, AVEC L'INDICATION DE CAS ANALOGUES; par le docteur MACLAGAN.

OBS. — M. G., âgé de 41 ans, menant une vie sobre et régulière et le père d'une nombreuse famille, a beaucoup maigri, et l'expression anxieuse de sa physionomie annonce qu'il a beaucoup souffert. On sent, à travers les parois abdominales, une tumeur grosse, ronde, dure, peu mobile, occupant en partie les régions épigastrique et ombilicale, et un peu inclinée à gauche. Elle n'offre ni dépression, ni inégalités, et est sensible à une pression même légère. Le malade éprouve sur ce point de fréquens paroxysmes avec de forts élancemens qui se dirigent en arrière avec la sensation que produirait une corde serrée avec force autour du corps et un peu au-dessus de l'ombilic. Ces accidens arrivent généralement une ou deux heures après les repas, et ne se calment que quand le malade a rejeté une partie des matières contenues dans l'estomac. Depuis cinq semaines surtout l'amaigrissement est très prononcé et l'appétit a entièrement disparu. Le pouls est à 110 et filiforme. La langue est épaisse et rouge et les pa-

pilles marginales sont développées et sensibles. La dernière selle, venue après quatre jours de constipation, a été peu abondante et aqueuse. Depuis un an, le malade était fréquemment pris de hoquet, qui, une fois surtout, a duré quatre jours et quatre nuits sans discontinuer, et fut ensuite remplacé par des éructations fétides. Il dort fort mal, et depuis plusieurs nuits n'a pas eu un instant de sommeil. Cet homme, qui cultivait une petite ferme, n'avait jamais été malade, quand, il y a neuf ans, il fut pris d'une douleur au côté gauche, qui disparut au bout de dix jours après un traitement très actif. Il y a quatre ans, il eut la grippe, à laquelle succéda une constipation opiniâtre, et à cette époque il rendit des matières extrêmement dures. Depuis lors, il ressentit constamment un malaise plutôt qu'une douleur dans le flanc gauche, qui alla en augmentant jusqu'en février dernier, qu'il constata la présence de la tumeur abdominale, ayant à cette époque le volume d'un œuf de poule. Quand je vis le malade, au bout de quatre mois, je la trouvai quatre ou cinq fois plus grosse.

Pensant que cette tumeur était de nature squirrheuse, j'ordonnai un traitement palliatif, quelques petites doses de morphine pour calmer les douleurs, et un régime à l'avenant. Au bout de huit jours, j'appris qu'il avait été bien calmé, mais que le matin même la tumeur était descendue tout près de l'anus, où on pouvait la sentir avec le doigt. Je lui conseillai de la faire extraire par son médecin ordinaire, et, au bout de deux jours, je le trouvai débarrassé de sa tumeur et de ses douleurs, et très content, bien qu'extrêmement faible. Pendant deux jours il avait éprouvé des douleurs très violentes, et enfin, une grosse concrétion ayant pu être saisie avec des pinces et extraite, il en sortit immédiatement huit autres moins grosses, mais dont le volume variait encore depuis un gros œuf de poule à un œuf de pigeon. Huit jours après il sortit encore cinq autres concrétions dont la plus volumineuse n'était pas plus grosse qu'un œuf de perdrix. Ces concrétions ressemblent, pour la couleur, la forme et la structure, à la description que les auteurs ont donnée de concrétions analogues.

Le régime de cet homme a toujours été à peu près le même pendant tout le cours de son existence, c'est celui de tous les cultivateurs du même district; il se compose surtout de gruau d'avoine et d'un peu de gruau d'orge. Sur trois repas, deux sont presque uniquement composés de gruau d'avoine avec des pommes de terre, des légumes, etc.; très rarement ils y joignent de la viande ou de la volaille. Depuis, la santé du malade s'est complètement rétablie, et l'abdomen n'offre pas la plus légère trace de douleurs ni d'indurations.

Analyse de ces concrétions. — Avant de présenter le résultat de l'analyse à laquelle il a soumis ces concrétions, M. Maclagan jette un coup-d'œil rapide sur la plupart des travaux qui ont été faits sur des concrétions analogues depuis Fourcroy et Vauquelin jusqu'à ces derniers temps. Ne pouvant reproduire ces détails qui feraient honneur à un article de dictionnaire ou d'encyclopédie, nous nous contenterons de rappeler les recherches communes au docteur Wollaston et à M. Cleft sur les concrétions formées de bulles d'avoine, qui sont si communes en Ecosse où les habitans de la campagne vivent presque uniquement de gruau d'avoine. Les concrétions recueillies par le docteur Turner ne diffèrent pas de celles de ce dernier genre, dont l'auteur cite un grand nombre d'exemples; celle qui a été l'objet de l'analyse avait une forme ovale, irrégulière, était lisse à la surface à l'exception d'un point où l'on en avait enlevé une portion. Elle avait un pouce et demi de long sur quatre pouces en largeur et pesait 190 grains. Elle flottait sur l'eau et l'alcool, mais une partie laissée pendant quelque temps dans l'eau tomba au fond et y resta. Elle avait l'odeur fécale étant humectée. A l'intérieur elle est d'un brun léger, velue et semble formée de couches concentriques. Coupée transversalement, elle présente au centre un cercle contenant un peu de matière animale ressemblant à du sang desséché et enveloppé d'une couche mince de phosphate de chaux. Le tableau suivant contient le résultat de l'analyse de la concrétion fournie par M. Turner et d'une autre concrétion analogue remise à M. Maclagan vers le même temps par M. Syme.

	Concrétions	
	de M. Turner.	de M Syme.
Eau	10	10
Albumine.	2	2
Matière fécale.	6	2
Matière végétale soluble.	8	8
Lactate de soude.	2	2
Sels (muriates et sulfates).	2	2
Matière grasse (acide stéarique)	8	4
Phosphate de chaux et traces de sulfate.	20	20
Matière fibreuse.	36	44
Silice	6	4
Perte.	»	2
	100	100

Il est important de faire remarquer que la substance la plus abondante dans ces deux analyses, la *matière fibreuse*, n'est pas autre chose que les barbes que porte l'extrémité de la semence d'avoine lorsqu'elle a été dénudée de toutes ses enveloppes.

OBSERVATION D'UN CAS DANS LEQUEL UN FLUIDE CONTENANT DES VÉGÉTAUX MICROSCOPIQUES NON DÉCRITS ÉTAIT REJETÉ PÉRIODIQUEMENT DE L'ESTOMAC, par le docteur GOODSIR, avec l'analyse chimique, par le docteur WILSON.

Le fait suivant est assez intéressant pour que nous en reproduisions les principaux détails; car il peut se rattacher aux recherches auxquelles on se livre depuis quelque temps sur les parasites de l'homme et leur influence sur la santé.

Obs. — M. X., âgé de 13 ans, se plaint d'éprouver depuis quatre mois une incommodité qui a résisté à tous les moyens employés. Tous les matins, en s'éveillant, il éprouve un sentiment de distension de l'estomac qui ne disparaît que quand il a rejeté les deux tiers d'une cuvette ou même une cuvette entière d'un liquide. Pendant le restant de la journée il ne sent plus rien, excepté quand arrive le soir, et que les personnes qui l'entourent entendent un bouillonnement qui semble se faire dans son estomac. La nuit se passe bien, et ce n'est que le matin qu'il rejette le liquide. La langue et le pouls n'offrent rien d'anormal; il n'y a ni céphalalgie, ni nausée, ni soif. On ne distingue ni tumeur ni sensibilité dans la région épigastrique. Les selles sont normales et régulières; l'appétit est bon; les chairs sont fermes, bien que sans embonpoint. Le malade dit avoir beaucoup maigri, mais avant le commencement de son indisposition. De tous les moyens qu'il a employés, c'est l'acide prussique qui lui a fait le plus de bien, car il prévient les accès pendant plusieurs jours de suite. Le liquide examiné a une odeur de ferment, légèrement acide, et paraît après un repos de quelques heures médiocrement transparent et d'une couleur brunâtre. Au fond du vase, une matière filante, granuleuse, s'était déposée, et la surface du liquide était couverte d'une mousse épaisse. Je conseille au malade le régime des viandes, lui défendant les légumes et les boissons fermentées, et lui donnant pour boisson de l'eau alcoolisée. Puis au bout de quelques jours, je prescris de nouveau l'usage de l'acide prussique, et je constate qu'il agit plutôt en diminuant la disposition de l'estomac à rejeter le liquide qu'en l'empêchant de se former. Au bout de quinze jours, n'arrivant à aucun résultat définitif par ce moyen, je le remplaçai par la créosote prise à la dose d'une goutte tous les soirs; je défendis en même temps le souper, recommandai un léger dîner avec des viandes et de faire du déjeûner le principal repas, accompagnant le tout d'exercice à pied et à cheval et de laxatifs de temps en temps. Aussitôt on remarque une notable amélioration. Les vomissemens au lieu de venir tous les matins ne se répètent qu'au bout de six, huit ou dix jours, et la quantité en fut réduite à 5 ou 6 onces. La dose de créosote élevée à 4 gouttes n'a cependant pas encore pu empêcher complètement le vomissement, et le malade continue ce traitement avec l'espoir incertain d'une guérison complète.

Examen microscopique du liquide. Outre diverses substances qui paraissent être des débris d'alimens, on distingue un nombre considérable de productions qui se rapprochent des bacillaires et paraissent appartenir au règne végétal. Ces productions qui ne peuvent avoir été introduites avec les alimens sont décrites par M. Goodsir avec un luxe de détails qu'il est impossible de reproduire. Il propose de les designer sous le nom de *sarcina*. Chaque individu complet présentant une réunion de 64 cellules qui elles-même se divisant en chacune quatre nouvelles cellules forment un individu composé ou quatre individus séparés, lesquels ne tardent pas à éprouver la même division quaternaire.

Examen chimique du liquide. Le principal résultat, c'est qu'il contenait trois acides hydroclorique, lactique et acétique. Le premier était en si petite quantité qu'on ne pouvait pas le considérer comme un produit morbide, mais l'acide acétique y était en quantité prodigieuse et devait s'élever à plus de 18 grains par jour.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 FÉVRIER.

NUTRITION; SÉCRÉTION DU LAIT.

M. Payen présente à l'Académie la seconde partie du mémoire dont il avait commencé la lecture dans une précédente séance. Ce mémoire lui est commun avec MM. Boussingault et Dumas.

Nous trouvons par l'expérience, disent les auteurs, que le foin renferme plus de matière grasse que le lait qu'il sert à former; qu'il en est de même des autres régimes auxquels on soumet les vaches et les ânesses;

Que les tourteaux de graines oléagineuses augmentent la production du beurre, mais parfois le rendent plus liquide et peuvent lui donner le goût d'huile de graines, lorsque cet aliment entre en trop forte quantité dans la ration;

Que le maïs jouit d'un pouvoir engraissant déterminé par l'huile abondante qu'il renferme;

Qu'il existe la plus parfaite analogie entre la production du lait et l'engraissement des animaux, ainsi que l'avaient pensé les éleveurs;

Que le bœuf à l'engrais utilise pourtant moins de matière grasse ou azotée que la vache laitière: celle-ci, sous le rapport économique, mérite de beaucoup la préférence, s'il s'agit de transformer un pâturage en produits utiles à l'homme;

Que la pomme de terre, la betterave, la carotte, n'engraissent qu'autant qu'on

les associe à des produits renfermant des corps gras, comme les pailles, le son, les graines de céréales et les tourteaux de graines oléagineuses;

Qu'à poids égal, le gluten mêlé de fécule, et la viande riche en graisse, produisent un engraissement qui, pour le porc, diffère dans les rapports de 1 à 2.

Tous ces résultats s'accordent si complètement avec l'opinion qui voit dans les matières grasses des corps qui passent du canal digestif dans le chyle, de là dans le sang, dans le lait ou les tissus, qu'il nous serait difficile d'exprimer sur quel fait se fonderait la pensée qui voudrait considérer les matières grasses comme capables de se former de toutes pièces dans les animaux.

Nous savons parfaitement que la chimie est parvenue à transformer des corps, tels que l'amygdaline, en huiles d'amandes amères, acide cyanhydrique, etc.; nous savons qu'elle a pu convertir la salicine en huile de reine des prés, acide carbonique, etc.; et nous croyons que, par de tels dédoublemens, dans des circonstances particulières, certaines matières végétales pourraient fournir des corps gras à la chimie; mais jusqu'ici aucun des phénomènes de l'économie des animaux supérieurs ne nous a donné lieu de penser que de tels faits fussent de nature à jouer un rôle dans leur digestion, dans la formation de leur chyle, dans la production de leur lait ou dans les phénomènes qui se passent dans leur engraissement.

ÉLECTIONS DE L'ACADÉMIE.

M. Rayer est nommé membre de l'Académie des sciences, par 41 voix sur 56 votans.

M. J. Guérin, adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Si je considérais l'honneur d'être porté candidat à une place vacante dans l'Académie uniquement comme une glorieuse récompense, je me trouverais plus que satisfait de la faveur avec laquelle l'Académie a bien voulu accueillir ma première candidature. Mais je crois mieux apprécier le véritable caractère de cette distinction, en la considérant comme la plus éclatante consécration que puissent obtenir des idées et des travaux scientifiques. C'est d'après cette considération, Monsieur le Président, que je suis conduit à me représenter comme candidat à la place actuellement vacante dans la section de Médecine et de Chirurgie. L'Académie sait que je poursuis depuis plusieurs années des recherches entreprises sous son inspiration, recherches qui ont donné naissance à un grand nombre d'applications chirurgicales nouvelles. Je croirais donc mal comprendre ses intentions, et surtout mal reconnaître les encouragemens qu'elle a donnés à ces travaux, si je les écartais d'un concours où ils peuvent recevoir de son haut patronage une nouvelle et puissante impulsion. J'ose donc espérer Monsieur le Président, que l'accueil si honorable qu'elle a daigné faire à ma récente candidature en Médecine, sera pour elle un motif de plus d'examiner avec quelque intérêt et bienveillance mes titres à l'appui de ma candidature en Chirurgie.

Veuillez agréer, etc.

EMPLOI MÉDICAL DE L'ÉLECTRO-PUNCTURE.

M. Leroy-d'Étiolles réclame pour sa part l'idée première de l'application de l'électro-puncture au traitement des épanchemens et collections de liquides dans les cavités du corps; au traitement des hernies étranglées et des étranglemens internes; au traitement des anévrismes, en coagulant le sang stagnant entre deux points comprimés; au traitement de l'asphyxie, en dirigeant le courant sur le diaphragme; au traitement des rétentions d'urine par engorgement de la prostate et par rétrécissemens.

M. Leroy rapporte plusieurs cas qui lui sont propres, et dans lesquels ce mode de traitement appliqué à l'hydrocèle a provoqué la disparition du liquide en près de ving-quatre heures.

TRAITEMENT DES CANCERS PAR LA PATE ARSÉNICALE.

M. Souberbielle revendique pour le Frère Côme et pour lui une partie des idées émises dans la note envoyée par M. Manec, dans la dernière séance.

EXTIRPATION DE L'ASTRAGALE.

M. Rognetta lit un mémoire qui lui est commun avec M. Fournier-Deschamps sur l'extirpation de l'astragale. Des faits et considérations que contient ce travail, il résulte :

1° Que la puissance qui luxe l'astragale agit ordinairement par l'intermède du tibia et convertit cet os en levier du premier genre.

2° Que la luxation de l'astragale n'a lieu ordinairement que sur des sujets jeunes et vigoureux. Elle suppose en effet une grande résistance de la part du levier luxant. Chez les vieillards les os étant fragiles se fracturent aisément; le tibia se brise ordinairement et la violence qui s'épuise alors sur les os de la jambe ne parvient que difficilement à déchirer les tégumens et à luxer l'astragale.

3° Que la luxation de l'astragale se produit plus facilement lorsque l'avant pied est fixé par quelque obstacle insurmontable. Le poids du corps agit alors en communiquant sa violence au tibia qui se convertit en levier du premier genre. Le point d'appui de ce levier est sur le calcanéum : la puissance est au genou, la résistance au coude-pied. Le pied et la jambe se mettent en extension réciproque. La malléole externe se fracture la première, ordinairement. La mortaise tibiale agit alors puissamment contre l'astragale.

4° Que, lorsque la luxation de l'astragale est accompagnée de plaie articulaire, celle-ci est ordinairement consécutive à la luxation et résulte de l'action de la même puissance du levier.

5° Que, lorsqu'elle est accompagnée de fracture des malléoles, cette fracture précède ordinairement et favorise la luxation; la fracture du corps du tibia est au contraire consécutive à la luxation de l'astragale et dépend de la chute du corps.

6° Que la luxation de l'astragale qui s'accompagne de renversement de cet os. (luxation sens dessus dessous) suppose l'intégrité des tégumens du coude-pied. Ce renversement, qui était resté inexpliqué jusqu'à ce jour, dépend de l'action d'une double puissance dont nous avons signalé le mécanisme. Une plaie cependant peut avoir lieu, mais elle est toujours consécutive à la luxation.

7° Que l'astragale peut être luxé et enclavé à la fois. Cet enclavement offre plusieurs variétés importantes à connaître sous le point de vue thérapeutique.

8° Que la luxation de l'astragale se présente rarement avec fracture de cet os. Lorsqu'elle existe, cette complication précède toujours la luxation et suppose l'intervention d'une violence beaucoup plus grande que lorsque l'os a été luxé en totalité. Le fragment luxé dans ce cas répond toujours à la poulie astragalienne et doit être considéré comme corps étranger qui mérite d'être enlevé.

9° Que pour que la luxation de l'astragale ait lieu, il faut que le pied et la jambe soient tellement étendus l'un sur l'autre que le tibia devienne presque parallèle aux os du tarse.

10° Que l'extirpation de l'astragale a été pratiquée un grand nombre de fois, presque toujours avec succès, et que les accidens réactionnels existant avant l'opération se sont dissipés aussitôt après. Ce résultat, en montrant que l'opération agit comme si elle faisait cesser un étranglement, conduit à ce principe, qu'il faut toujours extirper la poulie astragalienne en totalité. Au contraire, l'apophyse scaphoïdienne peut être abandonnée sans inconvénient, si par suite de la fracture elle est restée en place, conservant ses ligamens et ses rapports anatomiques naturels.

11° Que, lorsque des accidens graves se sont déclarés après l'extirpation de l'astragale, ils doivent être considérés comme indépendans de l'opération; ils se rattachent, soit à la violence excessive que les parties avaient éprouvée primitivement, soit aux manœuvres inconsidérées de réduction qu'on avait tentées avant l'ablation.

12° Que les conditions du désordre primitif qui réclament l'amputation immédiate sont indépendantes de la luxation de l'astragale et de l'ouverture de l'articulation tibio-tarsienne. Ces conditions consistent dans un délabrement considérable des parties molles, dans l'écrasement des os de la jambe, etc. En d'autres termes, la luxation de l'astragale n'est pas, dans ces cas, la lésion principale.

13° Que, pour exécuter l'extirpation de l'astragale, on peut avoir recours à des procédés différens selon l'état des parties. Il s'agit toujours de mettre l'os à découvert dans sa partie la plus saillante ou la plus commode à le saisir. L'articulation est ouverte, c'est par cette plaie qu'il faut agir. On la débride, si elle n'est pas assez large, on passe un doigt derrière l'os luxé, on excise les brides à l'aide de ciseaux courbes, et on en fait l'extraction assez facilement le plus souvent. On pourrait au besoin, en cas d'enclavement, passer un cordon autour du col de l'astragale, et tirer dessus, ainsi que l'a fait Dupuytren, ou bien saisir la tête astragalienne à l'aide de fortes tenettes à lithotomie. Si, au contraire, l'articulation n'est pas ouverte, on peut découvrir l'astragale à l'aide d'une incision cruciale ou semi-lunaire, de manière à faire un grand lambeau à convexité inférieure. Le membre sera ensuite maintenu élevé et soumis à l'irrigation continue d'eau froide.

14° Que l'extirpation de l'astragale n'entraîne pas toujours l'ankylose du pied ni le raccourcissement de la jambe, ainsi qu'on le croit communément; on peut espérer une guérison sans ankylose et sans claudication bien notables, si les malléoles n'ont pas été fracturées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE. — SYPHILIS.

M. de Castelnau adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

Le rapport de M. Jolly sur le mémoire de M. Gibert et la communication que M. Ricord a faite le même jour à l'Académie ont donné lieu à plusieurs questions auxquelles il a été répondu par des assertions dont l'inexactitude est tellement palpable, et dont la propagation pourrait avoir des résultats si funestes pour la pratique, que vous voudrez bien accueillir, j'espère, les renseignemens que j'ai l'honneur de transmettre à l'Académie sur ces questions.

1° Relativement au siége de la blennorrhagie chez la femme, je dois dire que les prévisions de M. Royer-Collard sont on ne peut plus fondées. Non seulement les écoulemens urétraux n'existent pas, comme on l'a écrit, huit fois sur douze, mais je soutiens qu'on ne les trouve pas au-delà d'une fois sur vingt, tout au plus. D'ailleurs, si l'Académie veut avoir des témoignages éclatans sur cette question de fait, elle n'a qu'à s'adresser aux médecins et aux chirurgiens passés et présens de l'hôpital de Lourcine, et elle pourra s'assurer de l'exactitude de mon assertion.

2° La question de M. Moreau, peu importante au point de vue pratique, ne peut être résolue scientifiquement de la manière dont on veut bien le dire, c'est-

à-dire par l'inoculation. Si l'on veut simplement distinguer la *blennorrhagie*, c'est-à-dire l'écoulement vénérien contagieux, d'un simple catarrhe urétral, la chose est en vérité si simple, qu'il n'est pas, j'ose le dire, de médecin qui, en ayant égard aux antécédens, puisse s'y tromper, sauf peut-être le cas de mauvaise foi de la part du malade. Pour ce qui est de distinguer une blennorrhagie sans chancre d'une blennorrhagie avec chancre, l'inoculation permet, dans *certains cas*, de faire cette distinction, mais il faut savoir qu'il n'y a là qu'un intérêt de pure curiosité, attendu qu'il est bien avéré pour tous les esprits qui ne s'obstinent pas à ne vouloir rien admettre de vrai en dehors de l'inoculation, que la blennorrhagie est un symptôme contagieux, virulent, capable de produire la vérole constitutionnelle, par conséquent de même nature que le chancre lui-même.

3° Le paragraphe précédent répond à cette assertion qu'il n'y a pas d'accidens constitutionnels, pas de syphilides, sans l'accident primitif, fatal, obligé, le chancre. Malgré les preuves et les faits que tous les auteurs ont rapportés et rapportent tous les jours, malgré ceux que j'ai rapportés moi-même dans un mémoire sur les bubons d'emblée que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie, il y a environ six mois, n'est-il pas inqualifiable de voir des chirurgiens demander chaque jour à grands cris des faits, des faits, toujours des faits. On leur montre ces faits tant demandés, et ils continuent à demander encore des faits, comme ces fameux et insensés pyrrhoniens qui demandaient toujours qu'on leur montrât de la matière, lorsque la matière les inondait, les nourrissait, les pénétrait de toutes part.

4° On continue à dire que ce n'est ni dans la forme, ni dans la couleur, ni dans la base de l'ulcération chancreuse, etc., que gît son vrai caractère spécifique, mais dans la nature du pus qu'elle sécrète, *reconnaissable par l'inoculation*. Erreur grossière, aussi fausse en théorie que funeste en application, et que j'ai exposée dans toute sa nudité dans mon mémoire sur l'inoculation. Il serait trop long de rapporter ici toutes les raisons qui en montrent l'inconsistance.

5° On n'a pas craint d'affirmer à l'Académie qu'en cautérisant la pustule d'inoculation le quatrième jour, on n'a pas à redouter plus d'inconvéniens locaux que d'accidens ultérieurs. Autre erreur des plus funestes que je me suis surtout attaché à combattre dans mon mémoire, dont la moindre conséquence consiste dans des accidens locaux plus ou moins incommodes, mais qui n'a pas toujours respecté la vie des malades.

Telles sont, Monsieur le président, résumées avec le moins de mots possible, les vérités qu'il importe de répandre pour s'opposer à l'extension d'une doctrine qui a déjà produit de bien fâcheux résultats, et qui pourrait en produire de plus fâcheux encore.

Agréez, etc.

TRANSMISSION DE LA MORVE.

M. Renault : J'ai communiqué, dans la dernière séance, le récit d'un cas où la morve a été transmise par l'injection du sang pris sur un cheval affecté de cette maladie. Quelques membres m'ayant fait observer que la transfusion du sang d'un animal sain pourrait éclairer le sujet, je me suis mis en mesure de répondre à leur désir. J'ai fait tirer 2 litres du sang de la jugulaire sur un cheval atteint de l'affection catarrhale qu'on appelle gourme, et ce liquide a été injecté de suite dans la veine d'un autre cheval parfaitement sain. Il n'a présenté, durant sa vie, aucun fâcheux symptôme. Nous l'avons sacrifié le quinzième jour, et nous n'avons trouvé, sur la muqueuse des fosses nasales, ni dans les poumons, aucun vestige d'altération.

Quant au fait dont j'ai parlé dans la dernière séance, M. Dupuy a semblé contester la nature de la maladie. Sans vouloir ici opposer assertion à assertion, je puis seulement dire que si j'avais à faire une démonstration publique des lésions produites par la morve, je ne désirerais pas d'autres pièces que celles qui ont été fournies par l'animal dont je parle. Plusieurs de mes collègues, à qui j'ai montré ces altérations, ont été du même avis que moi sur leur origine.

M. Dupuy présente quelques remarques en réponse aux observations de M. Renault.

MALADIES DES ENFANS.

M. Louis présente, de la part des auteurs, les deux premiers volumes du Traité clinique des maladies des enfans, par MM. Rilliet et Barthez. Cet ouvrage, dit M. Louis, est basé sur des observations recueillies, pendant plus de deux ans, à l'hôpital des Enfans, par les auteurs.

ÉLECTIONS

La commission nommée pour décider dans quelle section devra être fait le remplacement, se composera de MM. Roche, Boullay, Husson, Bouley jeune, Delens, Villeneuve, Chevallier, Castel, Thillaye, Blandin, Lagneau.

REMÈDES SECRETS.

M. Guéneau de Mussy lit un rapport collectif sur trois propositions de remèdes secrets.

Les conclusions défavorables sont adoptées.

POIS A CAUTÈRES.

M. Guibourt lit, en son nom et en celui de M. Guéneau de Mussy, un rapport sur des pois à cautères faits avec la racine de taminier, par M. Michel, ancien droguiste.

La commission propose de répondre à M. le ministre que l'Académie ne voit pas d'inconvénient dans l'usage de ces pois; que cependant ils ne paraissent avoir aucun avantage sur ceux d'iris, et que, en conséquence, elle n'entend en rien leur donner son approbation.

M. Moreau : Je demande que l'Académie exprime formellement sa désapprobation.

M. Guéneau de Mussy : Je ferai remarquer que la commission ne reconnaît aucun avantage marqué à ces pois; mais cependant elle affirme qu'ils valent tout autant que les autres.

M. Adelon : Mais cette considération ne suffit pas pour motiver les conclusions du rapport. Pour que l'Académie accorde son approbation, il ne faut pas seulement défaut d'inconvéniens ou égalité d'avantages, il faut que le remède proposé soit supérieur à ceux qui existent.

M. Martin-Solon : La racine dont M. Michel propose l'emploi est une substance corrosive, lorsqu'on l'applique sur les parties sans lui avoir fait subir aucune préparation. Je m'en suis assuré par quelques expériences directes. Si donc les pois qui nous sont présentés sont véritablement faits avec le taminier (ce qu'il faudrait d'abord vérifier), il y aurait à se demander s'ils ne seraient pas de nature à produire une irritation fâcheuse.

M. Caventou insiste sur la même observation.

M. Guibourt : On a reproché à la racine de taminier d'être corrosive. Je reconnais seulement qu'elle est âcre, lorsqu'on l'emploie fraîche; mais, desséchée, elle n'a plus la même propriété. D'ailleurs vous en avez entre les mains, vous pouvez en goûter! (On rit.) M. Martin-Solon a demandé si la commission s'est assurée que ce fût véritablement du taminier. Bien certainement; cependant je dois dire que parmi les pois donnés comme échantillon, nous en avons trouvé quelques-uns en racine d'iris. (Exclamations nombreuses.) Mais ils n'étaient sans doute là que par inadvertance. Il est vrai enfin que le taminier n'est pas une plante commune; mais remarquez que si la supériorité des pois faits avec sa racine venait à se confirmer, rien ne serait plus facile que d'en répandre la culture. (Bruit.)

M. Boullay : Je crois qu'on remplirait le vœu général, en retranchant de la conclusion le premier membre de phrase, celui qui est relatif au défaut d'inconvénient de ces pois. (Appuyé! appuyé! aux voix!)

M. Gerdy : On n'a, pour ainsi dire, entendu jusqu'ici que des adversaires du taminier. M. le rapporteur, qui seul l'avait d'abord défendu, paraît maintenant disposé à l'abandonner à la fureur de ses ennemis. (On rit.) Il me semblerait donc naturel de donner à présent la parole à un orateur en sa faveur.

M. le rapporteur adhère à la proposition de M. Boullay.

La conclusion ainsi modifiée est mise aux voix et adoptée, au milieu d'un bruit inexprimable.

MONUMENT A LA MÉMOIRE DE LARREY.

M. Castel : Messieurs, je viens proposer à l'Académie, au nom de ceux de ses membres qui la représentent dans la commission qui préside à l'érection d'un monument à la mémoire du docteur Larrey, de contribuer aux frais de ce monument. Au premier aspect, une si éclatante manifestation offre quelque chose de gigantesque : mais, Messieurs, il y eut aussi quelque chose de gigantesque dans une vie si pleine, si utile, si aventureuse. Pour notre regrettable collègue, les jugemens de la postérité ont commencé, de la postérité qui reste inaccessible aux préventions, qui fait justice des rivalités et des antipathies, et qui n'accorde l'immortalité qu'aux grands talens et aux grandes vertus.

Dans les fastes de la médecine, on rencontre des hommes qui ont égalé ou surpassé le baron Larrey, comme savans, comme praticiens, comme opérateurs : et cependant on n'en rencontre aucun dont la perte ait excité une aussi vive émotion, soit en France, soit dans le reste de l'Europe. Lorsque des villes d'Allemagne s'associent aux hommages qui lui sont rendus dans sa patrie, il m'est permis, sans encourir le reproche d'exagération, de répéter ce qu'un historien célèbre a dit d'un illustre mort : *Finis vitæ ejus........ extraneis etiam ignotisque non sine curâ fuit.*

Si nous cherchions la cause de ce retentissement, nous la trouverions dans la position occupée par notre collègue, durant une grande partie de sa longue carrière, position qui lui donna à la fois une part dans notre gloire militaire, et une part dans notre gloire scientifique, position dans laquelle il dut affronter les périls de la guerre, et dans laquelle il sut donner à la culture de l'esprit les loisirs de la paix. Il était entré dans la chirurgie militaire, avant d'avoir achevé cette éducation, qui à juste titre a été appelée libérale; car elle est comme un fonds destiné à recevoir et à féconder les germes des hautes sciences. Il était convaincu qu'il ne pourrait devenir savant s'il restait illettré. Par sa persévérance, par une étude de tous les jours, il parvint à acquérir dans l'âge mûr ce qui avait manqué à sa jeunesse. Il pouvait lire dans les classiques, dont la proscription ou l'abandon a été un des vices dominans de notre époque, et a amené cette impuissance de raisonnement qui fait que des observations sans cesse renouvelées demeurent stériles, et que la plupart des expériences ne produisent que de fausses inductions.

C'est sur les préceptes des classiques qu'il fondait sa prédilection pour certaines méthodes, qui toutefois n'obtinrent jamais dans son esprit un ascendant exclusif. Il cédait avec empressement à la raison, et sa bonne foi laissait toujours voir ses convictions. Lorsque de la discussion, ou de l'issue d'une maladie, jaillissait la preuve qu'il s'était trompé, il pardonnait à ceux dont les idées n'avaient pas été les siennes. Il ne se tenait point pour offensé. Telle était sa modération qu'elle rendait son amour-propre invulnérable. Aussi fut-il plus heureux par sa philosophie que par sa renommée. Messieurs, je ne connais rien de plus digne de nos respects que cette alliance d'un noble caractère avec un vrai talent. S'il lui arrivait de réclamer et de défendre ses droits à la priorité d'une conception, d'un procédé opératoire, d'un rapprochement anatomique, c'est qu'en effet il

avait vu beaucoup de choses le premier. Aucun chirurgien ne s'était trouvé si souvent, si longtemps sur un si grand théâtre, sur des théâtres si différens sous les rapports hygiéniques. Encore, dans cette prétention, tout n'était point personnel. Elle avait surtout pour objet la gloire de la chirurgie française.

Chargé de titres, comblé d'honneurs, il n'en avait sollicité aucun; il était imbu de cette maxime, que le médecin ne doit demander de faveurs ni aux hommes, ni à la fortune. Comme moi, vous avez remarqué dans son extérieur, dans ses habitudes, une simplicité qui portait l'empreinte de nos antiques mœurs. Je m'arrête : je n'ai pas le dessein d'empiéter sur les attributions des secrétaires de cette compagnie, auxquels est dévolue la tâche fort délicate de nous louer lorsque nous avons cessé de vivre, et qui la remplissent avec autant d'équité que de bon goût. J'ai l'honneur de vous proposer de voter une allocation de 400 fr. pour le monument projeté, et de laisser à notre trésorier le choix des moyens de pourvoir à cette dépense. (Applaudissemens, adhésion générale.)

M. Moreau : Je m'associe de tout mon pouvoir aux sentimens nobles et généreux qui ont inspiré la démarche de M. Castel. Mais une proposition semblable ne peut être votée ainsi à l'improviste, sans savoir si le trésorier est en mesure de subvenir à cette dépense. Je propose donc de la renvoyer à une commission. (Appuyé!)

M. Bouillaud : Il serait plus digne de l'Académie, plus digne de celui à qui s'adresse cet hommage, de consacrer notre assentiment par un vote immédiat et unanime. Seulement la somme offerte me paraît un peu faible. Je proposerais de la porter à 500 fr.

M. Husson : Je crois que l'Académie peut et doit déclarer à l'instant qu'elle souscrit; le comité d'administration sera ensuite chargé d'aviser aux moyens d'exécution. (Appuyé! appuyé!)

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

EMPLOI DU SULFATE DE QUININE.

M. Mélier lit un travail intitulé : Expériences et observations sur les propriétés toxiques du sulfate de quinine. Ce mémoire est principalement destiné à faire connaître les effets de ce sel ingéré à haute dose. Chez des chiens auxquels il avait fait avaler 2 grammes de sulfate de quinine délayé, l'auteur a observé d'abord des mouvemens convulsifs, puis l'abattement, du côma, et la mort est survenue au bout de vingt heures environ.

Après le récit de ces expériences, dont quelques-unes ont été faites par M. Magendie, M. Mélier rapporte plusieurs observations prouvant les inconvéniens d'une semblable médication, et il termine en la condamnant formellement.

Commissaires : MM. Husson, Chevallier et Guéneau de Mussy.

RENVERSEMENT DE L'UTÉRUS.

M. Velpeau présente les pièces pathologiques appartenant à une malade dont voici l'histoire. Une femme qui n'avait jamais eu d'enfans présentait depuis cinq ou six ans les symptômes d'une affection grave de l'utérus. Apportée dans un état très fâcheux à l'hôpital de la Charité, M. Velpeau reconnut l'existence d'un énorme polype, et ne se décida à l'opération que sur la demande réitérée de la malade. La masse morbide fut donc attirée hors de la vulve; mais, à ce moment, on découvrit l'existence d'un pédicule cylindrique auquel elle tenait par les trois-quarts de sa circonférence. L'opérateur, n'ayant d'ailleurs pas rencontré le cercle que le col utérin forme ordinairement autour des polypes, pensa que ce pédicule n'était que la matrice elle-même en état d'inversion. Il disséqua prudemment le polype, à son point d'implantation, et l'opération ne fut pas suivie d'hémorragie abondante. Vers le quatrième jour, une péritonite se déclara et la malade succomba le cinquième.

L'autopsie a montré que la matrice était effectivement renversée sur elle-même. Et ce qu'il y a de plus curieux, c'est que, même sur le cadavre, et quoique les parties soient actuellement très-ramollies, il est impossible de réduire cette inversion.

La séance est levée à cinq heures un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ COMPLET DES GOURMES CHEZ LES ENFANS, RÉUNISSANT LA DESCRIPTION ET LE TRAITEMENT DES ÉRUPTIONS CHRONIQUES DU PREMIER AGE (ACHORES, PORRIGO, FAVUS, TEIGNE, ETC.); DES AFFECTIONS DÉSIGNÉES PAR SCROFULES, STRUMES, ÉCROUELLES, MAL-FROID, ETC.; ET DES ALTÉRATIONS SYPHILITIQUES ORIGINELLES; ouvrage suivi d'un formulaire spécial et précédé 1° d'une notice biographique sur Alibert; 2° de considérations sur l'existence de principes virulens et sur la nécessité d'une nouvelle méthode de traitement; par L.-V. Duchesne-Duparc, D. M. P. — Un vol de 530 pages in-8°. Paris 1842. Chez Fortin, Masson et comp., libraires-éditeurs, place de l'École-de-Médecine.

Plus d'un lecteur se sera probablement arrêté, en parcourant ce titre, sur le mot *gourme*, et se sera demandé un instant, comme nous, s'il tenait en main un ouvrage de pathologie sérieux ou quelque livre destiné à passer aux mains des nourrices, des mères de famille et de tous ceux qui se livrent à l'agréable passe-temps de faire de la médecine sans médecin; car comment, à l'époque actuelle où tant de nos confrères sont occupés à fabriquer des noms nouveaux pour que le langage médical ne reste pas en arrière des rapides progrès qu'ils font faire à la science, ne serait-on pas étonné de cette reproduction d'un mot emprunté, sinon à l'ancienne médecine, au moins au langage médical le moins scientifique? Cependant, pour ceux qui ont suivi, avec nous, dans cette feuille, depuis quelques années la direction des études sérieuses, la préférence donnée à ce mot s'expliquera facilement. Tant que les doctrines anatomiques ont dominé la science, on n'a eu presque pour but que d'arriver à la connaissance de l'organe où la maladie se manifestait, et le mot qui indiquait ce lieu avec quelqu'indice de souffrance était regardé comme la meilleure définition de la maladie. Aujourd'hui qu'on revient à des idées plus larges, que l'on cherche à faire remonter l'origine de beaucoup d'affections au centre d'où partent et où se rendent tous les élémens de l'organisation, au sang, ces noms qui n'expriment qu'une des conditions les moins importantes de la maladie doivent perdre de leur valeur, et il est nécessaire de les remplacer par des expressions moins sonores, moins scientifiques même, si l'on veut, mais qui comprennent un plus grand nombre des conditions de l'état morbide, et qui le fassent mieux connaître.

Bien que nous ne trouvions pas dans l'ouvrage de M. Dufresne-Duparc une définition exacte du mot gourme, pourtant il ressort des caractères généraux qu'il donne aux maladies comprises dans son traité qu'il a obéi lui aussi à ce besoin de l'époque en réunissant sous cette dénomination toutes les affections chroniques de l'enfance auxquelles il serait souvent impossible de refuser un caractère critique ou un cachet dépuratoire, et qui, dans les nomenclatures purement anatomiques, sont disséminées dans divers ordres sans égard pour leurs caractères réellement pathologiques. L'avenir nous apprendra si cet essai sera suivi de succès; mais nous ne pouvons que louer l'auteur d'avoir abandonné une voie stérile en applications thérapeutiques pour suivre celle où s'engage péniblement la médecine, en raison des efforts contraires des localisateurs exclusifs, mais qui permet d'étudier l'état morbide d'un point de vue plus large et plus élevé.

Limitons d'abord les cas auxquels l'auteur étend la dénomination de gourmes. Après avoir indiqué les maladies d'origine purement locale, déjà si nombreuses chez l'enfant : « mais il en est d'autres, dit-il, qui se montrent évidemment, dès le principe, liées à tout l'organisme; dont l'origine remonte, dans bien des cas, jusqu'aux ascendans des malades. Ce sont ces maladies dont la cause fréquente est l'introduction (originelle ou accidentelle) dans l'économie, de principes virulens et contagieux; dont le produit morbide semble se concentrer sur les principaux systèmes de sécrétions, dont l'invasion coïncide évidemment avec certaines époques climatériques de l'existence; qui présentent habituellement, dans leur marche, des intermittences remarquables; dont la négligence ou l'abandon à elles-mêmes peuvent entraîner les conséquences les plus graves, non seulement pour celui qui en est atteint, mais encore par la funeste propriété qu'elles ont de passer d'un individu à un autre, soit par contagion directe ou immédiate, soit par transmission héréditaire... Ces caractères établissent pour ce genre de maladie une ligne de démarcation infranchissable; » et on les retrouve dans les trois groupes dans lesquels elles se distribuent naturellement, et qui sont les gourmes herpétiques ou dartreuses, les gourmes scrofuleuses et les gourmes siphylitiques, maladies en apparence si variées dans leur symptomatologie, et qui cependant offrent tant d'intérêt à être rapprochées sous le point de vue de l'étiologie et de la thérapeutique.

Dans une introduction qui occupe une partie importante du volume, l'auteur se livre avec quelqu'étendue à des considérations générales sur les maladies des enfans, et spécialement sur les gourmes et leurs différens caractères, sur les virus, sur les maladies épidémiques et contagieuses, et sur les différens systèmes émis pour expliquer ces diverses modifications de l'état pathologique.

L'étude des gourmes herpétiques ou dartreuses est précédée de la description succincte des nombreux élémens qui entrent dans la composition du derme, et où l'auteur passe successivement en revue les travaux de MM. Cruveilhier, Breschet et Roussel, Giraldès, sur l'anatomie de la peau. Les gourmes herpétiques se présentent sous trois formes éruptives différentes : l'*achare*, le *porrigo* et le *favus*, qui occupent autant d'articles spéciaux.

L'*achore*, dont les différentes espèces ont été désunies et accolées à d'autres affections avec lesquelles elles n'ont aucun point de ressemblance dans la classification de Willan et de ceux qui l'ont suivi, comprend ici

1° la teigne muqueuse des auteurs, 2° le traitement de Monard, 3° la croute de lait. Le point de vue sous lequel l'auteur insiste le plus dans l'étude de cette altération, c'est la nature dépuratoire reconnue déjà par les médecins anciens et aujourd'hui admise encore par la plupart des praticiens modernes. L'auteur, adoptant complètement sur ce point la manière de voir de Lorry, qu'il paraît avoir beaucoup étudié et qu'il cite souvent, fait ressortir avec évidence, et comme le faisait ce célèbre praticien, la conformité de nature et de siége qui existe entre les différentes espèces d'éruptions achoreuses et qui n'avait point échappé à Alibert; montrant la facilité avec laquelle elles se remplacent mutuellement, toujours dans un but d'épuration qu'il retrouve dans l'étiologie, dans la marche des accidens et jusque dans le mode de guérison, et que l'homme de l'art peut exciter ou ralentir à son gré, mais non arrêter subitement sans de graves dangers. « Nous ne saurions trop le répéter, dit M. Duchesne-Duparc, la sécrétion de l'achore est, aux yeux de presque tous les praticiens, un écoulement destiné à purifier l'organisme; il est donc imprudent de chercher à le suspendre et plus encore à l'arrêter complètement: les accidens les plus graves peuvent suivre rapidement cette pratique, aussi vicieuse que condamnable. Les auteurs fourmillent d'exemples qui tous viennent appuyer notre répulsion. Alibert cite l'histoire d'un enfant couvert d'un achore fluant avec abondance, et qui mourut quelques jours après que sa nourrice eut, dans l'espérance d'arrêter cet écoulement, couvert la tête de fleur de farine très chaude. Thomas Barthilen parle d'un jeune prince d'Allemagne, atteint d'un achore muqueux, qu'on eut l'imprudence de traiter par les répercussifs et qui mourut des suites d'un dévoiement colliquatif. Foresta veut qu'on procède très lentement à la guérison des achores. » Les auteurs rapportent beaucoup de faits du même genre, et il est peu de praticiens attentifs et expérimentés qui n'en aient observé d'analogues.

On approuvera également les conseils suivans que donne M. Duchesne-Duparc pour des cas où l'on doit prendre un parti encore plus grave. « Il arrive assez souvent qu'au lieu d'avoir à calmer, dans la teigne muqueuse, les phénomènes d'une surexcitation plus ou moins marquée, et à ramener à des proportions compatibles avec la constitution et l'exercice fonctionnel les produits d'une sécrétion trop active, il faut, au contraire, ranimer un travail de dépuration devenu insuffisant, et quelquefois même le rappeler après une disparition trop brusque, soit qu'elle ait eu lieu spontanément, soit, au contraire, qu'on l'ait provoquée par une médication irrationnelle et intempestive. »

L'auteur se trouve ainsi amené à jeter un coup d'œil rapide sur ce qu'il appelle la dépuration, désignant par ce mot le changement favorable qui s'opère dans la constitution, soit par des évacuations spontanées, soit par des éruptions qui surviennent à la surface du corps. Il examine successivement la manière dont s'opère cette dépuration dans l'état physiologique comme dans l'état de maladie, les conditions dans lesquelles elle s'opère le plus communément, et surtout le moyen de l'accélérer et de la rendre plus complète dans les cas pathologiques. Ces considérations, toutes fondées sur cet humorisme éclairé qui, de toutes parts, envahit la science, ne sont point déplacées ici; car c'est sur elles que repose tout le traitement que l'auteur conseille d'opposer à l'achore.

Le Porrigo qui représente la seconde forme de la gourme herpétique offre les mêmes caractères généraux que l'achore, mais avec quelques différences qui ne sont pas sans importance pour le groupe, indépendamment de celles qui résultent du siége et du mode d'altération sur lesquels nous ne pouvons insister ici. Il paraît, par exemple, jouer un rôle moins important que l'achore, comme éruption critique et servir plus rarement à déplacer ou à éteindre un foyer morbide ayant son siége dans quelqu'organe important. Le porrigo semble donc être une affection plus intérieure, plus locale que l'achore et entretenir avec l'organisme des sympathies moins vives et plus éloignées. Aussi, dans le traitement de cette seconde forme de la gourme, c'est moins sur l'agent morbide lui-même, dont la nature intime nous est inconnue, que sur les tissus lésés qu'on doit diriger les médications.

La liaison du favus ou troisième forme avec un état pathologique intérieur ou général est encore moins intime, moins prononcée que dans la précédente, en même temps que les altérations qu'il détermine offrent par leur longue durée, par les ravages souvent fort graves qu'elles exercent sur les tissus des caractères plus redoutables encore que dans les deux formes précédentes et réclament des secours plus actifs et même indispensables. Il est vrai que si les recherches de M. Gruby, dont les principaux résultats se trouvent consignés dans le travail de M. Duchesne-Duparc, sont constatées, et dont il résulte d'importantes modifications sur la place que doivent occuper les teignes faveuses dans le cadre nosologique et sur leur étiologie et sur leur traitement. Les gourmes scrofuleuses offrent aussi un groupe bien naturel dont les différentes formes sont même plus intimement liées que dans le groupe précédent dépendant, au moins dans l'opinion de la plupart des médecins, d'un vice ou d'une affection générale dont elles ne sont qu'une manifestation. Comme les gourmes dartreuses elles peuvent être classées et réunies avec plus de facilité encore, et si on peut reprocher à cette manière de les étudier de ne considérer qu'une partie de la grande et si importante question des scrofules, on peut faire remarquer que la marche suivie pour l'étude du groupe précédent convient merveilleusement aussi à celui-ci, et que leur rapprochement n'est pas sans une utilité pratique réelle et sans un intérêt notable pour la science, qui ne peut que gagner à cette direction des études vers les doctrines humorales éclairées de toutes les lumières fournies par les travaux modernes.

Dans les gourmes syphilitiques, la présence d'un principe intérieur et général est à découvert, et ses ravages sont tellement graves et rapides, qu'on ne peut méconnaître sa présence; aussi ce groupe est-il plus caractérisé encore que les précédens, et aurait même pu servir à l'auteur de type, si les formes sous lesquelles ce principe se manifeste à l'extérieur, eussent été particulières aux enfans; cependant, bien qu'il n'en soit point ainsi, l'auteur s'étant proposé pour objet de ses études les maladies chroniques du premier âge, il a dû aussi donner place aux maladies syphilitiques qui à cet âge ne peuvent être attribuées qu'à l'action d'un virus, bien qu'il ne résulte rien de nouveau du travail dont elles sont ici l'objet ni dans la manière de les considérer, ni dans leur mode de traitement.

Cet ouvrage de M. Duchesne-Duparc, écrit dans une direction toute opposée à celle que suivent encore la plupart des médecins de l'École de Paris, nous paraît devoir rendre un service réel; d'abord en rappelant l'attention générale sur des idées qu'on avait regardées trop prématurément comme surannées, et en rétablissant les bases de la seule pratique qui puisse être réellement utile. Sans approuver toutes les vues de l'auteur, nous dirons qu'il y a dans son livre des rapprochemens heureux, des explications satisfaisantes et une érudition qui vaut bien les nombreuses observations dont sont rembourrés sans utilité tant de livres de notre époque. Il a, nous croyons en nous familiarisant de nouveau avec les théories humorales de nos prédécesseurs, rendu un service à la science et son livre sera utile aux praticiens,, mais aux praticiens seulement; car si, comme il a eu le tort d'en exprimer la crainte, cet ouvrage passait entre les mains des gens étrangers à l'art, il produirait des effets qui sont loin, sans doute, du but de l'auteur, et que nous nous garderions d'encourager ici. Un formulaire qui contient quelques-unes des formules les plus récentes employées dans le traitement des affections dont il est question se trouve à la fin de cet ouvrage.

VARIÉTÉS.

SOUSCRIPTION OUVERTE AU BUREAU DE LA GAZETTE MÉDICALE POUR LE MONUMENT A LA MÉMOIRE DU BARON LARREY (6e liste.)

Cinquième liste.	430 f.
M. Cruveilhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris.	20
M. Marcellin Fauraytier, décédé le 7 février 1843.	20
La famille Fauraytier, de Montguyon	20
M. et Mme Lafargue, négociant, rue Meslay, 30, à Paris.	20
M. Fauconnier, même adresse.	5
M. Riquier, chirurgien sous-aide à Lyon.	10
TOTAL.	525 f.

— TRAITÉ COMPLET DES GOURMES CHEZ LES ENFANS, réunissant la description et le traitement des éruptions chroniques du premier âge (*achores, porrigo, favus, teignes*, etc.); des affections désignées par *scrofules, strumes, écrouelles, mal froid*, etc.; et des altérations syphilitiques originelles; ouvrage suivi d'un formulaire spécial, et précédé 1° d'une notice biographique sur Alibert; 2° de considérations sur l'existence des principes virulens et sur la nécessité d'une nouvelle méthode de traitement; par L.-V. Duchesne-Duparc, D. M. P., de Moulins-la-Marche (Orne), ancien interne d'Alibert à l'hôpital Saint-Louis, auteur du nouveau manuel des dermatoses, etc., etc. Un volume in-8°. — Prix: 7 fr. 50 cent.

A Paris, chez Fortin, Masson et comp., libraires-éditeurs, place de l'École-de-Médecine, n° 1; et chez l'auteur, rue Louvois, 10.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cie, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 8. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 25 FÉVRIER 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4° 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DE LA STRUCTURE DE L'UTÉRUS. — CONSÉQUENCES DE LA RÉSECTION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE. — INCONVÉNIENS DES MÉTHODES ACTIVES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER. — FORMATION DES CICATRICES ARTÉRIELLES ET VEINEUSES. — DE L'EMPHYSÈME PULMONAIRE ET DE LA MORT SUBITE.

Cette semaine a été féconde en travaux intéressans. A l'Académie des sciences, les candidatures pour la place vacante dans la section de chirurgie ont donné lieu à des lectures de mémoires sur des questions de haute chirurgie; à l'Académie de médecine, une discussion approfondie a amené des documens précieux au sujet de l'emphysème pulmonaire et de la cause des morts subites. Nous allons rassembler dans un court aperçu les divers points de doctrine examinés et agités au sein des deux Académies, et reproduire ici, en abrégé, les enseignemens scientifiques ou pratiques que nous y avons trouvés.

On a été longtemps incertain sur la structure de l'utérus, et, même aujourd'hui, les anatomistes sont loin d'être d'accord sur sa véritable nature; est-elle musculaire, comme l'admettaient anciennement Carpi et Vésale? est-elle d'un tissu intermédiaire entre le tissu musculaire et le tissu cellulaire, comme l'a admis Lobstein? est-elle même fibreuse, ou n'est-elle qu'une masse spongieuse particulière? Toutes ces difficultés attendaient une solution, malgré les recherches lumineuses des modernes. M. Jobert s'est appliqué à résoudre ces questions dans le mémoire qu'il a lu dernièrement à l'Académie des sciences. Suivant ce chirurgien, la matrice est bien réellement un organe fibreux, et cet organe fibreux est un véritable muscle. M. Jobert ne s'est pas contenté d'établir le caractère organique de l'utérus, il a essayé de déterminer la disposition intime de ce muscle. Elle consiste dans plusieurs couches de fibres superposées, dont les plus superficielles occupent, les unes, la ligne médiane de l'organe, d'où elles gagnent plutôt la partie postérieure que la face antérieure; les autres, la face antérieure; et une troisième espèce les trompes et les ligamens de l'ovaire. Toutes ces fibres adhèrent au péritoine et s'étendent de là sur les couches musculaires profondes du reste de la matrice. La nature musculaire de cet organe ainsi établie, la multiplicité et l'étendue de ses mouvemens en découlent toutes seules. Au surplus, ces mouvemens eux-mêmes faisaient déjà pressentir leur origine; car s'il est vrai que les investigations anatomiques jettent un très grand jour sur le mécanisme des fonctions, il n'est pas moins vrai que la connaissance expérimentale des fonctions contribue beaucoup de son côté à la détermination des structures organiques; ce n'est aussi qu'en menant de front ces deux ordres de considérations, comme le pratiquait Cuvier, depuis Haller et

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE.

Très cher et honoré confrère,

Nous avons été si affairés dans ces derniers temps que notre correspondance a été notablement troublée dans sa marche régulière. Nous voudrions pouvoir vous dire que vous n'aurez rien perdu pour attendre; mais la vérité est que votre curiosité risque fort d'être désappointée. Nous n'avons à lui offrir qu'un assez maigre régal de nouvelles déjà plus ou moins vieilles, de menus faits qui ne valent guère la peine d'être racontés, et de réflexions dont vous vous passeriez volontiers. Nous ne vous en ferons cependant pas grâce; car nous ne nous sommes pas engagés à vous amuser et à vous intéresser, mais seulement à vous renseigner sur ce qui se passe dans notre microcosme médical. Vous ne pouvez exiger de nous que la ponctualité d'un écho.

Ceci entendu, entrons en matière.

Deux fauteuils de l'Académie des sciences viennent d'être adjugés à deux médecins M. Rayer et M. Andral. La profession et la science ne pouvaient souhaiter de plus dignes représentans dans cette illustre compagnie. Ce choix est significatif. L'Académie, fidèle à l'esprit de son institution, semble avoir voulu, en s'associant ces deux nouveaux membres, indiquer à quelles conditions la médecine, de même que les autres connaissances, est admise dans son sein. Elle a fait voir qu'elle accorde de préférence cette distinction aux travaux qui ont pour caractère l'union philosophique de la théorie et de la pratique; qu'elle n'entend faire une place à l'art, quelque habile qu'il soit, qu'autant qu'il se présentera accompagné de la science; en un mot, qu'elle veut non de purs praticiens mais des savans. L'Institut n'a pas été fondé seulement pour récompenser des travaux plus ou moins utiles; il a pour mission plus haute l'avancement général de toutes les branches de la connaissance humaine dans leur systématisation scientifique; et il ne peut la remplir que par la coopération des hommes qui joignent aux études des faits un esprit philosophique capable d'en tirer des formules théoriques, et de coordonner scientifiquement les résultats de l'expérience, qui, sans la lumière des principes, n'est qu'une routine plus ou moins intelligente et heureuse. Les deux médecins éminens récemment élus sauront dignement s'associer à la réalisation de ce but élevé. Un troisième poste est encore vacant dans la section de médecine et de chirurgie. Des raisons que vous comprendrez facilement nous interdisent toute espèce de réflexions sur les candidatures en ce moment en lutte. Nous pouvons cependant sans manquer à aucune convenance signaler une méprise dans laquelle on tombe à chaque vacance académique, et qui s'est de nouveau reproduite à l'occasion de celle-ci. On se figure qu'il s'agit de remplacer tel ou tel homme, tandis qu'il ne s'agit que de remplacer *un* membre. Dans le cas actuel, par exemple, quelques personnes s'imaginent que le fauteuil en litige étant celui qu'occupait le baron Larrey, c'est à cet illustre personnage qu'il faut trouver un successeur; et, partant de là, on suppose que l'héritier le plus convenable pour une telle succession devra être cherché parmi les hommes dont le rang, les fonctions, la carrière, le genre

Bichat, qu'on poussera rapidement et sûrement les progrès de l'anatomie et de la physiologie.

Trop souvent les chirurgiens ne s'inquiètent que des dangers immédiats des opérations, sans chercher à prévoir si elles n'amèneront pas plus tard quelque conséquence désastreuse. Les plus scrupuleux à cet égard se croient quittes envers leur conscience comme envers leurs malades, lorsqu'ils ont arrêté d'avance le meilleur procédé opératoire, qu'ils se sont prémunis soigneusement contre les accidens de l'opération même, et qu'ils ont calculé toutes les chances du travail réparateur consécutif. La plupart oublient de faire entrer dans leurs combinaisons préliminaires les relations des parties malades avec des organes voisins ou éloignés dont l'opération va déranger l'harmonie, et compromettre quelquefois très gravement la vie. C'est ainsi que nous les voyons procéder résolument à l'opération des fistules à l'anus, et négliger de s'enquérir si cette fistule n'est pas un émonctoire nécessaire, s'il ne résultera pas de sa guérison ce qui s'observe assez fréquemment, l'explosion prochaine d'une phthisie pulmonaire mortelle. M. Bégin, dans un travail plein d'intérêt lu à l'Académie des sciences, sur la résection de la mâchoire inférieure dans ses rapports avec les fonctions du pharynx et du larynx, vient de citer un nouvel exemple du danger de l'omission de ces relations fonctionnelles. Ce travail, appuyé sur des faits concluans, montre qu'après la résection de la mâchoire inférieure, la langue, l'os hyoïde et le larynx peuvent se replier lentement et graduellement vers l'arrière-bouche, et décider enfin l'asphyxie en obturant complètement le passage de l'air à travers les voies respiratoires. Cet accident, non prévu jusqu'ici, mérite la plus sérieuse attention, d'autant plus qu'il ne suit pas immédiatement l'opération, et qu'il arrive généralement à une époque où l'on semblait n'avoir plus rien à craindre. Heureusement il est possible de prévenir un semblable accident. Le moyen proposé par M. Bégin, moyen aussi simple qu'efficace, a pour but de retenir le larynx en avant, par l'intermédiaire de la langue, en attendant que les progrès de la cicatrisation aient donné aux parties divisées des points de rattachement qui empêchent ces organes de se reporter trop en arrière.

Les affections cancéreuses font encore le désespoir des chirurgiens. S'ils extirpent les tumeurs suspectes sur une région, une ulcération de même genre se reproduit bientôt sur la plaie même, ou dans le voisinage, ou sur un autre point. Une nouvelle ablation n'a pas des effets plus heureux; car l'affection ne tarde pas à reparaître de nouveau, et toujours avec un degré croissant d'exaspération. Cependant les organes dépérissent, l'infection cancéreuse se développe de plus en plus, et les malades succombent en définitive par les progrès de cette affection. Il n'en est pas de même, à beaucoup près, quand on livre les tumeurs suspectes aux seules ressources de la nature. Sans doute alors les forces médicatrices ne parviennent pas à vaincre cette affection redoutable; mais au moins la maladie reste stationnaire, ou si elle marche, ses progrès sont si lents qu'on a vu plusieurs fois des sujets porteurs de tumeurs de ce genre, vivre jusqu'à un quart de siècle et au-delà avec des tumeurs cancéreuses. Ainsi, d'une part, accélération de la maladie après l'opération, et terminaison fatale à peu près certaine; d'un autre côté, progression lente des symptômes et possibilité de pousser fort loin sa carrière, malgré la présence d'une affection cancéreuse bien avérée, quand on l'abandonne à elle-même; tels sont les résultats constatés par M. Leroy-d'Etiolles, dans des recherches statistiques communiquées à l'Académie des sciences. Ces recherches très nombreuses embrassent la France et l'Europe. M. Leroy d'Etiolles n'a pu opérer jusqu'à présent que sur les documens reçus des divers points de la France; mais ces documens, déjà assez étendus, l'autorisent à proscrire toute méthode active dans le traitement des cancers.

La plasticité du sang, cette chair coulante, n'était pas un phénomène inconnu des anciens. Ils savaient que ce fluide était susceptible de contracter spontanément des formes régulières et de devenir, par une opération mystérieuse, l'élément fondamental des divers systèmes organiques; c'est sur cette idée que reposait la doctrine de l'humorisme, idée qu'ils appliquèrent ensuite aux matières liquides de l'économie. Nous avons repris l'humorisme des anciens au point de départ de ce système! reste maintenant à savoir si ce que nous disons aujourd'hui de la vitalité du sang, nous n'avons pas le droit de le dire aussi de la vitalité des fluides blancs; car enfin pourquoi ces derniers seraient-ils déshérités d'un privilége qu'ils contribuent à produire? Ne sait-on pas d'ailleurs que dans une classe entière d'animaux et dans tout le règne végétal il n'existe que des liquides incolores au lieu de véritable sang? Toujours est-il que personne ne conteste plus aujourd'hui à la masse sanguine la faculté de se tranformer en solide ou de revêtir tous les caractères d'une organisation régulière.

Ce principe physiologique a éclairé une fine observation de chirurgie pratique, en suggérant à M. Amussat l'idée du mécanisme de la cicatrisation des vaisseaux sanguins. Jusqu'ici on avait admis généralement en principe que les plaies artérielles n'étaient pas susceptibles de se cicatriser complètement; aussi s'empressait-on à la suite de ces plaies dangereuses de tarir la source de l'hémorragie en pratiquant une opération toujours chanceuse. M. Amussat aura concouru à rendre cette opération moins urgente, grace au mémoire qu'il vient de communiquer à l'Académie des sciences et où il s'efforce de prouver, soit par des observations cliniques, soit par des expériences sur les animaux, que les plaies artérielles et veineuses se guérissent très bien d'elles-mêmes, pourvu qu'on s'astreigne à une bonne méthode thérapeutique. Le traitement convenable est la conséquence naturelle du mécanisme de leur cicatrisation. Or, d'après les observations et les expériences de ce praticien, on voit que cette cicatrisation s'opère à la faveur d'un caillot de sang qui bouche d'abord l'ouverture vasculaire, s'organise ensuite peu à peu et finit par combler cette ouverture en continuant la paroi du vaisseau dans les artères et en formant une sorte d'ampoule obturatrice dans les vaisseaux veineux. L'indication consiste donc, dans les cas de blessure artérielle surtout, à soutenir le caillot sanguin, tandis qu'on affaiblit l'impulsion du cœur. Le repos absolu et prolongé procure le premier résultat; on obtient le second à l'aide des saignées. Arrivons à la discussion sur l'emphysème pulmonaire.

Un rapport de M. Adelon sur un mémoire de M. le docteur Prus relatif à l'emphysème pulmonaire comme cause de mort subite est devenu l'occasion de longs débats dans le sein de l'Académie de médecine. M. Prus d'accord en cela avec M. le rapporteur affirmait, en s'appuyant de plusieurs observations, que cette affection pouvait produire la mort subite. Cette opinion contestée par la plupart des académiciens leur a fourni un prétexte naturel pour se prononcer soit au sujet de la maladie en question, soit au sujet de la mort subite. On conçoit tout ce que cette discussion offrait d'intérêt quand on réfléchit à l'obscurité qui règne encore à l'égard des circonstances de cette affection et aux rapports qui la rattachent à la médecine légale. Les débats qu'elle a soulevés n'ont pas été

---

d'études et de travaux, la spécialité et s'il se peut la notabilité, auraient quelque analogie avec ceux de ce célèbre chirurgien. Cette idée est très fausse, car à ce compte on ne trouverait jamais ou presque jamais ce qu'on demande. En réalité, cette prétendue convenance ou nécessité est tout à fait imaginaire. Les vacances d'Académie ne sont pas des héritages. Lorsqu'on y entre on n'y succède proprement à personne; on va seulement s'asseoir sur un fauteuil non occupé; et ce fauteuil n'est pas celui de tel individu plutôt que de tel autre; il n'appartient qu'à l'Académie. L'homme, quel qu'il soit, qui abandonne ce fauteuil, n'y laisse aucun précédent dont on ait à tenir compte dans le choix du nouvel occupant; et celui-ci n'a d'autres conditions à remplir que celles qui sont déterminées par la nature et la spécialité des travaux de la section décomplétée, travaux dont la sphère est assez large pour donner place aux idées et aux esprits les plus divers. En un mot, dans une Académie, les individus ne sont que des passans, des accidens; il n'y a de permanent que la science à laquelle chacun travaille à sa manière; et lorsque tel ou tel de ces travailleurs vient à manquer il ne faut pas dire qu'on doit le remplacer, mais seulement qu'on doit en prendre un autre; ce qui est bien différent et plus exact.

Nous nous serions moins étendus sur ce préjugé, s'il n'était pas si répandu. Nous retrouvons d'ailleurs son influence sur un autre théâtre, à l'Académie des sciences morales et politiques. Là aussi il y a deux siéges libres, tous deux dans la section de philosophie; or, comme un de ces siéges était rempli par un médecin, par Broussais, voilà que nos confrères se sont aussitôt mis en campagne, persuadés qu'un médecin ne pouvait naturellement être remplacé que par un médecin. Parmi les candidats assez nombreux, il y en a la moitié au moins qui nous appartiennent. D'autres encore se disposent à se mettre en ligne. Nous leur souhaitons, en bons confrères, une heureuse réussite, mais nous craignons qu'ils ne se fassent un peu illusion sur la validité de leurs titres médicaux. Ce n'est pas un médecin qu'il s'agit de remplacer, c'est un philosophe, et ces deux qualités ne sont pas encore équivalentes, quoiqu'il soit bien à souhaiter qu'elles le deviennent. Cette Académie voit dans la philosophie quelque chose de plus ou d'autre que ce que nous appelons, nous, la physiologie du système nerveux. L'adjonction de Broussais fut due à sa grande célébrité, plus encore qu'à ses titres comme métaphysicien et comme philosophe. Les mêmes titres dans un autre n'auraient pas eu la même valeur. Nous ne doutons point que certaines études spéciales d'anthropologie et de physiologie ne soient une bonne recommandation auprès des philosophes de cette Académie, car ils savent que la connaissance de l'homme, principal objet de la philosophie, ne saurait être trop complète; mais on aurait tort de croire que ces études suffisent seules, à leurs yeux, à la constitution de la science générale qu'on appelle la philosophie. Hippocrate, Galien, Haller, Stahl, Bichat, Barthez, Cabanis étaient de grands esprits et des esprits très philosophiques; mais si l'on veut citer des philosophes, il faut nommer Platon, Aristote, Leibnitz, Descartes, Locke, Kant, Schelling, Reid. Quoi qu'il en puisse être, nous espérons et nous souhaitons que, soit à titre de succession, soit à tout autre, une de ces positions nous arrive. C'est un vœu qu'à défaut de tout autre motif nous devons former dans l'intérêt de la profession, qui ne peut que gagner à l'élévation de ses membres.

Puisque nous en sommes aux Académies, nous n'en sortirons pas sans vous apprendre que celle de la rue de Poitiers, qui a tant de droits à notre sympathie

épuisés dans la dernière séance ; ils seront repris dans la séance prochaine. Toutefois on s'est déjà assez diversement expliqué pour se former une idée exacte de l'état actuel de la science touchant les causes, les caractères et les variétés de l'épanchement d'air dans les poumons. Un point moins éclairci jusqu'à présent, c'est celui des causes de la mort subite. Voici sur ces deux objets où en est restée la discussion.

Ainsi que le fait remarquer M. Blandin, avec beaucoup de raison, les notions anatomiques ne permettent pas de voir ni de décrire présentement les vésicules, qui constituent certainement la substance propre des poumons, en sorte qu'il devient impossible, le scalpel à la main, de reconnaître l'état réel de ces vésicules dans l'emphysème pulmonaire. Mais si l'inspection anatomique ne produit là-dessus rien de certain, les inductions tirées de l'observation clinique ne permettent guère de s'en former une plus juste idée. Cependant les observations recueillies soit chez les animaux, soit chez l'homme, tendent à déposer des faits suivans : il existe plusieurs espèces d'emphysème; l'une peut éclater subitement dans l'homme, et surtout dans les animaux, notamment dans le cheval ; celle-ci est connue parmi les vétérinaires sous le nom de *pousse;* elle consiste dans une distension instantanée des vésicules pulmonaires de l'animal, par suite d'un exercice forcé de la respiration ; ses symptômes sont une toux sèche, et une respiration courte, sans expectoration. Cette affection n'entraîne pas la mort immédiatement ; mais quand on vient à abattre les animaux attaqués de la pousse, on rencontre chez eux les vésicules pulmonaires dans un état de distension violente. L'homme paraît susceptible comme le cheval de l'affection brusque dont nous parlons. Mais deux faits cités par M. Ollivier (d'Angers) autorisent à penser qu'ici l'emphysème pulmonaire peut déterminer la mort subite. En effet, dans les deux faits que nous rappelons, M. Ollivier n'a observé après la mort qu'un emphysème énorme des poumons. L'opinion de M. Ollivier n'est pas partagée par la plupart des académiciens. MM. Louis et Bouillaud en particulier se rangent à l'avis des médecins vétérinaires, et ils admettent que si l'emphysème pulmonaire donne souvent lieu à des menaces de suffocation, on peut cependant vivre très longtemps avec cette affection. M. Barthélemy, dont l'opinion est d'un grand poids dans toutes les questions qui touchent à la médecine vétérinaire, dit cependant avoir observé des cas de mort subite par cette lésion des poumons.

L'emphysème pulmonaire se forme en général chez l'homme beaucoup plus lentement. Cette autre espèce provient fréquemment ou d'une lésion du cœur et des gros vaisseaux, ou par suite d'une bronchite. Dans ces circonstances il arrive quelquefois qu'outre la dilatation des cellules bronchiales, accompagnées de leur déchirement partiel, on rencontre aussi l'épaississement de leurs parois. Ces obstacles réunis expliquent parfaitement les symptômes de cette affection. Du reste, tous les praticiens admettent que la mort n'en est pas nécessairement la conséquence, quoiqu'elle soit très incommode et qu'elle entraîne des accès de suffocation.

Enfin, une dernière sorte d'emphysème atteint exclusivement, non pas le tissu pulmonaire même, mais seulement le tissu cellulaire interlobaire ou interlobulaire des poumons. Cette espèce peut enrayer plus facilement la vie, en comprimant les canaux bronchiques et en obstruant complètement le passage de l'air à travers les vésicules bronchiales. Au surplus, il est assez embarrassant de distinguer très nettement dans les cadavres les cas où il y a simplement distension des vésicules bronchiques, des cas où l'épanchement s'effectue dans le tissu cellulaire ambiant.

La mort subite ne paraît pas dépendre généralement de l'emphysème pulmonaire, malgré l'opinion de M. le docteur Prus. D'autres causes concourent ordinairement avec l'emphysème dans les faits où la mort subite a eu lieu, et parmi ces causes, il ne faut pas oublier l'introduction de l'air dans le torrent circulatoire après la déchirure des poumons. M. Roux a cité un exemple de ce genre, d'après une observation curieuse de Bichat, dont il a été témoin. Il s'agissait d'un homme mort subitement à la suite d'un violent effort, et chez lequel Bichat trouva tous les vaisseaux cérébraux gonflés d'air. L'habile anatomiste n'hésita pas à placer la mort de cet homme sur le compte de la présence de l'air dans les voies de la circulation. Toutefois, le fait rapporté par M. Olivier (d'Angers) ne paraît pas rentrer dans cette catégorie, car ce médecin affirme positivement que chez le sujet en question, il n'y avait pas du tout d'air mêlé au sang. Mais n'oublions pas de noter une source de méprise dont on n'a point parlé, et qui doit faire souvent illusion sur l'existence d'un emphysème pulmonaire ; nous voulons parler de la formation spontanée de gaz ou tout au moins de la dilatation rapide de l'air naturel chez les cadavres, par suite de l'accélération du mouvement de décomposition. La méprise sera d'autant plus facile que ce mouvement se fait quelquefois très vite dans certaines saisons, après certaines maladies, et spécialement dans les morts subites, lorsque les sujets sont encore gorgés de sucs et n'ont pas été exténués par la souffrance. On le voit, la question des morts subites n'est rien moins que résolue par cette discussion. Il en résulte néanmoins que l'emphysème pulmonaire ne la produit pas généralement.

La continuation de la discussion nous permettra de revenir sur cette intéressante question et toutes celles qui ont été soulevées.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

NÉVROSES SYPHILITIQUES ; par M. EBRARD, D. M. P., à Jujurieux.

Les médecins n'ont point donné une part d'action assez grande au vice syphilitique dans la production des affections nerveuses, dont quelques-unes, l'épilepsie, l'amaurose, l'asthme, la paralysie, sont souvent des accidens consécutifs de la syphilis.

Le caractère syphilitique de quelques amauroses n'a cependant point été méconnu, et grâce peut-être aux ophthalmies blennorrhagiques, aux déformations de la pupille, aux végétations de l'iris qui ont attiré l'attention des syphilographes sur l'organe de la vue, la science possède un grand nombre d'observations d'amauroses syphilitiques ; mais elle ne serait point aussi riche en observations d'une valeur incontestable, s'il s'agissait de prouver qu'il existe souvent un rapport de cause à effet entre l'affection vénérienne et certaines névroses, telles que l'épilepsie, l'asthme, la paralysie, etc. ; aussi crois-je que les faits suivans ne seront point lus sans intérêt.

ASTHME ET ÉPILEPSIE SYPHILITIQUES.

OBS. I. — Le 2 avril 1841, je fus consulté par Pieravier, propriétaire à V... (Ain). Cet homme, âgé d'environ 40 ans, était blond et d'une faible constitution. Sa pâleur et sa maigreur étaient extrêmes ; il y avait quelque chose d'anormal dans la forme de ses pupilles.

Depuis six mois il était sujet à de grands maux de tête, et ne pouvait dormir

---

et à la vôtre (car vous êtes, si nous ne nous trompons, un de ses correspondans), a eu ces jours derniers à s'expliquer sur une question du premier ordre, sur un des problèmes les plus ardus de thérapeutique et de matière médicale, problème dont la solution a jusqu'ici fatigué vainement les plus fortes têtes de l'apothicairerie et de la droguerie ; nous voulons parler du *pois à cautère.* Le pois à cautère est, comme vous savez, la pierre philosophale de la pharmacopée ; c'est la chose par excellence introuvable. Ce n'est pas qu'on n'en ait annoncé bien des fois l'apparition ; mais, après examen, on a toujours reconnu que l'annonce était un leurre, et que le pois prétendu légitime n'était qu'un pseudo-pois ; tant le point de la perfection est en ceci délicat et insaisissable ! Un homme s'est rencontré qui, après avoir appris sur les trois règnes de la nature tout ce que peut en apprendre une manipulation savante et assidue du tamis, du pilon et du mortier, a cru avoir enfin trouvé le joint, et a envoyé à l'Académie, par le canal du ministère, le produit de sa découverte dans une boîte fort propre. Mais mal lui en a pris : l'Académie l'a indignement accueilli, et il devait s'y attendre. Est-ce donc aux Académies que doivent s'adresser les inventeurs ? Comment n'ont-ils pas appris encore, malgré tant d'exemples fameux, que les Académies, instituées, dit-on, pour consacrer et propager les découvertes, ne s'occupent en fait qu'à les enterrer ? Il était donc facile de prévoir ce qui est arrivé. L'Académie s'est soulevée comme en masse pour anathématiser cette nouvelle doctrine du pois à cautère, et au lieu d'une discussion grave et approfondie, telle que la réclamait la haute importance du sujet, elle n'a fait entendre que des cris de réprobation, de dédain, d'incrédulité, d'indignation. C'est en vain que l'habile rapporteur a épuisé toutes les rubriques d'une dialectique insinuante pour ramener l'assemblée à des sentimens plus doux ; on n'a rien voulu entendre, et une sentence d'excommunication formelle a été fulminée. Un seul homme s'est levé pour protester contre cette tyrannie et prendre la défense du génie méconnu. Son coup d'œil d'aigle a immédiatement aperçu qu'il y avait dans la conception du digne droguiste quelque chose de grand. Par cela seul que l'Académie entière n'y voyait qu'une puérilité et une manœuvre mercantile, il a été naturellement porté à admettre, en vertu de la loi des contraires, qu'il s'agissait d'une chose très utile et très louable ; et, puisque tout le monde l'attaquait, il devait s'en faire le champion. Il n'a pas cependant poussé son attaque avec sa vigueur habituelle, et c'est vraiment dommage, car il y aurait fait merveille. On doit néanmoins lui savoir gré de ses efforts et rendre hommage à l'esprit d'équité et d'indépendance qui lui a dicté cette généreuse manifestation en faveur de la racine de taminier.

Quelques personnes ont paru scandalisées que l'Académie eût perdu une grande heure à disserter sur un aussi mince sujet. Ces personnes se scandalisent de peu. Il est des temps de niaiser, comme dit Pascal, même pour les Académies. Et qu'auraient donc dit ces censeurs s'ils eussent assisté aux mémorables séances consacrées à la discussion des pâtés Grietini, de la graine de moutarde et des pois Frigerio ! les pois Frigerio surtout ont marqué dans les fastes académiques, et il est surprenant qu'ils n'aient pas été rappelés à l'occasion des pois Michel. Trois séances consécutives furent dépensées à élucider cette grande affaire. Le combat fut chaud. La plupart des premiers orateurs du temps, dont la plupart vivent encore, y prirent une part active. On dit alors tout ce qui peut se dire sur les pois à cautère. Le savant Lodibert s'y distin-

une partie de la nuit, parce qu'à partir de la onzième heure il lui survenait à plusieurs reprises, dans les parois de la poitrine, une constriction et une pesanteur douloureuse qui rendaient sa respiration difficile, et le forçaient à aller au grand air. Ces accès de dyspnée étaient suivis d'une expectoration abondante.

Peravier sentait souvent dans les jambes des douleurs, des engourdissemens et quelquefois des courans froids qui montaient aussi le long de la colonne vertébrale.

Le 19 du mois de mars, des ouvriers, l'ayant vu tomber dans sa vigne, étaient allés le chercher et l'avaient rapporté chez lui. Il était, disaient-ils, comme mort, par conséquent dans un état complet d'immobilité et d'insensibilité.

Le 28 du même mois, sa femme étant dans le bas de la maison avait entendu au-dessus de sa tête le bruit de la chute d'un corps sur le plancher; elle était montée et avait trouvé son mari en proie à des convulsions épileptiformes; je dois dire cependant que la bouche était sans écume. On le saigna.

Après ces deux attaques, le malade avait pu se remettre au travail; elles n'avaient duré que 8 à 10 minutes. Il n'avait aucune idée de ce qui lui était arrivé, et il ne se plaignait que d'un mal de tête plus fort que d'habitude.

Le 2 avril, le malade ne ressentant aucun trouble dans les fonctions digestives, si ce n'est une constipation habituelle, son pouls étant plein et dur, aucune lésion organique n'existant dans l'appareil de la respiration, je lui prescrivis des pilules aloétiques à dose purgative, et ordonnai de lui mettre 20 sangsues au fondement.

Le 5 avril, nouvelle attaque; je fais continuer l'emploi des pilules purgatives.

Le 12 avril, le malade fait une nouvelle chute accompagnée de mouvemens convulsifs dans les membres, de grincemens de dents.

Prescription : Tous les soirs un grain d'opium, un vésicatoire à chaque jambe, une bouteille d'eau de Sedlitz on un pédiluve sinapisé, alternativement tous les deux jours.

Le 20 du même mois, appelé auprès du malade, qui a eu la veille une cinquième attaque, je le trouve très fatigué; il se plaint d'une douleur dans les bourses, et il me raconte alors pour la première fois qu'un nourrisson de Lyon avait donné à sa femme, et par suite à lui-même, une maladie vénérienne. Trois ans se sont écoulés depuis cette époque, et il y a plus de deux ans qu'il a eu des éruptions croûteuses (probablement syphilitiques), qu'on a guéries avec des bains et des pilules.

J'examinai le frontal et la face interne des tibias : leur surface était inégale, bosselée.

Je trouvai un léger épanchement dans la tunique vaginale; l'épididyme était dur, tuméfié, peu douloureux à la pression.

Prescription: Frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse iodurée sur le front et les tibias; emplâtre de vigo cum mercurio autour des testicules; pilules opiacées contenant chacune un douzième de grain de deutochlorure de mercure depuis 2 jusqu'à 12 par jour.

Sous l'influence de ce traitement, l'asthme nocturne perdit de sa fréquence et de son intensité, puis disparut; les attaques à forme épileptique revinrent à des intervalles de plus en plus éloignés et cessèrent entièrement. Le malade n'eut aucune inflammation des gencives et était entièrement guéri après quatre mois de ce traitement antisyphilitique.

ÉPILEPSIE SYPHILITIQUE.

Obs. II. — Au commencement du mois d'août 1841, le nommé Peravier qui fait le sujet de l'observation précédente m'amena sa femme qui, quelques jours avant, avait été prise comme d'un étourdissement et était tombée sans connaissance. Le manque de sensibilité fut constaté. Le lendemain de cette chute, elle avait repris ses occupations habituelles et elle ne ressentait qu'une grande pesanteur dans la tête.

Il y avait deux mois qu'elle éprouvait habituellement de la céphalalgie; elle sentait des fourmillemens dans les jambes et avait souvent froid aux pieds.

Toutes ses fonctions s'accomplissaient normalement.

Prescription : Une saignée au pied ou au bras; une bouteille d'eau de Sedlitz tous les deux jours.

Douze jours après le premier accident, nouvel étourdissement, nouvelle chute, perte de toute connaissance, de tout mouvement, raideur du membre inférieur droit. Au bout de deux heures, la malade était revenue à elle, elle n'avait aucune connaissance de ce qui lui était arrivé. La jambe droite avait perdu sa raideur, mais elle était engourdie.

Prescription : Fomentations d'eau vinaigrée sur le front; frictions avec un liniment ammoniacal à la jambe droite; vingt sangsues aux parties génitales (les règles, qui auraient dû venir il y avait trois jours, n'avaient pas paru).

L'écoulement du sang est abondant; il dissipe le mal de tête de la malade; mais elle ne tarde pas à reprendre deux nouvelles attaques à huit jours d'intervalle; chacune est suivie d'un engourdissement de la jambe droite. La mémoire semble diminuer.

Malgré la préexistence d'une affection vénérienne que la femme Peravier avait reçue, comme nous l'avons dit, d'un nourrisseur de Lyon, je n'avais pas voulu avoir recours au traitement antisyphilitique, parce que je n'avais trouvé chez elle aucune exostose; mais la résistance de la maladie aux antiphlogistiques et aux dérivatifs et la demande de la femme Peravier elle-même me firent avoir recours à la médication qui avait guéri chez son mari des accidens à peu près semblables à ceux qu'elle éprouvait.

Je prescrivis des frictions mercurielles le long de la colonne vertébrale, des pilules de deutochlorure de mercure, de la tisane de salsepareille.

Pendant le premier mois du traitement, la malade eut deux nouvelles attaques, mais elles ne reparurent plus à partir du second mois.

VERTIGE ÉPILEPTIQUE; GUÉRISON PAR L'EMPLOI DES MERCURIAUX.

Obs. III.—Au mois de janvier de l'année 1842, j'étais chez M..., jeune homme de 32 ans, et je causais avec lui, lorsque, se levant tout à coup, il alla d'un pas mal assuré s'étendre sur un lit qui était derrière nous. Je m'approchai de lui et le questionnai inutilement; sa figure était très pâle et couverte de sueur; ses paupières que je soulevai me laissèrent voir ses yeux renversés en haut; j'élevai sa tête, elle retomba de tout son poids; ses poings étaient fermés; son pouls était petit et irrégulier.

Je n'avais point encore pris une détermination sur les moyens que je devais employer pour le soulager, lorsqu'il ouvrit les yeux, après une profonde inspiration.

M... me dit d'abord que cet accident ne lui était pas encore arrivé; mais, pressé par mes questions, il m'avoua que cela lui survenait presque tous les mois depuis deux ans. Ordinairement il était averti quelques minutes avant par des envies de bâiller irrésistibles; puis il sentait un frisson qui lui remontait des genoux vers la tête et il perdait entièrement connaissance.

Il avait souvent des maux de tête, douleur à laquelle il n'était point sujet avant son affection nerveuse.

Un médecin qu'il avait consulté sur son état lui avait dit que c'était un commencement d'épilepsie, et lui avait ordonné une application mensuelle de sangsues au fondement, puis un cautère, des grains de santé, de la décoction de racine de valériane et autres moyens qui avaient été sans résultat, quoiqu'ils eussent été employés avec exactitude pendant six mois.

Il n'avait rien fait depuis quatre mois, étant dans l'intention de venir consulter à Paris.

En 1837, M... avait eu des ulcérations sur le gland à la suite d'un contact impur; elles se cicatrisèrent après plusieurs cautérisations. En 1838, au mois de janvier, il eut une maladie de la peau que son médecin regarda comme syphilitique; on le soumit à un traitement mercuriel qui dura plusieurs mois, et c'est à l'emploi du mercure que M... attribue le vertige épileptique dont il est affecté depuis le mois de mai 1839.

Je ne partageai pas son opinion, et me rappelant les accidens nerveux observés chez les époux Peravier, accidens dont j'avais dû la disparition au traitement antisyphilitique, je résolus d'avoir recours aux mêmes moyens.

---

gua surtout par la richesse d'une érudition qui, en matière de pois, n'a pas eu d'égale. Comment l'Académie n'a-t-elle pas eu en mémoire ce précédent dans la question actuelle? Elle aurait pu s'en servir utilement pour éclairer bien des points douteux et allonger peut-être d'une demi-heure le débat. Il est vrai que les pois de l'illustre Frigerio valaient la peine d'être étudiés. Il y a, en effet, pois et pois; et tout en reconnaissant ce qu'il y a d'ingénieux dans l'idée et la réalisation de ceux du docte droguiste et en approuvant ses efforts, on peut dire, sans leur faire tort, qu'ils n'approchent pas de ceux de son fameux prédécesseur. Son invention n'est qu'un jeu au prix de l'autre. Elle ne suppose qu'un talent d'induction assez médiocre, car elle se réduit à faire avec une racine ce qu'on fesait avec une autre racine, à substituer le taminier à la brione, à l'iris, à l'oranger, etc. Le choix de la substance est, à la vérité neuf, car qui eût songé, hors le sieur Michel, au taminier, plante si rare dans nos climats, au dire des botanistes? Mais quelle comparaison établir entre cette substitution analogique, à cette invention d'un simple succédané, à la composition originale et savante de Frigerio? Ces pois modèles, vrais chefs-d'œuvre d'officine, se composaient de *vingt* substances différentes; les gommes résines, la cire, le garou, la guimauve, l'iris, l'euphorbe, le styrax, le savon, et dix autres ingrédiens s'y combinaient dans des proportions exquises. Voilà ce qui s'appelle formuler! le pois taminier n'est qu'une œuvre d'écolier en comparaison, et l'Académie, quoique trop sévère dans sa réprobation absolue, était jusqu'à un certain point excusable. Il eût été véritablement pénible de lui voir accueillir le taminier après avoir repoussé la composition Frigerio.

Il semblerait qu'après tant de discussions sur les pois à cautère on devrait être arrivé enfin à une solution définitive sur la valeur, au moins relative, des diverses substances proposées; mais il n'en est rien. Loin d'élucider le sujet, la controverse n'a fait, comme de coutume, que l'obscurcir. Il n'y a pas de plus fausse maxime au monde que celle qui dit que la lumière jaillit du choc des opinions. Nous pencherions volontiers à admettre la maxime contraire. Dans la question actuelle du moins, on ne paraît pas avoir avancé grand chose. Les raisons alléguées pour et contre les pois nouveaux et anciens sont également douteuses. On n'est même pas parvenu à s'entendre sur les conditions requises pour qu'un pois à cautère soit réputé bon et valable. Lodibert, qui est une autorité du premier ordre, affirmait qu'il faut que le pois ait la propriété de se gonfler pour remplir son usage mécanique, et il assurait en même tems que c'est à cette propriété que les pois d'iris ont dû leur victoire définitive. M. Guibourt, au contraire, nous dit aujourd'hui que cette déformation et ce gonflement est un vice radical qui doit faire proscrire la racine d'iris et donner gain de cause au bois de taminier, lequel ne change ni de dimension ni de figure. Qui faut-il croire de ces deux doctes pharmacologistes? Mais ce n'est pas tout. Voici qu'il prend à M. Gerdy le caprice de nier que les pois d'iris se déforment et se gonflent à un degré appréciable dans l'intérieur de la plaie. Nous ne savons quels pois et quels cautères a observés notre savant confrère, mais s'il lui arrive jamais, ce qu'à Dieu ne plaise, d'avoir besoin d'un de ces exutoires, il ne tardera pas à se convaincre que les pois d'iris ont la vertu singulière de s'agrandir, pour ainsi dire à vue d'œil, et de se comporter absolument comme la belette de la fable qui, étant à jeun, entra sans gêne dans le grenier par un certain trou par où elle ne plus sortir quand elle fut bien repue. Vous voyez, cher confrère, combien

J'ordonnai à M... des pilules opiacées de deutochlorure de mercure, des bains dans une solution de la même substance, puis de la tisane de salsepareille.

Le malade mit d'abord peu d'empressement à suivre mes conseils; mais le premier accès qui survint lui ayant paru avoir été retardé, il mit plus de zèle dans l'exécution de mes ordonnances, et il guérit au bout de trois mois. Je l'ai vu au mois de juin; sa guérison s'était maintenue.

ASTHME GUÉRI PAR L'EMPLOI DU MERCURE. 1841.

Obs. IV. — B..., propriétaire à Aran, âgé de 62 ans, avait aux jambes une maladie qui datait de huit ans et avait résisté à une foule de remèdes tant internes qu'externes, lesquels lui avaient été prescrits par des médecins, des empiriques, des rebouleurs, etc. La maladie était devenue à peu près stationnaire; B... n'y faisait rien depuis trois ans, lorsque des douleurs ostéocopes qui le tourmentaient surtout pendant la nuit le déterminèrent à venir me trouver.

A chacune des jambes au-devant de la face interne du tibia, la peau est légèrement tuméfiée; elle est d'un rouge violacé au milieu, jaune à la circonférence de la partie malade. Çà et là apparaissent des croûtes, des ulcérations à fond gris et à bords irréguliers, de petit abcès, altérations diverses qui guérissent pour reparaître bientôt. Elles avaient paru pour la première fois après une meurtrissure par un corps contondant.

A l'exception de douleurs ostéocopes, de céphalalgies assez fréquentes, B..... n'accuse aucune autre incommodité.

La face interne du tibia est parsemée d'inégalités qui n'ont cependant pas la dureté des exostoses. Les yeux et le front ne sont point examinés.

Je demandai au malade s'il n'avait point eu de maladies vénériennes, question qui lui était faite pour la première fois. Il me répondit qu'il avait eu un écoulement, il y avait plus de vingt ans; mais il ne put me dire s'il avait été accompagné d'ulcérations, et quel avait été le traitement.

Prescription : Lotions des jambes avec eau de pavots, pansement avec du cérat laudanisé au calomel. Pilules contenant 5 milligrammes de deuto-chlorure de mercure, une d'abord en augmentant d'une chaque jour.

J'avais expressément recommandé au malade de cesser tout traitement et de venir me parler s'il lui survenait de l'inflammation aux gencives, elle parut le huitième jour; mais B ... ne se rappelant pas ma recommandation ou n'en tenant aucun compte, continua à prendre ses pilules de telle manière qu'au bout de trois semaines il fut obligé de se mettre au lit.

Je me rendis alors auprès de lui, il avait une stomatite avec des ulcérations, la salivation était abondante; pâleur de la peau; petitesse et fréquence du pouls; grande maigreur.

Quant à lui, il ne s'inquiétait nullement de cet état alarmant, qu'il croyait nécessaire pour sa guérison; du reste, presque plus de douleur à la tête, ainsi que dans les os des jambes; elles n'offrent ni croûtes, ni abcès, la peau a conservé ses couleurs jaune et rouge, mais avec une teinte moins violacée.

Ayant combattu l'inflammation de la bouche par les gargarismes astringens, les fomentations émollientes, etc., j'ordonnai une nourriture fortifiante, et je revins ensuite à l'emploi du deuto-chlorure de mercure qui acheva la guérison du malade.

Le traitement dura près de trois mois.

Non seulement B... n'eut plus de douleurs ostéocopes, vit ses ulcérations des jambes se cicatriser; mais ce qui fut pour lui un bien plus grand sujet de contentement, des accès d'asthme nocturnes qui le prenaient toutes les fois qu'il était couché horizontalement, qui lui survenaient sans cette cause plusieurs fois par mois, qui rendaient sa respiration haletante et difficile, qui étaient accompagnés d'une sueur froide et suivis d'une expectoration abondante, ne reparurent plus à partir du premier mois du traitement. Le malade ne m'en avait pas parlé d'abord, parce qu'il les regardait comme incurables.

Il y a quelques mois que j'ai revu B...; sa guérison s'était maintenue; il se plaignait cependant d'avoir des maux de tête; je lui conseillai des pastilles purgatives de calomel. Il n'est pas revenu me voir.

J'ai guéri par les frictions, avec l'onguent mercuriel et par l'administration des pilules de sublimé, deux hommes ayant à la face externe et antérieure de la jambe des ulcérations qui existaient depuis nombre d'années, et auxquelles les remèdes précédemment employés n'avaient apporté aucune amélioration. Je n'ai pu savoir s'ils avaient eu une maladie vénérienne antérieure; mais la discrétion qu'ils mettaient dans leurs démarches me le fait soupçonner.

AMAUROSE COMMENÇANTE; TUMEURS LACRYMALES; PARALYSIE DU MUSCLE ÉLÉVATEUR DE LA PAUPIÈRE DU CÔTÉ DROIT; TRAITEMENT MERCURIEL; GUÉRISON.

Obs. V. — Au mois de juin de l'année 1840, je fus consulté par un maître maréchal qui demeurait près de Trévoux.

Cet homme, âgé de 51 ans, était réduit au dernier degré de marasme; sa voix était rauque et presque éteinte; sa paupière supérieure droite retombait au-devant de l'œil; il avait deux tumeurs lacrymales accompagnées de larmoiement. Il se plaignait de ressentir des douleurs, principalement pendant la nuit, le long de la colonne vertébrale, dans les genoux, dans les jambes qui quelquefois étaient aussi le siége de fourmillemens.

Sa mémoire avait diminué, et il craignait de devenir aveugle, sa vue s'étant beaucoup affaiblie.

Ces maux divers étaient venus lentement depuis quelques mois et avaient été précédés, il y avait un an et demi, par un mal de gorge qui rendait la déglutition douloureuse et la parole difficile.

Il avait consulté plusieurs médecins qui lui avaient ordonné des émissions sanguines locales et générales, des cataplasmes, des vésicatoires, des gargarismes, des purgatifs et autres moyens qui n'avaient jamais produit qu'une amélioration de peu de durée.

Un examen attentif du malade me fit reconnaître de suite l'origine de la maladie; la voûte palatine et le pharynx étaient rouges, enflammés, présentant des ulcérations à fond gris, à bords taillés à pic; la luette n'existait plus.

J'observai des exostoses sur le coronal, sur la face interne des tibias. L'ouverture pupillaire des deux yeux était anormalement et irrégulièrement dilatée. Je ne pus attribuer la chute de la paupière supérieure droite qu'à la paralysie de son muscle élévateur.

Je demandai au malade s'il avait eu des maladies vénériennes; il m'avoua, après plusieurs réponses négatives, qu'il avait eu des chancres autour du gland, il y avait près de sept ans. Il avait guéri sans l'emploi d'aucune médication.

Prescription : Pilules opiacées de deuto-chlorure de mercure. Gargarismes avec de l'eau d'orge acidulée contenant 20 centigrammes de la même substance minérale pour 1 kilogramme de liquide. Frictions avec de l'onguent mercuriel au-devant de l'apophyse montante du maxillaire supérieur; tisane de salsepareille.

Quinze jours de ce traitement suffirent pour produire une grande amélioration dans l'état du malade qui avait été regardé comme incurable, et, au mois de septembre, il était entièrement guéri, moins la persistance de l'affaiblissement de la mémoire. L'ouverture pupillaire était moins grande; mais elle avait conservé son irrégularité; la voix était toujours un peu rauque.

Ces observations sont une nouvelle preuve de la puissance pathogénique du vice syphilitique, et peuvent justifier l'emploi du traitement mercuriel dans toutes les affections nerveuses ne pouvant être rapportées à une lésion organique (non syphilitique), et ayant résisté à toutes les médications ordinaires chez des individus qui ont eu antérieurement une maladie vénérienne.

---

de ténèbres sont encore répandues sur ce sujet important. Que déciderons-nous, lorsque tant d'hommes graves hésitent, et se contredisent? Vous jugerez probablement, qu'il faut, jusqu'à nouvel ordre, rester dans un doute philosophique à l'endroit du pois à cautère, et encourager seulement les esprits hardis qui poursuivent ce grand but. Mais comme en attendant, il nous faut absolument des pois quelconques, le meilleur est de revenir, comme l'a dit excellement M. Renauldin, *aux pois de la nature.* Enfin, si jamais il vous tombe dans l'esprit quelque invention de ce genre, gardez-vous de l'envoyer à l'Académie et adressez-vous directement au public, qui n'a pas les préjugés des savans et saura vous rendre justice.

C'est là le parti qu'ont pris, de guerre lasse, les magnétiseurs, qui, vous le savez, ont inventé tant de belles choses. Fatigués des rebuts des corps scientifiques, ils se sont mis sur le théâtre. Ils ont donné et donnent des spectacles de somnambulisme, où l'on paie à la porte. Ils vont aussi dans les salons exécuter leurs plus jolis tours. Ils se sont avisés tout récemment d'une invention véritablement imprévue. Ils ont fait paraître des chiens somnambules. Ceci est un coup de maître. Jusqu'à présent les incrédules et les malveillans les avaient accusés de compérage et de jonglerie. On disait que les prétendus somnambules exhibés dans les sociétés publiques n'étaient guère que des escamoteurs plus ou moins habiles. Pour mettre un terme à ces objections, ils ont eu recours aux bêtes. Qui pourrait en effet soupçonner un innocent animal d'être de connivence avec son magnétiseur! O Frappart, où es-tu? Aurais-tu jamais pensé qu'un simple caniche prévaudrait sur les Calixte, les Prudence, les Virginie, sur tous les héros et héroïnes somnambuliques? Mais il est dit que les plus belles choses doivent, sur cette terre, avoir le pire destin. La méchanceté des hommes ne respecte rien. Les somnambules bipèdes n'avaient eu affaire qu'aux Académiciens; les quadrupèdes ont rencontré des persécuteurs bien autrement redoutables dans la personne (*horresco referens*) des sergens de ville!! *O tempora, ô mores!* le bras séculier intervient pour vider une question scientifique! La police, le croiriez-vous, est tombée à l'improviste au beau milieu de l'action; elle a mis la main sur bêtes et gens. Et voilà comment une des plus étonnantes découvertes va périr étouffée dans un violon, sous l'éteignoir de l'ignorance et des préjugés!!

Les phrénologistes (les magnétiseurs les rappellent naturellement) ont aussi obtenu un succès qui, s'il était réellement tel qu'il est raconté dans le compte-rendu d'une des dernières séances de la Société phrénologique, constituerait un événement de la plus haute gravité. Il s'agirait d'une modification de peine obtenue d'un jury, au moyen d'une consultation phrénologique, rédigée sur l'inspection de la tête d'un scélérat convaincu de viol et d'homicide avec des circonstances de cruauté inouies. Un avocat aurait demandé cette consultation, s'en serait autorisé ensuite comme d'un moyen de défense, et la justice aurait eu égard, dans sa décision, à cet étrange document. Nous ne voulons pas, avant d'avoir des renseignemens complets et exacts sur ce fait, le discuter en détail. Nous le ferons prochainement avec l'étendue et les développemens réclamés par la gravité et le haut intérêt social de la question. En attendant, vous frémirez avec nous d'apprendre qu'il peut se rencontrer des cas où la vie ou la mort d'un homme dépendront du degré d'écartement des pointes d'un compas appliquées sur son crâne par M. Fossati!

CHIRURGIE PRATIQUE.

DE L'HYDRENCÉPHALOCÈLE, AVEC QUELQUES REMARQUES SUR L'OPÉRATION DE LA PONCTION DANS CETTE MALADIE ET DANS D'AUTRES AFFECTIONS SEMBLABLES; par M. W. Lyon.

Ce travail peut passer pour une monographie assez complète de l'encéphalocèle, de l'hydrocéphale et de l'hydrorachis, considérés sous le rapport thérapeutique. Les conclusions de l'auteur, généralement empreintes d'un cachet de réserve et de prudence, sont appuyées sur deux faits originaux et sur l'interprétation de ceux que la science possède. Nous allons d'abord rapporter celui qui a servi d'occasion à ce mémoire.

Obs. I. — Un enfant de 11 jours fut présenté à M. Lyon. Dès le lendemain de sa naissance, on avait aperçu, de chaque côté du nez, deux petites tumeurs grosses comme un pois. Au moment où on l'examina, elles avaient le volume, la droite d'une petite prune, la gauche d'une petite amande, situées sur les côtés de la racine du nez; elles offraient une surface lisse, couverte de vaisseaux déliés et nombreux. Elles présentaient au toucher une consistance en quelque sorte spongieuse, et la pression les faisait aisément rentrer. Le doigt qui les comprimait sentait alors comme une espèce de vide; et dès qu'on cessait de presser, elles reparaissaient à l'extérieur. Leur tension augmentait avec les cris de l'enfant; et on y trouvait des pulsations bien distinctes. Enfin on constata, en les plaçant entre l'œil et une lumière, que leur contenu était translucide. La voûte palatine, d'ailleurs, paraissait entièrement à l'état normal; caractère qui empêcha de les prendre pour une dépendance de quelque tumeur du sinus maxillaire. *La santé générale était bonne.*

Il fut arrêté dans une consultation que l'enfant serait soumis à la ponction. En conséquence, le 18 juin, on enfonça une aiguille à coudre dans la tumeur du côté droit; mais il ne sortit qu'une goutte de sérosité. On agrandit l'incision avec la pointe d'une lancette, et une drachme environ du même liquide s'écoula par cette ouverture. La sortie du liquide était favorisée par la pression exercée sur la tumeur de l'autre côté, ainsi que par les cris de l'enfant. La tumeur s'affaissa après l'opération, et la mère remarqua que les fontanelles étaient devenues moins saillantes.

Le lendemain, les lèvres de la plaie semblent réunies; les tumeurs ont repris leur premier volume.

Le 21, l'incision s'est rouverte, et il s'en est constamment échappé de la sérosité. On réunit les bords de la plaie.

Le 23, les choses étant revenues à l'état primitif, on fait, avec une aiguille à cataracte, une ponction à la tumeur gauche. Il n'en sort que peu de sérosité.

Le 24, les tumeurs présentent à leur surface l'apparence d'une inflammation et les paupières deviennent œdémateuses.

Le 25, l'œdème et la rougeur ont diminué. L'enfant est devenu irritable; il ne prend plus le sein.

Le 26, il a eu un léger accès de convulsions, et il a succombé peu de temps après.

Autopsie. Conformation normale de la voûte du crâne. Effusion de sérosité purulente entre la dure-mère et l'arachnoïde. Deux onces de sérosité dans les ventricules; le gauche est celui qui en contient le plus. La dure-mère et la pie-mère se prolongent dans les tumeurs extérieures, en passant à travers une ouverture située au-dessous de l'apophyse nasale du coronal. La corne antérieure des ventricules latéraux s'étendait jusqu'à ce point, et probablement communiquait avec les kystes. (L'état avancé de putréfaction du cadavre n'a pas permis de s'assurer de ce fait d'une manière positive.) Mais au moins leur cavité contenait certainement une portion de substance cérébrale. Les ouvertures osseuses avaient le diamètre d'une plume de corneille, et les membranes qui tapissaient le kyste et formaient ses parois, c'est-à-dire la dure-mère, l'arachnoïde, la pie-mère et le périoste (?) étaient épaissies, spongieuses et plissées. Les kystes étaient séparés l'un de l'autre, à l'intérieur, par l'apophyse nasale de l'os frontal et l'apophyse *crista-galli*; à l'extérieur, par la partie supérieure des os nasaux.

M. Lyon fait suivre cette observation de quelques considérations sur la structure des parties qui constituent la hernie du cerveau et sur le développement de cette affection. Ces idées ne sont ni assez neuves, pour la plupart, ni assez fondées, en ce qui touche quelques autres, pour qu'il y ait beaucoup d'intérêt pour nos lecteurs à les reproduire ici dans leur totalité.

L'objet principal de ce mémoire est, comme nous l'avons dit, la détermination du traitement qui convient le mieux aux collections aqueuses des cavités encéphaliques. L'auteur établit d'abord que l'hydrencéphalocèle, l'hydrocéphale et le spina-bifida ne sont que trois variétés d'une même condition morbide, différentes dans leur degré et dans leur siége, mais produites par une disposition identique.

Cela posé, il examine les divers moyens chirurgicaux proposés contre cette maladie; et, en premier lieu, la ponction. D'abord, dit-il, l'affection n'est pas nécessairement mortelle. Guyenot, en 1774, a fait voir un homme de 33 ans, qui, quoique porteur d'une hydrencéphalocèle, jouissait d'une bonne santé et avait une intelligence ordinaire. L'auteur a aussi lu, dans un ouvrage de la capitale, dit-il, l'observation d'un homme adulte chez lequel un spina-bifida avait guéri spontanément, la fissure osseuse s'étant complètement fermée.

En second lieu, poursuit-il, l'hydrocéphale, l'hydrencéphalocèle, et le spina-bifida, sont assurément l'analogue des autres hydropisies. Or, qui oserait espérer la guérison d'une ascite, d'une hydrocèle, en les traitant par la simple ponction? Qui ne sait que, après avoir été évacué, le liquide ne tarde pas à s'accumuler de nouveau et à reproduire la maladie?

Enfin, l'objection la plus forte contre cette pratique se tire de la considération des dangers auxquels elle expose. J'ai traité, dit l'auteur, sept à huit cas de spina bifida par la ponction. Dans aucun cas, il n'y a eu d'amélioration, même temporaire; tous les malades sont morts à la suite de fièvre et de convulsions évidemment développées sous l'influence de l'opération.

Le partisan le plus zélé de la ponction dans le cas d'hydrocéphale, continue M. Lyon, est certainement M. Conquest (v. son mémoire dans la Gaz. Méd., 1838, p. 251). Or, analysons les faits qu'il rapporte. D'abord, on sait qu'il procède par ponctions répétées: cela prouve déjà le peu d'efficacité de cette opération, puisqu'on est obligé d'y revenir à plusieurs fois. Quant à sa gravité, le chiffre de ses insuccès est là pour la mettre hors de doute; car sur 19 malades il n'en a sauvé que 10. Encore ne parle-t-il pas de guérisons définitives et bien confirmées. Son mémoire d'ailleurs est plutôt un exposé de résultats qu'une description détaillée de chacun des cas; ainsi il ne dit pas si la mort de ses 9 opérés a été due à la maladie ou à l'opération; il ne donne aucun renseignement sur les altérations reconnues à l'autopsie, etc.

Quant à la cause de cette mortalité excessive après la ponction, M. Lyon l'attribue principalement à l'inflammation qui s'étend du lieu de l'ouverture à la totalité des méninges cérébrales ou rachidiennes.

Malgré les reproches qu'il adresse à la ponction, l'auteur reconnaît cependant (et en cela du moins il est d'accord avec M. Malgaigne, v. Gaz. Méd., 1841, p. 136) que cette opération peut légitimement être faite

---

Vous serez bien aise d'apprendre, si déjà vous ne le savez, que vous aurez à l'avenir à payer votre patente comme vous l'avez fait jusqu'ici en bon citoyen. Le nouveau projet de loi sur la matière nous conserve ce droit. La médecine ne peut pas décidément se faire accepter pour une profession libérale, comme celle, par exemple, des maîtres de danse, des maîtres d'escrime et des comédiens. La loi classe l'art de guérir beaucoup plus bas; elle met les médecins sur la même ligne que les marchands de cochons, les débitans de fromage sec, les fabricans de sabots et de suif fondu, les marchands de pruneaux et les entrepreneurs de latrines. Nous voilà comme vous voyez en bonne compagnie. Pour vous consoler un peu de cette position, des optimistes vous feront observer que s'il vous prend un jour envie d'être député, la patente vous viendra en aide pour compléter le cens. Cette considération n'est pas peut-être absolument dénuée de toute valeur; mais il faut être un politique bien raffiné pour en saisir toute la portée. Quant à nous qui voyons et sentons la chose par le côté le plus grossier, nous pensons que le meilleur usage que puissent faire nos députés médecins du droit que leur a conféré leur patente, c'est de réclamer la suppression de la nôtre. S'ils y manquent nous les déclarerons des traîtres et de faux-frères. Mais nous devons peut-être nous y attendre; car que ne peut l'ambition sur le cœur des faibles mortels!

Ceci nous conduit à une autre remarque. Vous avez vu que décidément la médecine semble vouloir, en dépit des classifications dégradantes du fisc, s'élever dans l'échelle sociale. Les médecins frappent aux portes des Académies et même y entrent. Il y en a qui se font députés et on le trouve très bien. Il faut en conclure qu'ils commencent à compter pour quelque chose. Nous sommes arrivés même à un tel degré de popularité qu'on spécule sur nos visages. On vend publiquement dans les rues nos portraits fort agréablement lithographiés. On n'éditait autrefois ainsi que les têtes des hommes d'état, des illustres guerriers, des grands écrivains; aujourd'hui nos effigies sont appendues aux vitrages des étalagistes à côté de celles des premiers hommes de la nation. Vous pourrez vous donner quand vous voudrez l'agrément de figurer dans cette galerie. Moyennant l'achat de cent exemplaires et une légère rétribution en sus, on trouve immédiatement un habile dessinateur qui vous croque en deux séances d'une heure, et deux jours après on a la satisfaction de se voir soi-même, chez Martinet ou chez Auber, partager avec les charges de Daumier l'admiration du populaire. On peut évaluer le prix de ce plaisir-là à environ cent écus. C'est ce qu'on fait payer aux figures peu répandues comme la nôtre ou la vôtre, dont le débit pourrait être un peu lourd. Mais nous ne saurions croire qu'on en use de même à l'égard de celles de nos célébrités. Il est à présumer qu'on les peint gratis, leurs noms suffisant sans doute pour séduire l'acheteur; sans compter qu'il y a dans le nombre des têtes qu'on ne saurait regarder impunément.

Voilà, très cher et honoré confrère, tout ce que nous avons de plus frais à vous mander par la présente; et agréez, en attendant la prochaine, l'assurance de nos sentimens affectueux.

quand la maladie est arrivée au point de porter atteinte aux fonctions organiques et intellectuelles de l'individu et de menacer son existence.

Examinant ensuite, du même point de vue, la compression proposée comme moyen de traitement contre les hydropisies dont nous parlons, M. Lyon reconnaît d'abord à cette méthode curative une propriété précieuse, c'est celle de pouvoir tarir la source de l'épanchement, soit en dissipant l'inflammation chronique, au cas qu'il y en ait, soit même, dans les hydropisies dites essentielles, en activant l'absorption, comme on voit qu'elle le fait, par exemple, dans l'œdème, l'ascite, l'hydrocèle, les maladies articulaires, etc. Quelle que soit d'ailleurs l'explication de ses succès, on ne peut les nier : ils sont nombreux et authentiques. MM. Barnard et Engelmann (v. GAZ. MÉD., 1838, p. 377) en ont rapporté des exemples qui ne sauraient laisser le moindre doute.

Mais le principal avantage de la compression, celui qui doit lui assurer la prééminence sur la ponction, c'est l'innocuité de son emploi. Tous les auteurs qui l'ont conseillée jusqu'ici la pratiquent avec des bandelettes agglutinatives. Cet appareil a l'inconvénient d'exiger un renouvellement fréquent. Ne pourrait-on y remédier en employant un bonnet fait avec quelque substance élastique, et dont l'action compressive serait plus douce, plus générale et plus continue?

Pour prouver que la compression peut guérir les maladies de ce genre, même les plus graves, même l'encéphalocèle, M. Lyon cite l'observation suivante. Elle est en effet entièrement confirmative de ses principes; car si le succès n'a été ici que temporaire, on remarquera du moins que la compression aurait dû, pour avoir tous ses avantages, être appliquée beaucoup plus tôt et que l'amélioration d'ailleurs n'a cessé de marcher que lorsqu'on a supprimé l'agent sous l'influence duquel elle avait fait de si rapides progrès.

OBS. II. — Sur un enfant né à 7 mois, on aperçut, deux jours après sa naissance, une petite tumeur irrégulière dont le volume, durant le sommeil, était celui d'une fève. Elle était située au niveau de l'os unguis et de l'os nasal du côté droit. La peau avait sa couleur naturelle. Sa grosseur, du reste, augmentait quand l'enfant criait, et alors on pouvait constater qu'elle était transparente. On la réduisait aisément, et on reconnaissait alors à sa base un défaut d'ossification. Elle ne présentait d'abord aucun battement, mais à mesure que l'enfant avança en âge, elle augmenta de volume et devint pulsatile.

A six mois, la tumeur était grosse comme une prune. Elle occupait l'espace compris entre les deux yeux, précisément à la jonction des os propres du nez avec le frontal. Elle faisait entendre un bruit en rentrant, et le malade se plaignait alors beaucoup. L'ouverture osseuse était plus petite, et les pulsations moins prononcées que dans les premiers jours de la vie.

Le docteur Espie, médecin de la famille, conseilla aux parens de se procurer un petit bandage agissant avec douceur. On ne put l'obtenir que trois mois et demi après la naissance; son emploi eut pour effet de maintenir la tumeur réduite, et l'enfant s'en trouvait bien. Pendant le temps qu'il le porta (c'est-à-dire durant deux mois et demi environ) l'ouverture se rétrécit beaucoup.

A l'époque où cette observation est prise (c'est-à-dire à l'âge de six mois), le bandage avait été abandonné. L'enfant jouit actuellement d'une bonne santé, et pour tout traitement on fait sur la tumeur de fréquentes lotions avec l'acétate de plomb, dans le but de fortifier les tégumens.

Dans une communication plus récente, l'auteur nous apprend que la tumeur s'est reproduite, qu'elle fait tous les jours des progrès et qu'elle est devenue très sensible au toucher.

Il faut maintenant examiner les principes développés dans ce travail. Nous ne le ferons qu'avec beaucoup de réserve; car nous partageons en grande partie et les défiances et les sympathies de l'auteur à l'égard de la ponction et de la compression dans les hydropisies encéphaliques. Commençons par le féliciter de la candeur avec laquelle il a formulé un jugement défavorable contre un procédé que lui-même avait employé. En s'avouant *très coupable* d'avoir fait la ponction sur l'enfant hydrocéphalique qui lui était confié, il donne un exemple de bonne foi qui, s'il est insuffisant pour faire partager au lecteur toutes ses convictions, ne laisse du moins aucun doute sur leur sincérité.

Dans l'appréciation que M. Lyon fait de la ponction du crâne, il est quelques exagérations que nous tenons à relever. Et d'abord, comparant les hydropisies encéphaliques à l'ascite, à l'hydrocèle, il nie que l'on puisse guérir ces maladies par la simple évacuation de leur liquide. Mais cette assimilation ne nous semble admissible ni en droit ni en fait. D'un côté, dans l'hydrocéphale, par exemple, l'accumulation du liquide est très souvent congénitale; l'effet de la maladie persiste donc seul au moment de la naissance, et par conséquent on n'a plus alors à lutter, comme dans l'ascite, contre la cause organique qui renouvelle et perpétue l'épanchement de liquide. D'autre part, il est positif qu'on a guéri des hydrocéphales, des hydrorachis par la simple ponction, et aucune interprétation ne peut détruire ces faits, invinciblement acquis désormais aux partisans de la méthode.

Quant aux insuccès de M. Lyon dans le traitement du spina-bifida par la ponction, nous n'avons aucun motif de les révoquer en doute; mais il n'est point autorisé par cela à les donner comme la règle générale, en présence des guérisons nombreuses dues à l'emploi de ce moyen, et dont MM. Dubourg et Beynard ont publié récemment de nouveaux exemples dans la GAZETTE MÉDICALE. (V. 1841, n° 31, et 1842, n° 13.)

Enfin, M. Lyon est-il toujours parfaitement juste dans les reproches qu'il adresse à M. Conquest? Ainsi, le système de ponctions multiples que ce médecin a adopté prouverait, suivant notre auteur, le peu d'efficacité de cette méthode!..... Nous aimons à penser qu'il n'y a dans cette inculpation qu'un vice de raisonnement; mais elle montrerait du moins que M. Lyon méconnaît entièrement le but de cette modification, créée tout exprès pour rendre l'opération plus innocente. Qu'elle perde ainsi, sous le rapport de la promptitude, ce qu'elle gagne du côté de la sûreté, nous ne le nions point. Mais est-ce à M. Lyon à en faire le sujet d'un reproche, lui dont les griefs contre ce procédé sont principalement fondés sur les dangers qu'il l'accuse d'entraîner?

Nous ne discuterons pas avec l'auteur les résultats de M. Conquest. Rappelons seulement deux faits : le premier, que ce médecin a perdu en effet 9 malades sur 19, comme le dit M. Lyon; mais aussi que, sur ce nombre, *il en a guéri 7*. Or, quelle autre méthode pourrait apporter un pareil chiffre de succès dans le traitement de l'hydrocéphale chronique? Le second, c'est que, dans les 3 autres cas, où l'amélioration n'a été que passagère, ce sont les parens qui avaient refusé de soumettre leurs enfans à la répétition de la ponction. (V. le mémoire de M. Conquest, GAZ. MÉD., 1838, pag. 251.) Alléguera-t-on ces insuccès contre la méthode, alors que la méthode n'a pu être appliquée?

Abandonnons le terrain étroit de la discussion des faits personnels. Dans l'appréciation de la ponction ou des ponctions, comme méthode de traitement, une réflexion se présente tout d'abord, c'est que, si la convenance de cette opération n'est pas encore prouvée pour les hydropisies de la boîte crânienne, on l'a en revanche assez appliquée au spina-bifida pour qu'il soit constant que là ses avantages surpassent ses dangers. D'où vient donc cette différence dans les résultats? La raison en est facile à saisir. Dans l'hydropisie rachidienne la tumeur est formée de parties molles : le liquide une fois évacué, ses parois reviennent donc sur elles-mêmes par la seule élasticité des tissus; ou, si leur rétractilité fait défaut, rien n'est plus aisé que d'y suppléer par une compression douce et constante. Par ce moyen, il n'y a jamais aucune tendance au vide, et la soustraction de la sérosité, lorsqu'elle est faite avec ménagement et en plusieurs fois, ne peut guère occasioner les fâcheux effets qui ont été observés dans les cas où on avait vidé trop brusquement la tumeur, effets dont les expériences de M. Magendie sur l'évacuation du liquide céphalo-rachidien chez les animaux ont d'ailleurs si bien démontré la cause et la réalité. Au crâne, une disposition toute différente se rencontre. Bien qu'à l'âge où l'on opère ordinairement, les parois osseuses soient encore assez flexibles pour suivre de loin le retrait que la sortie du liquide amène dans le volume des parties contenues, il est certain cependant que ces parois cèdent moins promptement que celles du kyste dans le spina-bifida. Le liquide, trouvant entre elles et la surface du cerveau un espace vide, doit donc tendre de nouveau à s'y déposer; de là la reproduction plus ou moins rapide de l'épanchement; de-là la différence entre les suites de la même opération, suivant qu'on la fait au crâne ou au rachis. Tirons actuellement de ces considérations quelques corollaires pour la pratique. Si le défaut de retrait des parois crâniennes est la principale source du danger et de l'inefficacité de la ponction, tout ce qui atténuera l'action de cette cause diminuera par conséquent la gravité de l'opération et rendra ses effets plus sûrs. C'est ainsi que les ponctions répétées, comme les pratique M. Conquest, sont bien préférables à la ponction unique. (Ce n'est là, d'ailleurs, que l'application d'un principe devenu vulgaire dans le traitement des épanchemens pleurétiques par voie de ponction.) C'est ainsi qu'après avoir retiré la tige du trois-quart, on devra s'abstenir de presser sur la tête pour favoriser la sortie du liquide, comme M. Malgaigne l'a fait, à tort, suivant nous, dans un cas récent. (V. GAZ. MÉD., 1841, pag. 135.) Enfin, une conséquence non moins rigoureuse, c'est que la compression du crâne, mais une compression très faible, générale et soutenue, devra être appliquée immédiatement après la sortie du liquide. Elle devra avoir pour but, non de chasser la sérosité, mais de déterminer dans la voûte du crâne un affaissement en rapport avec la réduction apportée par l'opération au volume des parties contenues, afin de prévenir, autant que possible, la formation d'un espace vide entre la surface cérébrale et les parois osseuses qui la circonscrivent. C'est donc, en définive, dans la combinaison méthodique de la compression avec la ponction que se trouverait, selon nous, le moyen de rendre cette dernière plus sûre et moins grave dans ses effets; et nous voyons avec plaisir

que cette indication a déjà été saisie et mise à exécution par M. Conquest (1). (Loc. cit., p. 251.)

Quant aux deux faits qui forment le sujet et l'occasion de ce travail, le second est à la vérité un exemple remarquable du succès de la compression; et, par contre, le premier nous en offre un non moins évident des dangers de la ponction. Mais cette terminaison fatale peut-elle être alléguée contre la méthode en général? nous ne le pensons pas. Avant de voir dans le cas de M. Lyon un témoignage défavorable à la ponction, il faudrait prouver d'abord que cette opération y était indiquée: car nous sommes loin de nier sa gravité à un point de vue absolu; et quoique l'auteur nous paraisse l'avoir exagérée, nous trouvons qu'elle est encore assez grande pour qu'on ne doive considérer la ponction que comme une dernière ressource, applicable *dans les cas seulement où tout autre moyen aurait échoué et où le danger résultant de la maladie serait palpable et pressant*. Or ces conditions se trouvaient-elles chez le sujet de la première observation? Nous avons vu que *la santé générale de l'enfant était bonne*; et nous noterons encore qu'on ne trouva à l'autopsie que 2 onces de sérosité dans les ventricules, quantité assurément supérieure à celle de l'état normal à cet âge, mais qui n'était cependant pas assez considérable pour constituer une indication bien urgente à une opération dont la santé satisfaisante du sujet aurait d'ailleurs dû suffire pour détourner le chirurgien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'HYDROPHOBIE; communiquée par M. AUBANEL, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hôpital des aliénés de Marseille.

MORSURE D'UN CHIEN; INCUBATION DE ONZE MOIS; PRODRÔMES SEMBLABLES A CEUX DE TOUTE MALADIE AIGUE; DÉVELOPPEMENT, APRÈS TROIS JOURS, DES PREMIERS SYMPTÔMES HYDROPHOBIQUES; DÉMANGEAISON, DOULEURS, PUIS COMPLEMENT SUR LA CICATRICE ET SUR TOUTE L'ÉTENDUE DU MEMBRE; MARCHE EXTRÊMEMENT RAPIDE; ACCÈS DE RAGE TRÈS VIOLENS; LÉGER CÔMA; MORT EN TRENTE-SIX HEURES.

OBS. — Je suis appelé, le 17 juin 1841, à six heures du matin, rue Pavé-d'Amour, 8, pour voir un jeune enfant de 7 ans, que l'on dit malade depuis quelques jours. Cet enfant, d'un tempérament lymphatico-sanguin, se plaignait d'éprouver un certain malaise et une grande lassitude dans les membres; la veille, il avait été plus triste que d'habitude, et n'avait pas joué comme à l'ordinaire; il avait aussi moins mangé, il avait ressenti quelques coliques, et on s'était aperçu en outre d'un peu de difficulté dans l'émission de l'urine. Je le trouve couché, mais sa physionomie n'avait rien de maladif; il était gai, riait et s'amusait avec ses frères; la langue était sèche et couverte d'un enduit jaunâtre; la déglutition se faisait bien, les selles étaient naturelles; mais, dans la région abdominale, un peu au-dessus de la fosse iliaque droite, je constatai, à la pression, une douleur assez intense; le ventre, ailleurs, était souple et tout à fait indolore. Il n'y avait point de toux; la respiration était naturelle. Il y avait un peu de chaleur à la peau, et le pouls présentait une légère fréquence. La dysurie continuait.

Cet ensemble de symptômes, quoique pouvant servir de prodrômes à une foule de maladies, n'avait rien pourtant de bien alarmant, et loin de penser certainement à l'affreuse maladie dont ils étaient les avant-coureurs, j'ordonnai, sans avoir porté un diagnostic très précis, la diète, une tisane émolliente, deux lavemens laxatifs, un bain chaud et une application de sangsues sur la région douloureuse (flanc droit).

Mes affaires ne m'ayant pas permis de revoir mon petit malade dans la soirée, je le trouve le lendemain à huit heures, dans l'état suivant: il est couché, mais sa physionomie est calme, ses traits nullement altérés; la douleur du ventre a disparu, ainsi que la dysurie; la peau est moins chaude, mais le pouls conserve sa fréquence. En somme, l'enfant paraissait mieux, et la mère m'en témoignait sa satisfaction, lorsque, sur le point de me retirer, je demande si l'enfant avait beaucoup bu dans la nuit; on me répond qu'il avait bu assez dans la journée, mais que le soir il s'était refusé obstinément à prendre une seule goutte d'eau, disant qu'il ne pouvait l'avaler. Plus tard, les parens ayant insisté de nouveau à ce qu'il prît de la tisane, il était tombé, disait-on, dans des espèces de convulsions qui se reproduisaient toutes les fois qu'on essayait de le faire boire. On ajouta, d'après mes demandes, que le sommeil n'avait pas été tranquille, et que ces crises nerveuses s'étaient montrées plusieurs fois durant la nuit, même en l'absence de la boisson.

Ces phénomènes, que je venais d'apprendre, et auxquels les parens n'avaient attaché aucune importance, me surprirent beaucoup, et j'en conçus tout de suite de vives craintes, quelque satisfaisante que fût en apparence la situation présente du jeune enfant. Mon premier soin fut de m'assurer par moi-même de ce qu'il en était: je prends un verre de tisane et l'approche du malade; tout à coup sa physionomie change, une sorte d'anxiété s'empare de sa figure, ses yeux s'animent, et ses mains vont à l'approche du verre pour le repousser loin de lui; en même temps, une sorte de raideur tétanique s'empare de tout son corps; la tête se porte en arrière, le tronc fortement en avant; la gorge paraît le siége d'une violente constriction, et quelques convulsions agitent les membres. Cet accès, survenu instantanément, cesse presque aussitôt par l'éloignement de la boisson; mais il se reproduit avec le même cortége de symptômes dès que je rapproche le verre de ses lèvres. L'enfant, en voyant le mouvement que je faisais pour le faire boire, s'écriait: « Je ne veux pas boire, je m'étouffe, je m'étouffe. » — Quand il eut repris un peu de calme, je le priai de me dire s'il souffrait à la gorge, et de m'expliquer ce qu'il éprouvait quand nous essayions de le faire boire; il me répond avec beaucoup de netteté: « Je ne souffre point dans le cou; mais quand l'eau touche ma bouche, je sens à la gorge quelque chose qui se resserre et qui m'étouffe. »

Dès ce moment, le doute n'était plus permis; j'avais à faire évidemment à une hydrophobie des mieux caractérisées; mais cette hydrophobie était-elle la rage proprement dite, ou n'était-elle qu'un épiphénomène d'une autre affection? Je tenais à éclaircir mon incertitude, et à cet effet je demande à la mère s'il n'y avait point de chien dans la maison, et si jamais l'enfant n'avait été mordu. « Pardonnez-moi, me répond la mère, mon enfant a été mordu, à Avignon, par un chien que nous jugeâmes à propos de faire tuer, quoique rien ne pût nous faire croire qu'il fût enragé; mais il y a onze mois de cela, et la morsure de la jambe ayant mis à peine un mois à se cicatriser, nous n'avons plus eu la moindre inquiétude, d'autant plus que l'enfant s'est toujours bien porté depuis cette époque. » Je voulus examiner la jambe qui avait été mordue, je ne trouvai qu'une très légère cicatrice, siégeant tout près de la malléole externe, mais sans douleur, ni le moindre gonflement des parties environnantes. Je n'avais pas fini mon examen, que notre jeune malade est pris instantanément d'un léger accès, tout à fait semblable à celui que j'avais déterminé peu de temps avant, en essayant de le faire boire.

Tous mes doutes étant éclaircis, et convaincu de toute la gravité du mal, j'avertis les parens que leur enfant est atteint de la rage, que sa situation est très alarmante, et qu'avec tous nos soins il nous serait probablement difficile de le tirer d'embarras. Dieu sait s'ils ne restèrent pas atterés, eux qui un instant auparavant se réjouissaient de le voir à peu près guéri! Je fis mettre tout de suite le malade dans un bain chaud, et j'ordonnai une application de sangsues à la région cervicale, et un lavement huileux. Je promis de revenir dans quelques heures.

Je le revois à onze heures: l'enfant avait les traits un peu altérés et une physionomie moins calme que le matin. Il a bu à deux reprises un verre de tisane, sans éprouver de convulsions; mais en ce moment et depuis une heure il n'est pas possible de le faire boire; quelques accès se sont montrés depuis ce matin; le pouls a pris une grande fréquence et paraît assez développé. La médication de ce matin ayant paru produire pendant quelques heures une légère amélioration, je jugeai convenable de le remettre dans le bain, de lui réappliquer les sangsues, et en outre de lui faire prendre le sirop d'éther par cuillerées, et d'heure en heure une pilule composée de 15 centigrammes de sulfate de quinine et de 2 centigrammes d'opium.

Deux heures après, l'enfant ayant été pris d'un accès plus fort que les précédens, on vient m'appeler à la hâte, et quoique la crise fût terminée depuis quelques minutes, je trouve le malade encore haletant, les traits décomposés et dans un état d'anxiété difficile à décrire; quelques mouvemens convulsifs agitaient encore tous ses membres. Je constatai pour la première fois la présence d'une salive épaisse et gluante, que l'enfant rejetait par une sorte de crachotement. Du reste, toutes les fonctions intellectuelles étaient parfaitement conservées. Les pilules n'ayant pas pu être prises, j'ordonnai deux lavemens de sulfate de quinine et opium, à une heure d'intervalle. Mais voyant que l'état de mon jeune malade s'aggravait d'heure en heure, je demandai une consultation d'un ou de plusieurs médecins.

M. le docteur Dor, jeune médecin très distingué de cette ville, est appelé, et à trois heures de l'après-midi nous nous trouvons réunis au lit du malade. Sa figure était pâle, fatiguée, ses traits exprimaient la souffrance et la plus grande anxiété. Il n'y avait plus de calme pour ainsi dire; les accès se reproduisaient plus souvent, et chaque fois avec une plus grande intensité. Au moment où la crise commençait, on voyait l'anxiété augmenter, les yeux devenir hagards et flamboyans et une sorte de tremblement général s'emparer de tout le corps. Puis l'enfant se soulevait et se tordait dans son lit, poussant constamment la tête en arrière, comme pour mieux respirer. Tous les muscles du cou étaient en convulsion, et l'on voyait la gorge être le siége d'une violente constriction. L'intelligence était encore intacte. Le pouls était d'une grande fréquence et avait perdu sa force; la respiration tout à fait naturelle pendant la rémission devenait fréquente et saccadée au moment de l'accès. Le crachottement continuait, et la salive devenait plus épaisse et plus gluante; il ne nous fut pas possible d'examiner le pharynx, ni de nous assurer de l'existence des vésicules sublinguales, signalée par quelques auteurs. Nous apprenons des parens une nouvelle circonstance qui fixa vivement notre attention: l'enfant, nous dit-on, s'était plaint depuis plusieurs heures de ressentir une vive démangeaison dans toute l'étendue du membre abdominal où existait la cicatrice de la morsure; nous constatons en effet une certaine douleur sur la cicatrice et un peu de sensibilité dans tout le membre. Le malade ne pouvait soulever sa jambe et les mouvemens de ce côté étaient presque anéantis. Quant à l'aspect de la cicatrice et du tissu cutané ambiant, il ne nous offrit encore aucun changement appréciable.

Mon confrère fut effrayé, comme moi, de cet ensemble de symptômes et partagea toutes les craintes que j'avais conçues dès le matin sur l'issue de cette affreuse maladie. Le mal faisant d'un moment à l'autre des progrès si rapides, il ne nous r'sta t pas grand espoir de sauver cet enfant; nous convînmes pour-

(1) L'emploi de la méthode sous-cutanée, ainsi que nous l'avons proposé (ESSAIS SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE, 1840), pour ce cas spécial, serait encore ici un auxiliaire précieux; car par cela seul qu'un espace vide s'établit, après la ponction, entre le crâne et le cerveau, on peut affirmer que l'air extérieur a toujours une tendance réelle à s'y précipiter pour le remplir, et la ponction sous-cutanée unie à la compression aurait l'avantage de prévenir cette introduction, dont on connaît tous les dangers.

tant de continuer les lavemens de sulfate de quinine, et quelques cuillerées d'éther, mais en outre de placer un vésicatoire sur le cou et un autre sur la cicatrice. Nous couvrons, en attendant, celle-ci d'un large sinapisme.

Le soir, à six heures, nous revoyons tous les deux le malade. Son état avait encore empiré; le pouls était devenu petit et conservait une grande fréquence; la respiration était suspirieuse, la voix s'était voilée, le crachotement était continuel, la figure était tout à fait décomposée. Il n'y avait plus un seul moment de repos; les accès étaient plus intenses, duraient plus longtemps, et revenaient plus vite; quand ils cessaient, l'anxiété ne le quittait point, on le voyait comme frappé de terreur, et tremblant de voir arriver celui qui allait suivre. Il y avait dans ses membres et toute sa personne une agitation musculaire bien remarquable; il changeait à chaque instant de place, tantôt assis, tantôt couché; ses bras étaient sans cesse en mouvement; il roulait continuellement avec ses mains les couvertures et son drap de lit; il prenait son coussin, le changeait de place et l'arrangeait de mille manières pour s'y appuyer; ses mouvemens étaient quelquefois si désordonnés qu'on l'aurait cru dans le délire. Mais à part un certain degré d'excitation, ses facultés mentales étaient encore intactes; car il reconnaissait toutes les personnes présentes, et il répondait avec netteté à toutes nos questions. Nous laissons les vésicatoires produire leur effet, et nous ordonnons de plus des lavemens d'assa fœtida; il ne fallait plus penser à rien faire prendre par la bouche. Nous nous séparons persuadés, mon confrère et moi, que la mort aura lieu dans le courant de la nuit.

Dès ce moment, je revois mon malade d'heure en heure; mais à chaque visite je le trouve plus altéré et les accès plus intenses. Vers onze heures du soir le mal était arrivé à son plus haut période; la voix était presque éteinte, les cris de l'enfant étaient moins aigus, les efforts musculaires avaient diminué d'énergie, et la salive, ne pouvant plus être rejetée, coulait gluante sur ses lèvres; par moment pourtant ses membres reprenaient toute leur force et un accès de la dernière violence avait lieu, il poussait alors des cris entrecoupés et on aurait dit qu'il allait mourir, comme asphixié par stangulation. L'intelligence commençait à se troubler, il reconnaissait encore tout son monde, mais il laisait échapper parfois des paroles décousues, et en proie probablement à des hallucinations, il disait à chaque instant que *l'on chassât cette poussière qui était sur son lit*. Il nous regardait quelquefois avec des yeux hagards, et il aurait voulu nous cracher à la figure, s'il avait eu la force de rejeter la salive. Le pouls en ce moment avait une fréquence extrême; le front était le siége d'une forte chaleur, et une sueur froide couvrait toute la face.

Toutes nos médications n'ayant encore produit aucun bien, je les fis cesser, et j'imaginai, sans y avoir une grande confiance, de faire prendre à mon malade une glace au citron, pensant que la forme de cette substance lui permettrait de l'avaler, et que le froid, agissant comme sédatif, pourrait en quelque sorte modifier ce spasme du pharynx. L'enfant en effet prit la première glace avec plaisir, et quoique l'ingestion en fût difficile et déterminât quelques spasmes convulsifs, il nous fut possible de lui en faire avaler deux ou trois. Il survint presque instantanément un mieux très marqué : les mouvemens désordonnés cessèrent; il y eut moins d'anxiété; les idées semblèrent devenir plus nettes; en un mot, un calme bien marqué avait lieu et il dura près d'une demi-heure. Mais alors, vers minuit, les accès reprirent toute leur énergie; les glaces furent rejetées comme les liquides; l'intelligence s'altéra de plus en plus, la voix s'éteignit tout à fait, un abattement extrême succéda aux accès; mais quand ceux-ci se montraient l'enfant saisissait avec force dans ses mains tous les objets qui étaient devant lui et les serrait comme dans un étau; une véritable rage s'emparait de lui; il aurait essayé de mordre, si son oncle qui avait conservé de l'empire sur lui ne lui avait parlé rudement toutes les fois qu'il cherchait à s'approcher des personnes qui l'environnaient. La jambe malade avait en ce moment perdu tous ses mouvemens, et un gonflement manifeste occupait la cicatrice et les parties environnantes. Je quittai le malade, n'ayant plus le moindre espoir de lui être utile; il mourut en effet une heure après (deux heures du matin) dans une sorte de coma qui avait succédé à quelques accès de la dernière violence; cependant dans son état comateux, l'intelligence n'était pas entièrement abolie, car un quart d'heure avant sa mort, il répondit par un signe de tête à une question que lui fit un de ses parens.

L'autopsie n'a pu être faite. J'ai appris seulement par les parens que le membre malade était devenu tout *noir* et qu'il était *tout retiré*, selon leur expression. Je regrettai de ne pas avoir vu le cadavre.

Cette observation, quoique présentant quelques points assez curieux, n'offre rien pourtant qui n'ait été signalé par les auteurs, tant sous le rapport du développement de l'affection que sous celui de la rapidité de sa marche et des principaux symptômes qui l'ont caractérisée. Cependant, essayons d'en faire ressortir les traits les plus remarquables.

D'abord reconnaissons que jamais incubation n'a été plus manifeste que dans ce cas d'hydrophobie; car qui lira les détails de cette histoire ne pourra se refuser à rattacher à cette ancienne morsure, datant de 11 mois, la production des phénomènes survenus.

Cette incubation de si longue durée est certainement un des faits les plus remarquables et des plus inexplicables à la fois de toute la pathologie; car comment comprendre qu'un virus, déposé sur une jambe, y reste des mois et même des années sans aucune manifestation. Où s'était-il logé? Qu'était-il devenu quand la morsure a été cicatrisée? et comment plus tard a-t-il pu déterminer cet appareil de symptômes aussi effrayans et aussi promptement mortels? Je ne passerai point en revue les hypothèses, aussi nombreuses que variées, qui ont circulé dans la science pour expliquer ce singulier phénomène. Mais s'il m'était permis à mon tour d'en chercher une explication, je supposerais d'une manière en quelque sorte rationnelle que le virus rabbique, déposé au milieu des radicules veineuses ou lymphatiques, reste emprisonné dans ces vaisseaux par suite d'un travail pathologique, semblable à celui qui, survenant dans les phlébites adhésives, empêche la matière purulente de passer dans la circulation, et que, plus tard, l'oblitération venant à cesser, le virus est entraîné dans le torrent circulatoire, comme l'est le pus dans les inflammations veineuses, et va, en se généralisant comme lui, déterminer tous les symptômes de la rage proprement dite. Si cela se passait ainsi, il resterait toujours à expliquer comment ce virus, logé sous la peau, est resté si longtemps sans donner lieu à aucun phénomène local, tant soit peu appréciable. M. le professeur Breschet, dans ses excellentes recherches sur la rage, a combattu avec raison l'opinion de ceux qui prétendent que ce sont des émotions morales, survenues après la morsure, qui produisent l'hydrophobie, et non la morsure elle-même. Ce fait vient complètement confirmer sa manière de voir; car jamais les parens de ce jeune malade, tant était grande leur sécurité, n'avaient cru possible, et n'avaient pensé à cette affreuse maladie; l'enfant lui-même était trop jeune pour s'être affecté des conséquences que pouvait avoir la morsure qu'il avait reçue; la rage a éclaté, on peut le dire, sans causes occasionelles appréciables, au milieu de la plus grande tranquillité d'ame, tant du côté des parens que de celui de la jeune personne qui a été atteinte par le mal.

Ignorant cette circonstance de la morsure, il était de toute impossibilité, aux premiers symptômes morbides qui se sont montrés, de reconnaître leur nature et de signaler la terrible maladie à laquelle ils étaient liés. C'étaient des symptômes mal déterminés, n'indiquant, rigoureusement parlant, aucun état morbide spécial, pouvant appartenir et servir de prodrômes à une foule de maladies aiguës; mais pourtant à cause de la douleur du ventre, semblant se rattacher plus particulièrement à une affection gastro-intestinale. Je dus agir en conséquence, et je crus avoir produit quelque bien, puisque la dysurie disparut, ainsi que la douleur qui occupait le voisinage de la fosse iliaque. Mais comment a-t-elle agi cette évacuation sanguine qui a semblé guérir cette souffrance du ventre? Nous ne pouvons le savoir dans l'ignorance où nous sommes de la nature intime des causes qui l'avaient produite. Pourtant ne pourrions-nous pas supposer, conformément à l'explication émise ci-dessus, que cette douleur de la fosse iliaque était liée au passage du virus qui, des ramifications vasculaires ou nerveuses si l'on veut, se propagerait vers les trones principaux? Je n'attache pas une grande importance à cette hypothèse; mais si un jour les faits de l'anatomie pathologique venaient en démontrer la réalité, il en ressortirait une indication thérapeutique d'une grande valeur, celle de tâcher d'arreter les progrès du mal, comme on le fait pour les phlébites, en appliquant de nombreuses sangsues au-dessus du point enflammé, toutes les fois que les premiers symptômes de la maladie apparaîtraient sur la cicatrice d'une ancienne morsure.

Les symptômes observés n'ont rien présenté de bien remarquable, si ce n'est, qu'une fois l'hydrophobie déclarée, ils se sont montrés tout de suite effrayans, et qu'ils ont marché rapidement vers une terminaison funeste. L'intelligence s'est conservée intacte presque jusqu'aux derniers momens de l'agonie; cette excitation cérébrale, survenue vers la fin, tenait probablement à un état de congestion des vaisseaux de l'encéphale, et le coma qui est venu terminer la scène me semble dû à plusieurs causes, aux progrès de la congestion cérébrale, à un affaissement du système nerveux résultant des grandes perturbations qu'il avait subies, et peut-être aussi à cet état d'accablement qui a dû suivre le défaut d'hématose produit par les troubles que le spasme du pharynx avait entraînés dans les fonctions respiratoires.

Quant aux moyens thérapeutiques employés, les premiers, ne s'attaquant qu'à des symptômes dont nous ne connaissions point encore la valeur, avaient leur raison et leur indication. Mais, dès que la maladie a été déclarée, je n'ai plus eu de guide pour me diriger; j'ai fait, comme la plupart des médecins, une médecine aussi empirique que rationnelle, c'est-à-dire que, n'ayant plus aucune confiance en mes remèdes, j'ai cherché à remplir quelques indications, et j'ai employé concurremment les divers médicamens vantés par les auteurs; c'est ainsi que j'ai mis les sangsues au cou, dans l'espoir de diminuer le spasme du pharynx, que j'ai donné le sulfate de quinine et l'opium, qu'on dit avoir réussi, puis les antispasmodiques et les vésicatoires sur le cou et sur la cicatrice; nous aurions essayé peut-être tout l'arsenal thérapeutique imaginable, si la mort n'avait pas été aussi rapide; car, pour ma part, en face d'une maladie aussi rebelle jusqu'à présent à toute médecine rationnelle, je ne reculerais devant aucun nouveau moyen, quelqu'empirique et même absurde qu'il parût au premier abord. Toutes nos ressources thérapeutiques ont échoué chez ce malade de la manière la plus évidente; deux seulement ont paru produire quelque bien, les sangsues sur le cou, qui, ayant diminué le spasme, ont permis au malade de prendre deux verres de liquide; la glace, qui, vers les dernières heures, sembla amener un amen-

dement très marqué. Je n'ai pas une confiance exagérée en ce dernier moyen; mais si jamais un second cas d'hydrophobie se présentait à moi, j'emploierais de bonne heure, et non sans espoir, les *glaces de café*, prises pour boisson, et la glace ordinaire en application locale sur le cou; le froid est un puissant sédatif, et si jamais il suffisait pour faire cesser le spasme du pharynx, ne serait-on pas débarrassé d'un des premiers, et peut-être des principaux élémens de la maladie?

ANCIENNE PLAIE DE LA JAMBE PAR ARME A FEU; DÉGÉNÉRESCENCE TUBERCULEUSE; AMPUTATION DE LA JAMBE; GUÉRISON; QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES; par le docteur E. LABORIE.

Les travaux intéressans entrepris dans le but de reconnaître la disposition anatomique des os, et en première ligne les études de M. Gerdy, ont dû nécessairement fixer l'attention des pathologistes sur les altérations diverses qui modifient le tissu osseux. Des nosographes modernes rangeant sous le nom d'ostéite des affections différentes ont rapporté à une cause unique des altérations organiques tout à fait dissemblables; cette tendance à la généralisation n'a heureusement pas empêché de savans et laborieux chirurgiens de se livrer à des études spéciales sur la matière, et c'est ainsi qu'en France nous avons eu successivement d'intéressantes monographies sur les lésions du système osseux, par notre savant et regrettable professeur Sanson, sur la nécrose et la carie; par M. Jobert (de Lamballe), sur le même sujet; par M. Nélaton, sur les tubercules des os; par M. Malespine, sur les abcès des os, etc., etc...... Ces travaux, remarquables à plus d'un titre, ont cependant laissé bien des questions non résolues. Ainsi, par exemple, est-on bien fixé sur la nature de certaines altérations qui accompagnent souvent le développement des tubercules? Croit-on avoir le dernier mot sur le mode de destruction des os dans les infiltrations tuberculeuses? Non, sans doute, et nous pourrions multiplier les citations de faits encore complètement inconnus. Aussi serait-il à souhaiter que tout ce qui est capable de jeter quelque lumière sur la nosographie des os soit relevé et publié avec exactitude. Nous croyons donc faire une chose utile en rapportant une observation du système osseux, survenue à la suite d'une lésion traumatique, et avec des circonstances fort remarquables.

Il s'agit d'un malade âgé de plus de 60 ans, qui, il y a vingt-neuf ans, ayant reçu dans la jambe droite une plaie par arme à feu, a vu depuis cette époque se dérouler une série d'accidens qui l'ont amené à la cruelle nécessité d'accepter une amputation de jambe que je lui ai pratiquée le 5 novembre de cette année.

J'ai été appelé auprès de ce malade par M. Treille qui exerce avec distinction dans les environs de Compiègne. Je ne puis mieux faire que de transcrire ici l'histoire du malade telle qu'elle m'a été communiquée par notre confrère. Nous y ajouterons la description des lésions pathologiques et les quelques réflexions que le fait nous aura suggérées.

OBS. (recueillie par M. Treille.) — HISTORIQUE. Le nommé Desjardins, tambour-maître sous l'empire, reçut il y a vingt-neuf ans, à l'affaire de Pampelune, une balle dans la partie moyenne du tibia droit qui le brisa en éclats.

Après trois jours d'abandon parmi les morts, il fut recueilli par une ambulance ennemie. La jambe était horriblement gonflée; une longue incision fut pratiquée suivant l'axe et sur la partie antérieure du membre; puis, sans autre traitement, on l'évacua comme prisonnier de guerre dans l'intérieur de l'Espagne.

Après un an, il revint en France guéri, c'est-à-dire que, livrée aux seules forces de la nature, la plaie se cicatrisa; que le tibia se souda au péroné qui, lui-même, soit qu'il ait été fracturé, soit qu'il se soit courbé en supportant seul le poids du corps, se dévia fortement en dehors, prit et conserva une forme vicieuse.

COMMÉMORATIFS. Desjardin est né de parens sains; sa mère est morte en couche; son père a vécu jusqu'à l'âge de 66 ans jouissant d'une bonne santé. Il a eu trois frères et une sœur; les trois frères sont morts, de 30 à 46 ans, phthisiques. Sa sœur a succombé à l'opération césarienne.

Quant à lui, le genre de sa constitution, la conformation de sa poitrine, indiquent assez qu'il aurait pu, comme ses frères, périr de phthisie. Il a eu même cette appréhension pendant dix ans, temps auquel sa blessure s'étant spontanément ouverte, il a cessé d'avoir cette crainte. Depuis lors sa santé générale est devenue très bonne. Il n'a eu en fait d'accidens syphilitiques qu'une simple blennorrhagie qui s'est dissipée sans aucun traitement, ne laissant aucun symptôme après elle.

Il s'est marié, et deux enfans nés de ce mariage jouissent d'une bonne santé.

RUPTURE DE LA CICATRICE; MARCHE; TRAITEMENT. C'est il y a une vingtaine d'années, dans les premiers temps de son mariage, que, sans cause externe, la cicatrice de la jambe s'est déchirée. Une fistule capillaire s'établit d'abord au centre, puis deux, puis plusieurs enfin qui se réunirent bientôt pour ne former qu'une seule plaie.

Il y a eu émission abondante de pus et issue à diverses fois, à des époques plus ou moins éloignées de petites esquilles. La plaie resta béante. On traita ces accidens à la manière ordinaire.

Je lui ai donné mes soins pour la première fois il y a environ sept ans. Lorsqu'il me fit appeler il souffrait des douleurs atroces; je trouvai autour de la plaie de l'érysipèle, et dans le fond un énorme fongus avec un suintement continuel; je détruisis le fongus par la cautérisation, l'inflammation par les cataplasmes émolliens, le suintement par les poudres minérales absorbantes. Le malade se trouva bien; mais quelques années après, mêmes accidens, même traitement, mêmes résultats. Enfin, il y a quatre ans m'ayant fait redemander pour cautériser son fongus j'eus la satisfaction après quelques tentatives de voir la plaie se combler de bourgeons charnus, une nouvelle peau se forma, et je conçus l'espoir de pouvoir pour longtemps lui rendre l'usage de son membre.

Mais, dans le courant de la même année, la plaie gagna en largeur et en profondeur. Des abcès parurent en différens points au bas de la jambe. Quelques-uns furent ouverts avec le bistouri; les autres s'ouvrirent spontanément, et il sortit de presque tous des fragmens d'os noyés dans une bouillie épaisse, brune, abondante.

J'éteignis l'inflammation à l'aide des antiphlogistiques; les opiacés calmèrent les douleurs; ensuite on se servit de compresses imbibées d'eau chlorurée. J'obtins encore du soulagement; le malade put travailler, mais la plaie néanmoins restait ouverte.

Enfin, il y a un an les douleurs revinrent plus vives que jamais. La partie inférieure du membre s'engorgea, les tissus devinrent phlegmoneux, et la peau se couvrit de nombreuses et larges plaques fongueuses; un pus de mauvaise nature s'écoula abondamment répandant une odeur fétide que le chlorure ne pouvait corriger.

Dès lors le pronostic devint grave : la santé générale, qui s'était jusque là maintenue dans de bonnes conditions, commence à péricliter; l'appétit s'altère, l'amaigrissement survient menaçant d'un marasme prochain.

Ne reconnaissant néanmoins aucune altération des organes splanchniques, je crus devoir proposer l'amputation; elle fut acceptée comme dernière ressource par la famille et par le malade et cette opération a été pratiquée le 5 novembre 1842 par M. le docteur E. Laborie, assisté de M. le docteur Amédée Forget et de moi

Nous allons maintenant présenter quel était, lorsque nous l'avons vu, l'état du malade, et dire le procédé que nous avons suivi dans cette amputation. Nous décrirons ensuite les altérations que nous avons rencontrées en faisant avec soin l'autopsie du membre.

Il ne fallait pas se livrer à un examen bien attentif pour acquérir la même conviction que notre confrère sur la gravité du pronostic. Voici en effet quel était l'état du membre:

La jambe, amaigrie à sa partie supérieure, se renflait fortement vers sa partie moyenne, et à partir de ce point on voyait que jusqu'au niveau de l'articulation tibio-tarsienne la peau était ulcérée. Chacune des nombreuses ulcérations qui se touchaient par leurs bords pouvait, un peu plus ou un peu moins, avoir l'étendue d'une pièce de 5 francs. Sur ces ulcérations s'épanouissaient des fongosités blafardes qui à leur surface laissaient suinter un liquide séro-purulent fétide. Si l'on pressait ces surfaces fongueuses, on en voyait sortir une substance blanchâtre, comme caséuse et suintant en filamens déliés comme du vermicelle. Un stylet promené sur ces ulcères pénétrait facilement et dans certains points arrivait à une grande profondeur pour s'arrêter contre des surfaces osseuses dures donnant la sensation d'un os dénudé.

Le pied était maintenu dans une forte extension que l'on ne pouvait vaincre et le malade ressentait des douleurs intolérables dans le pied et dans la jambe. En promenant le doigt sur la crête tibiale, on sentait que tout à coup elle manquait au niveau des ulcérations et jusqu'à la malléole on ne pouvait retrouver avec le doigt le tibia.

Le péroné, au contraire, existait dans toute sa longueur, et il présentait un accroissement de volume fort remarquable; à la partie moyenne surtout il avait un volume au moins aussi considérable que celui du tibia dans l'état ordinaire.

Ajoutons à ces détails l'état de faiblesse du malade qui, comme notre confrère l'a noté, touchait presque au marasme, et nous aurons acquis la conviction que la seule chance de salut résidait dans l'amputation.

Je la fis suivant la méthode circulaire, au lieu d'élection. L'artère, parfaitement comprimée par M. Treille, nous permit d'éviter toute effusion de sang artériel. J'eus le soin de laisser pour lambeau une large étendue de peau, et les muscles furent coupés au niveau même de l'os.

Quatre ligatures seulement furent appliquées, et je réunis la peau avec la même régularité que s'il se fût agi d'une suture dans un cas de bec-de-lièvre. Sept épingles furent appliquées et trois fils cirés réunis en un ruban aplati servirent à compléter la suture entortillée. Je ne laissai qu'une petite ouverture à la partie inférieure du moignon, ouverture dans laquelle fut engagée une mèche composée d'une dizaine de filamens de charpie, en recommandant d'extraire cette mèche vingt-quatre heures après l'opération. Les fils des ligatures furent aussi engagés dans cette ouverture. Une bande fut mollement appliquée sur la jambe et le bas de la cuisse, et je m'abstins de toute bandelette. Un linge fin huilé fut appliqué sur la suture, et le pansement terminé à plat et doucement.

La nuit qui suivit l'opération fut calme; le malade, privé depuis longtemps de sommeil, put dormir plusieurs heures. Quand je le vis le lendemain matin, il était dans un calme parfait et n'avait pas de fièvre.

Depuis lors, chaque nouvelle que j'ai reçue a été constamment favorable, la cicatrice s'est régulièrement faite, la fièvre traumatique a été presque nulle, et, à la date du 29 novembre, une dernière lettre de M. Treille m'annonçait la guérison complète du malade, qui attend avec impatience une jambe de bois pour

enfin pouvoir sortir de son lit. Notre confrère s'est très bien trouvé, depuis que l'opération a été pratiquée, de l'administration de l'eau ferrée en boisson; un cautère a été appliqué au bras du malade.

Dans le procédé suivi, et pour l'opération et pour le pansement, je me suis écarté des usages habituels, je dois expliquer ma pensée à ce sujet.

Je me suis attaché à ne laisser pour parfaire mon moignon que de la peau, je crois en effet qu'il y a un avantage réel à ne pas conserver de muscles qui viennent se prolonger jusque sur les lèvres de la plaie; car alors la contraction que peut éprouver la fibre musculaire sous l'influence de l'inflammation agit en tiraillant les lèvres de la plaie. En outre, ajoutons que la plaie est certainement moins étendue, et, par contre, la cicatrice plus facile à obtenir lorsque l'on ne fait pas la coupe oblique des muscles. Nous croyons que ce procédé méritera d'être généralement adopté, surtout lorsque le moignon ne devra pas servir de base à la sustentation. Quant aux motifs qui nous ont fait adopter la réunion aussi complète, ils sont faciles à déduire. Nous nous sommes efforcés de ramener le plus promptement possible la plaie que nous faisions sur un vieillard épuisé, aux conditions si favorables dans lesquelles se trouvent les plaies sous-cutanées. Une petite fistule établie en bas permet facilement l'écoulement des liquides; et en outre, dans le cas où une hémorragie importante surviendrait, elle ne pourrait pas devenir foudroyante pour le malade; car on l'enfermerait facilement dans le sac bien fermé que représente la peau, sac qui n'aurait qu'une ouverture très facile à boucher, en attendant les secours éclairés du médecin.

Enfin nous n'avons pas employé de bandelettes parce que suivant nous, elles présentent de graves inconvéniens. Ainsi elles sont très irritantes de leur nature et peuvent donner lieu au développement de l'érysipèle. En outre, elles compriment quelquefois la peau sur les os et en déterminent la grangrène, et enfin étant inextensibles elles emprisonnent fortement le moignon, elles empêchent la tuméfaction lorsque les liquides se ferment dans l'intérieur de la plaie et alors il arrive que le pus ou le séro-pus refoule les chairs et fuse quelquefois le long des os en les dénudant. Il y a donc tout avantage à panser mollement le moignon, de telle sorte qu'il puisse se développer facilement, et dès le lendemain on devra lever l'appareil pour faire écouler les liquides qui auraient pu s'accumuler dans l'intérieur de la plaie. Sur ce malade, j'ai eu raison; sur un autre opéré, auquel j'avais enlevé une tumeur lypomateuse énorme, j'ai suivi le même procédé et sept jours après j'avais obtenu la guérison. Ce ne sont là que deux faits, fruits d'une déduction raisonnée. Ils ont donc quelque valeur et mériteront sans doute de fixer l'attention des chirurgiens.

Autopsie du membre amputé. — Nous avons pratiqué une incision suivant l'axe du membre s'étendant depuis le lieu de notre section jusqu'à l'extrémité du pied.

La peau, épaissie à quelques travers de doigt au-dessus des ulcérations, adhérait fortement aux tissus sous-jacens.

Au niveau du point où siègent toutes les ulcérations, là où l'on cesse de sentir la crête tibiale, nous apercevons immédiatement une masse énorme s'étendant jusqu'au niveau de l'articulation tibio-tarsienne. Dans toute la partie supérieure on ne sent dans cette masse aucune continuité de l'os; seulement on reconnait avec le stylet la présence d'une esquille allongée, adhérente au péroné; c'est le seul débris du tibia qui ne reparait ensuite qu'à sa partie inférieure où il forme encore assez régulièrement la malléole interne.

Les caractères physiques de cette masse sont les suivans.

On ne peut mieux la comparer comme couleur et consistance, qu'à une crême jaunâtre mal liée, se laissant facilement pénétrer avec le doigt.

L'examen le plus attentif ne peut faire découvrir la moindre trace d'organisation; on n'y voit aucun vaisseau, ni même de lamelles ou bandelettes fibreuses parcourant la tumeur que rien ne limite ni ne retient. En raclant légèrement avec une lame de bistouri, on obtient un liquide qui, à n'en pas douter, est du pus mêlé d'une matière grumelée blanchâtre, présentant tous les caractères du tubercule ramolli.

Avec le manche du couteau, on enlève toute cette substance et nous trouvons que le tibia cesse en présentant des saillies irrégulières qui s'enfonçaient dans cette masse. On voit qu'une esquille allongée, comme nous l'avons dit, règne adhérente au péroné, suivant la direction et la place du tibia qui manque, et enfin nous voyons également la malléole interne se terminer de même en haut par des saillies aussi inégales dans la pâte tuberculeuse.

Les muscles, disséqués avec soin, sont au niveau de cette masse amincis, devenus jaunes, mais néanmoins on distingue fort bien la fibre musculaire; au-dessus, les muscles sont pâles également et évidemment atrophiés; au-dessous, les tendons finissent normalement et sont exempts d'altération.

L'artère tibiale postérieure qui traverse la substance tuberculeuse est ossifiée jusqu'au niveau de l'articulation tibio-tarsienne; l'antérieure est saine.

État des os. Le tibia, a sa partie supérieure au niveau de la section, ne présente qu'un amincissement assez notable de sa substance compacte qui est ferme et résistante. Le canal médullaire est rempli d'une substance jaune, graisseuse évidemment, qui s'enlève facilement; à mesure qu'on avance vers le lieu des altérations, l'os perd de sa consistance; le périoste est en plusieurs points soulevé par des collections de pus. Partout il se laisse arracher avec facilité, et l'on trouve au-dessous l'os rouge et fortement piqueté. Ceci s'observe à la partie supérieure du tibia seulement; mais en approchant du point où il se termine, l'os perd sa consistance, et une section faite suivant la longueur démontre à la partie inférieure dans le canal médullaire la présence d'une substance analogue à la masse précédemment décrite. La malléole interne divisée laisse apercevoir dans son centre une masse tuberculeuse parfaitement isolée. La substance saline de l'os est considérablement raréfiée; le péroné un peu au-dessous du lieu de la section augmente brusquement de volume; son aspect est tel qu'il ressemble assez bien à un os affecté d'une exostose éburnée. En deux ou trois points du niveau de l'altération principale, on rencontre des ouvertures arrondies à l'orifice desquelles on aperçoit de la matière tuberculeuse, et, en coupant l'os, on voit qu'en plusieurs points il existe de cette substance qui paraît avoir repoussé en dehors la substance osseuse, de telle sorte que la cavité médullaire se trouve considérablement accrue. Ici nous ne trouvons pas de traces de vitalité comme sur le tibia, C'est, comme nous l'avons dit, presqu'une exostose éburnée; ajoutons que nous ne trouvons en aucun point les traces d'une ancienne fracture.

L'articulation tibio-tasienne n'est pas pénétrée par la substance tuberculeuse, mais les cartilages sont amincis, et l'on trouve un peu de synovie purulente dans l'intérieur de l'articulation. Tous les os du tarse et du métatarse se laissent facilement diviser avec le couteau, et ici nous ne trouvons plus l'altération tuberculeuse, mais bien une véritable dégénérescence graisseuse; la graisse est infiltrée dans le corps de l'os, et, dans certains points, elle a détruit la substance osseuse et se trouve agglomérée en masse dans de véritables cavernes.

Cette disposition est surtout très visible lorsqu'on a fait bouillir un fragment d'os dans de l'eau; en peu de temps, l'eau se charge de graisse, et le tissu de l'os apparaît raréfié partout et détruit complètement en certains points. Sur un fragment du calcaneum qui a subi l'ébullition, on aperçoit une caverne assez étendue pour loger une petite noix.

En résumé donc, les altérations que nous trouvons dans cette remarquable pièce d'anatomie pathologique nous semblent venir en tout point confirmer les travaux de M. Nélaton. Nous avons ici affaire, à n'en pas douter, à la forme tuberculeuse qu'il décrit sous le nom d'infiltration tuberculeuse *puriforme ou opaque*. On a noté déjà la facilité avec laquelle un os est en partie détruit sans qu'il en reste presque de trace lorsque survient cette forme d'envahissement tuberculeux. On cite des observations de destruction complète et *disparition* d'un condyle du fémur. C'est ainsi que Delpech a vu un tibia qui avait glissé à la place d'un condyle détruit et reposait par sa tubérosité interne sur le côté interne du condyle externe (Dict. en 25 vol., *Ostéite*.) M. Bérard, à l'hôpital Necker a rencontré un fait semblable.

Ici, devons-nous admettre que la destruction et la disparition ont tenu à l'absorption? Sur ce point, nous partagerons l'opinion de M. Jobert; l'os n'a pas été absorbé: il est sorti avec la suppuration, comme on peut le voir dans la relation de l'observation. Mais cependant, tout en admettant dans ce cas cette manière de voir que M. Jobert érige en thèse générale, nous sommes loin de généraliser le fait, et nous croyons volontiers que des sequestres osseux peuvent être en partie absorbés, lorsque toute vitalité a complètement disparu dans le sequestre et lorsque même elle est diminuée dans les parties voisines.

Du reste, ici, messieurs, nous avons autre chose à noter pour rendre compte de l'absorption. Il s'agit, en effet, de cette remarquable dégénérescence graisseuse, dont nous essaierons plus tard de tracer l'histoire dans un travail spécial.

Nous voyons, en effet, dans toutes les parties voisines un tissu inerte, la partie calcaire des os, disparaître pour faire place à une nouvelle substance aussi inerte, la graisse, sans que rien puisse nous rendre compte de cette bizarre transformation ou pour mieux dire de cette véritable substitution.

On remarquera que dans le péroné la dégénérescence graisseuse est peu marquée, et que, comme compensation, la partie terreuse domine; le développement du péroné s'est fait sans doute en suivant les lois si bien découvertes et décrites par M. Nélaton à mesure que se développait la masse tuberculeuse; les lamelles osseuses internes s'absorbaient, et il s'en surajoutait à l'intérieur qui se condensaient pour enfermer le produit anormal.

On voit bien cette disposition, qui, au premier abord, peut être considérée comme le résultat d'un refoulement de l'os, lorsqu'on examine une coupe longitudinale des os.

Il n'est pas sans intérêt non plus de remarquer le dépôt de matières terreuses dans les artères, tandis que ce produit disparaissait dans les os. Y a-t il une corrélation entre ces deux faits? On ne saurait le dire. Nous notons cette coïncidence; peut être par l'étude de nouveaux faits pourra-t-elle devenir une nouvelle loi générale?

Sans aucun doute, on pourra, en analysant cette observation, retrouver les traces d'une inflammation du tissu osseux; mais cette ostéite; qui se traduit par l'injection des os, par la suppuration périostale, est-elle cause ou effet? Il est évident que c'est sous l'influence de la lésion traumatique que les tubercules se sont développés; mais toutes les lésions traumatiques sont loin de déterminer de pareilles altérations; il faut une prédispostion particulière du sujet, et alors l'ostéite n'est pas cause efficiente, mais bien cause déterminante. Devrait-on dès lors continuer à appeler ostéite cette transformation? Nous ne le pensons pas. C'est là une généralisation trop arbitraire; nous croyons qu'elle doit être repoussée chez notre malade: la prédisposition tuberculeuse était manifeste.

En effet, Desjardin a vu périr deux frères avec des tubercules dans les poumons. Sa sœur a subi l'opération césarienne, ce qui doit bien nous faire supposer qu'elle portait une déformation rachitique du bassin; lui-même paraissait atteint de symptômes de phthisie, lorsque, par une bi-

zarre transposition, l'affection tuberculeuse, abandonnant la poitrine, vint se fixer sur le tibia, et dès lors laissa libre l'appareil pulmonaire.

Ce fait pourra paraître fort curieux, surtout quand on considérera que cette lésion traumatique a déterminé l'affectinn tuberculeuse des os chez un homme d'un âge déjà assez avancé.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 FÉVRIER.

ÉLECTIONS DE L'ACADÉMIE.

MM. Velpeau et Bourgery se portent candidats à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. Larrey.

M. J. Guérin lit la seconde partie de son mémoire sur L'UNITÉ ET LA SOLIDARITÉ SCIENTIFIQUES DE L'ANATOMIE, DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE DANS L'ÉTUDE DES PHÉNOMÈNES DE L'ORGANISME ANIMAL. (Nous publierons un extrait de ce travail dans le prochain numéro.)

STRUCTURE DE L'UTÉRUS.

M. Jobert lit un mémoire intitulé : RECHERCHES SUR LA STRUCTURE DE L'UTÉRUS.

L'auteur admet que le péritoine est uni à la surface de l'utérus par de véritables fibres musculaires.

Il croit ponvoir établir, d'après ses recherches, que l'utérus est formé d'un seul muscle, dont les fibres, disposées en couches superposées, offrent les directions suivantes :

1° Les fibres longitudinales superficielles, qu'on peut appeler *médianes*, parce qu'elles occupent le raphé médian du corps de l'utérus existent rarement à la surface antérieure ; tandis qu'on les rencontre constamment sur la postérieure, où elles représentent deux minces couches superposées commençant au fond de l'utérus pour gagner l'extrémité utérine du vagin où elles se fixent, excepté quelques-unes qui se terminent sur le col au-dessus de l'ouverture du conduit vulvo-utérin. Elles adhèrent d'une part au péritoine, et de l'autre aux fibres obliques.

2° Les fibres superficielles de la face antérieure de l'utérus forment une couche recouverte par le péritoine et reposant d'autre part sur les fibres profondes; telle est leur disposition, qu'elles ne parcourent pas toute l'étendue de la paroi utérine qu'elles concourent à former, mais se croisent avant d'avoir atteint le ligament rond du côté opposé. Les unes entrent dans sa composition, tandis que les autres passent derrière lui, pour se terminer sur les parties latérales où elles se croisent avec celles de la partie postérieure.

3° Les fibres superficielles qui nous restent à indiquer sont destinées aux trompes et aux ligamens de l'ovaire. Celles-ci ne sont évidentes que pendant la grossesse. Quelques-unes naissent du fond de l'utérus, accolées à celles qui viennent former les trompes, et gagnent la partie antérieure du ligament de l'ovaire, en se contournant légèrement sur elles-mêmes; d'autres, plus nombreuses, divergentes d'abord, naissent de la face postérieure du fond de l'utérus, et se rendent aussi à ce ligament. Enfin, quelques fibres transversales venues de la face postérieure forment la partie inférieure de l'organe qui nous occupe.

Le col de l'utérus est composé du même tissu que le corps. Les fibres qui le constituent représentent des demi-cercles, et se croisent sans se confondre dans la direction des commissures. Cette disposition semi-annulaire est d'autant plus évidente que la femme a eu des enfans, et que l'ouverture du col est transversale. Les fibres du col se confondent, elles, avec l'extrémité supérieure du conduit vaginal? Il a semblé à l'auteur que celui-ci se fixait sur le tissu propre à l'endroit où la muqueuse vaginale abandonne le col pour tapisser le museau de tanche; cette insertion paraît s'arrêter brusquement à la partie antérieure ; mais il résulte de recherches ultérieures que le vagin se continue au contraire en arrière avec le faisceau longitudinal, et cela d'une manière constante.

RÉSECTION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

M. Bégin lit un travail sur la résection de la mâchoire inférieure, dans ses rapports avec les fonctions du pharynx et du larynx.

Il résulte des considérations contenues dans ce travail :

1° Qu'après les grandes ablations de la mâchoire inférieure, la langue, l'hyoïde et le larynx peuvent être graduellement et lentement portés vers le pharynx de manière à produire l'asphyxie à une époque où, généralement, on ne croit plus avoir à la redouter.

2° Que cet accident peut être prévenu en fixant, par l'intermédiaire de la langue, le larynx en avant, au moyen d'une sorte de mâchoire artificielle jusqu'à ce que la nature ait formé aux parties divisées de nouvelles adhérences.

3° Enfin qu'en s'abstenant de moyens forcés de réunion d'un côté à l'autre, et en ne recourant qu'à des pansemens doux, simplement contentifs, qui ne provoquent ni éréthisme dans le système nerveux, ni contractions dans les muscles, le chirurgien favorise la guérison, sans rendre la difformité plus grande ou plus difficile à réparer.

MALADIES DES OUVRIERS.

M. Fourcault adresse un travail sur les causes des maladies qui affectent les ouvriers dans les manufactures et les personnes exerçant des professions sédentaires, et sur les moyens de prévenir le développement de ces affections.

D'après l'auteur, les causes de ces maladies agissent principalement sur la peau. La ventilation et l'exercice musculaire sont les moyens les plus efficaces pour prévenir le développement de ces maladies. La variété dans les travaux et l'établissement des manufactures à la campagne seraient encore d'excellentes précautions à employer dans ce but.

FALSIFICATION DU LAIT.

M. Donné présente à l'Académie un instrument qu'il nomme lactoscope et qui est destiné à indiquer immédiatement la richesse en crême de toute espèce de lait.

Le principe de cet instrument repose sur une des propriétés inhérentes à la constitution même du lait. Le lait doit sa couleur blanche et mate aux globules des matières grasses ou butyreuses qu'il contient. Plus ces globules sont nombreux, plus le lait est opaque et plus en même tems il est riche en partie grasse ou en crême. L'opacité du lait étant en rapport avec la proportion de son élément principal, la crême, la mesure de cette opacité peut donc donner indirectement la mesure de la richesse de ce liquide.

Mais le degré d'opacité du lait ne peut être apprécié sur une masse liquide : il ne peut se mesurer que sur des couches très minces et c'est ce qui a lieu avec le lactoscope. Cet instrument est combiné de telle sorte que le lait peut y être examiné en couches de toute épaisseur, depuis la plus mince à travers laquelle on distingue clairement tous les objets, jusqu'à celle qui ne laisse plus rien apercevoir : il donne les richesses du lait en indiquant le degré d'opacité auquel répond l'indication de la proportion de la crême.

Cet instrument se compose essentiellement de deux glaces parallèles qui se rapprochent l'une de l'autre jusqu'au contact ou s'éloignent plus ou moins à volonté : le lait est introduit entre ces deux lames de verre et la flamme d'une bougie sert de point de mire pour juger de l'opacité. Le degré d'écartement des deux verres, ou, en d'autres termes, l'épaisseur de la couche de lait est indiquée par un cercle divisé auquel répond un tableau marquant la proportion de crême pour chaque division.

TORSION DES ARTÈRES.

M. Thierry adresse à l'Académie un extrait de la composition écrite, dans laquelle il a, le premier, en avril 1829, donnée l'idée de la torsion des artères.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA FORMATION DES CICATRICES ARTÉRIELLES ET VEINEUSES.

M. Amussat lit sur ce sujet un travail qui se termine par les conclusions suivantes :

1° La fréquence des anévrismes après la blessure des artères sur l'homme avait fait renoncer à l'espoir d'obtenir des cicatrices artérielles, et il était passé en principe que les plaies des artères ne pouvaient se cicatriser solidement.

2° Mes expériences sur les animaux vivans et quelques faits observés sur l'homme prouvent la possibilité d'obtenir des cicatrices artérielles durables. Elles confirment pleinement les idées de J.-L. Petit et la théorie qu'il a déduite simplement de quelques faits observés sur l'homme.

3° Les cicatrices artérielles ne se forment jamais par la réunion immédiate des lèvres de la blessure du vaisseau ; c'est toujours par l'interposition d'un caillot de fibrine qui se soude au bord de l'ouverture, se durcit, s'organise et prend tous les caractères des parois de l'artère avec lesquelles il s'identifie.

4° Les faits de pratique générale, dans les cas de blessure des artères sur l'homme prouvent qu'on ne fait pas tout ce qu'il faut pour obtenir des cicatrices artérielles solides.

5° En général, on se presse trop d'opérer pour obturer le vaisseau blessé, sans doute parce qu'on est trop effrayé par les blessures artérielles et par la prévision d'un anévrisme inévitable.

6° Pour obtenir des cicatrices artérielles solides, durables, il faut soutenir convenablement le caillot, affaiblir l'impulsion du cœur et tenir la partie dans l'immobilité la plus complète, en un mot faire comme pour les fractures des os, c'est-à-dire remplir toutes les conditions pour obtenir une véritable consolidation.

Pour mes recherches sur les cicatrices veineuses, je puis les résumer par les conclusions suivantes :

1° Les cicatrices des plaies veineuses se font comme celles des artères, c'est-à-dire par un caillot de fibrine, qui bouche la plaie et finit par s'organiser et se souder au pourtour de la blessure, pour former une pièce en ampoule.

2° L'ampoule veineuse qui existe à la suite d'une blessure n'est qu'une soudure de cicatrice distendue par la faible impulsion du sang veineux.

3° Cette ampoule n'est pas une hernie de la membrane interne, comme on le croit généralement, et comme on serait tenté de le croire en observant une veine insufflée.

4° Mes expériences et quelques faits observés sur l'homme prouvent que les cicatrices veineuses se font sur l'homme, comme sur les animaux.

5° La seule conséquence pratique à tirer de ce fait, c'est la nécessité de bien soutenir la compression deux ou trois jours et plus après la blessure d'une veine.

M. Leroy-d'Etiolles lit un mémoire sur la diathèse cancéreuse. Nous publierons ce mémoire textuellement.

— Parmi les ouvrages présentés à l'Académie se trouve le TRAITÉ DES MALA-

DIES DES ENFANS, de MM. Barthez et Rilliez. M. Flourens a fait le plus grand éloge de cet ouvrage, qui a coûté aux auteurs six années de recherches consciencieuses dans les hôpitaux et amphithéâtres de la capitale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE.

M. HYPPOLITE LARREY écrit à l'Académie pour lui exprimer la reconnaissance que lui inspire l'hommage décerné par elle, dans la dernière séance, à la mémoire de son père.

SYPHILIS.

La correspondance manuscrite contient une lettre de M. Léon Rattier, en réponse aux allégations dirigées par M. de Castelnau contre la doctrine de M. Ricord.

M. LONDE : La lettre de M. de Castelnau a été lue en totalité : je demande qu'on donne également lecture de celle de M. Rattier. Il n'y a que justice à ce que l'attaque et la défense soient traitées de la même manière.

M. LAGNEAU appuie cette proposition.

M. MÉRAT : Les discussions entre personnes étrangères à l'Académie ne doivent pas nous occuper. Si vous consacriez ce principe que toute lettre qui nous est adressée doit être lue publiquement, vous verriez bientôt vos séances exclusivement remplies par des débats suscités entre les médecins du dehors.

M. BOUSQUET : J'ai pris connaissance de la lettre de M. Rattier, et je dois déclarer qu'elle m'a semblé peu susceptible d'être lue en séance publique.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL : D'ailleurs cette lettre sera insérée par extrait au Bulletin : c'est de droit.

M. ADELON : D'après nos réglemens, c'est au conseil d'administration qu'appartient le droit de désigner les pièces de la correspondance qui seront lues ou ne seront pas lues en séance publique. Si donc il a vu à cette lecture des inconvéniens, je crois que ce que l'Académie a de mieux à faire, c'est d'obtempérer à l'avis émis par le conseil, qui est investi de sa confiance.

M. GÉRARDIN : On pourrait renvoyer cette lettre à la commission chargée d'examiner le mémoire qui a déjà été adressé par M. de Castelnau.

M. LONDE insiste de nouveau sur l'objet de sa demande.

L'Académie passe à l'ordre du jour.

EMPHYSÈME PULMONAIRE.

M. ADELON fait, en son nom et en celui de MM. Bouillaud et Husson, un rapport sur le mémoire de M. le docteur Prus, intitulé : DE L'EMPHYSÈME PULMONAIRE CONSIDÉRÉ COMME CAUSE DE MORT.

Les conclusions du rapport sont d'adresser à l'auteur des remercîmens, et de renvoyer son travail au comité de publication.

M. LOUIS : Je ne vois pas que la maladie désignée sous le nom d'emphysème pulmonaire soit autre chose qu'une cause d'incommodités, graves sans doute, mais sans danger immédiat. La mort subite, comme terminaison de cette maladie, ne me paraît pas un fait aussi rigoureusement démontré que M. Prus pense l'avoir fait dans son mémoire. Ne sait-on pas d'ailleurs que la mort subite arrive dans une foule d'autres affections, sans qu'il soit possible de se rendre compte, par l'état des organes, des causes qui l'ont amenée ?

J'ai dit que, dans l'emphysème, il y a hypertrophie des vésicules pulmonaires; mais ce n'est cependant là pour moi qu'une simple présomption, extrêmement probable, il est vrai, mais non encore incontestablement démontrée.

M. DUPUY : Il y a bientôt dix ans que j'ai donné la preuve anatomique que le siége de l'emphysème est dans le tissu cellulaire interlobulaire. J'ai pu mettre ce fait hors de doute en disséquant des poumons emphysémateux, préalablement desséchés; et j'ai vu qu'il y avait un épanchement d'air hors des vésicules.

M. BOUILLAUD : Je partage à peu de chose près l'opinion que M. Louis vient d'émettre relativement au rapport qui existe entre l'emphysème et les maladies du cœur; je crois, comme lui, que le premier est très fréquemment la conséquence de celles-ci. Ce sont, dans la plupart des cas, des lésions organiques et non pas mécaniques du cœur.

Pour ce qui regarde l'hypertrophie des vésicules aériennes, il est bien certain que l'analogie permet d'en affirmer l'existence. Car c'est au catarrhe bronchique chronique que l'emphysème succède ordinairement, et comme c'est une inflammation, celle-ci, de même que toutes les phlegmasies, amène à sa suite la tuméfaction, l'épaississement, l'hypertrophie des parties qu'elle a envahies.

Je suis encore de l'avis de M. Louis sur la question des morts subites. J'ai observé, chez les emphysémateux, des accès de suffocation très intenses, parfois même effrayans; mais, quant au résultat définitif, ils n'ont jamais présenté rien de véritablement grave.

M. ROCHOUX : On parle beaucoup de l'hypertrophie des vésicules pulmonaires, mais personne l'a-t-il jamais vue? Non : on la suppose par le raisonnement, par l'analogie, et voilà tout. Tout ce qui dépend de l'emphysème, c'est seulement une légère dyspnée. Mais il ne faut pas lui attribuer les altérations graves qui coexistent souvent avec lui.

M. HAMONT : Je désirerais que M. le rapporteur voulût bien nous dire ce qu'il entend par *surmener les chevaux*; car, en Orient, où ces animaux font souvent des marches longues et forcées on n'observe jamais de pousse. Jamais, du moins, je n'en ai vu, quoique j'aie eu occasion d'examiner soit des chevaux de course, soit des chevaux de trait, et principalement ceux de l'artillerie, qui sont exposés à de si violens efforts.

M. PIORRY : Un homme dont les cellules pulmonaires seraient très dilatées aurait-il de la peine à respirer? Voilà, ce me semble ici, la question la plus importante. Mais l'air ne pénètre-t-il donc pas aussi bien dans une cellule dilatée que dans une cellule à capacité ordinaire? Et ne sait-on pas d'ailleurs que dans la respiration ordinaire, il n'y a qu'une partie seulement du poumon qui fonctionne? Remarquons que, dans l'emphysème, le râle s'entend pendant l'expiration et non pendant l'inspiration. Remarquons encore que l'expectoration soulage toujours le malade et dissipe momentanément la dyspnée. Pour moi, c'est à un rétrécissement des rameaux bronchiques qu'est due la gêne de la respiration dans l'emphysème; et vous voyez que les symptômes que je viens de mentionner sont parfaitement en rapport avec l'action de cette cause.

La mort subite par suite d'emphysème intervésiculaire ne me paraît guère possible; car j'ai observé qu'en poussant de l'air dans les poumons d'un cadavre on ne parvient pas à le faire passer dans le tissu cellulaire qui unit les lobules.

M. RENAULT : Si, comme l'a dit M. Bouillaud, l'emphysème est fréquent chez l'homme, je crois qu'il l'est beaucoup plus encore chez les chevaux. D'après un grand nombre d'observations personnelles, je pense être autorisé à dire que la pousse en est le symptôme le plus ordinaire. Mais, quoique j'aie examiné les poumons à l'œil nu, à la loupe, au microscope, jamais je n'ai pu constater d'épaississement des vésicules.

Souvent l'emphysème survient d'une manière instantanée: il est alors l'effet d'une déchirure. Quant aux morts subites, je n'en connais pas d'exemple, et je ne sache pas qu'aucun médecin vétérinaire en ait cité.

M. BOUVIER : Y a-t-il un emphysème vésiculaire? M. Prus ne le pense pas. Je crois, pour ma part, qu'il est assez difficile de faire, même sur le cadavre, la différence des vésicules dilatées avec les épanchemens d'air dans le tissu intervésiculaire. Je serais cependant porté à admettre que cette dernière espèce constitue le plus grand nombre des emphysèmes.

M. OLLIVIER d'Angers : On a mis en doute la possibilité de la mort subite dans le cas d'emphysème; je puis en citer un exemple remarquable qui s'est présenté à mon observation il y a près de six ans. Voici le fait :

Deux beaux-frères, l'un petit et fluet, l'autre robuste et vigoureux, se prennent de querelle. Le second reçoit un soufflet. Il s'élance aussitôt sur son adversaire pour se venger; mais on l'arrête en lui remontrant qu'il serait peu généreux à lui d'abuser de la supériorité de ses forces physiques. Cet homme, violent par caractère, se contient cependant, et quitte le lieu de la scène; mais il n'avait pas fait quarante pas qu'il tomba mort. Le lendemain, je procédai à l'autopsie judiciaire. Le cadavre n'offrait aucun signe de putréfaction. Ce qui me frappa d'abord, c'est que, dès que j'eus ouvert la poitrine, les poumons vinrent faire saillie au dehors. D'après les recherches auxquelles je me livrai alors, j'acquis l'entière conviction qu'il y avait des deux côtés un épanchement d'air dans le tissu cellulaire interstitiel. J'ignore, il est vrai, quel était l'état antérieur des poumons chez cet individu.

Une chose bien réelle d'ailleurs, c'est que c'est par la lésion du poumon qu'arrivent le plus grand nombre des morts subites. Je puis encore en fournir la preuve. Un homme renvoyé par son propriétaire du logement qu'il occupait se livre à un violent emportement, et apercevant, au même instant, celui dont il voulait se venger, il s'avance furieux vers lui. Mais avant de l'avoir atteint, il tombe mort. On soupçonne quelque blessure; on demande l'autopsie, et je trouve seulement les poumons gorgés, remplis, distendus par un sang noir coagulé qui sortait comme en boudin de chaque incision faite au tissu de l'organe.

M. VELPEAU : M. Lombard a publié un mémoire où il soutient que l'emphysème est constitué par la destruction des cloisons intervésiculaires. Je suis loin de donner cette manière de voir comme démontrée. Mais j'ai été surpris de ne pas l'entendre seulement mentionner dans la discussion.

M. BOUILLAUD : La question du siége de l'emphysème me paraît maintenant susceptible d'être éclaircie en peu de mots. Et d'abord, faisons abstraction de l'emphysème dont M. Renault a parlé; c'est là une rupture traumatique, sans analogie aucune avec la maladie essentiellement spontanée et lente qu'on connaît sous le nom d'emphysème médical. La distinction entre la dilatation vésiculaire et l'épanchement aérien extra-vésiculaire n'est pas impossible, ainsi qu'on l'a prétendu. Laennec la faisait si bien qu'il a décrit ces deux affections comme deux espèces bien différentes; et l'on peut parfaitement les reconnaître sur le cadavre, lorsqu'on a l'habitude de ces sortes de recherches.

Quant aux morts subites, M. Ollivier ne se trouve nullement en désaccord avec M. Louis et moi. Je pourrais d'abord lui faire observer que nous n'avons pas nié d'une manière absolue la possibilité de ces morts instantanées. Nous déclarions seulement n'en connaître jusqu'à présent aucun exemple. Mais, du reste, il est évident que le fait raconté par M. Ollivier se rapporte à l'emphysème traumatique, par déchirure du tissu.

M. BLANDIN : Pour pouvoir juger la question du siége anatomique de l'emphysème, une condition première serait indispensable. Il faudrait d'abord connaître exactement la structure normale du poumon. Or, nous n'en sommes pas là, puisque, même parmi les savans les plus éminens de notre époque, il y a divergence sur la question de savoir si le tissu pulmonaire est composé de vésicules isolées ou de cellules communiquant les unes avec les autres. N'ayant pas de donnée précise sur l'état normal, pouvons-nous déterminer en quoi consistent ses altérations?... Je dirai cependant que la dilatation pure et simple des vésicules me paraît très probable. Remarquez, en effet, que l'on ne peut parvenir, sur le cadavre, à chasser par la pression l'air contenu dans les ampoules qui constituent l'emphysème.

M. Barthélemy : M. Piorry prétend que l'emphysème doit être attribué au rétrécissement des bronches par les mucosités qui y séjournent ; mais ce qui prouve qu'il n'en est pas toujours ainsi c'est que, chez les chevaux, la pousse se développe quelquefois instantanément. Un animal jusque-là parfaitement sain est attelé : un conducteur brutal le maltraite et exige de lui plus que ses forces ne lui permettent de faire. Aussitôt il devient poussif. Comment supposer ici l'existence de ces mucosités? D'ailleurs la toux et l'expectoration devraient, en les entraînant, faire disparaître la pousse : or, c'est ce qui n'est pas. Au contraire, la maladie persiste très longtems. Elle peut même faire périr l'animal instantanément, comme j'en ai vu un exemple. Ajoutons enfin que, dans la pousse, la toux est en général complètement sèche.

M. Roux : Je demanderai à M. Ollivier, si, dans le cas intéressant dont il nous a raconté l'histoire, il n'a point constaté à l'autopsie la présence d'air mêlée avec le sang. Un jour, il y a près de 40 ans, on apporta à l'amphithéâtre un cadavre dont l'apparence extérieure semblait indiquer qu'il avait succombé à une cause de mort violente. Bichat fit devant moi l'ouverture du crâne, et nous remarquâmes avec étonnement que toutes les artères cérébrales étaient distendues par l'air. Nous prîmes alors quelques renseignemens sur les circonstances de sa mort, et nous apprîmes que cet homme avait péri au milieu d'un effort violent et soutenu. C'est de ce fait que Bichat fut amené à conclure que l'effort avait causé une rupture des cloisons pulmonaires ; d'où possibilité du mélange de l'air avec le sang, et mort.

M. Ollivier: Je répondrai seulement à M. Roux, que, dans mon observation, je n'ai pas trouvé d'air mêlé au sang.

M. Ferrus demande le renvoi de la discussion à la prochaine séance. (Appuyé! appuyé.)

M. Adelon : L'extension que la discussion a prise vient de ce qu'on ne s'est point borné à la question que M. Prus avait exclusivement traitée dans son travail. Sans doute l'étude de l'emphysème soulève une foule d'autres points intéressans; et l'auteur du mémoire l'a reconnu lui-même puisqu'il a commencé par indiquer onze questions dont la solution lui paraît encore douteuse, dans l'histoire de cette maladie. Mais enfin il s'est contenté de rechercher si l'emphysème peut être regardé comme capable de causer, à lui seul, la mort subite. Ainsi, je me crois dispensé de suivre les orateurs dans les développemens, d'ailleurs très intéressans, auxquels ils se sont livrés; et je me renfermerai uniquement dans la discussion du fait qui fait l'objet du travail de M. Prus. Or il est certain que ce médecin a vu plusieurs individus emphysémateux mourir, sans qu'on pût trouver à leur mort d'autre explication que celle-ci. La réflexion ne suffit-elle pas pour faire admettre un pareil résultat? A-t-il rien qui soit en opposition avec ce que la raison nous apprend? Remarquez d'ailleurs que, pour le contester, une simple dénégation ne suffit pas : il faudrait en outre indiquer la cause qui, outre l'emphysème, a pu chez ces malades produire la mort. Or c'est ce qu'aucun des opposans n'a fait, n'a même essayé de faire.

La suite de la discussion est ajournée à la prochaine séance.

NAINS; HÉRÉDITÉ.

M. Virey présente deux nains, frère et sœur. Ils sont le reste d'une famille qui était composée de treize enfans, tous plus ou moins nains. Le père et la mère offraient le même défaut de conformation. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que ces individus sont originaires du même pays que le fameux Bébé, nain du roi de Pologne.

La séance est levée à cinq heures et quart.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

MEDICO-CHIRURGICAL TRANSACTIONS (25e volume).

CYANOSE DÉPENDANT DE LA TRANSPOSITION DE L'AORTE ET DE L'ARTÈRE PULMONAIRE; observation recueillie par le docteur Walshe, et communiquée par le docteur Foster.

Les cas de transposition de l'aorte et de l'artère pulmonaire sans une transposition simultanée des gros troncs veineux sont assez rares pour que l'auteur croie devoir publier celui-ci et le rapprocher des autres cas déjà connus. Nous dirons quelques mots de l'observation elle-même et des principaux rapprochements signalés par l'auteur. Le sujet était un enfant mâle, âgé de dix mois, à l'air décrépit, aux chairs flasques, à la peau couleur de plomb, surtout aux doigts et aux orteils ; l'enfant jetait constamment les bras de côté; il était très agité; son pouls battait de 120 à 130 fois; l'action du cœur était tumultueuse ; il mourut dans un paroxisme de toux ces accidens. Son corps avait 24 pouces et demi de long; il n'était pas très amaigri; la face est couleur de paille. L'aorte naît du ventricule droit et l'artère pulmonaire du ventricule gauche sans autre communication que le canal artériel. Les veines caves pénètrent dans l'oreillette droite comme dans les cas ordinaires, ainsi que les veines pulmonaires dans l'oreillette gauche. Le trou de Botal est parfaitement ouvert; tout le système veineux est fortement distendu par du sang noir qui donne aux parties un aspect bleuâtre. Il résulte donc de cette disposition des parties que la circulation aortique ne renfermait que du sang noir, à l'exception de la petite quantité qu'y transmetait le canal artériel de l'artère pulmonaire, laquelle ne transportait que du sang rouge artériel, en exceptant pourtant la petite quantité de sang noir qui passait par le trou de Botal de l'oreillette droite dans la gauche. Les viscères étaient plutôt gros que petits.

Sur sept fœtus qui présentaient la même altération et qui ne sont pas dés morts, celui-ci est celui qui a vécu le plus longtemps, celui qui s'en est le plus rapproché n'ayant pas vécu plus de dix semaines. La diminution de la couleur bleue de quelques parties du corps après la mort fait voir que cette coloration n'était réellement que le produit de l'accumulation du sang noir dans les artères.

OBSERVATION D'UN CAS D'ANÉVRISME DE L'AORTE ASCENDANTE QUI S'EST OUVERT DANS LE VENTRICULE DROIT, AVEC UNE COMMUNICATION ENTRE LES DEUX VENTRICULES, recueillie par M. Beck, et communiquée par le docteur R. Lee.

Ce fait n'offrant d'autre intérêt dans son récit et dans les observations qui le suivent que celui qui ressort du titre lui-même, nous nous bornons ici à cette simple mention.

DE LA STRUCTURE ET DES FONCTIONS DU PLACENTA HUMAIN; par J. Dalrymple.

Les résultats auxquels l'auteur est arrivé dans ses recherches sur l'anatomie du placenta diffèrent peu de la description du même organe donnée par Weber, et qui se trouve dans la physiologie de Wagner. Ces recherches, qui sont toutes microscopiques, sont accompagnées de planches sans lesquelles il serait difficile d'en donner une idée exacte. Aussi nous nous bornerons à dire que l'auteur repousse toute communication entre les vaisseaux utérins et ceux du placenta. Les fines injections faites par M. Dalrymple lui ont permis de suivre la continuité existant entre les artères et les veines ombilicales, qui ne sont séparées que par un système intermédiaire de capillaires, lesquels présentent sur plusieurs points des touffes ou des bouquets merveilleusement ramifiés.

DES RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE LA SYMÉTRIE ET LES MALADIES; par J. Paget.

On ne s'est guère occupé des rapports de la symétrie des organes avec les maladies que dans le but de déterminer les circonstances pour lesquelles une partie du corps est plus fréquemment que l'autre atteinte d'une maladie donnée, et on s'est peu occupé des faits non moins nombreux qui sembleraient démontrer, comme une loi de l'économie, que, quand elles ne sont point influencées par des causes perturbatrices, toutes les maladies générales ou constitutionnelles affectent également, et de la même manière les parties correspondantes des deux côtés du corps. C'est de cette loi que s'occupe M. Paget, rapportant d'abord plusieurs faits d'altération qui, sans autre cause appréciable que la symétrie, se sont montrées simultanément sur des organes similaires. Toute la pathologie fournit de ces exemples, que l'auteur cite rapidement sans oublier même jusqu'aux kystes du plexus choroïde, aux glandules de Pacchioni, aux taches jaunes des artères, etc. M. Paget ne nie pas cependant que cette loi, si elle existe, ne compte de très nombreuses exceptions; mais le plus souvent, ces exceptions qui sont faciles à expliquer, nous ne dirons pas avec quelques écrivains, confirment la règle, mais ne lui sont point opposées.

DES MALADIES QUI AFFECTENT D'UNE MANIÈRE SYMÉTRIQUE LES PARTIES CORRESPONDANTES DU CORPS; par le docteur William Budd de Bristol.

L'auteur de cette communication considère la même question que le docteur Paget, mais sous un point de vue bien plus large et réellement plus satisfaisant. Plusieurs de ses assertions paraîtront, il est vrai, à plus d'un lecteur, n'être que de simples hypothèses ou, moins encore, des créations purement imaginaires; mais le talent avec lequel elles sont exposées et développées nous engage à en donner ici une idée sommaire. Divisant d'abord les maladies qui se présentent d'une manière symétrique en deux classes, 1° celles où les altérations morbides dépendent d'un vice de conformation et frappent exclusivement les solides (monstruosités), et 2° celles qui dépendent d'un état pathologique du sang, c'est de cette dernière seulement que s'occupe l'auteur, et qu'il divise en deux groupes: les maladies qui sont causées par la présence dans le sang de matières morbides spéciales, et celles qui consistent dans l'absence de quelques-uns des principes que ce fluide contient à l'état normal. C'est le premier de ces deux groupes qui a spécialement occupé l'attention de M. Budd.

Diverses considérations puisées dans la nature des affections symétriques dont l'auteur présentait les dessins à la société, tendent à démontrer que ces maladies dépendent de la présence de matières morbides dans le sang

et que chacune de ces matières s'accumule, sur un point spécial de l'économie en raison d'une affinité pour le tissu affecté. L'auteur apporte à l'appui de cette assertion un fait qui a déjà été avancé bien des fois, mais non démontré, savoir, que tous les agens qui exercent une action spéciale sur un tissu particulier s'accumulent dans ce tissu et peuvent y être trouvés en plus grande quantité que dans tous les autres tissus. Les recherches sur la présence, dans certains organes, du plomb, de l'antimoine, de l'arsenic, de l'iodure de potasse, de l'alcool, du copahu, sur lesquelles s'appuie l'auteur, sont loin d'avoir à nos yeux et sous ce point de vue toute la valeur que leur accorde M. Budd, et cependant c'est sur cette hypothèse que repose la loi par laquelle il prétend expliquer la symétrie dans les maladies d'origine humorale et les obstacles qui dans un certain nombre de cas viennent s'opposer à sa manifestation. Aussi il nous suffit d'avoir fait connaître les premiers élémens sur lesquels l'auteur fait reposer la solution de cet intéressant problème; nous ne le suivrons pas dans les autres parties où il examine quels sont la nature spécifique et le caractère chimique de la matière particulière de chacune des formes des maladies symétriques, quelle est dans chaque cas l'origine de cette matière et par quelle voie elle pénètre dans le sang; ces questions et quelques autres que l'auteur soulève à leur occasion, n'ont pas encore été assez étudiées et réclament encore trop de recherches pour que nous nous y arrêtions ici.

OBSERVATION D'UN CAS D'ALTÉRATION GRAVE DU PANCRÉAS; par le docteur WILSON.

Cette observation déjà très abrégée n'offre d'intérêt que sous un point de vue: pour les phénomènes observés pendant la vie et pour la nature de la lésion; nous en dirons quelques mots seulement. Le sujet, âgé de 41 ans, était très adonné à la boisson; il était mal portant et se plaignait d'éprouver depuis longtems à l'épigastre une douleur constante qui quelquefois était d'une violence extraordinaire. Depuis 18 mois il y avait eu de fréquentes hématémèses. Aucun moyen ne lui apporta le moindre soulagement. Après la mort le pancréas se trouvait très dur, très contracté dans toutes ses dimensions; son canal était complètement rempli d'un dépôt terreux, compacte, blanc, qui à l'analyse se trouva être composé uniquement de carbonate de chaux pure, avec un noyau fibrineux de matière animale.

REMARQUES SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE; par le docteur BOSTOCK.

L'auteur, ancien praticien, qui a exercé à Liverpool, la ville d'Angleterre où la fièvre continue est le plus fréquente, rend compte dans cette communication des impressions que lui ont laissée, sur les différens points de l'étude de la fièvre typhoïde, les nombreuses observations qu'il en a recueillies pendant sa longue pratique. Ces données toutes d'applications n'offrent rien d'assez neuf ni d'assez positif pour que nous cherchions à les reproduire ici.

SYMPTÔMES PARTICULIERS AFFECTANT UNE FAMILLE ENTIÈRE ET SE TERMINANT PAR LA MORT; par le docteur J. WILSON.

L'histoire de cette famille est vraiment lamentable. Le père, napolitain, fabricant de bleu de Prusse, pour lequel il avait un secret qu'il a emporté avec lui au tombeau, et avec lequel il obtenait un bleu d'outre-mer supérieur à celui de tous ses confrères; mais le récit n'indique pas depuis combien de temps ce Napolitain exerçait son art à Londres, et surtout depuis quel temps il occupait la même habitation. Ce fut dans les premiers jours de janvier 1841 qu'il fut pris des premiers symptômes ou de coliques avec dévoîment très fort, qui ne cédèrent plus jusqu'à sa mort, et s'accompagnèrent de gonflement des articulations, avec fièvre, frisson, puis douleurs si vives dans les jointures qu'on eut beaucoup de peine à le transporter dans le bain. Il mourut le 20 janvier, et paraît n'avoir eu aucun soupçon d'empoisonnement ni d'aucune cause extraordinaire pour sa maladie et celle de sa famille; car, presqu'en même temps que lui, sa femme et trois enfans âgés de 2 ans, de 5 ans et de 11 ans offraient les mêmes symptômes. L'enfant le plus jeune succomba le premier, puis le père, puis le deuxième enfant, puis la mère, dont la mort fut accélérée par une fièvre puerpérale développée à la suite d'une fausse couche survenue pendant le cours de sa maladie, puis le troisième enfant, qui ne mourut que vers la fin de juin, après avoir présenté, ainsi que sa mère et ses frères, des plaies au niveau des articulations et sur les parties les plus charnues du corps, avec une sensibilité exquise au moindre attouchement. Chez tous, il y avait une toux sèche continuelle et un écoulement abondant d'un liquide limpide par la bouche et par les yeux.

Toutes les recherches pour trouver la cause de ces accidens mortels n'ont abouti à rien. Après que les deux derniers enfans eurent été reçus à l'hôpital, le coroner fit exhumer les corps du père et du premier enfant mort, et l'analyse chimique, ainsi que l'examen cadavérique, ne fournirent aucun renseignement. Les ouvriers qu'employait Arzoni, et auxquels il cachait son secret, ont assuré qu'il n'employait aucun poison dans la préparation de son bleu; mais, d'un autre côté, une note trouvée dans ses papiers et écrite de sa main mentionnant certaines proportions de sublimé corrosif, de sels de plomb et de sels de cuivre, appuie les soupçons d'un empoisonnement métallique, bien que les symptômes aient plutôt rappelé l'empoisonnement par l'arsenic que par le sublimé. Une autre cause qui a encore augmenté les doutes sur ce point, c'est la mauvaise intelligence qui régnait dans cette famille, où l'on entendit plusieurs fois des menaces de vengeance et de mort violente.

CATARACTE CONGÉNIALE OPÉRÉE A L'AGE DE 23 ANS; par M. STRAFFORD.

On connaît l'intéressant tableau tracé par Cheselden, des premières sensations que produisit l'impression de la lumière sur son jeune aveugle de naissance. Le fait de M. Strafford est encore plus remarquable, sous le rapport du temps depuis lequel durait la cécité. Car il s'agit d'une opération de cataracte congéniale faite à une jeune fille de 23 ans qui, depuis sa naissance, ne pouvait faire la distinction que du jour avec les ténèbres. Le chirurgien pratiqua l'abaissement d'un seul côté, et il réussit à déprimer le cristallin et sa capsule en masse. La pupille devint entièrement nette.

Pendant les deux premières semaines les objets extérieurs ne présentèrent à la jeune malade que confusion. Au bout de ce temps, elle commença à distinguer les mouvemens d'un morceau de linge que l'on agitait sous ses yeux. Bientôt, elle put reconnaître une carte, discerner le noir du blanc, les surfaces brillantes d'avec les corps mauvais réflecteurs de la lumière.

Ce ne fut que trois mois après que, à cette connaissance des formes et des couleurs, elle put joindre quelques notions précises sur la distance et les dimensions. Mais dès cette époque, elle se dirigeait sans le secours des mains, partout où on lui demandait d'aller. Elle désignait aussi la largeur comparative des espaces interceptés par différens objets. Enfin, elle comptait parfaitement. Cependant quoique reconnaissant bien l'heure lorsque l'horloge sonnait, il lui était encore impossible de la deviner à la simple vue du cadran. Dans la succession des phénomènes observés chez cette malade, le lecteur verra sans étonnement que les notions résultant d'une simple impression ont devancé de beaucoup celles qui nécessitaient, pour être acquises, que les sensations fussent contrôlées ou éclairées par une opération spéciale de l'intelligence.

NOTICE SUR DEUX CAS DE PESTE CONTRACTÉS DANS LE LAZARET DE CONSTANTINOPLE; rapportés dans une lettre adressée au docteur DAVY, par M. PEZZONI.

Le docteur Davy, chargé par le gouvernement anglais d'une mission en Turquie, devait, entre autres sujets, examiner les questions qui se rattachent au système des quarantaines, et, bien qu'il n'eût pas d'opinion arrêtée sur la contagion ou la non contagion de la peste, cependant il était plutôt disposé en faveur de la doctrine de la non contagion. Deux faits recueillis à l'époque où il se trouvait en Turquie, et qui lui ont été rapportés par M. Pezzoni, dans une lettre écrite en français, et rapportés ici textuellement, ont changé ses convictions, et paraissent lui avoir démontré que la peste est réellement contagieuse. Voici ces faits. Au mois de juin 1841, au moment où Constantinople et le voisinage n'offraient pas un seul cas de peste depuis trois ans, il arriva d'Egypte un navire dont l'équipage, les passagers et la cargaison furent déposés en quarantaine au lazaret. Durant la traversée de ce navire ottoman, le *Yazidji Oglou-Méhémet*, 18 personnes avaient succombé à bord de la peste. Parmi les gardiens et les portefaix qui avaient aidé à transporter les effets des voyageurs, deux furent promptement atteints de la peste, dont un mourut dans le lazaret.

En même temps, un autre fait de même nature a été observé au lazaret de Malte, et dans des circonstances tout à fait analogues. Ce fait a été publié dans un travail spécial par le docteur Gravagna, directeur de cet établissement.

OBSERVATION SUR LES TUBERCULES CHEZ LES ENFANS, AVEC UN TABLEAU DE TRENTE CAS DE CETTE AFFECTION; par M. HENNIS GREEN.

CAS DE DÉPÔT TUBERCULEUX A LA SURFACE DU CERVEAU; par M. R. DUNN.

Nous ne pouvons qu'indiquer sommairement ces deux communications, dont la première, composée de matériaux recueillis à Paris, ne diffère

que peu des recherches publiées tout récemment parmi nous, et dont la seconde n'est qu'un fait isolé, sans vues ni applications générales.

CAS DE RÉTRÉCISSEMENT DE LA TRACHÉE ; par M. WORTHINGTON.

Le sujet de cette observation est un homme de 49 ans, qui déjà sujet à des accès de dyspnée, vit son mal s'aggraver à la suite d'une affection syphilitique qu'il contracta en 1833. M. Worthington ne lui donna ses soins que quatre ans après. L'inspiration était habituellement bruyante comme chez un cheval corneur ; et elle se faisait très lentement. Souvent des quintes de toux venaient augmenter son malaise. Il avait en même tems par les narines un écoulement puriforme annonçant quelque exfoliation osseuse. Malgré ces incommodités graves, et quoiqu'il eût beaucoup maigri, il n'avait aucun symptôme de fièvre hectique. Le 15 mars 1841, le malade n'était pas plus fatigué qu'à l'ordinaire ; mais en mangeant du pain et du lait, le bol alimentaire enfila les voies aériennes et il fut étouffé en moins de cinq minutes.

L'autopsie montra dans la trachée un rétrécissement qui n'avait laissé à ce conduit que le diamètre d'une plume de corneille. Placé immédiatement au dessous du cricoïde, le point rétréci n'offrait aucune trace d'inflammation ni de fausses membranes. La dissection fit voir que cette stricture était due à la disparition des anneaux de la trachée qui étaient convertis, à ce niveau, en tissu fibro-celluleux. Plus bas, les anneaux suivans avaient une circonférence plus grande qu'elle n'est d'ordinaire, et leur texture cartilagineuse paraissait moins prononcée. Le larynx était aplati par le rapprochement des ailes du thyroïde.

On trouva deux ou trois végétations irrégulières sur l'épiglotte ; mais dans aucun point du larynx il n'existait d'ulcération.

L'auteur incline à penser que cette maladie est d'origine syphilitique. Pour lui, la résorption de quelques anneaux trachéaux a été le point de départ de la structure ; et l'on conçoit en effet que, ces cercles rigides une fois disparus, la contractilité incessamment agissante des couches fibreuses et musculaires sous-jacentes a dû provoquer un rétrécissement graduel du conduit aérien. L'état sain de la membrane muqueuse s'accorde d'ailleurs parfaitement avec cette explication.

DÉTAILS SUR UN CAS DE CONFORMATION ANORMALE DU COEUR AVEC UNE VALVULE SURNUMÉRAIRE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE ; par le docteur THOMPSON.

OBSERVATION DE VICES DE CONFORMATION DU COEUR ; par le docteur FLETCHER.

Nous nous bornons à faire connaître quels étaient les principaux caractères des trois cas de vice de conformation du cœur dont il est question dans ces deux communications.

Dans l'observation du docteur Thompson, le sujet, femme non mariée, était arrivée à l'âge de 30 ans sans avoir jamais éprouvé de maladie grave, quand, après avoir eu le choléra, elle fut prise des symptômes généraux d'affection du cœur, auxquels elle succomba en janvier 1842. Chez elle, l'artère pulmonaire était très dilatée et offrait à sa base quatre valvules au lieu de trois, et le ventricule droit était partagé en deux cavités presqu'égales, par une cloison incomplète, et que le sang ne traversait qu'avec peine. Ces lésions, qui étaient évidemment congéniales, ne durent pas causer des troubles notables tant que toutes les fonctions se firent avec activité et régularité, mais amenèrent nécessairement des accidens aussitôt que la respiration fut entravée par une bronchite ou quelqu'autre obstacle à la circulation pulmonaire.

Le premier des faits rapportés par M. Fletcher est très compliqué ; le sujet était une jeune fille de 19 ans, non réglée, qui éprouva, dans les derniers temps de son existence, une oppression considérable et mourut d'une inflammation du poumon. A l'autopsie on trouva, outre des altérations assez graves ; des valvules de l'artère pulmonaire une communication anormale entre les deux ventricules ; puis de nombreux polypes à pédicules, longs et étroits, partant du bord des valvules et de l'intérieur de l'artère pulmonaire elle-même, et dont l'un, engagé dans l'orifice anormal dont nous venons de parler, semblait destiné à empêcher le passage du sang du ventricule droit dans le gauche, et du gauche dans le droit. Enfin, une autre lésion importante était, au niveau de la terminaison du canal artériel, un rétrécissement de l'aorte, qui était réduite à un neuvième environ de son calibre normal ; un peu au-dessous cette artère reprenait sa grosseur ordinaire.

Le sujet du troisième cas était un homme âgé de 21 ans, affecté de cyanose depuis son enfance, sujet à des palpitations et à une forte dyspnée au moindre mouvement, tombant facilement en syncope sous l'influence du froid. A l'autopsie on trouva une absence complète de la cloison inter-auriculaire, un rétrécissement notable de l'aorte près de son origine, absence partielle de la cloison inter-ventriculaire, une insuffisance manifeste des valvules semi-lunaires et une hypertrophie générale du cœur.

NOTE SUR UN CAS DE VACCIN, COMPLIQUÉ DE PURPURA ; par le docteur G. GREGORY, médecin de l'hôpital des varioleux de Londres.

On sait que les exanthèmes et la petite vérole surtout sont souvent compliqués de pétéchies au purpura ; mais les cas où cette complication se trouve avec la vaccine sont bien rares. Le docteur Grégory profite de l'occasion de ce fait, qui n'a rien offert de remarquable que cette complication, pour remonter à l'origine de la cause du purpura, qu'il paraît disposé à trouver dans l'action d'un poison morbide. Quelques faits rapportés ici viennent à l'appui de cette hypothèse, qui serait juste non seulement dans les cas de petite vérole, de scarlatine, de typhus pestilentiel, de fièvre jaune et pétéchiale, de morsures du serpent à sonnettes, qui présentent si souvent cette complication, mais encore dans ceux de purpura idiopathique. Mais ces idées s'éloignent tellement de celles qui dominent parmi nous, que nous croyons ne pas devoir nous arrêter plus longtemps sur cette opinion, encore toute hypothétique.

DE L'ULCÉRATION AIGUE DU DUODÉNUM DANS LES BRULURES ; par M. CURLING.

M. Curling a observé douze fois l'ulcération le plus souvent, quelquefois l'inflammation aiguë du duodénum, sur le cadavre de sujets morts du troisième au vingtième jour, terme moyen le huitième jour, après une brûlure étendue. Chez le plus grand nombre cette lésion a été annoncée par une hématémèse et des selles sanguinolentes. L'ulcération était généralement unique, et avait parfois été portée au point de perforer la paroi intestinale.

Une remarque assez singulière a été faite par l'auteur, c'est que presque toujours les ulcérations siégeaient dans la première portion du duodénum. Cette circonstance lui fournit une explication assez intéressante sur la cause de l'altération. On sait, dit-il, que lorsque les fonctions d'un organe viennent à être supprimées, l'organe qu'une sympathie étroite enchaîne avec celui-ci redouble d'activité. Or personne n'ignore les relations qui existent entre l'exhalation cutanée et la sécrétion intestinale. Si donc, par le fait d'une brûlure étendue, les fonctions perspiratoires de la peau se trouvent détruites, c'est à la muqueuse des voies digestives à suppléer, par un excès d'action, l'office aboli du tégument externe. Et cette exagération d'activité doit naturellement se faire surtout sentir dans les parties dont la texture est la plus éminemment glandulaire, comme la première moitié du duodénum. De là son inflammation et, si les mêmes conditions se prolongent, son ulcération.

Cette explication des phénomènes paraîtra peut-être un peu subtile. On ne peut cependant méconnaître la justesse de l'idée générale qui lui sert de base, idée déjà formulée d'ailleurs par Dupuytren dans ses leçons cliniques. Du reste, les faits de M. Curling subsistent indépendamment de toute interprétation, et cette altération si fréquente du duodénum dans la brûlure mérite bien d'être prise en considération ; car, bien qu'effet de la lésion traumatique, elle peut à son tour devenir une cause de dangers particuliers et une source d'indications spéciales.

Nous ne pouvons terminer cette revue des travaux de la société médico-chirurgicale de Londres pendant les années 1841 et 1842 sans signaler dans ce volume un vide qui nous a frappé, et que nous ne pouvons nous expliquer. Nous nous attendions de trouver, à la suite des observations d'une médiocre importance que contient ce volume sur les maladies du cœur, le cas d'anévrisme si intéressant et d'une si grande utilité pratique, que M. Liston a présenté à la société le 8 mars 1842. Quelle que soit la cause qui ait empêché l'insertion de ce fait et des recherches dont l'auteur l'a accompagné, dans les travaux de la société, nous l'aurions rapporté ici si déjà il n'avait trouvé place ailleurs, dans nos colonnes, et si nous ne nous réservions de revenir sur ce sujet, à l'occasion du mémoire que M. Liston vient de publier sur ce point, et que nous recevons à l'instant même.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 9. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 4 MARS 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

MM. les auteurs allemands qui désireraient faire rendre compte de leurs ouvrages dans la GAZETTE MÉDICALE sont priés d'en adresser deux exemplaires, franc de port, à M. le docteur Rnef, à Strasbourg.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DE L'EMPHYSÈME PULMONAIRE COMME CAUSE DE MORT.

L'Académie de médecine vient de clore la discussion sur l'emphysème. La fin de cette discussion a complété les éclaircissemens sur certaines parties de la question, et l'a rendue, on peut le dire, l'une des plus instructives dont on conserve la mémoire. Elle offre pourtant quelque chose à désirer sur ce point. En effet, on n'a rien négligé de tout ce qui regarde les causes, le mécanisme, les complications, les signes et les conséquences de l'emphysème pulmonaire; mais on a laissé à peu près dans l'ombre les considérations relatives à son traitement. Nous disons à peu près, car le problème thérapeutique a été soulevé par M. Piorry et un peu plus approfondi par M. Royer-Collard; cependant ces lumières partielles, toutes précieuses qu'elles sont, ne pouvaient pas suffire à couler à fond cet objet important. Ce qui tempère nos regrets et ce qui explique sans doute cette espèce d'omission, c'est que l'emphysème pulmonaire constitue rarement une maladie essentielle et que le plus souvent il est le produit d'une autre affection. Il s'agit aujourd'hui de rassembler sous un même point de vue les résultats généraux de cette remarquable discussion, pour fixer d'une manière claire et précise l'état actuel de la science sur cette maladie spéciale.

L'emphysème pulmonaire peut dépendre d'une lésion du centre circulatoire ou se former plus directement, soit par des efforts violens de la respiration, soit par suite d'un catarrhe bronchial. L'expérience clinique justifie pleinement cette étiologie. MM. Louis, Bouilland et Piorry l'ont constatée chez l'homme, et MM. Renault, Barthélemy et Dupuy, en ont fourni la confirmation par leurs observations chez les chevaux poussifs. Son mécanisme consiste tantôt dans une dilatation des vésicules pulmonaires avec ou sans épaississement de leurs parois, tantôt dans la rupture de ces vésicules accompagnée d'une infiltration d'air à travers le tissu interlobaire, interlobulaire, et jusque dans le tissu sous-pleural, tantôt

Feuilleton.

LETTRE PHYSIOLOGIQUE SUR LA HIÉRARCHIE DES INTELLIGENCES, A MONSIEUR LE PROFESSEUR ***

PAR J.-J. VIREY.

Monsieur,

Vous avez bien voulu me demander une exposition sommaire de mes idées sur les rapports *de la physiologie avec la psychologie* prises dans leur plus grande étendue. Permettez-moi de remonter aux principes généraux de l'histoire naturelle sur lesquels on doit se fonder puisque nous n'avons pas d'autre base d'observation hors de nous.

1° La vie organique, la sensibilité, l'instinct, l'intellect ou la sphère du moral, resserrés comme les corps par la froidure vers les régions polaires, se dilatent sous les tropiques, se développent, pour les plantes, surtout aux sommités en fleurs et en fruits; puis en appareils nerveux, soit ganglionnaire, soit cérébro-rachidien chez les animaux, les céphalés principalement.

Ainsi le calorique et la lumière font déployer les richesses d'une végétation luxuriante, tandis que le froid réduit à l'état cryptogamique, en lichens, en mousses, en herbes rapetissées, même les arbres. Le froid éteignant la vie animale, ou engourdissant les fonctions sensitives, la ramène à l'état torpide d'hibernation, d'assoupissement souterrain; il encroûte les intelligences. L'astre du jour exalte la vivacité, l'énergie des animaux, accroît surtout les facultés chez les races à sang chaud, oiseaux, mammifères respirant l'air pur. L'homme des tropiques, par son imagination inflammable, se transporte dans l'idéalité, ou les croyances à une existence immense, éternelle, tandis que l'habitant des climats rigoureux se ravale plutôt vers les fonctions matérielles de manger, dormir, etc., comme l'expriment les paradis comparés d'Odin et de Brahma (1).

L'organisation, d'abord obscure dans les races inférieures, s'élabore graduellement depuis la plante insensible jusqu'aux animaux. Les *invertébrés* sont dirigés par un instinct natal; puis la sensibilité, qui s'accroît avec le déplissement des germes intellectuels dans les appareils nerveux, remonte toute la série zoologique. Là s'allument les premières lueurs d'une intelligence plus épanouie chez les races *vertébrées* jusqu'à l'homme, dans le cerveau duquel s'est rassemblé le plus haut foyer de *l'idée incarnée*, émanation sans doute du Pouvoir organisateur de l'univers.

L'humanité devient alors l'image, quoique imparfaite, ou le reflet encore obscur de ce soleil des intelligences. Nos élémens corporels servent ainsi de support au principe spirituel qui, s'infiltrant par la *végétalisation* et l'*animalisa-*

(1) L'usage du feu pour l'homme est un supplément nécessaire, sous les climats froids, dans le déploiement de ses fonctions nerveuses, et avec l'éclairage, etc., il augmente sa vie active.

enfin dans l'épanchement d'air au sein du tissu cellulaire seulement. Ces trois formes de l'emphysème paraissent généralement admises. Il n'y a de dissidences que sur quelques circonstances accessoires; par exemple, MM. Blandin et Bochoux se refusent à admettre, faute de preuves suffisantes, l'épaississement des parois des vésicules pulmonaires, reconnu en principe par MM. Louis et Bouillaud; d'un autre côté, MM. Piorry et Bouvier imputent cet emphysème à l'accumulation d'un mucus écumeux dans les tuyaux bronchiques et même dans les vésicules pulmonaires, opinion repoussée notamment par MM. Renault et Barthélemy qui ont vu l'emphysème du poumon sur les chevaux sans la présence d'aucune matière liquide, et par MM. Bouillaud et Louis qui ont reconnu par ses symptômes chez l'homme qu'il supposait au contraire l'aridité des canaux bronchiques.

M. Royer-Collard s'est attaché à déterminer son mécanisme physiologique en reconnaissant à ce sujet qu'il importait beaucoup de distinguer l'emphysème sénil de l'emphysème accidentel. Ce médecin pense que le premier provient de la rétention de l'air dans un sac qui a perdu de son élasticité. Quant à l'emphysème accidentel une foule de causes peuvent l'engendrer. Il s'opère lentement, et il dépend, entre autres causes, de l'habitude si commune, en Orient, de fumer le *narguillé*, espèce de pipe, au moyen de laquelle la fumée du tabac peut rester pendant dix, vingt et trente minutes dans les poumons. Un jeune homme sujet à cette habitude lui a dû d'être affecté d'emphysème pulmonaire.

L'emphysème vient quelquefois brusquement, ce qui a lieu, suivant les médecins vétérinaires, ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, chez les chevaux soumis à un violent exercice, ce qui doit avoir lieu sans doute également chez l'homme à la suite de courses forcées ou dans l'ascension de montagne très hautes; mais il peut se produire aussi graduellement, et c'est ce qu'on observe chez les vieillards par les progrès de l'âge, et chez les sujets de tout âge par l'influence d'une lésion du cœur et des gros vaisseaux, ou par l'effet d'un long catarrhe bronchique. Ces deux classes sont bien différentes. La première réellement essentielle ne paraît jamais avoir de conséquences funestes; quant à ceux de la seconde classe, ils sont dépendans d'une autre affection et décident des effets nuisibles, selon la gravité de l'affection génératrice. Les deux classes contribuent à produire diverses sortes d'asthmes.

Toutefois, il ne faut pas croire que tous les asthmes tiennent à l'existence d'un emphysème pulmonaire, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause. M. Ferrus a parfaitement démontré qu'un grand nombre de ces affections n'ont aucune connexion avec les lésions organiques du système respiratoire, car souvent il est impossible au scalpel le plus exercé de rien découvrir qui puisse expliquer les accidens et la mort même. Et ceci s'applique non seulement aux cas d'asthmes aigus, mais encore aux cas d'asthmes chroniques. L'honorable académicien a rappelé à cette occasion plusieurs observations dont il faut conclure nécessairement que ces asthmes n'avaient d'autres causes qu'une lésion de l'appareil nerveux du poumon, ou qu'ils n'étaient, en d'autres termes, qu'une névrose essentielle. M. Ferrus est allé plus loin. Il a admis, toujours en s'appuyant des résultats de l'observation, que, dans la plupart des cas où l'on avait invoqué l'emphysème pulmonaire pour rendre compte de la mort subite, une névrose du même genre avait dû compliquer cette maladie. L'opinion de M. Ferrus n'a été contredite par personne. Elle a l'avantage de placer sous leur vrai jour des phénomènes morbides rattachés trop exclusivement à des considérations mécaniques. Les symptômes émanés de la poitrine, pas plus que les symptômes fournis par les autres régions, ne se plient que jusqu'à un certain point aux explications déduites de l'anatomie et de la physique. Passé ce point, c'est à l'activité qui anime nos organes qu'il faut demander la raison des phénomènes observés, à moins de prétendre, comme les anciens mécaniciens, que le corps vivant n'est qu'un assemblage de rones hydrauliques, de poulies et de leviers, ou de dire, comme on l'entend quelquefois aujourd'hui, qu'il n'est qu'une machine à vapeur perfectionnée.

Les symptômes de l'emphysème pulmonaire se rapportent à deux espèces: l'emphysème intravésiculaire et l'emphysème cellulaire. Le premier provoque une respiration courte, difficile, sibilante, accompagnée de râles secs. On y rencontre fréquemment, d'après les observations de MM. Bouillaud et Louis, des accès de suffocation qui semblent menacer la vie et qui se répètent par des impressions morales, par un excès d'exercice, quand l'atmosphère est chargée d'électricité. Ces accès sont plus effrayans que dangereux. Les malades en reviennent spontanément sans aucune expectoration appréciable, ou après une expectoration trop peu considérable pour lui attribuer le rappel de l'état accoutumé. L'emphysème interstitiel se reconnaît aux signes du pneumo-thorax: gonflement et résonnance des parois thoraciques, et aux signes qui trahissent, comme dans la première espèce, la difficulté de respirer. Ni l'une ni l'autre espèce ne sont graves, tant qu'elles ne proviennent pas d'une lésion menaçante des organes de la circulation ou de la respiration, ou tant que l'influence nerveuse signalée par M. Ferrus ne s'élève pas au point d'intercepter complètement leurs fonctions. M. Roux avait indiqué une autre complication formidable de l'emphysème pulmonaire: il s'agissait du passage de l'air du poumon dans le torrent circulatoire. Cette complication a été soutenue par M. Piorry, en se fondant sur des insufflations artificielles d'air par la trachée artère de cadavres; mais M. Blandin a opposé avec raison à l'observation citée dernièrement par M. Roux, qu'elle n'offrait pas à un degré suffisant la preuve de la transmission de l'air à travers les vaisseaux sanguins, et aux expériences cadavériques alléguées par M. Piorry, qu'il n'était pas juste d'argumenter de semblables expériences aux phénomènes spontanés observés durant la vie; car, dans l'état de vie, la puissance de la nature possède des ressources et ménage des obstacles dont le cadavre se trouve dépourvu.

L'ensemble de ces données nous permet de déterminer le rôle de l'emphysème pulmonaire comme cause de mort, et par quel mécanisme il peut tuer. L'emphysème pulmonaire essentiel se réduit à la présence de l'air dans les vésicules pulmonaires dilatées ou déchirées, ou dans la trame celluleuse extra-vésiculaire. L'existence de l'air dans les vésicules empêche celles-ci de fonctionner; la même gêne résulte à plus forte raison de la compression du tissu pulmonaire par l'air interstitiel. La conséquence immédiate de ces deux effets, c'est la dyspnée et une oppression plus ou moins prononcée. Mais M. Poiseuille a rappelé que la fonction respiratoire ordinaire ne fait entrer en exercice qu'une portion seulement des vésicules du poumon, ce qui montre la possibilité du maintien de la fonction, malgré l'imperméabilité d'une partie de l'organe. Pour que la mort suivît de près l'emphysème pulmonaire, il ne faudrait rien moins que l'oblitération à peu près complète des vésicules; car, tant qu'il en existe de perméables, ce qui se passe dans les pneumonies doubles, ou dans certaines pleurésies chroniques où les deux poumons paraissent

---

l'on, atteint son faîte en nous. Il retourne à la mort vers sa source primordiale, afin de recommencer l'orbite des destinées providentielles dans cette marche progressive des organisations.

2° En effet, l'appareil sensitif ou nerveux, élément primordial de l'animalité, transmis des parens avec le moral aux enfans (par des zoospermes?), est l'unique dépositaire connu du principe intelligent. Epars et moléculaire d'abord chez les *zoophytes*, encore à l'état de petits ganglions chez les *vers*, ou rattaché par un double cordon noueux avec un collier œsophagien dans les *articulés* (insectes, crustacés), associé en plusieurs centres de sympathie avec un faible cerveau chez les *mollusques*, il ne constitue, outre l'appareil ganglionnaire splanchnique, que dans les *vertébrés* une moelle cérébro-rachidienne.

Il y a donc une progression ascendante de centralisation nerveuse dans l'échelle zoonomique; ainsi l'*invertébré* ne possède guère au-delà de cette lampe interne de l'instinct inné qui s'éteint dans un repos nocturne, qui brille au jour, ou n'a qu'un lumignon douteux pour se guider dans les songes ténébreux de sa vie. Toutefois ces instincts de l'appareil nerveux splanchnique, quoique obscurcis en nous par l'éclat plus extérieur des sens et de l'intellect, regardent au dedans de l'économie. Veilleuse dans les maladies, cette lampe dirige les efforts conservateurs de la machine; ses inspirations ne doivent point être négligées, même quand elles ne s'expriment qu'au milieu des rêves ou du délire.

Mais chez les *vertébrés* surgissent déjà, avec la médulle cérébro-rachidienne, les premiers rayons des facultés intellectuelles et morales. Celles-ci (1) s'exhaussent aux dépens des fonctions purement corporelles; car la brute a des facultés à peu près également réparties ou équilibrées dans son économie. Or nous appelons *bêtise* cet état dans l'animal, et le sauvage stupide dirigé par le seul instinct. Ils peuvent végéter sous cette condition salutaire à leur santé puisque ce qui est ajouté en plus au cerveau chez l'homme éclairé à grand renfort d'éducation ou d'études, retranche nécessairement de ses forces, soit digestives, soit musculaires ou sensoriales, etc., ce qui a fait dire à J.-J. Rousseau que, si la nature nous avait destinés à vivre sains, *l'homme qui pense est un animal dépravé*.

Toutefois Jean-Jacques n'a pas compris notre essence fondamentale; car l'homme est un flambeau spirituel. Par son rachis surmonté de la sphère encéphalique, résultat d'une station droite, sous l'influence directe du soleil exaltant, agrandissant le foyer nerveux, l'homme a dû fleurir à la cime du règne animal. Il y a une ascension évidente de la médulle rachidienne vers l'encéphale, déjà chez les orangs ou singes anthropoïdes manquant de queue, celle-ci est ré-

(1) Les animaux branchaux ou aquatiques, mollusques, crustacés, poissons, les reptiles amphibiens, etc., sont beaucoup moins intelligens que les pulmonés ou aériens, insectes, oiseaux, mammifères. Ainsi une moindre respiration et la froideur qui en résulte diminuent les facultés nerveuses ou la sensibilité.

Le régime herbivore rend simple, humble, inerte ou même stupide. Les carnivores, usant d'alimens azotés, manifestent plus d'industrie et d'intelligence. (Voir notre HISTOIRE DES MOEURS ET DE L'INSTINCT DES ANIMAUX. Paris, 1821. In-8°. 2 vol.)

presque entièrement inertes, autorise à supposer que les sujets atteints d'emphysème sont en état de respirer. L'emphysème pulmonaire pur et simple ne paraît donc pas susceptible, et c'est le sentiment de la grande majorité de l'Académie, de produire la mort subite.

Les choses se passent autrement si l'emphysème se complique d'une lésion du cœur ou des gros vaisseaux. Ici la mort arrive en effet tantôt progressivement et quelquefois tout à coup; mais est-ce par l'emphysème que ces malades périssent? Non, sans doute, car un principe d'anatomie pathologique, c'est de rejeter comme cause de la mort, des lésions avec lesquelles on sait que des sujets peuvent fournir une longue carrière, quand à côté de ces lésions il s'en rencontre d'autres plus graves et capable d'éteindre la vie. Enfin nous observons assez de morts subites ou graduelles dans lesquelles les symptômes principaux rayonnent évidemment de l'appareil respiratoire, quoiqu'à l'ouverture des cadavres on ne découvre aucune lésion appréciable; et si dans quelques-uns de ces cas on constate un emphysème pulmonaire, sera-t-on reçu à en accuser une lésion fort compatible, comme on le sait, avec une longue vie, quand il est avéré par une masse de faits irrécusables qu'on peut mourir au milieu des signes qui trahissent une affection de la fonction respiratoire, bien qu'à l'autopsie cadavérique il soit impossible de saisir la moindre trace d'une lésion matérielle? Nous ne saurions admettre la légitimité d'une telle conséquence. Ici, en effet, les antécédens du malade, les symptômes de la maladie, l'analogie et le résultat final forcent à reporter plutôt la cause de la mort à ces aberrations de fonctions qui jouent un si grand rôle chez les sujets irritables, chez les femmes en particulier, et qu'on appelle, faute d'une dénomination plus précise, des névroses. Nous sommes ramenés par cette réflexion aux excellentes vues de M. Ferrus sur la part que prend le système nerveux aux accès de dyspnée, d'asthme, de suffocation, et définitivement à la mort subite. Cependant l'emphysème pulmonaire peut être cause de mort et même de mort subite en excitant la névrose dont nous parlons, comme un refroidissement excite une pneumonie ou comme l'indigestion décide l'apoplexie, c'est-à-dire à titre d'agent provocateur, de cause occasionnelle, de cause excitatrice.

Les circonstances anamnestiques, l'état des sujets, la nature des symptômes attestent chez tous ceux qui succombent avec un emphysème pulmonaire, la coexistence d'une affection névropathique. Ces sortes de personnes étaient naturellement irritables, cholériques, très impressionnables, signes non équivoques de leur disposition nerveuse. Leur genre de vie renforce pour l'ordinaire cette disposition particulière, soit par l'habitude des excès, soit au contraire, car les contraires entraînent souvent les mêmes effets, par une manière d'être trop uniforme; la plupart avaient déjà éprouvé des atteintes de maladies nerveuses. On trouve en outre que la cause déterminante de la mort est une commotion morale subite, un accès de joie ou de colère, ou bien encore que la crise est survenue à la suite d'impressions morales prolongées, telles que de longs chagrins, des contrariétés dissimulées, des appréhensions réelles ou factices. C'est aussi à l'occasion d'une émotion violente que les symptômes ont éclaté. Considérez d'ailleurs l'appareil symptomatique par lequel l'affection mortelle s'est révélée. Ces symptômes ont paru tout d'un coup ou se sont subitement exaspérés. Ils consistent dans un spasme invincible des puissances respiratoires mécaniques, spasme qui existe concurremment dans le tissu pulmonaire, jusque dans le système capillaire chargé de l'hématose, et peut-être même jusque dans le sang. Ce spasme, ou contraction fixe, empêche l'air de parvenir dans les voies respiratoires, enraye le jeu des cellules pulmonaires, retient dans l'immobilité le sang qui circule à travers les cellules, s'oppose en un mot de toute manière à la transformation du sang veineux en sang artériel. Sous des conditions si pénibles, la face s'engorge et devient livide, la poitrine à peu près immobile ne cède presque pas aux efforts désespérés des malades; enfin, la mort arrive en peu d'instans ou en peu d'heures, au milieu des signes de l'asphyxie. Maintenant réunissez en faisceau l'ensemble de ces phénomènes, mettez-les en balance avec les traces d'emphysème retrouvées sur les cadavres, et jugez s'il est légitime, en bonne logique, de placer tous ces phénomènes sur le compte de l'emphysème, quand les observations démontrent, il faut le redire, que les personnes évidemment affectées d'emphysème pulmonaire vivent longtemps dans un état de santé fort supportable, et qu'une multitude de pneumoniques, de pleuro-pneumoniques et de phthisiques peuvent traîner une assez longue vie avec un cinquième, un dixième, un vingtième, ou moins encore de la surface pulmonaire, capables de respirer. Les faits et les réflexions présentés sommairement dans cet article établissent qu'en matière d'étiologie et de diagnostic des maladies, ce n'est pas assez d'approfondir toutes les questions de physique et d'anatomie relatives au siége et au mécanisme de ces maladies, mais qu'il importe beaucoup aussi de compter plus sérieusement qu'on n'y paraît disposé avec les phénomènes de la force vive qui anime nos tissus et qui dirige notre machine.

ACCOUCHEMENS.

DE L'AVORTEMENT PROVOQUÉ DANS LES CAS DE RÉTRÉCISSEMENT DU BASSIN; par M. PAUL DUBOIS, professeur à la Faculté de médecine.

Parmi les diverses ressources que l'art obstétrical oppose aux dangers du rétrécissement du bassin chez les femmes enceintes, il en est une qui consiste, comme on le sait, à provoquer l'expulsion prématurée du fœtus.

Ordinairement cette expulsion est sollicitée à un terme assez avancé de la gestation pour que le fœtus étant viable, l'opération ne soit pas inévitablement préjudiciable à la conservation de son existence; ce procédé constitue *l'accouchement prématuré artificiel.*

Dans certains cas néanmoins on a conseillé de la provoquer dès les premières périodes de la grossesse, par conséquent avant que le fœtus ait acquis le développement nécessaire à l'entretien de la vie extérieure; cette opération constitue *l'avortement provoqué.*

L'accouchement prématuré artificiel ne s'applique en général qu'à des rétrécissemens modérés de la cavité pelvienne; son but est la conservation de la mère et du fœtus. Ce procédé opératoire est entré, non sans peine il est vrai, dans le domaine de l'art; mais son utilité et sa convenance ne sauraient plus être aujourd'hui sérieusement contestées.

L'avortement provoqué au contraire, qui doit être le sujet de ce travail, n'est applicable qu'à des cas de rétrécissement très prononcés du bassin; son résultat, à peu près inévitable, est le sacrifice du produit fécondé, à

---

sorbée dans le fœtus humain comme par la métamorphose des batraciens anoures; donc les brutes sont des êtres plus sensualisés, courbés vers le sol pour brouter et engendrer, on dont l'élément nerveux est refoulé vers les organes inférieurs, tandis que l'homme se redresse vers l'astre des intelligences. Interprète des vérités répandues dans le monde, il a reçu le sacerdoce de la pensée; il est l'écho du grand *Pan* (tout) dont l'harmonie retentit jusque dans le concert céleste; il réfléchit la Divinité. Les animaux, ses antiques précepteurs, ne pouvant lui enseigner que leurs instincts, il devient son propre instituteur sur cette terre.

3° Mais si l'homme, doué de ce foyer de raison, domine les brutes les plus robustes de la création, il ne saurait s'élever au-dessus de ses semblables, à moins d'une constitution naturelle supérieure (car on naît poète, artiste, apte à telle vocation), ou d'avoir agrandi la sphère de ses facultés.

Éclairée par cette progression ascendante de l'échelle zoonomique, la saine physiologie apprend par quelle voie l'*humanité* peut s'élancer au-delà de l'*animalité*. L'antique fable nous montre Circé voluptueuse transformant en brutes les hommes, tandis que les chastes Muses, humanisant les barbares, font élancer l'intelligence au sommet de l'Olympe, séjour d'Apollon.

La philosophie, qui tire des sensations tout le système de la pensée, avec l'épicuréisme, et Locke et Cabanis, médecins, ne peuvent aboutir qu'à la sensualité et à l'extériorité consumant les forces nerveuses et génitales.

S'il est évident que celles-ci s'épuisent par l'abus énervant des plaisirs, des douleurs, ou par l'exercice exagéré des fonctions musculaires, digestives, reproductives, etc., il n'est pas moins manifeste que les forces vitales se réparent à l'aide du contraire. Les cohibans extérieurs empêchent surtout cette dissipation de la sensibilité. Donc, c'est par la tempérance et la continence, par l'empire d'une volonté forte et d'une raison éclairée que l'*esprit* domine la *bête* (*abstine et sustine*, selon les stoïciens); car même la poésie n'a rien perdu dans la cécité d'Homère et de Milton, ni l'harmonie par la surdité de Beethoven; l'inaction des sens accroît la pensée.

Qu'un bel esprit s'éparpille dans la société en mille rayons étincelans de saillies à propos, de reparties ou pointes vives, acérées, comme par autant de brillantes facettes; la fibre devient ainsi excitable et l'amour-propre chatouilleux; la sensibilité s'use rapidement; explosive, extérieure, elle s'oppose à cette concentration mentale, à l'unité, à la grandeur et à l'élévation des conceptions internes, résultat de la mortification des sens. De là les avantages attribués aux complexions mélancoliques, solitaires, qui s'isolent pour se féconder dans le silence afin d'atteindre le faîte de l'âme. L'un d'eux a dit, en, semblable au miroir convergent d'Archimède, réunit en un foyer resplendissant les rayons de la lumière émanés de l'astre de la pensée; elle créerait Dieu s'il n'existait pas. Alors le génie interne se manifeste par une bêtise externe; car *qui fait l'ange*, dit Pascal, *fait aussi la bête.*

L'exagération morbide des fonctions cérébrales naît sous l'influence de la chaleur et de la lumière portées à l'extrême parmi les peuples de l'Orient et des tropiques; les plus exposés à la frénésie, à la *calenture* délirante, sont des individus pâles, concentratifs, théosophes, dont le sang abandonne la périphérie du corps pour se refouler vers le cerveau et y faire *monter les esprits*, même vicieusement.

l'état d'embryon ou de fœtus, dans l'espoir de sauver la mère ; on comprend dès lors que son admission dans la pratique puisse rencontrer des objections sérieuses et intimider bien des consciences ; aussi la question que nous allons traiter nous paraît-elle être une des plus graves et des plus délicates qui puissent se présenter dans l'exercice de l'art obstétical.

Le conseil de provoquer l'avortement pour prévenir les dangers de l'accouchement à terme est déjà très ancien ; il n'est pas douteux en effet que les prescriptions suivantes d'Aëtius d'après Aspasie ne puissent en grande partie s'appliquer à notre sujet, dans ce sens du moins qu'elles étaient destinées à prévenir les conséquences périlleuses d'obstacles considérés comme insurmontables par les efforts naturels.

« Quædam mulieres; etiamsi concipiant, in partu tamen periclitantur, sive ob uteri parvitatem ut ob id fœtum perficere non possit, sive ob colli ejusdem augustiam, sive quod tuberculum, aut tale quiddam, in ejusdem ostio exortum est quod partum impedit ; atque hœ sane optime fecerint, si a partu omnino caverint. At si conceperint satius est fœtum corrumpere quam excidere. »

Et plus loin :

« Si mulier ad gignendum fœtum inepta per negligentiam conceperit.... vehementissimis motibus uti jubeatur, et ut saliat ac gravissima onera levet, et ut decoctionibus urinam ac menses prælectantibus atque alvum subducentibus, assiduè utatur..... Quod si hæc nihil profecerint, ad validiora auxilia pergendum erit. »

Nous ne citons ici que la moindre partie des moyens prescrits par Aspasie ; leur multiplicité est vraiment curieuse, et ses connaissances à cet égard ne nous semblent le céder en rien à celles que l'on possède aujourd'hui. Mais ce qui n'est pas moins digne d'attention, c'est qu'elle enseignait pour ces cas des procédés préservatifs dont les modernes ne nous paraissent pas avoir eu la pensée, et dont l'exposé d'ailleurs alarmerait sans aucun doute la réserve habituelle de nos livres classiques.

Nos lecteurs auront remarqué plus haut cette phrase : « Atque hœ sane optime fecerint si a partu omnino caverint. » Cette réflexion est assurément très juste, et naturellement elle est le prélude des prescriptions qui suivent : « Proindè ut ne mulier concipiat primum caveat ne temporibus conceptui idoneis cum viro coëat, incipientibus videlicet aut desinentibus mensibus. In ipso vero concubitus tempore, quum vir semen ejecturus est, spiritum detineat ne in uteri cavitatem semen feratur, statimque exurgat ac genibus innixa sternutamenta cieat, et pudendum probè detergeat. Ad prohibendum etiam conceptum os uteri cum melle illinere oportet aut cum opobalsamo aut cedria per se aut cum cerussâ item cum cerato myrteo liquido cerussa immixtâ aut alumine liquido, aut galbano cum vino, talia enim frigida meatus obducentia ac adstringentia ante coitum os uteri claudunt et semen in ejus cavitatem penetrare non sinunt (1). »

Quand on rapproche ce dernier paragraphe de celui que nous avons en grande partie passé sous silence, et dans lequel se trouvent longuement exposés tous les remèdes abortifs connus alors, il est impossible de n'être pas frappé du contraste qui existe entre ce luxe de ressources médicales et la rareté des cas pour lesquels elles étaient indiquées dans le chapitre d'Aëtius ; aussi nous paraît-il permis de penser que les prescriptions qui précèdent étaient empruntées par la médecine à une industrie fort répandue et dont le but n'avait rien de médical ; nous dirons même, sans craindre d'être trop sévère, que dans cette matière sans doute, la science obstétricale d'Aspasie devait beaucoup moins à l'étude de son art, qu'aux habitudes d'une société dissolue dont les sages-femmes de cette époque, si nous en jugeons par la variété de leurs attributions, étaient trop souvent les confidentes et les conseillères.

La provocation de l'avortement, considérée comme une des ressources de l'art, fut probablement ignorée ou rejetée plus tard ; car nous ne la voyons plus conseillée dans les ouvrages postérieurs à ceux d'Aëtius, et elle était tombée dans l'oubli lorsque, dans le cours du siècle dernier, W. Cooper, en terminant la relation d'une opération césarienne mortelle pour la mère, soumit la question suivante au docteur Hunter, auquel cette relation était adressée : « Dans les cas où il est positivement reconnu qu'un enfant à terme ne pourra pas naître vivant par les voies naturelles, la raison et la conscience n'autoriseraient-elles pas, afin de sauver la mère, des tentatives propres à provoquer l'avortement, aussitôt qu'elles pourraient être convenablement employées ? (1) »

Cette proposition faite assez timidement, comme on peut le reconnaître, fut accueillie par un certain nombre de médecins, en Angleterre surtout, où les résultats malheureux des opérations césariennes qui y avaient été pratiquées disposaient les esprits à son adoption (2). Acceptée et rejetée en Allemagne par des hommes également sages (3), elle ne fut d'abord en France l'objet particulier d'aucun examen et d'aucune discussion. La question de l'accouchement prématuré artificiel avait produit en Angleterre plus de sensation que celle de l'avortement provoqué ; car le premier de ces deux procédés s'appliquait à un plus grand nombre de circonstances, et il devait d'ailleurs inspirer beaucoup plus d'intérêt par ses résultats ; aussi, l'avortement provoqué était-il encore à l'état de simple proposition à une époque où l'accouchement prématuré avait été déjà pratiqué plusieurs fois et avait donné lieu à des discussions nombreuses et à d'intéressantes publications.

Il est donc naturel que ces dernières aient frappé seules les esprits en France, et que l'attention et la critique des accoucheurs ne s'y soient appliquées qu'à la question de l'accouchement prématuré artificiel. La proposition de l'avortement provoqué par l'art fut même tellement oubliée, qu'on est tenté de croire qu'elle était complètement inconnue (4).

(1) AETII MEDICI GRÆCI CONTRACTÆ EX VETERIBUS MEDICINÆ TETRABIBLOS PER J. CORNARIUM LUGDUNI, 1549 ; p. 961, 962 et 963.

(1) In such cases where it is certainly known that a mature child cannot possibly be delivered in the ordinary way alive, would it not be consistent with reason and conscience, for the preservation of the mother, as soon as it conveniently can be done, by artificial means to attempt to produce abortion ? (MEDIC. OBSERV. AND INQUIRIES, V. IV, p. 271.)

(2) John Barlow, MEDICAL FACTS AND OBSERVATIONS, t. VIII, p. 187 et 192.—John Hull, OBSERVATIONS ON M. SIMMONS'S DETECTION ; première partie, p. 97 et 454.

(3) Paul Scheel, COMMENTATIO DE LIQUORIS AMNII ASPERÆ ARTERIÆ FETUUM HUMANORUM NATURA ET USU ; p. 74.—Mende, BEITRAEGE ZUR PRUFUNG UND AUFHELLUNG ARZTLICHER MEINUNGEN FUR HEILKUNSTLER. Greifswalde, 1802, Bd 1, p. 64. — J.-P. Weidmann, COMPARATIO INTER SECTIONEM CÆSAREAM ET DISSECTIONEM CARTILAGINIS ET LIGAMENTORUM PUBIS. Positio 45.—Carl Wenzel, ALLGEMEINE GEBURTSHUEFLICHE BETRACHTUNGEN UND UEBER DIE KUNSTLICHE FRUHGEBURT. Mayence 1818, p. 205.

(4) Il est vrai que dans la discussion à laquelle M. Capuron s'est livré à pro-

---

4° Buffon définissait le génie par la *patience* dans l'observation ; Condillac voyait tout dans l'*analyse* ; Laromiguière ne l'expliquait que par une *attention* soutenue. Mais ces définitions n'expriment nullement cette puissante sagacité inspirée et inventive qui caractérise un génie original, ou neuf et vrai.

Chargé de développer, au défaut du célèbre Pinel, ce difficile sujet dans le grand DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES, je dus rappeler mes souvenirs de l'illustre géomètre Joseph-Louis Lagrange, proclamé sur sa tombe, par Laplace, *le successeur de Newton* ; et, selon Napoléon, *la plus haute pyramide des sciences mathématiques*. Ce génie du premier ordre, non surpassé encore, m'honorant de son amitié, m'appela aux derniers jours de son existence. Il offrit, dans son autopsie, à 77 ans 2 mois, un cerveau compacte et solide, mais *d'une étendue médiocre*, un foie sec et dur, avec de petits calculs biliaires. Sa complexion était mélancolique, nerveuse, ferme, bien que délicate, avec un teint jaune et de grosses veines. Doué d'une exquise sensibilité intérieure, d'une humeur rêveuse, distrait, simple et candide au point d'être pris pour *bête*, il menait une vie timide toute de pensée et exempte de passions. Son régime était très sobre, presque pythagorique (1). Travaillant toujours de tête, il méditait tellement ses œuvres avant de les produire qu'il les écrivait ensuite sans aucune rature. Cette extrême contention d'esprit le jetait parfois dans une sorte d'exaltation fébrile, avec un pouls irrégulier et anomal qu'il a conservé. Il présentait des symptômes d'hypochondrie, une faiblesse d'entrailles et un état bilieux, au printemps surtout, avec constipation habituelle et disposition hémorrhoïdaire, comme la plupart des lettrés adonnés à cette vie contemplative, sédentaire. Il usait alors de rafraîchissans végétaux. Le grand Frédéric, roi de Prusse, trouvait en lui une philosophie peu hardie, ou moins décisive que celle de Lamettrie, d'Argens, etc. Sa modération le faisait plutôt sympathiser avec celle de Leibnitz. Il se plaisait d'ailleurs aux rêveries délicieuses que lui inspirait la musique ; tous ces caractères le rendaient profond, excellent en plusieurs sciences et en métaphysique, bien qu'il n'ait rien publié sur ces sujets.

On comprend que les productions des plus puissans génies ne jaillissent pas sans cette *exaltation mentale*, sorte de spasme suivi d'émission ; car, ainsi que l'exprimait Lagrange lui-même, *tout spasme se résout par une émission* (mentale pour le cerveau qui dénoue un problème). Le vrai génie est cet acte d'unité, d'harmonie, le plus haut degré de concentration des facultés ; de là son aspiration vers les causes premières.

Cet état fébrile nerveux peut devenir un effort de tension excessif ou causant la mortification des fonctions organiques. Il amènerait la destruction du corps. *Est etiam morbus aliquis per sapientiam mori.* Lagrange éprouvait en effet des syncopes dans l'excès des travaux. Sa vieillesse fut terminée par une fièvre cérébrale. (Voir notre PRÉCIS SUR SA VIE, en 1813, in-4°.)

5° A plusieurs égards, le génie inventif offre donc un drame physiologique autant que psychologique.

(1) De même Newton, écrivant son OPTIQUE, ne vivait, dit-on, que de biscuits et d'un peu de vin d'Espagne. Les hommes de cette nature ont l'estomac débile. *Imbecilli stomacho omnes penè cupidi litterarum sunt*, dit Celse.

Néanmoins, la réprobation générale dont l'accouchement prématuré artificiel fut frappé, sous l'inspiration toute puissante de Baudelocque, et les motifs sur lesquels elle était fondée permettent de regarder le jugement des accoucheurs français comme renfermant implicitement la condamnation absolue de l'avortement provoqué. En effet, l'accouchement prématuré artificiel fut réprouvé, parce que, selon Baudelocque et ses élèves, au lieu de sauver l'enfant et la mère par ce procédé, on compromettait ou l'on sacrifiait même l'existence de l'un et de l'autre ; ainsi, l'enfant devait périr parce que l'on provoquait prématurément sa naissance, et la mère courait les plus grands dangers parce que l'on sollicitait l'accouchement avant que les organes génitaux y fussent naturellement préparés (1).

Si donc ils proscrivaient la provocation de l'accouchement prématuré, parce qu'ils l'assimilaient, certainement à tort, à celle de l'avortement, il est bien légitime de conclure qu'ils réprouvaient bien plus encore ce dernier. En conséquence, il nous sera permis de regarder comme s'appliquant à la provocation de l'avortement les raisons réprobatrices adressées par les accoucheurs français à l'accouchement prématuré artificiel. L'opinion de Baudelocque fut adoptée par ses successeurs, et nous croyons qu'elle l'est encore assez généralement en France aujourd'hui, pour que la proposition de provoquer l'avortement chez une femme dont le bassin serait vicié, afin de la soustraire aux dangers ultérieurs d'une opération césarienne, trouvât très peu d'accoucheurs disposés à l'accueillir (2).

Cependant, Fodéré en 1813, Marc en 1821, et M. Velpeau, dans la première édition de sa tokologie, en 1829, se prononcèrent pour la convenance et la moralité de cette opération dans les cas impérieux que nous avons indiqués.

Les adversaires de l'avortement artificiel avaient allégué que, parmi les femmes qui avortent par une violence quelconque, il en est peu qui se sauvent ou qui ne courent de grands dangers, et que quand elles ne succombent pas aux accidens primitifs, elles peuvent être victimes des accidens consécutifs les plus graves (3) ; que la ressource de l'opération césarienne, qui a sauvé jusqu'à ce jour à peu près une femme sur trois, est bien préférable à celle de l'avortement provoqué (1); qu'à aucun titre le médecin ne saurait avoir sur le fœtus un droit absolu de vie et de mort (2); qu'enfin faire périr un fœtus dans le sein de sa mère, ou l'en chasser par un moyen quelconque avant l'époque où la nature lui permet de vivre de sa propre vie, est un crime que les lois poursuivent (3).

Les partisans de l'opinion contraire ont répondu d'un autre côté que, dans les circonstances graves, où il serait prouvé que la mère ou l'enfant ne pourraient pas résister à un accouchement à terme, il n'est nullement contraire à la morale de provoquer l'avortement (4), et entre deux maux inévitables de choisir le moindre ; que dans une alternative aussi sérieuse on ne saurait comparer l'existence frêle et imparfaite d'un fœtus à peine doué de quelque sensibilité physique, ne jouissant d'aucune faculté morale et qui ne tient encore au monde par aucun lien extérieur, avec l'existence de la mère, dont les facultés sont développées, qui tient à la société par de nombreux rapports, et dont la conservation à ces divers titres est assurément plus précieuse (5).

Il suffit de penser sérieusement à la question qui nous occupe pour reconnaître que les argumens que nous venons de rappeler sont peu propres à l'éclairer et bien moins encore à la résoudre. Parmi ceux qui sont contraires à l'opération, il en est, sans doute, qui pourraient paraître concluans, puisqu'ils représentent l'avortement provoqué comme proscrit par les lois et comme devant être d'ailleurs également fatal aux deux individus ; mais ils pèchent, ainsi que nous nous efforcerons de le démontrer plus tard, par une application mal fondée et par exagération ; et quant à ceux qui sont favorables à la provocation de l'avortement, ils nous paraissent s'adresser plutôt au sentiment qu'à la raison, et quoiqu'ils ne soient pas sans mérite à nos yeux, nous ne croyons pas cependant qu'ils aient une valeur décisive dans une discussion de cette nature.

Parmi les nombreux motifs qui précèdent, il en est un qui a frappé beaucoup d'esprits et qui semble à certains accoucheurs résoudre péremptoirement la question, c'est celui qui se fonde sur ce que ce procédé aurait d'illicite et de criminel. Un médecin, également distingué par la variété et l'étendue de ses connaissances et par la supériorité de son jugement scientifique, M. Dezeymeris, nous paraît avoir implicitement justifié cette opinion dans un travail très remarquable, et le premier qui ait été publié dans l'école de Paris, sur l'accouchement prématuré artificiel, en le terminant par cette phrase : « *Si ces conclusions sont adoptées en France, il sera convenable de demander au pouvoir législatif que l'accouchement prématuré artificiel soit nominativement excepté des cas prévus par l'article 317 du code pénal, quoique l'application de cet article au médecin qui aurait provoqué l'accouchement prématuré en se conformant aux règles prescrites ne fût ni juste ni même possible* (6). Cette proposition de M. Dezeimeris est d'autant plus

pos de l'accouchement prématuré artificiel, il donne à ce procédé le nom d'avortement; mais cette expression, sous la plume de M. Capuron, n'a évidemment d'autre sens que celui d'accouchement prématuré; la manière dont cet auteur pose la question et les développemens qu'il lui donne ne permettent aucun doute à cet égard. Voici d'ailleurs les propres paroles de M. Capuron : *L'avortement serait-il alors criminel, s'il était provoqué à une époque de la grossesse où le fœtus aurait pris assez d'accroissement pour continuer de vivre, mais pas assez pour faire périr inévitablement la mère en traversant la filière du bassin?* (Capuron, LA MÉDECINE LÉGALE RELATIVE AUX ACCOUCHEMENS, page 297.)

(1) Baudelocque, L'ART DES ACCOUCHEMENS, t. 2, p. 285 et suiv. — Capuron, LOC. CIT., p. 299 et suiv.

(2) Nous même, dans notre thèse de concours, soutenue en 1834, sur la question suivante : *Dans les différens cas d'étroitesse du bassin que convient-il de faire?* nous n'avons pas cru devoir nous informer de l'avortement provoqué dans les premiers mois de la grossesse; le temps, l'expérience et la réflexion ont dissipé ces scrupules : le travail que nous soumettons au public en est la preuve. Nous n'en persistons pas moins à croire que la question que nous agitons en ce moment est très délicate et très litigieuse; mais, pour cette raison même, nous pensons qu'elle est de celles qu'on doit sévèrement étudier.

(3) Capuron, MÉDECINE LÉGALE RELATIVE AUX ACCOUCHEMENS, p. 300, et TRAITÉ D'ACCOUCHEMENT, 2e édition, page 624.

(1) Capuron, LOC. CIT., page 303.

(2) DICTIONNAIRE DE MÉDECINE en 21 vol., 2e édition, 1er vol., page 424.

(3) Mahon, TRAITÉ DE MÉDECINE LÉGALE, tome 1er, page 21.

(4) Marc, DICTIONNAIRE DE MÉDECINE en 21 vol., art. *avortement* (médecine légale.)

(5) Fodéré, MÉDECINE LÉGALE, tome 2, page 63, 64; et Velpeau, TRAITÉ D'ACCOUCHEMENT, 1re édition, 2e vol., page 807, et 2e édition, 2e vol, pages 403 et 404.

(6) DICTIONNAIRE DE MÉDECINE OU RÉPERTOIRE GÉNÉRAL, etc., tome 1er, page 437.

Obsédé par des germes d'idées persistantes qui s'enfoncent dans le cerveau humain, on peut dire qu'il les replie pour les élaborer en ses méandres, non moins que l'est le sperme dans les longs détours des canaux séminifères. Ainsi se compose la *pensée génératrice*, comme le liquide fécondateur. L'un semble correspondre à l'autre, s'il est vrai qu'au sexe masculin surtout appartienne cette haute prérogative intellectuelle qui se déploie dans la plénitude de la puberté. Le vrai génie αὐτοδίδακτος, inspiré de lui seul, fructifie involontairement dans l'ame et s'exprime par une vocation spontanée comme l'arbre qui porte les semences de sa postérité. Car l'abstension du coït accroît la vigueur chez tous les êtres, puisqu'en communiquant la vie on diminue la sienne. L'héroïsme physique aussi bien que l'intellectuel résulte de l'Amour (ἔρος) recohobé par la chasteté. L'énergie visuelle et encéphalique en est évidemment doublée.

Nous avons montré ailleurs pourquoi le pôle génital opposé au pôle cérébral est le principal contrepoids de cette exaltation mentale, et combien l'abus de la génération terrestre rabaisse la génération transcendante. N'est-ce point par cette véritable Circé de la jeunesse (*manustupratio*) que tant de brillantes fleurs avortent et tant de *fruits secs* se flétrissent dès le collége? Non seulement Minerve et les Muses étaient vierges, mais la plupart des philosophes, comme les ministres de la Divinité, se vouent au célibat pour vaquer aux seules pensées célestes. De même plusieurs génies illustres, des poètes, comme Virgile, des savans, tels que Newton, Kant, ou des politiques, W. Pitt, etc., ont été misogynes. Ces tendances s'accordent avec le déploiement de la vie supérieure : *sursum corda*.

Par le même principe, il ne faut pas rabaisser, avec une prédominance bestiale du tube intestinal, les fonctions de l'encéphale : *pinguis venter non parit subtile ingenium*. Ce qui doit humilier les plus superbes penseurs, c'est que la suprématie en laquelle ils excellent dénonce une infirmité égale dans les fonctions antagonistes : ainsi s'équilibre la nature organique. De même les génies universels d'ordinaire ont moins de profondeur que les *spécialités* plus étroites.

Celles-ci sont des *talens* qui s'aiguisent ou s'enfoncent parfois d'autant plus avant qu'elles se rétrécissent ou s'atrophient davantage. Des idiots peuvent même exclusivement percer en certains genres de mérite. Ils se renforcent dans une faculté par l'obtuse incapacité des autres, et la bêtise générale concourt ainsi à la production de ces génies partiels.

Il se manifeste par là des *vocations*, des *aptitudes* qui fleurissent en certains individus; une prédominance unique a sacrifié les autres. Par exemple, des musiciens, des danseurs, des calculateurs, au moyen d'études toutes exclusives, restreignent leurs facultés sur un seul point. De là ces inégalités diverses, soit innées dans les cerveaux, soit par le mode d'évolution de leur intelligence, sans qu'on puisse assigner des limites par des protubérances indémontrables. Mais les individus naissent si peu également aptes à tous les genres de développemens que chaque jour, dans les colléges, les propensions et les aptitudes se déploient, même vicieusement, chez plusieurs élèves, malgré les obstacles qu'on leur oppose.

6°. La raison humaine s'élève au faîte des tiges ascendantes de l'organisme animal, enté sur le végétal, lequel est implanté dans l'écorce de notre globe; elle brille donc comme un rayon terminal émané de la puissance créatrice. Ainsi s'é-

sérieuse qu'indépendamment de l'autorité que lui donne à tant de titres le nom de son auteur, elle ne s'appliquait pas même à l'avortement provoqué, mais à l'accouchement prématuré artificiel, c'est-à-dire à un procédé opératoire dont le but est la conservation de l'enfant et de la mère.

Nous croyons, en conséquence, qu'il est nécessaire, avant tout, de dégager, si cela est possible, la question actuelle de cette première difficulté et de la placer sur un terrain où elle puisse être libre de toutes les considérations morales qui, dans l'esprit de certaines personnes en rendraient la discussion scientifique à peu près inabordable aujourd'hui.

Nous dirons d'abord que les scrupules inspirés à un médecin dans l'exercice de sa profession, par le respect rigoureux de la loi, sont de ceux que, par devoir et par conscience, nous nous garderons toujours d'affaiblir; nous conviendrons même qu'en considérant le texte seul des dispositions législatives, nous ne sommes nullement surpris qu'ils se soient élevés dans la question présente: mais nous croyons sincèrement qu'ils résultent d'une application trop littérale des prescriptions de la loi.

L'avortement prévu et puni par notre code est l'avortement criminel, c'est un acte secret, coupable dans la pensée même de celui qui l'exécute et de celle qui le sollicite ou le souffre. L'avortement provoqué par l'art est, au contraire, une opération accomplie au grand jour, avec l'intention de conserver l'une des deux existences compromises, et qui ne doit blesser ni la conscience de celui qui l'exécute ni celle de la malheureuse qui s'y soumet.

Le législateur, qui a prévu et puni la provocation de l'avortement criminel, n'a probablement pas pressenti qu'elle pût jamais être employée pour un but salutaire et devenir une des ressources de la médecine. Mais lors même qu'il en aurait eu la pensée, il n'aurait pas fait une exception que la raison proclame et qui devait résulter d'une interprétation logique de la loi. Nous ferons d'ailleurs remarquer que la provocation de l'avortement n'est pas le seul procédé de notre art qui ait besoin d'être légitimé par l'intention : les blessures, les mutilations que la chirurgie inflige chaque jour et qui, pratiquées quelquefois pour remédier à des souffrances supportables, compromettent plus ou moins gravement la santé et même la vie, ne seraient-elles pas des crimes si elles étaient infligées par d'autres mains que les nôtres et provoquées par de coupables motifs? Cependant, la loi n'a fait aucune distinction: il lui a suffi de placer ces dernières sous le titre de crimes et délits, pour que les autres en fussent rationnellement distinguées. La loi a puni les blessures criminelles; elle le devait dans l'intérêt de la société · mais elle n'a pu vouloir porter atteinte à l'exercice de la médecine, et il doit être bien compris que les droits de cet art sont réservés.

Qu'il nous soit permis de faire encore une observation; c'est que parmi les mutilations que l'art chirurgical exécute, il en est une nominativement prévue et punie par le Code pénal d'une peine plus sévère que toute autre, c'est la castration (1). Aucune distinction cependant n'a été indiquée par le législateur, et il a pu se contenter de signaler la castration criminelle pour que toute autre fût exceptée.

(1) Code pénal, art. 316. « Toute personne coupable du crime de castration subira la peine des travaux forcés à perpétuité. Si la mort en est le résultat avant l'expiration des quarante jours qui auront suivi le crime, le coupable subira la peine de mort. »

Il nous paraît donc très rationnel de penser que les interdictions de la loi ne sauraient s'appliquer à la provocation de l'avortement dans l'exercice régulier de notre art, et nous ajouterons que cette interprétation est depuis longtemps adoptée par les accoucheurs d'un pays voisin, qui n'est pas moins éclairé et moins moral que le nôtre; et dans lequel l'avortement criminel, ou la destruction du fœtus dans le sein de sa mère n'est pas défendue et punie avec moins de sévérité qu'elle ne l'est parmi nous.

Nous avons déjà rappelé en effet, que la première proposition de provoquer l'avortement, dans la vue de soustraire la femme aux suites presque toujours mortelles de l'opération césarienne en Angleterre, avait été accueillie par un certain nombre d'accoucheurs de ce pays; nous devons ajouter que cet accueil favorable a été sanctionné depuis par des hommes très distingués (1), que la convenance du sacrifice de l'enfant au salut de la mère est implicitement admise dans l'exercice de l'art par les accoucheurs de la Grande-Bretagne, et que l'application de ce principe y est presque vulgaire. Ainsi, la mutilation du fœtus est pratiquée sans hésitation, toutes les fois que le rétrécissement du bassin est assez prononcé pour que la conservation de l'enfant ne puisse être espérée qu'en pratiquant une opération qui compromettrait la vie de la mère, et cependant la provocation criminelle de l'avortement, ou, suivant l'expression des médecins légistes anglais, le *fœticide*, est qualifié par la loi de crime capital (*felony*). L'amende, la prison, le fouet, ou enfin la déportation, sont les peines infligées si le crime a été commis avant que la mère ait senti les premiers mouvemens de l'enfant, la mort est prononcée si déjà ces mouvemens s'étaient fait sentir (2). La conduite des accoucheurs anglais dans les cas graves qui sont le sujet actuel de notre étude n'est donc fondée, comme on pourrait le croire à tort, ni sur le silence, ni même sur l'indulgence de la loi; car elle protège aussi énergiquement que la nôtre les intérêts de l'enfant qui doit naître; mais nous croyons cette conduite justifiée par l'interprétation rationnelle que nous avons proposée.

Nous avons rappelé encore qu'en Allemagne des hommes graves avaient favorablement accueilli la proposition de provoquer l'avortement dans les cas de rétrécissement extrême du bassin; c'est assez dire qu'ils n'ont pas regardé cette proposition comme contraire à l'esprit de la loi. Un accoucheur d'un très grand mérite, et dont l'opinion jouit dans la science d'une autorité très justement méritée, notre honorable ami le professeur Naegelé, a implicitement adopté le même principe dans une discussion lumineuse sur le droit de vie et de mort qui appartient au médecin dans l'exercice de l'art des accouchemens, puisqu'il conclut que celui-ci a le droit de sacrifier le fœtus lorsque le refus de se soumettre à l'opération césarienne est formellement exprimé par la mère (3).

Nous pensons que les considérations qui précèdent, et les autorités sur lesquelles nous avons cru devoir nous appuyer dans l'étude d'une question aussi grave, nous permettent dès à présent de rechercher, en nous éclairant de raisons exclusivement scientifiques, si la provocation de l'a-

(1) J. Burns, THE PRINCIPLES OF MIDWIFERY, 8e édit., p. 471. — J. Blundell, THE PRINCIPLES AND PRACTICE OF OBSTETRICY, 1834, pag. 580.

(2) BECK'S ELEMENTS OF MEDICAL JURISPRUDENCE, 7e édit., pag. 343-344.

(3) Fr. C. Naegelé, DE JURE VITÆ ET NECIS QUOD COMPETIT MEDICO IN PARTU. Heidelbergœ, 1826.

---

panouit le génie humain devant la splendeur céleste qui reluit dans le vaste univers. Il retrouve en cette source son énergie primordiale; il est absorbé jusqu'à l'union extatique par ces contemplations. Notre espèce est, en effet, la seule religieuse sur ce globe, ce qui semble la diviniser. Ce n'est pas sans motif que les nations les plus barbares respectent dans le législateur, le pontife, le poète sacré (*vates*), cette suprématie vénérable, ou même qualifient de maître (*magister*) le savant et le médecin. Quiconque est plus homme par le cerveau semble tenir davantage de cette essence sacrée qui nous rehausse au-dessus des brutes. Puisque notre race dompte les plus énormes espèces créées, par la même force spirituelle, les ames supérieures doivent commander aux infimes; donc l'élément intellectuel, semblable aux spiritueux les plus éthérés inflammables (si l'on peut comparer ces choses), aspirant à s'élever, doit remonter vers les causes ou principes archétypes des êtres.

Ainsi l'ame est transportée vers le *beau*, le *sublime*, qui l'attire comme étant de sa nature. Si, selon notre philosophie, le centre du *vrai*, du *bien suprême* est Dieu, qui établit sa circonférence ou ses rayons est ce qui éclaire le plus. On ne possède pas encore ce qu'on n'a point compris; mais cette lumière de l'ame contient déjà en germe les découvertes qui s'y déploieront par la méditation.

Il y donc dans notre race cette *tendance ascendante* qui, recohobant les esprits, les rapproche de la cause première et créatrice. Une *tendance descendante* vers les organes matériels, les jouissances charnelles, aboutit au contraire à la terrestréité. La plus grande partie des humains oscille entre ces deux tendances, dans la carrière de la vie, tantôt soulevés par l'éducation vers l'ascendant céréural, mais bientôt rabaissés par la prédominance corporelle de nos sens vers les besoins journaliers. Heureux qui peut accomplir sa destinée sans ces tiraillemens contraires qui déchirent trop souvent l'existence!

PROPOSITIONS. Le même esprit *créateur* présidant à la formation des organismes n'est-il pas la base nécessaire de l'existence des êtres, le *principe vital* passager, mais transmissible dans la série de leurs générations normales?

Cette force n'éclate-t-elle pas dans les instincts innés des animaux, puis s'épanouit jusqu'au faîte terminal de l'humanité, sous des conditions organiques proportionnées pour sa manifestation?

Ces *incarnations spirituelles* ne résident-elles pas dans les germes spéciaux de l'élément nerveux plutôt que dans d'autres matériaux corporels? Ceux-ci s'usent et se remplacent sans cesse dans les individus vivans, et enfin se désagrègent par la mort.

Ce principe intelligent n'est-il pas concentratif, afin d'établir l'unité vitale de chaque espèce et pour déployer toutes ses forces *intrà* ou *extrà-corporelles*?

La possibilité des aberrations ou monstruosités suppose aussi celle des causes formatrices, s'il y a des monstres intellectuels, comme des maladies physiques

Agréez, etc.

vortement dans les cas de rétrécissement extrême du bassin peut être admise au nombre des ressources de l'art obstétrical, et s'il est convenable de la substituer, dans certaines circonstances, à l'opération césarienne.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1842 contiennent les mémoires originaux suivans : 1° *Recherches sur la luxation des deux premières pièces du sternum* ; par M. Maisonneuve. 2° *Mémoire sur une épidémie d'angine scarlatineuse observée dans le canton du Lion-d'Angers (Maine-et-Loire) pendant l'année* 1841 ; par M. Gnérctin. 3° *Recherches médicales pour servir à l'histoire des solutions de continuité de l'estomac, dites perforations spontanées* ; par M. Ant. Lefevre. 4° *Recherches sur les luxations spontanées ou symptomatiques du fémur* : 4° partie : Application de la théorie de J.-L. Petit aux luxations congéniales ; par M. J. Parise (v. Gaz. Méd., 1842, p. 619). 5° *Observation d'un rétrécissement de l'œsophage guéri par le cathétérisme et la cautérisation* ; par M. Gendron. 6° *De l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement de la fièvre typhoïde* ; par M. Saint-Laurent. 7° *Inflammation aiguë et abcès de la prostate, suivis d'infection purulente* ; par M. Laforgue. (Contrairement à ce qui s'observe dans la grande majorité des cas de ce genre, l'inflammation prostatique n'était liée ici à aucune affection préexistante des organes génitaux urinaires. L'abcès s'ouvrit dans l'urètre.) 8° *Recherches sur les signes et le diagnostic de l'insuffisance des valvules de l'aorte* ; par P.-A. Aran, interne de l'Hôtel-Dieu, etc.; 9° *Note sur une forme particulière de tumeur sanguine du pavillon de l'oreille chez les aliénés* ; par M. Cossy. 10° *Mémoire sur le vice de conformation du cœur, consistant seulement en une oreillette et un ventricule* ; par M. Thore. 11° *Recherches sur les pneumonies catarrhales épidémiques* ; par M. Lasserre. 12° *Du développement simultané de productions hétérologues (tubercules et encéphaloïdes) à la surface de plusieurs membranes séreuses affectées de phlegmasies et de l'hydropisie qui l'accompagne* ; par M. Briquet. 13° *Observation remarquable d'un corps étranger dans l'œil* ; par M. de Castelnau. (Un fragment de fer pénètre à travers la cornée ; il séjourne trois ans et demi dans l'œil sans produire d'accident. Après ce laps de temps, il vient faire saillie de lui-même à la surface de la cornée, et provoque une conjonctivite intense. On l'extrait et les accidens cessent. Le fragment avait 13 millim. de longueur et pesait 75 centigr.) 14° *Recherches sur le mécanisme des mouvemens respiratoires* ; par MM. Bean et Maissiat. 15° *Quelques considérations sur la nature des bubons d'emblée et le diagnostic des bubons en général* ; par M. de Castelnau. 16° *Recherches symptomatologiques sur la tuberculisation des ganglions bronchiques chez les enfans* ; par MM. Rilliet et Barthez. 17° *Note sur un cas remarquable de névralgie trifaciale* ; par M. Valleix.

RECHERCHES SUR LA LUXATION DES DEUX PREMIÈRES PIÈCES DU STERNUM; par M. Maisonneuve.

L'histoire de cette lésion appartient presque tout entière à M. Maisonneuve. En la traçant dans un mémoire *ex professo*, il n'a eu qu'à grouper les faits déjà recueillis par lui-même et présentés à l'Académie de médecine, faits auxquels il en a ajouté un publié par MM. Mannoury et Thore (V. Gaz. Méd., 1842, p. 361), et une observation empruntée à Auran (Jour. de Méd., t. xxxvi, p. 521). En y joignant celle de M. Pache présentée, depuis la publication de ce travail, à l'Académie de médecine, le 26 juillet 1842 (v. Gaz. Méd., 1842, p. 494), on aura l'ensemble des élémens que la science possède sur cette affection. Nous ne reproduirons pas ici l'histoire détaillée de ces cas ; ceux de l'auteur ont déjà été rapportés par nous (v. Gaz. Méd., 1842, p. 221), et ils offrent d'ailleurs entre eux une telle analogie qu'il serait aussi inutile que fastidieux de consacrer à chacun une description spéciale. Bornons-nous donc à faire connaître les déductions les plus importantes que l'auteur a tirées de leur rapprochement.

Il n'existe encore de bien démontrée par les faits que la luxation du corps du sternum en avant de la poignée.

Deux causes la produisent : les unes, directes, enfoncent la première pièce en arrière ; les autres, indirectes, telles qu'une chute sur les épaules ou sur l'extrémité inférieure du rachis, agissent en plaçant le sternum entre deux puissances opposées ; savoir : la résistance du sol et le poids du corps augmenté par la vitesse du choc. De là, la division de l'os dans le point le plus faible ; division d'autant plus facile que, d'après les recherches de M. Maisonneuve, l'articulation entre les deux premières pièces du sternum persévère à tout âge à l'état d'amphiarthrose et même le plus souvent de diarthrose. On comprend que les causes indirectes n'exerçant leur action sur le sternum qu'à travers l'intermédiaire de parties nombreuses et importantes, les complications les plus graves doivent accompagner les luxations produites selon ce mécanisme. C'est en effet ce que l'expérience a confirmé.

Deux faits importans se remarquent dans la symptomatologie de cette lésion. Toujours les cartilages des secondes côtes se séparent du corps de l'os et restent adhérens à la poignée qu'ils suivent dans son déplacement en arrière. L'anatomie rend compte de ce phénomène : car on sait que les cartilages s'unissent à la fois avec la première et la seconde pièce du sternum ; mais sur la poignée, la facette avec laquelle s'articule le cartilage est distincte de celle qui fait partie de l'articulation des deux pièces sternales entre elles. Sur le corps, au contraire, la surface qui donne insertion aux cartilages costaux n'est qu'une dépendance de celle qui sert à l'union des deux pièces. Il est donc naturel que les rapports des cartilages avec le corps se trouvent rompus en même temps que sont détruits ceux qui unissent le corps à la poignée, puisqu'une même articulation est commune à ces diverses parties.

Seconde observation non moins digne d'intérêt. On remarque que le surtout ligamenteux qui revêt en avant l'articulation est rompu dans la luxation, tandis que le postérieur est simplement décollé du corps de l'os. Ce phénomène dépend du degré différent de résistance et surtout de la différence de direction qu'affectent les fibres de ces deux trousseaux ligamenteux. Il explique comment les viscères intérieurs du thorax, préservés par l'intégrité de la couche fibreuse postérieure, n'éprouvent pas habituellement de désordres graves, du moins par le fait de la luxation, sinon par la cause traumatique qui a produit celle-ci.

Le diagnostic n'est difficile que s'il s'agissait de distinguer la luxation d'avec une fracture siégeant à peu près à la même hauteur. M. Maisonneuve indique comme signe différentiel *certain* que, dans la luxation, la saillie formée par l'extrémité supérieure du corps est située à *environ* 2 centimètres 1/2 au-dessus des troisièmes cartilages costaux, tandis que dans la fracture cette distance est nécessairement moindre. Que ce signe puisse toujours donner la certitude, comme le croit l'auteur, ou que sa valeur soit seulement celle d'un renseignement utile, ainsi que nous inclinerions plutôt à le penser, le pronostic non plus que le traitement ne souffriraient guère de l'erreur qui consisterait à prendre une fracture transversale pour une luxation, ou réciproquement.

Quant au traitement, M. Maisonneuve conseille d'abord de réduire, en plaçant le tronc dans une position étendue, en pressant en sens inverse sur le menton d'une part, de l'autre sur la symphyse pubienne, enfin en y ajoutant quelques pressions exercées avec précaution de haut en bas sur le sommet de la pièce inférieure. On aiderait encore à l'effet de ces manœuvres en comprimant latéralement les côtés de la poitrine.

Une fois la réduction obtenue, on la maintient en assujétissant le malade à rester dans la supination horizontale. Il sera souvent nécessaire, toujours prudent, d'y joindre, pendant un mois ou quarante jours, l'action d'un handage de corps bien serré et de compresses d'une certaine épaisseur appliquées au niveau de la pièce inférieure.

RECHERCHES MÉDICALES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES SOLUTIONS DE CONTINUITÉ DE L'ESTOMAC DITES PERFORATIONS SPONTANÉES; par le docteur A. Lefèvre.

Il est peu de parties de la science dont l'histoire offre plus d'intérêt que celle des perforations spontanées de l'estomac, et malgré les nombreuses théories qui ont été émises pour expliquer les accidens si funestes auxquels donne lieu cette altération, on en est encore à en attendre une qui réunisse tous les faits observés, et en rende raison. M. Lefèvre, dans le mémoire que nous analysons, n'a pas prétendu arriver à cette théorie; mais il s'est borné à considérer une partie seulement de ces faits, à les étudier et à montrer entre eux des liens et des rapports qui permettent d'en faire une classe à part. Suivons-le dans le développement de ce travail, dont le résultat est, nous le disons d'avance, un progrès dans cette partie de la science jusqu'ici obscure.

Après un aperçu historique assez étendu dans lequel l'auteur expose les diverses théories et la plupart des faits qui ont été recueillis à leur appui, il en distingue trois principales, qu'il désigne sous le nom de théories humorales, organique et mécanico-organique. La première comprend : 1° celle des anciens médecins, et adoptée dans ces derniers temps

par Lobstein, qui attribue à la bile des propriétés âcres et corrosives, et 2° celle des modernes, Hunter, Spallanzani, Carswell, qui ont prouvé que le suc gastrique acquiert quelquefois des propriétés telles, qu'il dissolve et perfore les parois de l'estomac. La théorie organique est celle qui a réuni le plus grand nombre de partisans, dont les systèmes sont extrêmement variés depuis l'absorption par les vaisseaux lymphatiques de Cruishank jusqu'à l'ulcération perforative de M. Andral. La théorie mécanico-organique est celle qu'adopte l'auteur, et qui compte le moins de partisans. Elle applique à l'homme ce que l'on a observé sur certains animaux chez lesquels on voit l'estomac se rupturer, se perforer à la suite de l'ingestion de quelques substances alimentaires. On a dit, il est vrai, qu'on n'en avait pas recueilli d'exemple chez l'homme, et que chez lui elle était à peu près inadmissible. C'est ce que M. Lefèvre, après avoir cité quelques autorités à l'appui de cette explication, se propose d'examiner en généralisant les faits qui appartiennent à cette théorie, et aussi par quelques considérations anatomiques sur l'estomac.

La disposition la plus importante à noter dans la structure de l'estomac, c'est que les divers plans musculaires de cet organe ne forment pas une couche continue, que cette couche est aréolaire, et que dans ces aréoles existent des intervalles assez étendus. Quand on soumet un estomac distendu à des pressions longtemps continuées, on parvient à en opérer la rupture dans sa partie la moins résistante, c'est-à-dire ordinairement vers le grand cul-de-sac, et alors la muqueuse présente des fissures plus ou moins étendues.

La forme des ouvertures obtenues par ces procédés mécaniques est arrondie; tantôt leurs bords sont frangés; d'autres fois ils sont coupés net; elles sont souvent disposées en *infundibulum*. On sait que c'est à l'aide des contractions de l'estomac que les substances alimentaires parviennent à franchir l'ouverture pylorique; mais, lorsque l'énergie de ces contractions est assez diminuée pour qu'elles ne soient plus capables de surmonter la résistance que leur présente cette ouverture, l'estomac peut se laisser distendre outre-mesure et éprouver les mêmes effets mécaniques que dans les expériences précédentes.

Après avoir expliqué, sinon prouvé la possibilité des mêmes accidens sur l'homme que chez les animaux qui y sont sujets, M. Lefèvre passe au récit des faits qu'il regarde comme des exemples de ces perforations de l'estomac, qu'il attribue à une cause mécanico-organique.

Nous allons reproduire les titres de ces observations, qui suffisent pour indiquer le caractère des symptômes et le point de départ ou la cause des phénomènes morbides.

Obs. I. — Recueillie par l'auteur. Santé parfaite chez une femme de 47 ans; repas composé de pois verts et de laitue. Quatre heures après, développement subit de douleurs atroces dans la région de l'estomac; pas de vomissemens, ni de selles. Symptômes de péritonite et d'épanchement. Mort 21 heures après; perforation au grand cul-de-sac de l'estomac.

La nature indigeste des alimens ingérés, l'absence d'évacuations alvines, et l'impossibilité, malgré de violens efforts pour vomir, de rejeter les matières alimentaires, l'impossibilité de faire avaler la plus petite quantité de liquide, indiquaient qu'une force considérable fermait complètement les ouvertures cardiaques et pyloriques. Un mouvement antipéristaltique devait tendre à faire refouler vers la partie œsophagienne une masse alimentaire devenue indigestible, et à l'éloigner du pylore fermé lui-même par son anneau fibreux. Qu'on se représente l'estomac dans de semblables conditions, soumis d'une part à la force expansive des gaz qui se dégagent dans son intérieur, et, de l'autre, aux efforts réunis du diaphragme et des muscles abdominaux qui se contractent vivement, et l'on concevra qu'il puisse se rupturer dans la partie la moins résistante.

Obs. II. — Santé parfaite chez une jeune fille de 17 ans; ingestion de prunes de Damas vertes; douleurs abdominales se développant tout à coup; absence de vomissemens et de selles; symptômes de péritonite et d'épanchement abdominal; mort 10 heures après l'invasion; perforation au grand cul-de-sac de l'estomac, qui contenait une grande masse de substances alimentaires. (Acad. cœs. Leop. nat. cur. Ephémérides.)

Il serait difficile de ne pas reconnaître, dans cette observation, comme dans la précédente, que l'estomac plein d'alimens, sous l'empire des puissantes contractions des muscles abdominaux et ne pouvant les rejeter au-dehors, se ruptura dans son grand cul-de-sac.

Obs. III. — Signes extérieurs d'une santé parfaite chez une jeune pensionnaire d'un convent; ingestion de groseilles; au milieu de la nuit, développement subit de douleurs atroces dans la région de l'estomac; mort 7 heures après; deux perforations à la partie moyenne et antérieure de la grande courbure.

L'auteur cite succinctement plusieurs autres observations qui ont beaucoup d'analogie avec les précédentes, et démontrent les fréquens rapports qui existent entre l'ingestion d'alimens indigestes et la production de certaines solutions de continuité de l'estomac. L'absence de vomissemens se trouvait dans tous les cas; ce que Chaussier regardait comme un des caractères de l'inflammation partielle de l'estomac, tandis que le vomissement ne manquerait jamais d'avoir lieu dans une inflammation étendue à tout l'estomac. M. Lefèvre combat cette opinion de Chaussier par le fait suivant.

Obs. IV. — Recueillie par M. Monard, chirurgien de marine. Bonne santé habituelle; ingestion de choux et de lard; développement de vives douleurs dans la région de l'estomac; absence de vomissemens; symptômes de péritonite et d'épanchement abdominal; mort au bout de 24 heures; dilatation considérable de l'estomac sans solution de continuité, mais avec des fissures de la muqueuse et des éraillemens de la séreuse sur plusieurs points, et un épanchement de sang dans l'abdomen dû à la rupture d'une des ramifications de la veine gastro-épiploïque droite.

Si dans ce cas la perforation de l'estomac n'était pas établie, tout était disposé pour qu'il s'en formât une avant peu, si la vie s'était prolongée pendant quelque temps. L'auteur conclut de ce que la muqueuse était d'un rouge brun partout, qu'elle était enflammée dans toute son étendue. Il s'élève à cette occasion contre l'opinion de Chaussier, qui attribuait dans ces cas l'absence de vomissemens à ce que l'inflammation n'est que partielle, tandis que, selon lui, la cause de ce phénomène serait dans l'état de dilatation extrême où se trouve alors le ventricule, puisque c'est toujours à la suite d'une alimentation copieuse qu'on le voit se produire.

On voit, dans les quatre observations précédentes, qu'avant la manifestation des symptômes qui caractérisèrent l'épanchement abdominal et la péritonite, qui en est la suite, il y avait un état d'angoisse, causé par des douleurs atroces dans la région de l'estomac, douleurs qu'on ne peut mieux comparer qu'à celles d'un étranglement interne. Cette première période de la maladie s'est prolongée d'autant plus que l'estomac a résisté plus énergiquement. Dans la dernière même, l'estomac ne s'est pas rompu, l'épanchement ayant été produit par une autre cause. Dans les 5e, 6e et 7e observations rapportées par l'auteur, ce premier temps de la maladie a presque complètement manqué. L'estomac, présumé malade depuis longtemps, s'est rupturé d'une manière subite peu de temps après avoir été rempli d'alimens réputés indigestes, et alors qu'il contenait des substances tout à fait réfractaires à l'action du suc gastrique.

M. Lefèvre, résumant les données fournies par ces faits, en conclut avec raison que chez l'homme même il arrive quelquefois que l'estomac ne puisse se débarrasser des matières qu'il contient, parce que la résistance que présentent le cardia et le pylore ne peut être vaincue par la force de l'organe ou des muscles qui, dans l'état normal, exécutent le vomissement. L'estomac se trouve alors accidentellement dans des conditions semblables à celles où il est naturellement chez le cheval, qui ne vomit que très difficilement. Cet état d'inertie dans lequel se trouve l'estomac lorsqu'il est empêché, dans ces cas, de vomir, l'auteur le rapporte à une sorte de paralysie, ainsi qu'on l'observe sur la vessie; mais il est loin de prétendre expliquer, par l'influence de cette seule cause, toutes les perforations spontanées. Il en est encore un grand nombre dont la science, dans son état actuel, ne peut expliquer le mode de formation.

Causes prédisposantes. Les femmes paraissent plus exposées que les hommes à cet accident. On attribue cette différence à la modification que présente souvent l'estomac dans sa forme, et qui a été rapporté à la pression qu'exercent sur l'épigastre les corps trop serrés.

Causes déterminantes. Dans toutes les observations recueillies par l'auteur, des alimens de nature indigeste ont été la cause occasionnelle des accidens qui ont précédé la rupture. Dans tous les cas d'indigestion, on doit donc craindre une perforation spontanée, si l'estomac, en butte aux efforts de vomissement, ne peut se vider par aucune de ses voies naturelles.

Marche de la maladie. Toute la durée de la maladie présente deux périodes bien distinctes, celle qui précède la rupture et celle qui la suit. La première est caractérisée par une violente douleur dans la région épigastrique, avec pesanteur et gonflement de cette partie, quelque temps après le repas, et plus ordinairement après celui du soir. Des nausées, des efforts pour vomir non suivis d'effet, une agitation extraordinaire, l'impossibilité de rester dans la même position; la langue est pâle, large et humide, le pouls lent et régulier. Puis surviennent les phénomènes de rupture qui caractérisent la deuxième période, qui s'annonce par une crise plus violente, par la sensation d'un corps se déplaçant dans le ventre qui se soulève, se ballonne et acquiert une sensibilité extrême, enfin tous les symptômes de la péritonite se développent rapidement et ne tardent pas à amener la mort.

Le pronostic ne peut être qu'extrêmement grave. Cependant celui des

perforations dites spontanées l'est plus que celui des perforations qui s'établissent lentement à la suite d'un travail morbide plus ou moins long; car après celles-ci l'épanchement se trouve souvent circonscrit par des adhérences favorables, qui se sont établies pendant la durée du travail précurseur.

TRAITEMENT. Une fois la perforation établie, il est à peine nécessaire de poser des indications; ce n'est qu'au début des douleurs qu'on peut espérer de prévenir la rupture. La seule indication à remplir serait de vider l'estomac des matières qu'il contient, et le meilleur moyen à employer pour y parvenir serait la pompe gastrique.

OBSERVATION D'UN RÉTRÉCISSEMENT DE L'ŒSOPHAGE GUÉRI PAR LE CATHÉTÉRISME ET LA CAUTÉRISATION; par M. GENDRON.

Voici le fait de M. Gendron : nous en livrons d'abord le récit abrégé, sauf à examiner plus tard la valeur de quelques-unes de ses circonstances.

OBS. — Un homme de 33 ans commença, en septembre 1840, à s'apercevoir d'une dysphagie qui augmenta progressivement, de manière à ce que, au bout d'un an environ, les alimens solides ne passaient plus, et il ne pouvait avaler que de la bouillie très claire. Encore, à chaque cuillerée, survenait-il des efforts d'éructation fatigans. Il éprouvait encore plus de difficulté à boire. Plus tard, la fonction devint tellement gênée qu'il restait quelquefois un jour entier sans oser rien prendre. Amaigrissement marqué. Néanmoins, la santé générale reste bonne et le malade n'éprouve aucune douleur.

Le premier cathétérisme fut fait avec une baleine portant à son extrémité une petite éponge : il ne fit reconnaître aucun rétrécissement. Un second essai donna le même résultat négatif. Ce ne fut qu'à la troisième épreuve qu'on reconnut un obstacle correspondant aux premiers anneaux de la trachée artère.

On avait pu parvenir jusque dans l'estomac; mais les jours suivans il n'en fut plus de même, quoiqu'on prît le soin de diminuer d'un centimètre la circonférence de l'éponge. Il fallut alors remplacer cet instrument par une canule en gomme élastique à olive et le détroit fut aisément franchi. Après quelques cathétérismes pratiqués de cette manière, on put revenir à l'éponge, qu'on introduisit plusieurs fois après avoir garni son bout avec du beurre qu'on saupoudra d'alun. Consécutivement, le malade éprouva quelques douleurs à la gorge, mais elles s'apaisèrent au bout de quelques jours. Bref, la déglutition devint facile, libre même; le malade mange des alimens solides, du pain de ménage, du bœuf, etc. On n'éprouve plus l'impression de brides arrêtant le passage des sondes.

Renvoyé chez lui comme guéri, le malade revint au bout d'un mois, offrant, malgré une amélioration incontestable, un retour léger, mais progressif, des anciens symptômes. Reprise du cathétérisme avec les éponges et la bougie. M. Gendron remarquant que cette dernière ne pouvait avancer que lorsque deux doigts portés dans la bouche détournaient son extrémité d'un obstacle qui l'arrêtait, eut l'idée d'utiliser cette observation pour le traitement. Il scella donc au bout de la bougie un morceau de nitrate d'argent avec de la cire à cacheter, et l'instrument ainsi chargé fut introduit à plusieurs reprises dans l'œsophage.

Après chaque cautérisation, la déglutition devenait momentanément difficile et douloureuse; mais, au bout de quelques séances, celte gêne passagère fut remplacée par un état de liberté complète du canal, état qui persiste depuis ce jour. L'introduction des sondes a néanmoins été continuée encore pendant quelque temps, par mesure de prudence.

Cette observation offre l'exemple d'une guérison obtenue par une méthode simple et rationnelle. La conduite suivie par M. Gendron ne peut donner lieu à aucune critique. Le diagnostic seul prêterait à quelques observations. Ce médecin croit avoir détruit des brides, des valvules saillantes. Peut-être était-ce en effet là le cas. Mais, sans prétendre donner notre avis comme le plus vraisemblable, nous ferons remarquer d'un côté qu'aucune maladie antécédente n'expliquerait, chez le sujet, la formation de ces brides; de l'autre, que tous les symptômes, que la marche du mal, que l'influence même du traitement employé se conçoivent tout aussi bien en supposant une simple affection spasmodique qu'avec une lésion organique. Si le contact d'une sonde d'abord, puis l'action du nitrate d'argent ont produit une guérison complète, il n'y a rien là qui doive forcer à admettre l'existence d'une altération de texture. N'est ce pas le propre des coarctations spasmodiques de céder sous l'influence exclusive de semblables médications? Ne voit-on pas tous les jours, dans l'urètre, ces moyens amener la guérison de rétrécissemens de nature purement nerveuse? Ce sont là des doutes, mais des doutes seulement. Nous les soumettons à l'auteur. Mais ils n'altèrent du reste en rien la valeur du résultat obtenu.

DE L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE; par M. SAINT-LAURENT.

La triste célébrité que vient d'acquérir depuis quelques jours ce mode de médication appliqué à différentes affections est pour nous un motif de donner une analyse aussi exacte qu'il nous sera possible des documens contenus dans ce travail, et qui ont été fournis par treize faits recueillis dans une seule et même salle de l'Hôtel-Dieu, depuis le mois de mai. Nous ne rapporterons cependant pas les observations elles-mêmes, ce qui nous entraînerait dans des détails inutiles. Nous présenterons le résumé des symptômes observés sous l'influence de cette médication, et le résultat de son action sur la marche de la fièvre typhoïde.

La dose à laquelle le sulfate de quinine était administré variait suivant la gravité des cas, depuis 5 centigrammes administrés à chaque heure, jusqu'à 3, 4, 6 grammes donnés par jour, les doses les plus faibles étant pour les cas les plus légers, et les plus fortes pour ceux où l'affection offrait une gravité prononcée. La guérison a eu lieu chez tous les sujets dont la maladie n'avait qu'une moyenne intensité, excepté chez deux, chez lesquels M. Saint-Laurent est porté à croire que le sulfate de quinine a exercé une funeste influence. Chez trois malades, qui ont offert des symptômes très graves, et qui avaient pris des doses très élevées, un seul a guéri, et encore n'est-ce qu'après avoir éprouvé une hémorragie très inquiétante. On a évité de soumettre à ces expérimentations les malades chez lesquels les symptômes étaient extrêmement légers, et qui au reste ont très bien guéri sans sulfate de quinine.

Sur les onze malades, trois ont présenté un ralentissement notable de pouls, tantôt immédiatement après, le premier jour du traitement, tantôt quelques jours après.

Chez neuf, la rougeur ou la sécheresse de la langue se sont montrées à des degrés divers; chez deux, la soif a été insatiable, et chez l'un de ces derniers il est survenu une douleur si vive le long du sternum et à l'épigastre, avec vomissemens nombreux fébriles qu'on dut cesser l'emploi du sel fébrifuge.

Chez trois malades la diarrhée a été très abondante, sanglante chez un, modérée chez cinq et nulle chez trois.

Trois ont eu des vomissemens très abondans, qui ont persisté malgré la cessation du traitement. Quatre fois la céphalalgie a été très intense et trois fois légère.

La surdité et le tintement d'oreilles se sont montrés chez huit malades avec un degré d'intensité en général très notable, et ces deux accidens, qui deux ou trois fois existaient déjà, mais légèrement avant le traitement, ont souvent persisté après sa cessation.

Excepté pour ces deux derniers symptômes et la diarrhée, il n'y pas eu de rapport évident entre l'intensité des accidens et la quantité de sulfate de quinine prescrite. Ainsi, il est rationnel d'admettre que le sulfate de quinine semble n'avoir pas eu d'autre effet sur la marche de la maladie que de donner plus d'intensité aux trois symptômes dont nous venons de parler, et d'aggraver la maladie d'une manière assez notable, puisque sur onze cas, trois se sont terminés par la mort, chiffre plus élevé que dans les circonstances ordinaires.

RECHERCHES SUR LES SIGNES ET LE DIAGNOSTIC DE L'INSUFFISANCE DES VALVULES DE L'AORTE; par M. ARAN.

Le but de l'auteur de ce mémoire n'a pas été de tracer une histoire complète de l'insuffisance des valvules de l'aorte, mais de faire disparaître quelques désaccords qui existent sur divers points de son étude entre les auteurs, établissant d'abord la véritable signification du mot insuffisance, les causes de cette altération et son mode d'action, trois points assez généralement connus pour que nous nous croyions dispensé de reproduire ici ce qu'établit M. Aran, afin de passer avec lui à l'examen des caractères distinctifs de l'insuffisance des valvules de l'aorte qui sont distribués suivant qu'ils sont fournis par les symptômes généraux ou par les symptômes locaux.

Au nombre des premiers, l'auteur place en première ligne la lenteur avec laquelle surviennent les troubles fonctionnels ordinaires des maladies du cœur; puis le caractère vif, brusque, *bondissant*, mais régulier du pouls, avec dépressibilité dans les intervalles des diastoles artérielles. Sous le rapport des symptômes locaux, l'insuffisance des valvules de l'aorte reconnaît pour signe pathognomonique, les murmures diastoliques commençant avec la diastole et se prolongeant pendant une grande partie de l'intervalle du silence; donnant la sensation d'une aspiration prolongée, douce, quelquefois musicale, jamais rude comme le bruit de scie ou de râpe.

C'est sans doute beaucoup d'avoir déjà reconnu, à l'aide d'un seul signe, l'insuffisance des valvules; mais il faut encore s'efforcer d'arriver à la cause qui l'a produite, et c'est plutôt dans l'enchaînement des symptômes que dans les signes physiques que l'on doit chercher les bases de ce diagnostic plus avancé. Le développement des symptômes depuis l'enfance ou à la suite d'un effort violent feront pencher pour une cause congéniale ou traumatique et leur apparition à la suite d'un rhumatisme articulaire ou d'une forte inflammation de poitrine, indiquera qu'ils sont dus à une

cause pathologique. Quant aux altérations qui produisent cette insuffisance, il est bien plus difficile d'arriver à les distinguer, et sur ce point de diagnostic on ne doit se prononcer qu'avec la plus grande circonspection.

Nous voudrions pouvoir suivre l'auteur dans le développement du diagnostic différentiel de l'insuffisance de l'aorte et celui des autres orifices du cœur; mais il nous faudrait reproduire toute cette partie du travail de M. Aran qu'il serait difficile d'analyser. Bornons-nous à quelques points qui peuvent être énoncés brièvement.

Le murmure produit par l'insuffisance simple diffère de celui que détermine le rétrécissement simple, en ce que le premier coïncide avec la diastole, et le second avec la systole, et en ce que ce dernier présente souvent un caractère de rudesse très prononcé.

Les bruits de la valvule mitrale diffèrent de ceux de l'insuffisance simple des valvules aortiques par des caractères très tranchés 1° par le point maximum du murmure qui se trouve au niveau ou un peu au-dessus de la pointe du cœur et qui se prolonge en dehors et à gauche; 2° par le timbre sourd et enroué du murmure lui-même.

Le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche caractérisé par un murmure diastolique est extrêmement rare; d'ailleurs on le distinguerait encore à sa circonscription à la pointe du cœur, à son caractère sourd et étouffé et à son défaut de prolongation dans l'intervalle du silence et sur le trajet de l'aorte.

Les maladies de l'orifice pulmonaire sont extrêmement rares, et le murmure qu'elle font entendre ressemble beaucoup à celui de l'orifice aortique. M. Aran pense que pour établir le diagnostic il suffit de tenir compte de la direction que suit le murmure en se propageant sur le trajet de l'une ou de l'autre des grosses artères.

Dans quelques circonstances, les anévrismes de la portion ascendante de l'aorte présentent un double murmure qui pourrait être confondu avec le double murmure du rétrécissement compliqué d'insuffisance de l'orifice aortique; dans ce cas encore le maximum des murmures se fera entendre un peu au-dessus du niveau du bord inférieur de la troisième côte, et au-dessous on entend très clairement et très nettement les deux bruits du cœur. En outre, le double murmure dans l'anévrisme a toujours un *timbre superficiel* qui ne se rencontre jamais dans l'insuffisance.

Le pouls bondissant qui est tout à fait spécial à l'insuffisance se rencontre cependant encore dans l'anémie et la chlorose; mais alors il s'accompagne d'une augmentation de fréquence, ce qui n'a pas lieu dans l'insuffisance.

Sept observations, suffisamment détaillées, sont rapportées à l'appui de ces différentes assertions.

RECHERCHES SUR LES PNEUMONIES CATARRHALES ÉPIDÉMIQUES; par M. LASSERRE.

L'auteur a joint à quelques réflexions très générales sur les pneumonies catarrhales épidémiques la description d'un certain nombre de cas de cette affection observés dans les premiers mois de 1840, et précédée de quelques détails sur la constitution atmosphérique de cette saison à laquelle on attribue, suivant l'habitude, les maladies régnantes, bien qu'il n'existe aucune corrélation évidente entre les conditions atmosphériques et les conditions morbides dont on leur attribue la production. Nous regrettons que les observations de M. Lasserre aient été bornées à un seul service d'un seul hôpital; car outre qu'il est très difficile pour ne pas dire impossible de bien observer la marche des épidémies dans les hôpitaux, le nombre des sujets sur lesquels il a pu observer la maladie a été trop limité pour qu'il ait pu la suivre dans toutes ses phases et dans toutes ses formes; aussi ne doit-on pas s'attendre à trouver dans ce travail la marche exacte qu'a suivie la maladie, mais bien quelques cas isolés seulement et des considérations générales sur plusieurs points de son étude.

DU DÉVELOPPEMENT SIMULTANÉ DES PRODUCTIONS HÉTÉROLOGUES (TUBERCULES ET ENCÉPHALOÏDES) A LA SURFACE DE PLUSIEURS MEMBRANES SÉREUSES AFFECTÉES DE PHLEGMASIE, ET DE L'HYDROPISIE QUI L'ACCOMPAGNE; par le docteur BRIQUET.

Ce long travail, dans lequel sont rapportées trois observations de tubercules ou d'encéphaloïdes des plèvres et du péritoine excessivement détaillées, n'est que d'un médiocre intérêt pour ceux qui n'avaient pas adopté comme articles de foi les lois que l'on a appelées pathologiques lesquelle, comme toutes les lois fondées sur la statistique, n'ont de valeur que pour les faits avec lesquels elles ont été faites. Les deux propositions suivantes par lesquelles l'auteur résume lui-même son travail en feront suffisamment connaître et la portée et le résultat qui, au reste, était depuis longtemps admis dans la science.

1° « Contrairement à la loi avancée par M. Louis, il existe des cas dans lesquels la diathèse tuberculeuse et cancéreuse est primitive, et dans lesquels ces productions hétérologues se développent à la surface des membranes séreuses sans qu'il y en ait eu d'abord dans les viscères principaux.

2° « L'inflammation des séreuses détermine l'exhalation d'une matière qui passe de suite et sans transformation à l'état de tubercule ou d'encéphaloïde. »

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE DES BUBONS D'EMBLÉE ET SUR LE DIAGNOSTIC DES BUBONS EN GÉNÉRAL; par M. DE CASTELNAU.

Nous continuons à suivre avec beaucoup d'intérêt tout ce qui sort de la plume de M. de Castelnau sur les maladies vénériennes. Soit que nous partagions quelques-unes de ses idées, soit que, le plus souvent, nous soyons forcés de les combattre, il n'en est pas moins vrai que des travaux conçus comme ceux-ci dans un esprit de sévère analyse éclairent toujours les questions auxquelles ils s'adressent. On ne peut donc qu'applaudir au projet qu'il semble avoir formé de passer en revue les diverses parties de la doctrine de M. Ricord sur la syphilis. Quoi qu'il advienne de cette lutte, qui, dans nos colonnes du moins, restera toujours exclusivement scientifique, la pratique a un intérêt majeur à ce qu'elle se poursuive et s'achève prochainement.

Dans le présent mémoire, M. de Castelnau examine spécialement la question des bubons d'emblée. On sait que pour M. Ricord les bubons véritablement d'emblée sont regardés comme purement sympathiques, parce que leur pus ne donne rien à l'inoculation. L'auteur ne croit pas que ce signe puisse prouver leur non virulence; car, suivant lui, il est des lésions qui, bien qu'évidemment syphilitiques, ne sont point susceptibles de s'inoculer. Il renvoie, pour les preuves de cette assertion, à son premier mémoire dans lequel il a, dit-il, constaté qu'un *véritable chancre à la période de progrès* a été inoculé sans succès. Nous renverrons également le lecteur à notre critique de ce mémoire (V. GAZ. MÉD. 1841, p. 518) où nous pensons avoir établi, sur l'analyse même des symptômes relatés, que, dans le cas, d'ailleurs unique, cité par l'auteur ce prétendu chancre n'était en fait rien moins qu'une ulcération réellement virulente. A nos yeux, nous le déclarons en toute conviction, cette première preuve n'a donc pas la moindre valeur. Nous ne nions point pour cela que l'inoculation d'un vrai chancre ne puisse échouer; mais c'est lorsque ce chancre est déjà passé à la période de réparation. De même, à l'égard du bubon, le pus provenant du tissu cellulaire qui entoure la glande pourrait être inoculé sans résultat, tandis qu'on obtiendra toujours la pustule, dès qu'on agi a avec le pus du ganglion syphilitiquement altéré. M. de Castelnau fait ressortir les conséquences de ce dernier fait contre la doctrine de M. Ricord, en lui disant : « On voit tous les jours une première, une seconde inoculation pratiquées avec le pus du bubon ne rien donner, tandis qu'une troisième produit la pustule caractéristique. Vous ne pouvez donc pas conclure légitimement de l'insuccès de l'inoculation à la non-virulence de l'engorgement ganglionnaire; car lorsque la pustule ne paraît pas dans les premiers essais, qui vous dit qu'une troisième opération n'aurait pas fourni un résultat positif, une pustule chancreuse? » Ce raisonnement est fort spécieux sans doute; mais M. de Castelnau a oublié un fait important. C'est que le pus virulent qui traverse un ganglion y produit inévitablement l'altération spécifique, que par conséquent la conversion de l'ouverture du foyer en un véritable chancre a toujours lieu dans des cas semblables; indice précieux; car sans donner la certitude à lui seul, il avertira le praticien qu'il faut encore répéter l'inoculation et ne le laissera jamais exposé aux dangers de tirer une fausse conséquence d'une expérimentation incomplète.

Accusant l'inoculation d'insuffisance, M. de Castelnau devait proposer en sa place d'autres moyens de diagnostic pour reconnaître les bubons syphilitiques d'avec les adénites simples. Dabord, dit-il d'après M. Laguan, on distinguera les engorgements de nature scrofuleuse par la connaissance du tempérament du sujet et par *l'aspect particulier des bubons écrouelleux qui sont communément œdémateux ou d'un rouge violacé*. Quant aux bubons syphilitiques, leur nature se révélerait, selon notre auteur, par les signes suivans : 1° ils sont superficiels; 2° ils ont ordinairement une forme ovoïde et une consistance homogène; 3° ils n'affectent habituellement qu'un ganglion et le tissu cellulaire qui l'entoure; 4° ils n'ont aucun rapport avec le plus ou moins d'irritation de la maladie qui leur sert de point de départ; 5° ils ont une marche plus lente que les autres engorgements et persistent beaucoup plus longtemps que ces derniers après la disparition de la maladie primitive; 6° les ganglions qui ont été affectés ne reviennent presque jamais à leur volume normal.

Nous rapportons tous ces signes pour ne rien omettre de ce que l'auteur a regardé comme important dans le sens de sa doctrine. Mais nous

doutons, à vrai dire, qu'aucun de nos lecteurs veuille, à son exemple, substituer le témoignage de symptômes aussi vagues au langage si précis de l'expérimentation par l'inoculation à la lancette du pus ganglionnaire.

Le point capital dans la question des bubons d'emblée comme l'envisage M. de Castelnau, est de prouver contrairement à M. Ricord, qu'ils peuvent être syphilitique. Or, ce point ne saurait être éclairci que par des faits. Voyons donc ceux que l'auteur apporte à l'appui de sa manière de voir. Ils sont au nombre de trois.

OBS. I. Une femme de 16 ans entre à l'hôpital de Lourcine, le 19 mai 1840. Sujette déjà aux flueurs blanches, elle éprouva, il y a huit jours, de vives cuissons aux parties génitales. Quatre jours après, il se déclara un écoulement.

20 Mai. Le vagin est rouge. Col virginal; engorgement superficiel et peu douloureux aux deux aines; pas de trace d'ulcération soit à l'extérieur, soit à l'intérieur des parties génitales; les jours suivans, les bubons marchent à suppuration; le droit s'ouvre le 14 juin.

Le 16, l'ouverture offre l'aspect chancreux; le bubon gauche s'ouvre également.

7 Juillet. Cicatrisation complète; l'écoulement se termine aussi, et la malade sort guérie le 23 octobre.

Il n'est pas besoin de longs développemens pour montrer que cette observation ne peut nullement servir à prouver le point en litige, savoir l'absence d'ulcération aux parties génitales. En effet, d'après les propres paroles de l'auteur, les bubons ne sont devenus douloureux que le 26 mai; depuis lors, ils ont parcouru toutes les périodes des ulcères chancreux, et, le 7 juillet, leur cicatrisation était complète. Or, *depuis le 20 mai jusqu'au 13 août, on n'a pas appliqué le spéculum ni fait d'injections.* C'est M. de Castelnau lui-même qui, avec sa bonne foi ordinaire, prend soin de mettre cette circonstance en relief; elle est décisive dans la discussion du fait; car une ulcération chancreuse a certes bien eu le temps, en 83 jours, de paraître et de guérir sans laisser de traces dans les lieux restés entièrement inexplorés pendant toute cette période.

OBS. II. Une femme de 19 ans a eu, trois ou quatre jours après le coït, de vives cuissons à la vulve et un peu d'écoulement jaune. Deux jours après, elle va consulter M. Ricord, dont les prescriptions se bornèrent à ordonner des injections astringentes et un régime doux. Cependant, une grosseur paraît à l'aine droite; elle augmente, devient douloureuse, et la malade entre à l'hôpital.

Le 23 mai, on l'examine avec beaucoup de soin. L'anus n'offre rien d'anormal; la vulve et le vagin présentent une légère rougeur et un peu d'écoulement blanc; le col est dans un état parfait d'intégrité; il n'y a point d'écoulement par l'urètre.

Le bubon droit augmente et devient fluctuant; le 26 mai, on y applique un petit fragment de potasse caustique.

1er juin. L'escarre se détache et laisse à découvert une ulcération à fond gris, à bords rouges, indurés, taillés à pic, en un mot, un véritable chancre. Elle conserve l'aspect chancreux pendant 8 à 10 jours : on la cautérise plusieurs fois, et elle se cicatrise.

Nous ne ferons pas à cette observation le même reproche qu'à la précédente. Ici l'examen local a été aussi exact qu'il doit toujours l'être dans les faits de ce genre. Mais nous ne saurions pour cela tomber d'accord avec M. de Castelnau sur la nature de l'ulcération de l'aine. Est-il donc si surprenant de voir dans la plaie qui succède à l'application de la potasse caustique, les caractères que l'auteur croit ne pouvoir expliquer qu'en la considérant comme un chancre? Nous pensons, nous, que ces bords rouges, durs, taillés à pic constituent au contraire un état fort ordinaire dans ces sortes de plaies, suite de la cautérisation. L'inoculation seule eût levé tous les doutes; et il est fâcheux, même pour la doctrine de M. de Castelnau, qu'un préjugé sans justification aucune l'ait empêché de recourir ici à cette voie précieuse de démonstration.

OBS. III. Une femme de 20 ans entre à Lourcine le 8 septembre 1840. Il y a huit jours, elle s'est aperçue de taches à son linge; peu après, cuissons en urinant; tumeur volumineuse et douloureuse à l'aine droite. On examine avec soin les parties génitales; on ne trouve point d'écoulement, ni de traces d'ulcération sur la muqueuse ou la peau; l'urètre ne présente aucune dureté sur son trajet.

La tumeur de l'aine s'ouvre spontanément le même jour, et les bords de la plaie offrent bientôt l'aspect chancreux. Le pus qui s'en échappe s'inocule les jours suivans sur deux points voisins, de manière qu'au bout de peu de temps il existe trois chancres au lieu d'un seul. La cautérisation les réprime; ils se cicatrisent peu à peu, et la malade sort guérie le 20 octobre.

La preuve que nous demandions tout-à-l'heure pour l'observation précédente, l'inoculation, a été fournie dans ce cas par la nature à défaut du médecin. Nous n'avons donc aucun doute à élever sur la qualité syphilitique du bubon. Mais en conclurons-nous, avec l'auteur, que c'était là un bubon syphilitique d'emblée ? Nous le ferions avec empressement, si l'examen des parties qu'on peut suspecter de maladie avait été fait ici avec le même soin que dans la seconde observation. Dans une question aussi litigieuse, dans une question déjà résolue en sens contraire par des centaines de faits contradictoires à ceux-ci, ce n'est pas être exigeant que de demander aux novateurs de fournir des histoires complètes ; c'est seulement se montrer logicien. Or, il nous manque ici un détail important, indispensable, *l'état de l'anus n'a point été indiqué*. Nous aurions voulu pouvoir attribuer cet oubli à une inadvertance de rédaction. Mais le soin que M. de Castelnau met à mentionner l'exploration de l'anus, lorsqu'il l'a faite, et notamment dans la seconde observation (v. ci-dessus) montre assez que l'omission présente a été réellement commise par lui au lit de la malade et non point seulement dans le travail du cabinet.

On le voit donc, des trois faits présentés par M. de Castelnau à l'appui de sa doctrine, il n'en est pas un seul qui subsiste. Et remarquez cependant que, pour les infirmer, nous n'avons point eu besoin de recourir aux soupçons d'infidélité ou d'erreur de la part des malades ou du médecin. Si nous les révoquons en doute, ces faits, si nous nions leur valeur, c'est que, dans tous, nous avons pu signaler l'absence de détails dont la production est d'autant plus rigoureusement exigible par la critique qu'elle est toujours possible pour l'auteur, et que son omission frappe par conséquent de nullité l'observation où l'on parvient à la signaler.

M. de Castelnau, abordant en second lieu un ordre de considérations entièrement théoriques, fait remarquer que si des bubons virulens apparaissent dans des cas où on n'a découvert pour toute lésion qu'un chancre de l'urètre ou du col utérin, on est tout-à-fait autorisé à les ranger dans la classe des bubons d'emblée, puisque les vaisseaux lymphatiques ouverts à la surface de l'urètre et du museau de tanche ne vont point se rendre aux ganglions de l'aine mais bien aux ganglions pelviens. — Il faut ici faire une distinction : l'objection est théoriquement valable dans le cas de chancres sur le col utérin. Mais, quant à l'urètre, nous rappellerons à M. de Castelnau que si la muqueuse du canal envoie en effet ses lymphatiques aux ganglions pelviens, ceux de la peau de la verge vont se rendre aux ganglions inguinaux. C'est là du moins la disposition qu'indique l'anatomiste le plus recommandable de notre époque sous le rapport de l'exactitude des descriptions, M. Cruveilhier (v. ANAT. DESCRIPT., t. 3, p. 371). La difficulté soulevée par M. de Castelnau tombe donc d'elle-même devant cette explication; car il est de toute évidence que quand un chancre envahit la muqueuse urétrale, il s'étend toujours assez en profondeur pour pouvoir verser son pus dans les lymphatiques de la couche sous-cutanée de la région. Tout au moins serait-il impossible de démontrer qu'il n'en est pas ainsi. Or, c'est justement ce que l'antagoniste de M. Ricord devrait faire pour ébranler la doctrine de ce professeur.

Nous avons dit que, quant au col utérin, l'objection tirée de l'anatomie reste *théoriquement* entière. En effet on ne peut suivre de lymphatiques du museau de tanche aux ganglions inguinaux. Si donc des faits existent de bubon suppuré virulent où l'on n'ait noté pour symptôme local qu'un chancre du col, on ne pourra leur trouver que deux explications : ou le principe des bubons d'emblée virulens est vrai, ou bien l'on avait laissé des chancres inaperçus dans quelque autre partie des organes génitaux. Quant à nous, en l'état actuel et à moins de faits nombreux, si nombreux qu'ils ne permissent plus la moindre suspicion d'erreur ou d'oubli dans l'appréciation des symptômes locaux, nous opterions de préférence pour la seconde supposition. M. de Castelnau ne cite qu'un cas de ce genre, mais c'est un cas emprunté à M. Ricord, où on ne constata qu'un chancre sur le col, et où cependant le pus du bubon fut inoculé avec succès. Eh bien, il nous en coûtera peu d'accuser ici M. Ricord de méprise ou d'omission dans l'examen des parties suspectes ; et nous sommes persuadés que ce chirurgien lui-même ne nous désavouera point dans cette interprétation, la seule logique de ce fait qui d'ailleurs est l'unique de ce genre dans le mémoire de M. de Castelnau (1). Attendons donc qu'un nombre plus considérable d'observations semblables vienne montrer quelle est la valeur définitive de cette objection ; en pareille matière, nous venons de le dire, l'expectation est de rigueur.

Pour dernier argument, M. de Castelnau conteste ce principe admis par M. Ricord, savoir, que le bubon d'emblée ne peut avoir lieu par absorption primitive du virus, parce que ce virus altère tout ce qui se trouve sur son passage, excepté la membrane interne des vaisseaux absorbans. M. de Castelnau cite d'abord, et d'après M. Ricord, des cas où un abcès virulent a été observé à distance d'un chancre, sans que le tissu cellulaire intermédiaire aux deux points se fût ulcéré, bien que cepen-

(1) Il est bon de noter que, dans ce cas, un mois s'était écoulé entre le début des accidens et l'entrée de la malade à l'hôpital, temps pendant lequel un chancre des parties externes pouvait fort bien avoir marché de manière à ne plus laisser, au moment de l'examen, que des traces assez peu appréciables, et partant aisément méconnaissables.

dant il eût dû forcément servir d'agent de transmission au virus. — Ici, l'auteur nous paraît avoir involontairement introduit une confusion qu'il importe de relever. Les abcès virulens dont il parle existent réellement, mais ils ne résultent point, comme il le croit, de la propagation du pus du chancre à un point plus ou moins éloigné de celui-ci. Ce sont au contraire autant de foyers d'infection isolée et primitive ; seulement on conçoit que le pus virulent déposé lors du coït ne pénètre pas à la même profondeur selon qu'il reste à la surface cutanée ou qu'il entre dans les follicules. Son évolution ne peut donc offrir partout la même durée ni les mêmes phases. Produisant le plus souvent un ulcère, il peut fort bien, si le follicule qui lui a servi de réceptacle a son orifice momentanément bouché par l'inflammation concomitante, donner lieu à un véritable abcès qui paraît par conséquent à une *certaine distance* du chancre et *un peu plus tard* que lui. Double cause de l'erreur où M. de Castelnau est tombé en attribuant au transport du pus d'un chancre voisin un abcès qui est le fait d'une déposition de virus tonte locale et indépendante de celle qui a produit le chancre.

M. Ricord nie que le virus syphilitique puisse s'introduire par les voies normales d'absorption, sans déterminer l'ulcération des premiers tissus qu'il a touchés. M. de Castelnau oppose à cette doctrine les expériences si connues et si nombreuses où l'on a vu des substances tout aussi toxiques que ce virus pénétrer dans l'économie sans trahir leur introduction par d'autres effets que par une perturbation générale. Il cite, entr'autres, les expériences de MM. Magendie et Fodéra qui ont fait traverser à des liquides plus ou moins caustiques les parois d'un vaisseau, celles-ci ne paraissent nullement avoir été altérées. A coup sûr l'absorption du virus est un fait que, contrairement à M. Ricord, l'analogie peut porter à supposer. Mais ce qu'il y a ici d'important à vérifier, ce n'est pas la possibilité de cette absorption, c'est l'influence qu'elle est susceptible d'exercer sur la production de phénomènes morbides ultérieurs. Or, d'après tous les faits connus, d'après ce qui vient d'etre dit, il demeure constant que cette absorption, *en la supposant*, n'est point capable, à elle seule, de donner lieu à aucun symptôme local ou général, soit bubon, soit accidens constitutionnels. Je dis à dessein *en la supposant*, car la doctrine qui l'admet, tout comme celle qui la rejette, n'est encore qu'une hypothèse ; et pour l'élever à l'état de vérité démontrée, il faudrait d'autres preuves que l'analogie des expériences précitées, où les substances employées, et dont on semble noter avec surprise l'innocuité pour les tissus soumis à leur contact, n'étaient tout simplement que des dissolutions salines, une solution d'extrait de noix vomique et une eau *légèrement acidulée* (V. M. Magendie, PRÉCIS ÉLÉM. DE PHYSIOL., t. 2, p. 277.)

Enfin, à défaut du virus syphilitique, quelle explication donnera-t-on donc aux bubons d'emblée dans la doctrine de M. Ricord ? dit M. de Castelnau. Serait-ce l'excitation du coït ? Pour rassurer à cet égard les lecteurs, M. de Castelnau cite l'histoire d'un jeune couple qui, *autant qu'il lui a été possible de s'en assurer*, a répété sans aucun inconvénient le coït 72 fois en 5 jours. — Tout rassurant qu'un tel exemple doive en effet d'abord paraître même aux lecteurs de la constitution la plus vigoureuse, il serait facile cependant de trouver bon nombre d'individus qui ont été plus cruellement punis pour avoir beaucoup moins péché ; et la fatigue que produit dans la région inguinale tout exercice forcé de ce genre montre assez que les conditions d'une excitation passagère peuvent souvent y revêtir type d'une irritation plus durable. On n'oubliera pas au reste que cette explication de M. Ricord cadre d'autant mieux avec les faits auxquels il l'applique, que, dans la doctrine de ce médecin, les bubons véritablement d'emblée ont toujours une marche peu aiguë et ne suppurent que par exception.

RECHERCHES SYMPTOMATOLOGIQUES SUR LA TUBERCULISATION DES GANGLIONS BRONCHIQUES CHEZ LES ENFANS; par MM. RILLIET et BARTHEZ.

Cette communication est la suite d'un travail des mêmes auteurs sur le même sujet, et dans lequel ils n'avaient étudié que l'anatomie pathologique de l'altération dont ils exposent ici la symptomatologie, se bornant aux symptômes locaux et laissant de côté ceux qui appartiennent à la tuberculisation en général. Ces symptômes, produits par le contact des ganglions volumineux et durs avec les vaisseaux, les nerfs, les conduits de l'air, les poumons, etc., sont faciles à déterminer *à priori*, et, sous ce rapport, la tâche des auteurs n'offrait pas de difficulté bien grande ; car il est facile de concevoir que si les ganglions compriment le tronc de la veine-cave supérieure, ils détermineront à des degrés variables suivant leur développement et la pression qu'ils exerceront, l'œdème de la face, la dilatation des veines du cou, la coloration violacée de la figure, et diverses hémorragies ; si la compression porte sur des vaisseaux pulmonaires, elle pourra évidemment amener ou l'aémoptysie ou l'œdème du poumon. Si la pression porte sur le nerf pneumogastrique spécialement, on aura des altérations dans le timbre de la toux et de la voix, des quintes de toux qui simulent celles de la coqueluche, ou des accès d'asthme tout à fait insolites chez l'enfant.

L'action des ganglions sur les poumons et sur les bronches est plus difficile à déterminer ; cependant les phénomènes qui en résultent dépendent tous, ou de l'obstacle que les ganglions mettent à la circulation de l'air, ou des modifications qu'ils apportent à la sonorité des parties.

Il est donc facile de prévoir tous les symptômes locaux que détermine l'altération matérielle des ganglions ; mais il ne l'est pas autant d'expliquer la loi d'intermittence à laquelle ils sont tous sujets, et sans exception ; car l'œdème de la face paraît et disparaît facilement, la coloration violacée de la figure n'est pas constante, les quintes de toux, les accès d'asthme ne sont pas continuels, et ainsi de tous les autres phénomènes locaux. Suivant les auteurs, ces variations dépendraient tantôt de l'ampleur des mouvemens respiratoires, tantôt de leur nombre ou de leur force, ou bien encore de la lésion pulmonaire elle-même. Nous doutons que ces causes toutes mécaniques expliquent suffisamment l'intermittence de tous ces symptômes locaux ; car l'intermittence qu'on observe dans tous les phénomènes vitaux doit dépendre d'une cause propre à ces phénomènes, et non d'une simple cause mécanique.

NOTE SUR UN CAS REMARQUABLE DE NÉVRALGIE TRIFACIALE; par le docteur VALLEIX.

L'observation rapportée ici, et que nous ne pouvons reproduire, est un exemple de succès du traitement des névralgies par les vésicatoires. Il serait difficile, après l'avoir lue attentivement, de nier que les nombreux vésicatoires n'aient réellement amené quelque soulagement. Cependant, nous n'oserions affirmer que la malade ait été guérie par la médication dont il est question ici ; car nous voyons que, malgré l'application de dix vésicatoires faite du 8 août, jour de son entrée, jusqu'au 7 septembre, les douleurs névralgiques qui avaient varié d'intensité à diverses reprises, et en général aux époques d'application des vésicatoires offraient encore, le 7 septembre, une douleur très intense, et qui disparut complètement après l'application de deux vésicatoires volans. Doit-on, dans ce cas, attribuer cette guérison rapide à l'influence de deux vésicatoires, quand les dix premiers n'avaient produit qu'un soulagement passager, ou n'y voir que la fin d'une de ces reprises des névralgies qui arrive quelquefois indépendamment de toute médication ? Notons que la malade est sortie le 14 septembre, c'est-à-dire cinq jours après la disparition complète des douleurs.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 27 FÉVRIER.

MALADIES DES OS.

M. GERDY lit un mémoire sur les symptômes et la marche de l'inflammation des os.

FORMATION DES ANÉVRISMES TRAUMATIQUES.

Des recherches récentes auxquelles M. Amussat s'est livré sur ce point, on peut déduire les conclusions suivantes :

1° La formation de ces anévrismes n'avait pas été suffisamment observée et non seulement on ne les avait pas autant étudiés que les anévrismes vrais, mais on n'avait pas profité de la possibilité de les produire à volonté sur les animaux vivans, pour les étudier avec plus de facilité.

2° On doit rayer de la nomenclature des anévrismes ceux qu'on appelle faux primitifs ou diffus qui ne sont pas des anévrismes, mais bien de simples épanchemens de sang survenus immédiatement après la blessure d'une artère ; il n'y a anévrisme que lorsque la poche est formée.

3° On n'obtient presque jamais d'anévrismes sur les chiens ; sur les chevaux on n'obtient que des anévrismes complexes, c'est-à-dire *artériel-veineux* ou par *transfusion*. Je n'ai pas obtenu un seul anévrisme *artériel-simple*, c'est-à-dire une poche surajoutée à la blessure d'une artère, peut être parce que je n'ai pas conservé les animaux assez longtemps.

4° J'ai constaté plusieurs variétés de l'anévrisme *artériel-veineux* ou *par transfusion*.

A. Le latéral simple qui est établi par un trou de communication entre une artère et une veine accolées.

B. Le latéral avec poche anévrismale, la communication étant établie par le sac entre l'artère et la veine.

C. L'*anévrisme double*, c'est-à-dire qu'une artère ayant été transpercée, il s'établit une poche anévrismatique d'un côté, et de l'autre une communication entre l'artère et la veine.

D. Le direct : une artère et une veine ayant été *divisées entièrement*, la communication est rétablie par une *poche intermédiaire*.

E. Enfin, l'anévrisme direct en cul-de-sac; une poche anévrismale s'étant formée à l'extrémité du bout cardiaque d'une artère et d'une veine entièrement divisées.

5° Les anévrismes traumatiques sur l'homme doivent être étudiés avec beaucoup de soin, afin de comparer les résultats que fournit l'espèce humaine avec ceux que j'ai obtenus sur les animaux vivans.

6° Les conséquences pratiques relatives à l'opération sont les mêmes que celles qui ont été parfaitement déduites par M. Breschet dans son MÉMOIRE SUR LES ANÉVRISMES PAR TRANSFUSION OBSERVÉS DANS L'ESPÈCE HUMAINE.

COUENNE INFLAMMATOIRE.

M. TAVERNIER adresse une note sur l'état primitif de la matière qui renferme la couenne qu'on rencontre dans diverses saignées.

Lorsqu'on prend une saignée couenneuse faite de la veille, si on sépare en râclant la couenne du caillot par la macération dans l'eau et par les lavages, on obtient une espèce de membrane molle et très blanche. Desséchée à l'air libre, elle devient transparente, hygrométrique et cassante.

Dans une saignée qui vient d'être faite si elle doit être couenneuse, il se forme à la surface un liquide incolore qui existe souvent en assez grande quantité. Abandonné à lui-même, il se prend en gelée, puis se sépare en deux parties, l'une liquide, du sérum; l'autre solide, plus ou moins colorée en jaune, qui, macérée, lavée et expansée, présente le même aspect que la couenne traitée de la même manière.

TORSION DES ARTÈRES.

M. AMUSSAT adresse une lettre en réponse aux réclamations de priorité de MM. Civiale et Thierry sur la lithotropsie et la torsion des artères.

LUXATIONS CONGÉNIALES DU FÉMUR.

M. PRAVAZ soumet à l'examen de l'Académie deux jeunes sujets affectés de luxation congénale du fémur dont il se propose de tenter la guérison et qu'il promet de représenter après le traitement.

ÉLECTRO-PUNCTURE.

M. Schuster adresse une lettre en réponse à la réclamation de M. Leroy-d'Étiolles.

Je n'ai jamais prétendu, dit M. Schuster, à la priorité de l'application de l'électro-puncture au traitement des névralgies, de l'asphyxie, des hernies engouées, etc.; j'ai seulement donné peut-être un peu plus d'extension à l'ingénieux procédé de M. Magendie.

J'ai commencé en 1837 et 1838 à étendre les applications de l'électro-puncture au traitement des affections organiques, notamment à l'hydrocèle, à l'hydrothorax, à l'ascite, aux hydrarthroses, aux engorgements et indurations ganglionnaires, aux abcès profonds, etc.; j'ai produit en 1839 et 1840, les premiers cas de guérison obtenus par ce moyen, faits qui seront attestés, j'espère, par M. Amussat, ainsi que par un très-grand nombre de praticiens distingués; j'ai soumis depuis à l'action de cette même méthode l'hydropisie ovarique, le goître, les kystes, certaines indurations du foie et de la rate, le cancer encéphaloïde, les tumeurs vasculaires, surtout les varices et une tumeur érectile, à l'époque où j'ai commencé le traitement de ces diverses altérations pathologiques, *aucun fait analogue n'avait été publié*, que sache; j'ai publié le premier résumé de mes travaux au mois de février 1842 (V. GAZ. DES HOP.); et tout ce que la science possède à l'égard du traitement des altérations organiques par l'électro-puncture, au moment de cette publication, se réduisait à deux faits isolés, l'un d'engorgement ganglionnaire, dû à M. Rognetta, l'autre d'hydrocèle guérie à l'aide de l'électro-puncture, par M. Pecchioli.

Quant au traitement des épanchements internes par le même procédé, je fonde mes droits sur de nombreux faits d'application pratique et de guérison positive, titres plus valables, à mes yeux, que la priorité d'une hypothèse émise accidentellement et n'ayant pas même reçu un commencement d'exécution pendant quinze années.

ADDITION A LA SÉANCE DU 20 FÉVRIER.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LA TORPILLE.

(Extrait d'une lettre de M. MATTEUCCI à M. de Blainville.)

J'espère que vous ne serez pas fâché d'apprendre plusieurs observations très curieuses que j'ai faites dernièrement sur la torpille et qui viennent confirmer lumineusement vos idées et celles que j'ai émises moi-même en établissant le parallélisme entre la contraction musculaire et la décharge électrique. J'ai introduit dans l'estomac d'une torpille vivante une petite quantité d'une solution aqueuse d'opium. J'ai fait la même chose sur une autre torpille en employant une solution alcoolique de noix vomique. Peu de temps après, j'ai retiré de l'eau les deux poissons, qu'on aurait dit morts. J'ai disposé sur le dos de ces deux poissons les grenouilles préparées et le galvanomètre. Voici ce que j'ai observé en présence de mon collègue M. Piria et de plusieurs de mes élèves. Les deux poissons étaient dans l'état où l'on trouve souvent les grenouilles soumises au même traitement. Si on touche légèrement l'animal ou seulement le plan sur lequel il est posé, on le voit se contracter. La torpille, à peine touchée et dans un point quelconque, donnait la décharge, tandis qu'avant il fallait l'irriter fortement. La ressemblance est parfaite.

J'ai découvert le cerveau d'une torpille très-affaiblie; j'ai appliqué une solution alcaline de potasse sur le quatrième lobe. Le poisson est mort en donnant de très-fortes décharges.

J'ai enlevé rapidement l'organe électrique à une torpille vivante, et j'ai disposé sur cet organe des grenouilles préparées. En coupant avec un couteau introduit dans l'organe les filamens nerveux les plus petits, on voyait les grenouilles sauter, et tantôt l'une, et tantôt l'autre, suivant l'endroit coupé. Je n'avais jamais aussi bien vu l'action limitée des filamens nerveux.

De même je n'avais jamais si bien vu l'action singulière du lobe électrique. J'ai reçu six torpilles qui avaient voyagé la nuit; elles étaient en apparence inertes, et malgré toutes les irritations, il m'a été impossible d'obtenir la décharge; c'était l'influence du froid qui les avait tuées. J'ai découvert le cerveau, et, en touchant le quatrième lobe, j'ai obtenu de très fortes décharges. M. Piria était présent à cette expérience.

J'ai coupé en tous les sens l'organe d'une torpille vivante, et j'ai appliqué en différents points les extrémités du galvanomètre, la direction du courant est toujours des points voisins du dos aux points rapprochés du bas ventre. Il est impossible d'admettre la moindre analogie entre les piles, les spirales d'induction, les batteries et l'organe électrique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. MALGAIGNE adresse la lettre suivante, dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture :

L'innocuité à peu près constante des plaies sous-cutanées est un fait désormais acquis à la science, et qui n'a pas été sans influence sur les progrès récens de la médecine opératoire. A. M. J. Guérin revient surtout l'honneur de s'être emparé de ce fait, de l'avoir érigé en principe, d'en avoir généralisé les applications et enfin d'avoir essayé d'en donner la théorie. D'après cette théorie, comme on sait, le contact de l'air est la cause essentielle de l'inflammation dans les plaies; prévenez ce contact, il n'y aura plus d'inflammation; et de là la nécessité des précautions les plus minutieuses pour empêcher l'entrée de l'air. C'est une idée déjà ancienne, avancée un peu témérairement par Alexandre Monro, vivement combattue par John Bell; difficile dès-lors à concilier avec les notions chirurgicales les mieux assises. A-t-elle été mieux démontrée de nos jours? Je crains qu'à cet égard son ingénieux rénovateur ne se soit fait illusion et qu'il n'ait pas suffisamment prévu les objections qui pouvaient lui être adressées.

M. Guérin a fait sur les animaux un certain nombre d'incisions sous-cutanées à l'abri du contact de l'air; toutes ont guéri sans suppuration, et il en a conclu qu'avec le contact de l'air elles se seraient enflammées, et auraient suppuré. Peut-être la conclusion n'était-elle pas tout à fait logique; il eût fallu sans doute essayer de soumettre au moins quelques incisions à ce contact si redoutable, pour s'assurer s'il aurait produit réellement les accidens qu'on lui attribuait.

J'ai fait ces expériences, je les ai répétées dans des conditions bien autrement graves que celles de M. Guérin; j'y ai insufflé des torrens d'air, et toutes ont guéri sans la moindre trace de suppuration.

Je commençai par insuffler une énorme quantité d'air dans le tissu cellulaire de deux lapins; après quoi j'opérai sur l'un une large incision sous-cutanée du tissu cellulaire; sur l'autre une longue incision des muscles des gouttières vertébrales. Deux jours après, la réunion était parfaite.

Ces expériences différant dans la forme des opérations pratiquées sur l'homme, je les répétai de la manière suivante : Je divisai sur un lapin le tissu cellulaire, sur l'autre les muscles, et immédiatement après j'insufflai par l'ouverture cutanée une énorme quantité d'air. Le résultat fut absolument le même.

Je coupai en travers les muscles postérieurs de la cuisse, et j'eus ainsi une rétraction considérable, avec un vide entre les bouts des muscles qui se remplit immédiatement de sang, et il y eut même une petite hémorrhagie à l'extérieur. Insufflation d'air; réunion immédiate parfaite.

Je divisai la moitié des ligamens et de la capsule du genou; j'insufflai de l'air. Même résultat.

Je cassai le fémur dans sa partie moyenne; j'écartai les fragmens, et les enfonçai dans les chairs; après quoi je portai le bistouri sur ces fragmens, que je labourai dans l'étendue de 4 à 5 centimètres; puis j'insufflai de l'air. Même résultat.

J'enfonçai mon bistouri dans la poitrine, je labourai la plèvre costale et la surface du poumon, puis je procédai à l'insufflation. Même résultat.

Afin que l'on sache bien comment s'opérait l'insufflation, je dirai que je me servais d'un tube de trois à quatre millimètre de diamètre, et que j'y soufflais tout l'air que contenait ma poitrine. L'emphysème était si considérable, qu'il persistait encore plusieurs jours après la réunion des plaies.

Ou voit, après cela, ce qu'il faut penser d'une théorie qui explique par l'introduction de quelques bulles d'air la suppuration arrivée dans quelques opérations pratiquées par de fort habiles chirurgiens et par M. Guérin lui-même. J'ai attaché quelque prix à la détruire, attendu qu'entr'autres conséquences fâcheuses, elle tend à fixer uniquement l'attention du chirurgien sur un danger imaginaire, en lui cachant les véritables causes de l'inflammation et de la suppuration (1).

(1) Cette lettre a été lue avant l'arrivée de M. J. Guérin à la séance. Il se propose de présenter à la séance prochaine quelques remarques qui auront pour but de mettre d'accord les expériences de M. Malgaigne avec les siennes avec la théorie qu'il en a déduite.

EMPHYSÈME PULMONAIRE.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Piédagnel relative à l'emphysème pulmonaire. Après avoir rappelé que plusieurs membres ont douté que cette maladie pût devenir une cause de mort, M. Piédagnel expose brièvement les conclusions d'un mémoire qu'il se propose de publier prochainement sur ce sujet.

La maladie connue sous le nom d'emphysème comprend trois états pathologiques bien distincts, savoir :

1° La dilatation simple des vésicules. C'est la forme décrite par Laënnec dans sa première édition. Elle s'observe chez les sujets de tout âge.

2° Réunion de deux ou de plusieurs cellules pulmonaires en une seule, par déchirure des cloisons qui les séparent. Cette espèce est celle qu'a décrite spécialement M. Lombard.

3° Epanchement d'air dans le tissu cellulaire interlobulaire et interlobaire. C'est là l'emphysème proprement dit, l'affection à la description de laquelle le mémoire de M. Piédagnel est consacré.

Dans les expériences faites sur les animaux auxquels de l'air a été insufflé, M. Piédagnel a reconnu que ce fluide peut se mêler au sang en traversant les cloisons déchirées, ou bien s'épancher dans la cavité pleurale et former un pneumo-thorax. On comprend que ces deux lésions sont susceptibles de déterminer la mort.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mémoire de M. Prus.

M. Adelon, rapporteur, développe quelques-unes des idées qu'il avait déjà présentées à la fin de la dernière séance.

M. Ferrus : L'emphysème pulmonaire peut-il à lui seul causer la mort et une mort instantanée? Ce sont là les deux questions soulevées par le mémoire de M. Prus et qui ont été successivement traitées par divers orateurs dans la dernière séance. Laënnec ne considérait point l'emphysème comme cause de mort; mais il a fait remarquer, avec sa sagacité ordinaire, que le plus souvent des affections graves s'associent à cette maladie. A ses yeux d'ailleurs l'emphysème interstitiel n'a pas la gravité que différens médecins, que M. Piédagnel, entre autres, lui supposent.

Pour moi, Messieurs, j'admets que l'emphysème est une cause d'astme; mais il est évident que le plus ordinairement on est forcé de reconnaître, pour expliquer la dyspnée, une autre influence que celle de l'emphysème. Cet élément distinct, c'est selon moi, une affection nerveuse.

C'est ainsi seulement que peuvent s'expliquer les observations où la mort subite a été rapportée à l'emphysème. Si en effet vous prenez la peine d'analyser les deux exemples de ce genre les plus concluans qui aient été cités, c'est-à-dire un cas de M. Prus et celui de M. Ollivier d'Angers, vous verrez qu'on ne peut attribuer la mort à l'emphysème que si on se préoccupe exclusivement des altérations cadavériques. Mais si, au contraire, vous remontez aux symptômes, vous reconnaîtrez que dans ces deux faits les individus avaient offert tous les caractères du tempérament nerveux; vous vous rappellerez surtout qu'un de ces malades, celui de M. Ollivier, a été frappé de mort pendant une vive émotion, au milieu d'un violent accès de colère. Certes, je ne disconviens pas qu'ici l'emphysème n'ait joué un rôle important; mais on sera bien forcé de m'accorder qu'il n'a pas été l'agent unique de la mort. Ce n'est que par une lésion nerveuse qu'on peut la comprendre. Or, l'action de cette cause n'a rien que de très facile à saisir. Qui ne connaît l'influence d'une perturbation nerveuse sur l'hématose? Qui ne sait qu'en suspendant ou en ralentissant le jeu des muscles respirateurs, une lésion de cet ordre détermine l'asphyxie par défaut de renouvellement de l'air? Laennec lui-même avait déjà noté cette circonstance; elle est si importante dans la question qu'on me pardonnera, je l'espère, d'avoir un peu longuement insisté pour la mettre en relief. Du reste le travail de M. Prus a droit à tous nos éloges; ce médecin a rendu un grand service à la science en provoquant sur ce point la discussion et de nouvelles recherches.

M. Rochoux : Par une singulière confusion dans les termes, on appelle emphysème deux maladies bien différentes, la dilatation des cellules pulmonaires, et l'infiltration d'air entr'elles. Je crois que c'est au premier de ces deux états que devrait être réservé le nom d'emphysème.

L'emphysème co-existe toujours avec d'autres altérations plus ou moins graves. On comprend, à cause de cela, comment il se fait que beaucoup de médecins inclinent à regarder la mort qui survient dans ces conditions comme la conséquence de ces lésions. La question, on le voit, mérite donc d'être examinée de nouveau. Je vote néanmoins pour les conclusions du rapport; car le travail de M. Prus mérite tous nos encouragemens.

M. Rochoux dit en terminant qu'en examinant la coupe d'un poumon préalablement desséché, il est facile de s'assurer que toutes les cellules pulmonaires communiquent les unes avec les autres.

M. Poiseuille : On sait qu'ordinairement, dans la respiration, toute la surface qu'offrent les vésicules aériennes du poumon, ne concourt pas à la transformation du sang veineux en sang artériel; dans la respiration *ordinaire*, il n'y a qu'une portion du poumon employée à la sanguification. Ce n'est que dans des cas particuliers que l'inspiration *forcée*, dans laquelle l'aire de l'arbre bronchique atteint son maximum, devient absolument nécessaire. Aussi, la phtysie, l'hydrothorax, le pneumothorax, ne permettent-ils pas, toutes choses égales d'ailleurs, de se livrer aux actes qui exigent une respiration *forcée*.

Ainsi, toute circonstance qui diminuera la surface aérienne du poumon limitera en même temps le champ de la sanguification : on comprendra facilement que ce champ ne peut être indéfiniment restreint, et qu'au dessous d'une certaine limite qu'il est difficile d'assigner, la mort pourra arriver.

Or, l'ampliation des vésicules pulmonaires ne peut avoir lieu qu'aux dépens de la surface totale de l'arbre aérien; sans entrer ici dans le mécanisme de la formation de ces vésicules dilatées, je me suis assuré, sur des poumons de vieillards, que huit ou dix vésicules se trouvant remplacées par une seule, la surface de celle-ci était trois à quatre fois plus petite que la somme des surfaces qu'offraient les premières. Cette proposition a d'ailleurs été soutenue dernièrement par M. Bourgery.

Ainsi, dans l'emphyseme des poumons, constitué par la dilatation des vésicules pulmonaires, la surface de l'arbre aérien du poumon peut être considérablement diminuée, et la sanguification devenir insuffisante à l'entretien de la vie.

Quand à l'emphysème avec épanchement d'air dans le tissu cellulaire intervésiculaire, l'air logé dans les aréoles du tissu cellulaire n'est nullement libre, comme dans le cas de simple dilatation des vésicules pulmonaires. L'air emprisonné ne permet que difficilement aux poumons de revenir sur eux-mêmes; aussi dans ce cas la dyspnée est-elle toujours plus ou moins grande. Cet air, pressé entre les aréoles du tissu cellulaire, comprime les vésicules pulmonaires, de là d'abord, diminution de la surface de l'arbre bronchique; mais une circonstance particulière, et qui se lie intimement à la présence de cet air inter-vésiculaire, c'est la compression des vaisseaux capillaires du poumon, dont l'effet est de retarder le passage du sang de l'artère pulmonaire dans les veines correspondantes. Ainsi, nous avons déterminé sur un poumon insufflé, mais non emphysémateux, le temps que mettait à s'écouler une certaine quantité de sérum, en le plaçant dans l'artère pulmonaire, et sous la pression donnée par le ventricule droit. Ensuite, après avoir insufflé le poumon, de manière à produire l'emphyseme de l'organe, nous avons reconnu qu'alors le poumon ne donnait plus passage qu'à la moitié, au tiers, au quart de la quantité de liquide qui le traversait d'abord, selon que l'emphysème était plus ou moins considérable.

En nous appuyant sur les faits précédens, nous sommes portés à penser que dans le cas de mort subite, cité par M. Ollivier, et où l'emphyseme intervésiculaire était bien établi, la mort est résultée d'une part, de l'oblitération du plus grand nombre des vésicules pulmonaires, et d'autre part de la difficulté du passage du sang à travers les capillaires du poumon.

Les faits que nous avons rapporté, viennent, comme on le voit, à l'appui de l'opinion émise par M. le rapporteur de notre commission.

M. Bouvier : Il est une cause assez fréquente d'erreur dans la détermination du siége de l'emphyseme sur le cadavre. On croit quelquefois qu'il y a infiltration aérienne dans le tissu cellulaire du poumon, parce qu'il est possible de faire voyager l'air d'une vésicule dans l'autre, d'un lobule dans un lobule voisin. Ce n'est pas là une raison suffisante pour admettre cet état. Souvent, si l'air change de place, ce n'est pas à travers les cloisons intervésiculaires déchirées, c'est tout simplement en passant par le tuyau bronchique commun à plusieurs vésicules ou à plusieurs lobules.

M. Hip. Royer-Collard : Il y a, dans la pathologie de l'emphysème pulmonaire, un point essentiel sur lequel il importe de fixer un moment notre attention : je veux parler du mécanisme physiologique de sa formation.

La plupart des médecins qui ont traité cette partie de la question admettent que, dans tous les cas, l'infiltration gazeuse qui caractérise l'emphyseme pulmonaire est le résultat d'un effort respiratoire. Cette opinion ne me semble pas fondée.

Je reconnais que cet effort peut avoir lieu dans certaines circonstances : ainsi, dans la coqueluche, à la suite d'une toux violente, MM. Breschet, Magendie, B. Bell en ont cité des exemples; de même, dans un accouchement laborieux (Voir le mémoire de M. Depaul sur l'emphyseme pulmonaire, Gaz. Méd.); de même, lorsqu'un corps étranger s'est engagé dans la trachée artère, tel est le fait rapporté par Louis, dans les mémoires de l'Académie de chirurgie. Voilà, sans doute, des circonstances dans lesquelles l'effort respiratoire est la cause évidente de l'emphysème.

Mais il n'en est pas ainsi, si je ne me trompe, dans l'emphysème sénile du poumon, dont M. Prus s'est particulièrement occupé dans son travail.

On a dit que cette maladie se liait fréquemment, chez les vieillards, à une affection organique du cœur. Il est naturel d'admettre, en effet, qu'une gêne considérable de la circulation produise le trouble de la respiration dans l'organe pulmonaire, et, réciproquement qu'une difficulté grave apportée à la respiration détermine des désordres dans l'organe circulatoire. Toutefois, c'est plutôt là, il faut le dire, une probabilité théorique qu'une réalité d'observation pratique.

M. Prus établit, dans son mémoire, que les lésions du cœur ne sont pas ordinairement en rapport avec les symptômes généraux qui accompagnent l'emphysème du poumon. J'ai consulté moi-même à ce sujet plusieurs médecins attachés à des hôpitaux ou hospices de vieillards, et particulièrement des élèves internes qui avaient fait dans ces maisons un grand nombre d'autopsies cadavériques : tous m'ont affirmé n'avoir pas remarqué, dans la grande majorité des cas, une corrélation frappante dans l'existence de ces deux sortes d'affections. Assurément je ne nie pas cette corrélation; je dis seulement qu'elle n'est pas aussi commune, du moins chez l'homme, qu'on pourrait le croire au premier abord.

Au contraire, les 90/100, et ce n'est pas assez dire, des vieillards atteints d'emphysème pulmonaire ont été préalablement affectés de catarrhe chronique des bronches. On suppose que les efforts d'expiration et la toux déterminent alors la dilatation et la rupture des cellules pulmonaires. C'est ici précisément que je contesterai cette influence de l'effort respiratoire. Je crois qu'il arrive tout simplement ce qui arrive toutes les fois qu'un canal est rétréci, c'est-à-dire que la substance retenue en raison de ce rétrécissement dilate graduellement la cavité qui la contient; ainsi se trouve distendu, dans les rétrécissemens de l'urètre ou du tube intestinal, la portion de ces canaux qui est supérieure à l'obstacle. De même, dans le poumon, la puissance expiratrice étant d'ailleurs plus faible que la puissance inspiratrice, l'air, qui reste en excès dans les cellules, les dilate, les rompt ensuite, et s'infiltre dans le tissu cellulaire. Tel me paraît être le mode de formation de l'emphysème pulmonaire sénile. Ce n'est donc point, on le voit, un effort violent, subit, qui déchire les vésicules, comme le

feraient un gaz injecté à l'aide d'un soufflet ou bien un tiraillement considérable; c'est une rétention prolongée de l'air dans un sac, dont les parois, qui ont perdu une partie de leur élasticité, se laissent vaincre, après avoir subi une distension lente et graduelle.

On peut objecter à cette théorie que souvent les ramuscules bronchiques ne présentent aucun rétrécissement; qu'on ne remarque, dans beaucoup de cas, aucune tuméfaction, aucune altération de leur membrane muqueuse, même à la suite d'un long catarrhe; que parfois, au lieu d'un rétrécissement, on rencontre une dilatation notable de ces ramuscules bronchiques. Comment donc, ajoutera-t-on, l'air serait-il retenu dans les cellules? La réponse est facile. Il n'est pas nécessaire qu'il existe la moindre altération de la membrane muqueuse, pour que les ramuscules soient rétrécis. Ils sont rétrécis, ainsi que l'a dit Laënnec avec tant de raison, par le seul fait de l'accumulation du mucus que secrète leur membrane interne, et qui s'oppose mécaniquement à la libre expulsion de l'air intérieur. Il est clair que ce genre d'obstruction peut avoir lieu tout aussi bien dans les ramuscules même dilatés; on sait, d'ailleurs, d'après les travaux de M. Louis, que la dilatation des canaux bronchiques est, après tout, un fait rare, et que, lorsqu'on l'observe, elle ne correspond pas ordinairement aux points du poumon qui sont le siége de l'emphysème.

Je ferai encore ici une autre remarque qui vient à l'appui de la théorie que j'indique, et qui nous aidera à distinguer l'emphysème pulmonaire sénile de l'emphysème accidentel; c'est que la modification qu'éprouve l'organe respirateur chez les vieillards emphysémateux n'est véritablement qu'une exagération de celle qu'il présente à l'état normal, dans cette dernière période de la vie.

La physiologie nous apprend qu'à mesure que l'homme parcourt les diverses phases de son existence, les fonctions en général et les sécrétions en particulier, se déplacent, passent d'un organe à un autre, changent de forme et de nature. Chez le vieillard, les sécrétions aqueuses sont partout singulièrement réduites. La peau se dessèche; elle n'exhale plus qu'une moindre quantité de cette vapeur qui entraîne avec elle l'acide carbonique; les eczémas chroniques et secs, le psydracia et d'autres affections cutanées, deviennent plus fréquens. La diminution des humeurs internes de l'œil amène, comme on sait, l'aplatissement de la cornée. Les sucs gastrique et intestinal sont moins abondans qu'auparavant; la partie liquide de l'urine est moins considérable, relativement à sa partie solide; l'éjection de la bile est plus rare, en raison de la rareté des évacuations alvines. Les excrétions mensuelles chez la femme et spermatique chez l'homme sont supprimées. Enfin, la perspiration pulmonaire diminue également d'une manière notable. Cependant, la plupart de ces sécrétions s'exécutent encore sous d'autres formes. A la peau, les exhalations folliculaires donnent lieu à des amas de liquides épaissis, du cérumen dans les oreilles, de la chassie à la conjonctive, des écailles épidermiques à la surface cutanée. Dans le canal intestinal, le mucus s'accumule, la bile est épaisse et visqueuse; l'urine, chargée de sédimens, a une odeur plus forte. Les mucosités bronchiques, et c'est là ce qui nous intéresse particulièrement, sont toujours sécrétées en proportions beaucoup plus grandes qu'aux autres âges.

Tel est l'état normal; c'est ce qu'on peut appeler la santé propre au vieillard.

Supposez qu'elle se maintienne; il suffira déjà de ces modifications physiologiques pour expliquer comment l'expiration, ainsi que je le disais tout à l'heure, s'accomplira avec une certaine difficulté, comment l'air sera retenu en excès dans les cellules pulmonaires; comment enfin celles-ci se distendront, sans qu'il en résulte pourtant une rupture, une infiltration gazeuse dans le tissu cellulaire, un emphysème. Aussi, est-ce un fait constant que ces cellules sont toujours beaucoup plus dilatées dans la vieillesse que dans l'âge adulte. Je ne prétends pas que la surabondance du mucus bronchique soit la seule cause de la raréfaction du tissu pulmonaire chez le vieillard; mais c'est, du moins, l'une des causes qui contribuent à la produire.

Maintenant, faites une autre supposition: qu'une influence quelconque, que l'air froid, par exemple, agisse, non pas directement, sur la membrane respiratoire en l'irritant, mais sur la peau, en gênant le peu d'exhalation aqueuse qui lui reste, il s'ensuivra infailliblement une augmentation de la sécrétion muqueuse des bronches et un catarrhe. Ainsi le veut *la loi de balancement des organes*, comme l'appelle M. Geoffroy Saint-Hilaire, la loi qui établit une corrélation d'action si intime entre la peau externe et la peau interne, entre les sécrétions des voies aériennes et les sécrétions cutanées.

L'état morbide n'est donc alors, je le répète, qu'une exagération de l'état sain. Qu'est-ce que la santé du vieillard, sinon une santé relative, ou plutôt une cachexie normale? De là à la maladie il n'y a qu'un pas; la moindre influence peut la déterminer, et, dans ce dernier cas, la force d'expiration rencontrant un plus grand obstacle, la rétention de l'air occasionnera peu à peu la rupture des cellules pulmonaires.

D'après ces observations, je me crois fondé à admettre une distinction capitale entre l'emphysème pulmonaire sénile et l'emphysème pulmonaire accidentel. L'étiologie, la marche, la durée sont différentes dans les deux cas. Le mécanisme de leur formation ne se ressemble pas.

J'ajouterai que l'emphysème pulmonaire accidentel ne me paraît pas non plus se produire toujours de la même manière dans toutes les circonstances. Quelquefois, la rupture des vésicules pulmonaires survient dans les efforts de l'expiration, quelquefois aussi à la suite d'une inspiration trop forte. Je citerai à ce sujet un cas curieux que j'ai moi-même observé tout récemment chez un jeune homme qui, revenu d'un voyage en Orient, en avait rapporté la passion du narguilé. Lorsque l'on fume du tabac à l'aide de cette espèce de pipe, un effort violent est nécessaire pour aspirer la fumée, qui pénètre alors jusque dans les profondeurs des bronches. Là, elle est retenue quelquefois assez longtemps pour que le sujet puisse parler, boire et ne renvoyer cette fumée au dehors que cinq, six ou dix minutes après son ingestion. On conçoit qu'une telle pratique produise exactement les mêmes effets qu'une injection d'air dans les poumons, et détruise de même les parois si peu résistantes des cellules pulmonaires.

Un autre cas d'emphysème accidentel se rapproche par son mécanisme de l'emphysème pulmonaire sénile; c'est celui qu'on remarque presque constamment chez les pendus et les noyés. Un obstacle mécanique s'oppose à l'expulsion de l'air amassé dans le poumon, et la rupture des vésicules en est nécessairement la conséquence.

Les considérations que je viens d'exposer me semblent avoir quelqu'importance, non seulement en ce qu'elles nous aident à nous faire une idée juste du mode de formation de l'emphysème pulmonaire dans les diverses circonstances, mais encore en ce qu'elles peuvent nous conduire à un traitement plus rationnel de cette affection. L'emphysème pulmonaire accidentel peut être guéri. Les auteurs en citent plusieurs exemples irrécusables. Chez un homme adulte, et jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, les émissions sanguines seront surtout utiles, parce qu'elles favoriseront la résorption lente du gaz accumulé dans le tissu du poumon.

Chez les vieillards, le traitement devra être plutôt préservatif que curatif. Il sera d'abord indispensable de prévenir l'action fâcheuse de toutes les influences qui tendraient à produire le catarrhe bronchique. A cet égard, je ferai observer que l'emphysème pulmonaire sénile est infiniment plus fréquent dans les hôpitaux et parmi les pauvres que dans les classes aisées de la société. Le catarrhe est-il survenu? Il importe principalement d'opérer par voie de dérivation: exciter la peau, à l'aide des frictions, des sudorifiques, des applications topiques, des vésicatoires; insister sur les purgatifs, qui provoqueront l'évacuation du mucus intestinal; entretenir le corps tout entier dans un état habituel de température douce et uniforme; ne pas craindre, enfin, de recourir aux toniques, qui rendront aux fonctions une partie de l'énergie qu'elles ont perdue. Pourquoi les catarrhes chroniques, l'emphysème pulmonaire, les pneumonies mortelles, sont-ils si fréquens chez les vieillards de Bicêtre et de la Salpétrière? parce qu'ils manquent d'une chaleur et d'une alimentation convenables. On parvient à grande peine à obtenir pour eux de la flanelle, du vin, tout ce qui est nécessaire dans un tel état de santé; il n'est pas un médecin attaché à ces établissemens qui n'ait souvent élevé à ce sujet de vives et pressantes réclamations. Pourquoi, au contraire, les mêmes affections sont-elles beaucoup plus rares, et surtout beaucoup moins graves, à l'Hôtel Royal des Invalides, par exemple? Parce que le régime y est meilleur, les soins mieux entendus, le service plus régulier. De telles observations confirment suffisamment les règles que nous avons posées, et nous dispensent d'entrer dans de plus grands développemens.

M. Piorry: Il est pour moi hors de doute que l'air peut déterminer la mort en pénétrant dans le sang à travers les cloisons intervésiculaires rompues. J'ai fait plusieurs expériences en insufflant le poumon sur des animaux vivans de différens âges, et j'ai constaté que l'air avait passé dans les vaisseaux.

Un autre fait aussi incontestable, c'est que l'écume bronchique peut causer la dilatation des vésicules en produisant un rétrécissement du tuyau aérien dans le point où elle s'accumule. La présence des mucosités amène les mêmes effets. Ce qui prouve la réalité de cette cause, c'est le succès de l'émétique administré dans les cas de ce genre. J'ai toujours observé que 9 fois sur 10 le malade en éprouve un soulagement et un soulagement instantané. On s'explique de la même manière, c'est-à-dire par la rareté des affections catharrales en été, pourquoi la dyspnée emphysémateuse, si commune durant l'hiver, ne se présente que fort peu à l'observation pendant la belle saison.

M. Blandin: On a dit pendant la discussion que la mort des sujets emphysémateux peut être causée par le mélange qui s'opère dans le poumon entre l'air et le sang. Je crois qu'il ne sera pas difficile de montrer que cette assertion manque entièrement de preuves. D'abord ce n'est pas le fait de M. Roux qu'on pourrait invoquer pour la justifier. En effet, les détails sur les derniers instans du malade et sur ses antécédens sont absolument insuffisans. D'autre part, ni Bichat, ni M. Roux n'ont constaté que cet homme fût réellement emphysémateux. Enfin on ne sait pas si le fluide que contenaient les vaisseaux cérébraux était de l'air ou tout autre gaz. Les expériences dont M. Piorry vient de nous parler ne prouvent pas davantage; car les effets produits artificiellement et d'une manière brusque sur des animaux n'ont aucun rapport avec les conditions que l'emphysème établit chez l'homme d'une manière lente et spontanée.

M. Desportes: M. Blandin vient de soulever une question intéressante en se demandant quelle était la nature du gaz contenu dans les vaisseaux. J'ai eu occasion de me livrer à quelques recherches de cette espèce, et en recueillant les fluides contenus dans le poumon malade, je me suis assuré que tantôt c'était de l'air atmosphérique, propre à la combustion, tantôt de l'air chargé d'acide carbonique. Ce sont là du reste des expériences à poursuivre et à renouveler.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

CALCUL VÉSICAL; ABSENCE DE DOULEUR.

M. Ségalas: Rien n'est plus variable que les douleurs liées à la présence d'un calcul vésical. Non seulement leur intensité offre une foule de degrés sans rapport aucun avec le nombre, le volume, la nature et la configuration des calculs; mais encore elles peuvent manquer totalement avec les plus grosses pierres. J'ai déjà présenté à l'Académie un calcul pesant 7 onces 3 gros, et dont le malade n'avait jamais souffert. Je mets aujourd'hui sous vos yeux deux concrétions de ce genre, l'une de 77 grammes, l'autre de 2 grammes. Le sujet qui en était porteur avait 82 ans et demi; jamais il n'avait éprouvé de souffrances dans la vessie, si ce n'est trois jours avant l'opération qui le débarrassa de ces corps étrangers. Ces douleurs apparurent tout à coup et devinrent en peu de temps très vives. Je l'ai opéré par la taille sus-pubienne. Aujourd'hui, vingtième jour, la plaie est presque entièrement cicatrisée.

S'il fallait donner une explication de ce singulier phénomène, je pourrais dire que la plus grosse pierre ne causait pas de douleurs, parce que son poids considérable la rendait fixe, l'empêchait de frotter contre la paroi vésicale. Quant à la petite, on pourrait présumer qu'elle était toujours séparée de la vessie par une certaine quantité d'urine. En effet, chez mon malade, la cavité de ce viscère ne

se vidait jamais entièrement; il est même remarquable que l'apparition des premières douleurs a coïncidé avec l'ingestion de préparations excitantes qui ont sans doute agi en provoquant une contraction plus vive de la vessie et par suite son évacuation complète.

La séance est levée à cinq heures un quart.

— L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro la lettre de M. Ratier en réponse à celle de M. de Castelnau.

BIBLIOGRAPHIE.

ENTWICKELUNGS GESCHICHTE DES KANINCHEN-EIES. — HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ŒUF DU LAPIN; par TH. LOUIS W. BISCHOFF, professeur à l'Université de Heidelberg; mémoire couronné par l'Académie des sciences de Berlin. Brunswick 1842: x et 154 p. in-4°, avec 16 planches lithographiées.

M. Bischoff est déjà assez avantageusement connu du monde savant par ses travaux embryologiques, pour qu'on puisse accorder une entière confiance à ses recherches; d'un autre côté, la distinction honorable dont le mémoire que nous annonçons vient d'être l'objet de la part d'un des premiers corps savans de l'Europe nous dispense de tout autre éloge. Le travail de M. Bischoff est plein d'observations intéressantes, de rapprochemens judicieux, de discussions lumineuses; ce n'est pas une description aride des divers changemens que subit l'œuf du mammifère pendant les phases de son développement; c'est une appréciation savante des opinions des auteurs qui ont traité le même sujet, appréciation fondée sur des recherches nombreuses faites avec tout le soin qu'exige une étude aussi difficile.

Ce travail est divisé en cinq chapitres: le premier traite de l'œuf du lapin et de l'œuf des mammifères en général avant la fécondation; le second de la fécondation et des changemens qu'éprouve l'œuf quand il s'est détaché de l'ovaire; le troisième, des modifications qu'il subit dans son passage le long des trompes; le quatrième est consacré au développement de l'œuf dans l'utérus jusqu'à l'apparition de l'embryon; et le cinquième, au développement de l'embryon lui-même.

L'auteur ayant présenté lui-même à la fin de son mémoire les résultats de ses recherches, nous nous contenterons de les reproduire, sans entrer dans plus de détails sur le corps de l'ouvrage.

1° L'œuf non fécondé des mammifères se compose de la membrane vitelline (*zona pellucida*), du vitellus de la vésicule germinative et de la tache du même nom. Il est, en outre, entouré d'une couche de cellules (*discus proligerus*) destinée à le tenir enchâssé dans le follicule de Graaf.

2° Cet œuf n'est pas une cellule primaire, mais très probablement un dépôt de matière entourant la vésicule germinative. C'est celle-ci qu'il faut considérer comme une cellule primitive; mais la tache germinative regardée comme noyau de cette cellule est d'une autre nature et a une autre signification que celle qu'on a attribuée jusqu'à présent au noyau des autres cellules.

3° La fécondation consiste dans une action matérielle de la liqueur du mâle sur l'œuf, en tant qu'il est prouvé que cette liqueur pénètre jusqu'à l'ovaire.

4° Il paraît que la fécondation exerce d'abord son action sur la vésicule germinative, car elle a pour effet la dissolution de celle-ci et la mise en liberté de la tache germinative.

5° Le corps jaune est une végétation intérieure de la membrane propre du follicule de Graaf; la formation de ce corps jaune commence déjà le plus souvent avant la sortie de l'ovule.

6° L'ovule du lapin abandonne l'ovaire neuf à dix heures après l'accouplement.

7° Dans le tiers supérieur de l'oviducte, l'œuf du lapin perd peu à peu son disque; le vitellus éprouve des changemens particuliers de forme qui paraissent être déterminés par des changemens de composition survenus à la suite de l'introduction des substances venues du dehors. En même temps, il se produit très vraisemblablement une division de la tache germinative. Toutes ces opérations sont facilitées par les mouvemens rotatoires du vitellus dont la surface est couverte de cils très déliés.

8° A partir du milieu de l'oviducte, il se forme autour de la zone une couche d'albumine qui devient de plus en plus considérable.

9° En même temps commence dans le vitellus un travail de division, par suite duquel celui-ci se partage en globules, suivant une progression géométrique.

10° Ces globules ne sont pas des cellules, mais des agglomérations des granules du vitellus autour d'un noyau central transparent, dérivé sans doute de la tache germinative. C'est pourquoi ce travail ne se rattache à aucune des explications qu'on a données jusqu'à présent de la formation des cellules.

11° Sur la fin du troisième ou au commencement du quatrième jour, l'œuf arrive dans l'utérus, entouré d'une couche épaisse d'albumen et ayant son vitellus divisé.

12° Là se réunissent la zone pellucide et l'albumen pour former une enveloppe transparente, sans structure, sur laquelle on commence à apercevoir des villosités, vers le sixième jour après l'accouplement.

13° Le développement de ces villosités n'a pas pour point de départ une formation de cellules, mais bien un dépôt de matière granuleuse.

14° Les globules du vitellus, en s'entourant de membranes minces, donnent naissance, dans l'utérus, à des cellules à noyaux qui s'appliquent à la surface interne de la zone pour former une membrane, et constituer ainsi une vessie qu'on peut nommer vessie germinative (Keimblase).

15° Dans cette vessie germinative se développe l'aréole ou champ embryonaire (Fruchthof, tache embryonaire, *area pellucida*) qu'on ne distingue d'abord que par l'accumulation d'élémens cellulaires.

16° De ce champ embryonaire part une seconde couche de cellules qui s'applique à la surface interne de la vessie germinative, de sorte que celle-ci présente bientôt deux feuillets, un externe ou animal, un interne ou végétatif.

17° Aussitôt que ce dernier feuillet est développé, l'œuf se colle, vers le septième jour, contre l'utérus; cet œuf ne reçoit de l'utérus aucune nouvelle enveloppe, aucune membrane caduque: ce que l'on a pris pour une caduque n'est autre chose que l'épithelium de la muqueuse utérine.

18° Les métamorphoses que présente l'aréole embryonaire sont les mêmes que celles que l'on connaît pour l'œuf de la poule; cette aréole se divise en une partie plus foncée et une partie plus claire.

19° La première trace de l'embryon est une rainure sur les côtés de laquelle se voit une agglomération de molécules dans l'aréole embryonaire transparente du feuillet animal. La rainure se change en un canal destiné à loger le système nerveux central; les masses moléculaires constituent les parois du corps embryonaire.

20° Le développement subséquent de l'embryon de ses organes ressemble à celui de l'embryon des oiseaux.

21° L'amnios est une métamorphose du feuillet animal de la vessie germinative, et par là il est changé en une enveloppe séreuse.

22° Le chorion est ou bien le produit de la réunion de la membrane externe formée par l'albumen et la zone pellucide avec l'enveloppe séreuse, ou se compose de l'enveloppe séreuse seule; dans tous les cas, ce chorion est un produit de l'œuf lui-même et non de l'utérus.

23° Entre le feuillet animal et le feuillet végétatif il se forme un feuillet vasculaire indépendant destiné à soutenir les premières ramifications des vaisseaux.

24° Pendant la formation de l'intestin les feuillets végétatif et vasculaire se transforment en vessie ombilicale; celle-ci est persistante dans le lapin; plus tard elle disparaît comme vessie et s'unit au chorion.

25° Il est difficile de regarder l'allantoïde comme une métamorphose immédiate d'un feuillet de la vessie germinative; mais elle sert, comme toujours, à soutenir les vaisseaux ombilicaux, et c'est par son intermédiaire que se développe le placenta. Dans le lapin, elle persiste comme vessie, jusqu'à la fin de la vie de l'œuf.

26° Les premiers temps du développement de l'embryon se succèdent avec une grande rapidité, car depuis les premières traces de son apparition jusqu'à la séparation de la plupart des principaux organes, il s'écoule à peine deux fois 24 heures; c'est le 9e et le 10e jour que ces changemens ont lieu dans le lapin.

27° Tous les organes de l'embryon proviennent des vésicules ou de cellules primitives qui paraissent être d'abord d'égale dimension dans tous. La forme de ces organes permet déjà de les reconnaître comme tels, avant que les cellules se soient métamorphosées pour former les élémens qui les composent.

Les planches qui accompagnent cet ouvrage sont parfaitement exécutées; elles témoignent des progrès rapides que la lithographie a faits en Allemagne depuis un petit nombre d'années.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 10. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 11 MARS 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

RECHERCHES SUR L'ENGRAISSEMENT DES BESTIAUX ET LA FORMATION DU LAIT.

Tel est le titre d'un travail capital entrepris en commun par MM. Dumas, Boussingault et Payen, et communiqué dernièrement à l'Académie des sciences. Ce travail, comme le titre l'indique, a pour but prochain de déterminer, à l'aide d'expériences positives, le mécanisme de l'accumulation de la graisse dans les tissus des organes et de la production du lait. Mais il n'est pas difficile de comprendre que la solution d'un tel problème en implique un autre d'une portée bien plus étendue. Qui ne voit, en effet, que la détermination des conditions de la formation de la graisse et du lait touche de toutes parts au grand mystère de la nutrition, et met en cause directement, par l'intermédiaire d'une fonction si essentielle et si générale, les principes fondamentaux de la physiologie et de la pathologie ?

La nutrition, on le sait, est l'opération immédiate de la composition des solides et des liquides, de leur augmentation, de leur développement, de même que de leur décomposition, de leur détérioration. C'est encore la nutrition qui préside aux opérations organiques, d'où résultent toutes nos maladies. C'est à elle que nous devons la série des phénomènes réparateurs désignés en chirurgie sous le nom de cicatrices, et en médecine sous ceux de coction et de travail critique. La nutrition enfin tient réellement le haut bout de tous les actes vitaux, qui s'exercent incessamment, tant que la vie dure, sur les moindres particules organiques, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Il est si vrai, d'ailleurs, que la génération de la graisse ne saurait être distraite du mécanisme de la nutrition, que l'engraissement pénètre la matière organique, non seulement en s'y appliquant à l'extérieur, sous forme de pannicules, mais surtout en s'insinuant, pour ainsi dire, dans l'intimité de sa substance ; ce qui revient à ce fait bien connu que l'engraissement véritable, bien différent de la production partielle et morbide du tissu adipeux, s'effectue par une imprégnation totale de l'organisation. Un semblable résultat était digne, il faut l'avouer, d'exercer le génie de trois illustres expérimentateurs.

Les recherches de MM. Dumas, Boussingault et Payen ont déjà répandu la lumière sur des points très intéressans. Nous n'avons pas besoin de dire avec quelle habileté et quelle précision elles sont conduites. Mais, en présence de phénomènes si compliqués et si profonds, il est presque impossible de prévoir tous les obstacles et de résoudre toutes les diffi-

Feuilleton.

DES PRÉJUGÉS POPULAIRES RELATIFS A LA MÉDECINE.

Lorsqu'on jette un coup-d'œil général et superficiel sur la société, on croit que les opinions sont très éclairées sur une infinité de points, qu'il ne reste que peu ou point de préjugés. Malheureusement il n'en est pas ainsi ; car si l'on s'avise de contempler le monde, non en acteur, mais en spectateur critique et désintéressé, on ne tarde pas à s'en convaincre, les apparences se dissipent, et l'on s'aperçoit bientôt que le bon sens, le jugement, les lumières, en un mot, le véritable progrès, n'ont pas pénétré aussi avant qu'on le croirait d'abord. A notre époque d'indifférence et de *laisser-aller*, en matière de croyance, on a des intérêts, des opinions mobiles, aucune conviction et pourtant une foule de préjugés. Mais dans ce qui concerne surtout l'art de guérir, où il est malheureusement si facile de tromper, il semble que les préjugés aient jeté d'indestructibles racines. Quel est le praticien qui n'en soit à chaque instant heurté, tourmenté, importuné, et cela dans toutes les classes de la société ? Il n'y a pas d'année où les journaux ne rapportent à cet égard les faits les plus étranges, les opinions les plus absurdes, les événemens les plus déplorables. Laurent Joubert a écrit, dans le seizième siècle, un excellent livre sur cet objet ; Richerand, Salgues, et d'autres, ont traité la même matière ; tous ont essayé de détruire une foule d'usages, de coutumes, de préjugés barbares ou ridicules, mais leurs efforts n'ont pas été couronnés par le succès. Le siècle est difficile, dit-on, il veut voir et savoir, l'examen a remplacé la foi. Cela est possible sur certains points d'intérêts matériels ; mais quand il s'agit de la santé, de la maladie, du bien-être, des médecins et de la médecine, il est tout aussi peu clairvoyant, tout aussi crédule, disons le mot, tout aussi niais, qu'il le fut autrefois. Monsieur public, qu'on dit avoir plus d'esprit que Voltaire, ne le prouve pas dans cette circonstance. Jamais le charlatanisme n'a montré, en effet, plus d'audace, plus de variétés de formes et de moyens qu'aujourd'hui ; jamais il n'a inventé plus de ruses, de mensonges, de fourberies, pour séduire, allécher la crédulité publique, et il y réussit. Une certaine étrangère, nommée *la raison*, fait quelquefois entendre son filet de voix, mais les clameurs du charlatanisme ne tardent pas à l'étouffer, à la contraindre au silence ; aussi le voit-on s'établir, se montrer partout, à un et à l'aise, dans l'échoppe, dans la boutique, dans les salons, son triomphe est tellement certain qu'il n'en fait plus mystère.

On se tromperait en croyant que la question des préjugés populaires relatifs à la médecine est purement individuelle : au fait *qui vult decipi decipiatur*. Mais cette question s'élève, dans bien des cas, à la hauteur et à la dignité d'un problème social. Duvillard a calculé, dans le dernier siècle, que l'inoculation avait accru de trois ans la durée moyenne de la vie. Mais que sera-ce donc de la vaccine? Eh bien! depuis plus de quarante ans que des milliards d'expériences ont lieu, se répètent chaque jour et dans tous les pays, le préjugé contre la

cultés. Aussi le travail de ces honorables académiciens n'a pas rallié toutes les opinions. MM. Liebig et Magendie se sont déjà prononcés contre quelques inductions de leur travail ; d'autres adversaires se présenteront sans doute. Nous n'avons garde de regretter une discussion à laquelle prennent part des hommes si éminens ; la valeur des faits acquis nous en promet bientôt de non moins importans. Nous ne demandons pour notre compte que de suivre assidument la polémique dont nous sommes témoins, et d'en exposer à nos lecteurs toutes les vicissitudes et toutes les conséquences. Commençons, dans cet article, par établir nettement l'état actuel de la question.

On admettait jusqu'à présent que les matières grasses contenues également dans les animaux et dans les plantes se formaient après un travail particulier, aux dépens des matières alimentaires admises dans leurs organes. Les recherches de MM. Dumas, Boussingault et Payen tendent à prouver au contraire que les matières grasses ne se forment que dans les plantes, qu'elles passent toutes formées dans les animaux, et que là elles peuvent se brûler immédiatement pour développer la chaleur dont l'animal a besoin, ou se fixer, plus ou moins modifiées, dans les tissus, pour servir de réserve à la respiration. Le point capital de ces recherches est donc de montrer que la graisse des animaux n'est pas un produit de leur organisation ; mais qu'elle y entre toute faite, fournie par les matières de l'alimentation.

La décomposition putride des débris d'animaux donne lieu, comme on sait, à une dégénérescence graisseuse, appelée *gras des cadavres*. Les auteurs des RECHERCHES s'emparent de ce fait comme d'un premier argument en faveur de leur opinion. D'après leur manière de voir, la graisse du gras des cadavres ne se forme pas ici de toute pièce ; cette graisse préexistante est seulement mise à nu par la destruction de la fibrine, sous l'influence de la putréfaction. Quelques chimistes avaient cru reconnaître pareillement la formation d'une matière grasse dans l'action de l'acide nitrique sur l'amidon, pendant la préparation de l'acide oxalique ; mais M. Chevreul, cité par les auteurs des RECHERCHES, a parfaitement établi depuis longtemps que la substance graisseuse qui se sépare dans ces circonstances existait antérieurement, et que la réaction qui détruit l'amidon se borne à la rendre libre.

Les observations de physiologie comparées étayent de nouvelles preuves le principe de la théorie proposée. Il y a, en effet, une grande différence dans le chyle des animaux carnivores suivant qu'ils se nourrissent de végétaux riches en fécule ou en sucre ou de viande maigre ou bien qu'ils se nourrissent d'alimens chargés de graisse. Dans le premier cas, ce chyle est translucide, très séreux, et abandonne peu de chose à l'éther ; dans le second, au contraire, il est très opaque, d'un aspect crémeux, très riche en globules, et il abandonne beaucoup de matière grasse à l'éther. Or on peut suivre avec la dernière évidence les substances grasses des alimens, divisées ou émulsionnées par la digestion, dans leur passage sans altération profonde, dans le chyle et de là dans le sang où elles persistent longtemps inaltérées et où elles demeurent à la disposition de l'organisme. Cette translation progressive de la matière grasse des alimens à travers les voies de la digestion et jusque dans le torrent circulatoire montre encore que la graisse passe en nature des alimens dans le corps des animaux.

Cette opinion ne fait naître, suivant les auteurs des RECHERCHES, aucune espèce de doute tant qu'on se borne aux carnivores ; mais si l'on veut l'étendre aux herbivores, deux difficultés se présentent. Trouve-t-on dans les plantes assez de matière grasse pour expliquer à son aide l'engraissement du bétail ou la formation du lait ? N'est-il pas plus simple de supposer que le beurre ou la graisse sont les produits de quelques transformations du sucre, faciles à comprendre d'après sa constitution et celle des matières alimentaires. Les analyses réitérées des plantes qui servent à l'alimentation des espèces animales, analyses auxquelles M. Payen a consacré les dix dernières années, résolvent péremptoirement ces difficultés. En effet, ces analyses ont démontré que les matières grasses existent partout dans les plantes, que ces espèces s'assimilent en quantité presque toujours supérieure à celle que l'on suppose dans les organes végétaux, M. Payen y a vu presque toujours une association constante des matières azotées neutres et des substances grasses, et il l'a vue non seulement dans les graines, mais aussi dans les feuilles et les tiges. C'est ainsi que les auteurs des recherches ont été conduits à une même opinion par des routes toutes différentes : M. Dumas par des vues de physiologie animale, M. Boussingault par des considérations agricoles, et M. Payen par ses opinions sur la physiologie des plantes et par ses expériences sur la composition de leurs tissus.

Dans cette opinion, les matières grasses se formeraient principalement dans les feuilles des plantes et elles y affecteraient souvent la forme et les propriétés des matières cireuses ; en passant dans le corps des herbivores, ces matières forcées de subir dans le sang l'influence de l'oxygène y éprouveraient un commencement d'oxidation d'où résulterait l'acide stéarique ou oleïque qu'on rencontre dans le suif. En subissant une seconde élaboration dans les carnivores, ces mêmes matières oxidées de nouveau produiraient l'acide margarique qui caractérise leur graisse ; enfin ces divers principes, par une oxidation encore plus avancée, pourraient donner naissance aux acides gras volatils qui apparaissent dans le sang et dans la sueur. Bien entendu qu'une combustion complète pourrait les changer en acide carbonique et en eau et les éliminer de l'économie.

Indépendamment de la matière grasse fournie aux herbivores par les plantes alimentaires, des recherches entreprises par M. Dumas ont prouvé qu'un des principes du sucre (le gaz oléfiant), en subissant les diverses transformations indiquées par ce célèbre chimiste, pouvait lui-même intervenir dans la formation de la graisse, en sorte qu'on est très recevable à penser qu'une certaine proportion de la graisse des herbivores leur vient encore par la fermentation spéciale du sucre qui fait partie de leurs alimens. Cependant MM. Dumas, Boussingault et Payen repoussent l'hypothèse qui ferait jouer au sucre un rôle essentiel dans la production des graisses, quoiqu'elle réunisse en sa faveur les recherches déjà citées de M. Dumas et l'opinion évidemment erronée de Huber et de M. Liebig. L'erreur d'Huber tenait à ce qu'il ne voyait pas que les abeilles nourries avec du miel ou même avec du sucre fournissaient de la cire, non aux dépens du sucre qu'elles digéraient, mais aux dépens de leur propre substance ou de leur propre graisse, tandis que l'erreur de M. Liebig s'explique, parce que ce savant croyant à tort que le maïs ne contenait pas de matières huileuses rapportait à la fécule de cette céréale l'origine de la graisse des animaux qui s'en nourrissent, tandis que son pouvoir engraissant si généralement appliqué dépend, d'après MM. Dumas, Boussingault et Payen de la transmission directe de sa matière grasse dans le corps des animaux.

Il restait à se rendre compte, suivant le point de vue de leurs recher-

---

vaccine n'est pas encore détruit ; les gouvernemens, les médecins, les gens sensés, luttent avec courage, mais le triomphe ne répond pas à leurs efforts, ou du moins très imparfaitement. Il n'y a pas longtemps qu'un mystique a écrit que se faire vacciner pour éviter la variole, c'était s'exposer à un mal certain pour un bien incertain, puis que c'était en outre *fuir la face de Dieu*. Beaucoup de traitemens vénériens mal faits influent sur les générations qui suivent, c'est ce qui a été constaté pour la conscription dans plusieurs arrondissemens de la capitale. Il en est de même d'une foule d'améliorations dans la pratique journalière de la médecine, dans les méthodes d'hygiène publique et particulière, malgré les protestations honorables de la science et du sens commun, contre les extravagances du charlatanisme. S'il était permis de traiter ici ce sujet avec une étendue convenable, on prouverait que les préjugés populaires relatifs à la médecine sont les plus nuisibles de tous à l'espèce humaine, qu'ils influent d'une manière fâcheuse sur chaque génération ; car il faut bien se persuader que notre profession se lie à toutes les grandes pensées de l'homme, qu'elle touche à ses intérêts les plus chers comme les plus directs.

Deux choses étonneront toujours le médecin instruit, surtout à son début dans la carrière, quand il s'agit de préjugés relatifs à la médecine. La première est leur persistance, malgré les progrès des lumières sous tant d'autres rapports. Il est certain, par exemple, que la grande masse des habitans des campagnes, croit bien davantage à l'efficacité de certains remèdes secrets, insignifians, ou à la croix de St-Hubert, dans la morsure des animaux enragés, qu'à la cautérisation immédiate de la plaie et à un traitement convenable. Il y a des siècles que ce préjugé existe, et rien n'annonce que le peuple soit disposé à changer : aussi voit-on chaque année les plus funestes accidens produits par l'hydrophobie. En second lieu, c'est la confiance pleine et entière qu'on accorde à des hommes ignorans, absurdes, toujours de mauvaise foi. Il est telle personne qui croit à peine au savoir de médecins instruits, consciencieux, ayant passé de longues années dans l'étude pénible de leur art, et qui n'hésitera pas à livrer sa santé, celle de sa famille, à un individu n'ayant ni instruction, ni expérience, absolument étranger aux lois de l'économie animale, aux premiers élémens de la science. Le médecin d'urines, le rebouteur, le masseur, l'herboriste, la tireuse de cartes, une foule de charlatans, de médecins *dilettanti* des deux sexes, seront écoutés avec plus d'attention dans une circonstance donnée, que le médecin le plus expérimenté. Et puis pâlissez maintenant sur les livres et les cadavres, cherchez le droit de légitimité médicale par droit de capacité scientifique ! De notre temps, comme autrefois, à tous les degrés de l'échelle sociale, riches et pauvres, ignorans et savans, partout et toujours l'homme malade sera crédule, inconstant et superstitieux. A ses yeux, pour peu que le mal résiste, c'est un mal extraordinaire, comment le remède ne le serait-il pas ? Son esprit est dès-lors toujours prêt à accueillir ce qu'on lui dit, son oreille toujours béante pour les conseils qu'on lui donne. Les succès menteurs de drogues, de médicamens les plus étranges, de l'homœopathie, du somnambulisme, etc., reposent sur cette infirmité de l'esprit humain.

Le plus simple bon sens, la plus vulgaire réflexion démontrent qu'on ne sait jamais que ce qu'on a appris ; mais la médecine, comme l'art de gouverner les hommes, semble faire exception : ici tout le monde se croit en état d'aller à Corinthe. Par qui fera-t-on raccommoder une montre de Breguet ? Par un habile

ches, de la puissance engraissante de certains produits évidemment moins riches que le maïs en principe gras ; tels que le foin, le trèfle, la luzerne, la paille d'avoine, etc. Des expériences ont été faites dans ce but, spécialement par M. Boussingault. Elles ont eu lieu en grand, réitérées et continuées pendant très longtemps avec la pensée d'établir les rapports existans entre les quantités de matières grasses fournies par ces espèces d'alimens et la mesure de l'engraissement ou de la production du lait. Le résumé de ces expériences peut se réduire aux propositions suivantes. Le foin renferme plus de matière grasse que le lait qu'il sert à former ; il en est de même des autres régimes auxquels on soumet les vaches et les ânesses. Le maïs en particulier jouit d'un pouvoir engraissant déterminé par l'huile abondante qu'il renferme ; il existe la plus parfaite analogie entre la production du lait et l'engraissement des animaux. Les pommes de terre, la betterave, la carotte n'engraissent qu'autant qu'on leur associe des produits renfermant des corps gras, comme la paille, la graine de céréale, le son et les tourteaux de graines oléagineuses. Tous ces faits confirment complètement l'opinion que la graisse des animaux leur vient en nature, en matières grasses laiteuses dans leurs alimens.

Tel est l'exposé sommaire des idées de MM. Dumas, Boussingault et Payen. M. Liebig ne partage pas ces principes. Il pense que la graisse des animaux se forme par le travail digestif, sur le sucre ou sur l'amidon des alimens. Mais il a opposé un argument plus direct au système proposé par les chimistes français. Il a analysé les excrémens d'une vache qui avait été nourrie depuis longtemps de foin et de pommes de terres, et il a reconnu que ces excrémens renfermaient, à très peu de chose près, toute la matière grasse ou cireuse renfermée dans ses alimens. Voici les chiffres apportés par M. Liebig. La vache qui consomme journellement 15 kil. de pommes de terre et 7 kil. et demi de foin reçoit ainsi par l'alimentation 126 grammes de matière soluble dans l'éther ; total en six jours : 756 grammes ; or, les excrémens fournissent en six jours 747,56 grammes de la même matière grasse. D'un autre côté, continue M. Liebig, une vache nourrie de pommes de terre et de foin dans la ration indiquée, fournit en six jours 64,92 litres de lait qui renferme 3116 grammes de beurre ; il est donc absolument impossible que 3116 grammes de beurre dans le lait de la vache puissent provenir de 756 grammes de matière cireuse contenue dans leurs alimens, puisque les excrémens de la vache renferment une quantité en matière soluble dans l'éther égale à celle qui a été consommée.

MM. Dumas, Boussingault et Payen ne se sont pas dissimulé la force de cette objection. M. Dumas y a répondu en assurant que les expériences analogues qu'ils avaient faites concurremment avec MM. Boussingault et Payen infirmaient complètement celles du chimiste allemand. Il a annoncé du reste la justification pleine et entière des principes formulés dans leur travail. M. Magendie, qui s'occupe en ce moment, sous les auspices de l'administration de la guerre, de recherches relatives à la conservation de la santé des chevaux de notre cavalerie, a eu occasion de comparer les analyses des excrémens des chevaux avec les résultats analytiques de la composition de leurs alimens. Les conclusions de ses recherches s'accordent avec celles de M. Liebig, en ce sens qu'il a trouvé dans le foin dont se nourrissent les chevaux 2 pour cent de matière grasse, et dans les excrémens des chevaux formés à ce régime, 6 pour cent de la même matière. L'honorable académicien ajoute que, malgré cette différence, les chevaux en question avaient augmenté de poids et de volume. M. Payen, qui fait partie de la commission dont M. Magendie vient de rapporter les observations, se refuse à admettre que les chevaux désignés par M. Magendie aient engraissé réellement : il pense au contraire qu'ils ont perdu de leur embonpoint. Quant aux expériences de M. Liebig, M. Payen pense, ainsi que MM. Dumas et Boussingault, qu'il s'est glissé quelques causes d'erreurs dans les déterminations, ce qui paraît d'autant plus probable que ces déterminations sont très délicates, que M. Liebig aurait fait l'analyse des alimens et des excrémens sur des sujets différens, et que d'ailleurs le célèbre chimiste s'était déjà trompé sur la proportion de matière grasse contenue dans le maïs.

Tel est l'état présent de la question touchant le mécanisme de l'engraissement des animaux et la production du lait. On y voit les principes proposés par MM. Dumas, Boussingault et Payen, et les objections présentées par MM. Liebig et Magendie. De tous côtés se trouvent des expériences exécutées par des mains également habiles ; de tous côtés se rencontrent des garanties imposantes en faveur de résultats contradictoires. Il serait prématuré de prendre un parti. Nous croyons plus sage, avant de nous prononcer, d'attendre les nouveaux éclaircissemens que la discussion doit faire rejaillir.

PATHOGÉNIE

SUR LA DIATHÈSE ET LA DÉGÉNÉRESCENCE CANCÉREUSES ; mémoire lu à l'Académie des sciences dans la séance du 20 février 1843 ; par M. Leroy-d'Étiolles.

Je viens occuper l'Académie d'une grave question, d'une question dans laquelle je crois pouvoir dire sans exagération que l'honneur de la chirurgie est engagé, puisqu'il s'agit d'examiner si, dans le traitement d'une maladie dont elle passe pour l'unique remède, elle n'est pas inutile ou préjudiciable.

Les médecins, depuis des siècles, ont sur le cancer des opinions diamétralement opposées. Les uns attribuent cette maladie à un principe morbifique préexistant, à une diathèse constitutionnelle que ne peut détruire l'extirpation de la partie envahie la première ; bien plus, dans leur opinion, après l'enlèvement de l'organe que le vice cancéreux s'était choisi comme pâture, il se répand avec plus de furie dans le reste du corps, y cause d'affreux ravages et accélère la mort.

La conséquence pratique de cette doctrine est qu'il ne faut presque jamais opérer les cancers.

D'autres médecins nient cette diathèse primitive ; pour eux, le cancer est une maladie locale d'abord, et si elle devient constitutionnelle, si elle se reproduit après l'extirpation, c'est que le principe morbide s'est étendu par infection à toute l'économie. La déduction rationnelle de cette théorie de la dégénérescence est d'enlever de bonne heure le foyer du mal avant qu'il se répande.

Cette dernière doctrine compte parmi ses partisans des autorités imposantes, Pouteau, Ledran, Richter, Hill, Bell, Klein, Lecat, Peyrilhe, dont la dissertation sur le cancer a obtenu, en 1773, le prix proposé par l'Académie des sciences de Lyon ; M. Cruveilhier, qui

---

horloger sans contredit. Mais la machine humaine, bien autrement compliquée, bien autrement délicate, sera livrée au premier venu, pourvu qu'il se vante avec hardiesse et impudence, et, comme dit le poète :

Verbosis acquirivit sibi famam strophis.

Au risque de payer de sa vie une telle imprudence. S'il était question du plus petit intérêt matériel, on réfléchirait longtemps, on agirait avec réserve ; mais il s'agit de la santé, de l'existence, de pareils trésors ne valent pas la peine de savoir à qui on les confie. C'est toujours le savetier de la fable de Phèdre ; on livre hardiment sa tête, *cui nemo calceandos commisit pedes*. Les gens du monde, non pas ce peuple oisif, bourdonnant et crédule, qui ne raisonne jamais sa confiance, mais des hommes d'esprit tombent dans une pareille faiblesse. Il y a des charlatans à la mode, des remèdes à la mode, comme des habits, des coiffures, des magasins à la mode ; on veut absolument les connaître et s'en servir. Quoi de plus connu que le mot de Bouvart, à la duchesse de Chaulnes, qui voulait prendre de l'*écorce d'orme pyramidal*, très préconisée, on ne sait pourquoi. « Dépêchez-vous, madame, pendant qu'elle guérit. » Eh bien ! la même circonstance se présente de nos jours à chaque instant. On croirait d'abord qu'un remède vanté, exalté, puis tombé dans le mépris et l'oubli, fera comprendre enfin la vérité sur beaucoup de préjugés, démontrera ce que sont les promesses des charlatans de haut et bas étage : nullement. A ce remède abandonné en succède un autre. La stupide crédulité de la foule est toujours la même, elle n'a fait que changer d'objet ; sa raison est et restera toujours faussée par son ignorance, ses idées sans justesse ou ses préjugés. Dans tous les temps, comme l'assure un ancien médecin. « On trouvera de ces charlatans qui, avec leurs sels, leur mithridate et leur impudence, qui est la principale drogue du métier, acquièrent plus de crédit en faisant mourir dans le royaume de la folie, que les bons et advisez médecins en redonnant la santé à leurs malades. » (Examen de l'examen des esprits, par Jourdain Guibelet. Évreux, 1631.) Autrefois on consultait l'influence des astres, sur les effets de tel ou tel médicament, opinion qui s'est longtemps soutenue (1). On avait recours aux amulettes, aux sortiléges ; on croyait aux guérisons miraculeuses opérées par les rois de France et d'Angleterre sur les écrouelleux ; puis sont venus la poudre de sympathie, les élixirs de longue vie, les sachets d'Arnoult contre l'apoplexie, etc., etc., sans compter la graisse de pendu, dont le peuple a de tout temps vanté les merveilleuses propriétés. Aujourd'hui, dans notre siècle, si fier de ses lumières, c'est un nombre infini de drogues, de remèdes, de préparations, toujours infaillibles bien entendu, dont le nom et les propriétés se lisent sur les murs du dernier village comme sur ceux des grandes cités, dans mille petites brochures répandues à profusion, mais surtout sur la quatrième page des journaux quotidiens, le piédestal par excellence du charlatanisme. Les gens sensés, il est vrai, se moquent de cette science médicale à 20 ou 30 sous la ligne, mais les gens sensés, c'est le petit nombre, tandis que la foule ne manque guère d'ajouter foi à des mensonges si souvent, si impudemment proclamés. C'est en médecine surtout, qu'il est très

(1) « Le roi a pris médecine ; il la prend tous les mois, le dernier jour de la lune. » (Mémoires de Dangeau, 1er décembre 1695.)

a fait une étude si approfondie de l'anatomie pathologique, M. Roux enfin dont je citerai les paroles parce qu'elles sont l'expression des croyances de la jeune chirurgie. « Je rappellerai, dit M. Roux, le sentiment de tous les hommes raisonnables en médecine qui regardent le cancer comme une maladie locale dans son principe, et qui ne doit dans aucun cas soo développement aux effets d'un virus cancéreux préexistant; la saine raison a fait justice du sentiment opposé qui avait régné pendant si longtemps en médecine et on a tout lieu d'espérer que le temps, l'observation et ce souverain mépris dont est déjà animé le plus grand nombre des médecins modernes pour tout ce qui est théorie ou conjecture, banniront plusieurs idées suranées et hypothétiques consacrées encore dans l'histoire des cancers. »

Maintenant, si l'on demande comment *cette saine raison moderne qui rejette avec un souverain mépris les conjectures* explique la dégénération; à quel moment elle s'opère; comment ce vice, qui ne se transmet pas par inoculation, s'étend par voie d'infection à tout le corps; quelle est sa nature?... A toutes ces questions point de réponse; car dire avec les anciens que le virus cancéreux est coagulant dans le squirrhe et rongeant dans les ulcères; l'attribuer, comme Lecat, à la fuite d'un certain esprit animal; le faire dépendre, comme Peyrilhe, d'un travail de fermentation et de corruption, c'est évidemment prendre des paroles insignifiantes et vides de sens pour des explications : aussi les modernes les ont-il bannies de leur langage sans toutefois trouver rien de satisfaisant à mettre à leur place. La conviction pour cela n'en est pas demeurée moins forte à l'égard du fait même de la dégénérescence; et comme il n'y a pas d'indice certain de l'instant où l'infection devient générale, les partisans de cette doctrine poursuivirent le cancer jusque dans les cavités splanchniques et les extirpèrent partout, toujours, afin, disaient-ils, de ne pas laisser échapper une chance de salut, douteuse, il est vrai, mais possible. Alors la hardiesse fut prise pour du génie, et les opérateurs s'excitant l'un l'autre par la témérité de leurs entreprises, on en est venu à faire de la chirurgie du cancer, l'art de retrancher la plus grande partie possible du corps humaio sans causer immédiatemeot la mort.

Cette bardiesse, nous devons le reconnaître, prend sa sonrce dans le désir de conserver l'existence, car il est bien pénible de rester spectateur impuissant d'une aussi affreuse maladie, sans chercher à lui arracher ses victimes. Toutefois, quelque douloureuse que soit cette condition, il faudrait bien nous y résigner, s'il demeurait constant que notre intervention directe et active est préjudiciable.

Examinons donc maintenant sur quelles bases est établie la doctrine de la diathèse cancéreuse primitive.

J'ai cité tout à l'heure, parmi les partisans de la dégénération, des hommes éminens; des autorités non moins imposantes appuient la doctrine de la diathèse primitive. Hippocrate dit formellement « qu'il ne faut pas opérer ceux qui ont des cancers occultes, car s'ils sont opérés, ils meurent plus vite. »

Cinq cents ans plus tard celui que l'on nomme l'Hippocrate latin, et le Cicéron de la médecine, Celse, reproduisit cette opinion et la développa plus clairement encore. « Les cancers, dit-il, sont d'autant plus irrités par les moyens de traitement que ces moyens sont plus violens et plus énergiques. Les uns brûlent avec un fer rouge; d'autres enlèvent avec le couteau, et jamais ces traitemens ne sont profitables. »

Le père de la chirurgie française était du même avis. « Aux chancres ou cancers, dit Ambroise Paré, ne faut aucunement toucher par incision ni par cautère actuel ni par remèdes forts et âcres; mais les pallier par remèdes doux et benins sédans la douleur; quoi faisant plusieurs malades n'ont laissé d'atteindre leur dernière vieillesse. »

Un peu plus loin, Paré raconte dans son style pittoresque l'histoire d'une dame de la cour affectée d'un cancer des seins qu'il traitait par les palliatifs, « craignant, dit-il, d'irriter cette hydre, qu'elle ne sortit en fureur hors de sa tannière. »

Depuis Paré, plusieurs auteurs ont exprimé leur croyance à la diathèse primitive et à l'insuffisance de la chirurgie; entre eux se distingue Monro, qui croyait de son devoir de faire connaître a ses malades les probabilités d'une récidive et ne pratiquait une opération qu'autant qu'ils insistaient pour la subir.

Pour clore cette exposition des opinions relatives à la diathèse cancéreuse, je vais reproduire un passage du Nestor de la chirurgie française. « Notre propre expérience, dit Boyer, nous force de convenir que tout cancer qui a été précédé de squirrhe est toujours le produit d'une cause interne, et par conséquent sujet à récidive. Le temps et de nouvelles recherches peuvent seuls fixer le degré d'importance et d'utilité d'une opération si rarement suivie de succès, même dans les cas qui sont accompagnés des apparences les plus favorables. Nous observerons seulement en attendant que presque toujours dans la rechute la maladie fait des progrès beaucoup plus rapides et parvient à son terme fatal beaucoup plus promptement que dans les cas où l'opération n'a pas été pratiquée. »

Entre des opinions diamétralement opposées, exprimées par des hommes éminens comment choisir? que résoudre? Est-ce le cas d'adopter avec les partisans de la dégénérescence le précepte si connu : *Melius anceps quam nullum?* Mais ce remède d'une efficacité si problématique que l'on applique ainsi en aveugle et par forme d'expérimentation, l'on oublie que c'est la torture! et nous resterions dans une telle incertitude! Non, ce n'est pas possible! Commcot en sortir cependant? Et s'il est vrai que le cancer soit au-dessus des ressources de la chirurgie, qui pourra ébranler la confiance des opérateurs? Quelle puissance pourra faire hésiter dans leurs mains le bistouri, lorsque la parole d'Hippocrate, d'Ambroise Paré, de Monro et de Boyer qui résument les opinions de l'antiquité, de la renaissance et des temps modernes, est demeurée sans effet? Une seule désormais le pourra peut-être, la puissance des chiffres; c'est d'elle que nous devons espérer une solution.

Dominé par cette pensée, j'ai entrepris de faire une statistique des maladies cancéreuses, et depuis plusieurs années j'y travaille avec persévérance.

Pour arriver à ce but, j'ai fait imprimer dans les langues les plus répandues des tableaux indiquans les points à éclaircir, et je les ai adressés aux Universités, aux sociétés savantes, aux médecins les mieux posés, pour observer les maladies cancéreuses. Je dois dire que, dans cette entreprise, MM. les ministres de l'instruction publique et des affaires étrangères m'ont prêté leur concours et leur appui par les circulaires qu'ils ont adressées aux préfets et aux agens diplomatiques. Je n'ai pas encore reçu de l'étranger toutes les réponses que je crois pouvoir attendre. Pour la France, mes documens sont assez complets pour me permettre d'en présenter les résultats; car il n'est pas un seul département qui n'ait envoyé son contingent. Je sais que l'intervention officielle a fait croire à la plupart des médecins que ces recherches étaient entreprises par l'Académie de méde-

---

difficile de suivre le précepte du père Griffet : « Distinguer les réputations qui soot *fondées* de celles qui sont *fabriquées.* » Maintenant oo se rit de l'influence de Saturne, de Mars et de Vénus, mais on croit aux paroles d'une somnambule, vraies ou fausses, aux bizarres assertions de l'homœopathie. Si on lisait que du temps de Paracelse, dans le 14e ou 15e siècle, beaucoup de personnes ont cru qu'un dix-millionième de grain de médicament aurait une étonnante efficacité médicale; qu'un grain de substance médicamenteuse dissous dans une immense proportion de liquide, et comme on l'a dit pour exemple, dans le lac de Genève, ferait une excellente potion; qu'en remuant un flacon de haut en bas, de droite à gauche, un nombre de fois déterminé, tel médicament à peu pres iner e, acquiert une extrême activité, on se rirait de nos pauvres aïeux ayant foi à de pareilles billevesées. Cependant on a entendu de oos jours le bruit, on a pu voir l'enthousiasme, l'engouement, le fanatisme excités par de semblables rêveries.

A la vérité, toute cette fumée est dissipée; les gens raisonnables n'ont pas tardé à voir de quoi il s'agissait en réalité; mais vienne un nouveau Cagliostro avec ses gouttes de longue vie, un autre Graham avec son lit magnético-électrique *celestial bed*, si puissant contre la stérilité, les admirateurs, les enthousiastes, c'est-à-dire les dupes, seront tout aussi nombreux. Dans le siècle dernier, Ailhaud fit une fortune immense avec sa poudre purgative. A notre époque, nous avons vu celle qu'acquit Le Roy avec son *vomi-purgatif.* L'un succède à l'autre sans que le public soit jamais détrompé, découragé, désabusé; quarante ou cinquante ans de progrès et de civilisation n'y font absolument rien. Maintenant la confiance est extrême, en Allemagne, dans la science de Priesnitz, simple paysan, qui guérit, assurent les croyans, presque toutes les maladies avec de l'eau froide, c'est l'*hydrosudopathie* qu'on s'efforce de mettre en vogue. En 1760, la même renommée fut acquise en France à un nommé Ozanne, pauvre laboureur de la Champagne. Cet homme eut une telle réputation que son portrait se vendait de toutes parts; au-dessous étaient les vers suivans :

Sans grec, ni latin, ni grands mots,
Avec une herbe, une racine,
OZANNE guérit de tous maux
Et surtout de la médecine.

Qu'est-il arrivé? La médecine a continué ses paisibles conquêtes, et Ozanne, le médecin de Chaudrai, comme on l'appelait, fut oublié au bout de peu d'années. Mais tant que la vogue dura, la foule accourut, au détriment de l'humanité, malgré la voix de ceux qui, possédés de la vertueuse folie d'éclairer les hommes, de les guérir ou de les soulager, ne cessent de signaler l'erreur et le charlatanisme. Harpagon demande à maître Jacques : « Sur quoi crois-tu cela? — Je le crois sur ce que je le crois, » répond maître Jacques. Combien d'hommes en sont réduits à cette preuve! En général, le grand juge des opinions, la raison de tout le monde, échoue presque toujours en ce qui concerne la médecine; jamais peut-être le mot de Fontenelle n'a eu d'application plus juste : « Pour trouver la vérité, il faut tourner le dos à la multitude; les opinions communes sont la règle des saines, pourvu qu'on les prenne à contre-sens. »

Ce qu'il y a de plus triste, c'est que non seulement le peuple et les gens du monde, légers, frivoles, insoucians, se livrent aux préjugés les plus absurdes

cine et les questions posées par elle; cette supposition a été pour beaucoup dans leur empressement à répondre; j'espère qu'ils ne le regretteront pas lorsqu'ils verront leurs observations déposées dans les archives de l'Académie des sciences. Ce premier travail comprend des faits au nombre de 2,781 recueillis par 174 médecins français. Quant aux médecins étrangers, je ne doute pas que connaissant le but dans lequel est réclamé le résultat de leur expérience, et sachant quel est le degré d'élévation du corps savant vers lequel tous ces rayons doivent converger, ils ne s'empressent d'adresser par la voie des ambassades et des légations leurs notes qui seront consignées dans les cadres prêts à les recevoir.

Je n'ai pas la pensée de faire ressortir de cette statistique toutes les déductions que l'on peut y puiser; sans doute il n'est pas sans intérêt de savoir que parmi les 2,781 malades mentionnés dans ces états, 1,227 avaient plus de 40 ans, 1,061 en avaient plus de 60. Mais ces données-là peuvent se trouver dans les registres de l'état civil et des hôpitaux; il peut être plus utile encore de constater que le cancer de l'utérus figure pour $\frac{36}{100}$, celui des seins pour $\frac{24}{100}$; que le cancer des lèvres est dans la proportion de 1 et 1/2 centième chez les femmes, tandis que pour les hommes (probablement par suite de l'usage de la pipe) elle est de $\frac{26}{100}$.

Il est également important d'apprécier les influences sous lesquelles se développe le cancer; d'apprendre que la transmission héréditaire est pour 1 dixième seulement, les scrofules pour 1 dixième, la syphilis 1 cinquième, et que pour le reste la cause première est inconnue; mais ce n'est point encore là le but de mon investigation. Ce que je demande aujourd'hui à cette statistique, ce que nous ne pourrions attendre d'aucune autre, c'est de nous apprendre si l'on fait vivre plus longtemps en extirpant le mal qu'en l'abandonnant aux seuls efforts de la nature. Eh bien! nous trouvons que sur 1,192 malades non opérés qui vivent encore, ou qui sont morts cancéreux, 18 ont vécu plus de 30 ans après le développement de la maladie, laquelle parvenue à un certain degré demeurait stationnaire et indolente, tandis que sur 801 cancéreux opérés, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques, nous en trouvons seulement 4 dont l'existence se soit prolongée pendant le même laps de temps. Pour la durée de 20 à 30 ans, nous trouvons 34 non opérés, 14 opérés. Pour la période de 6 à 20, la catégorie des opérations nous donne 88, et celle de la non extirpation 228. L'avantage sous le rapport des longues durées d'existence n'est pas, comme on le voit, du côté des opérations.

Il se pourrait à la vérité que le nombre des personnes opérées qui ont survécu 20 ans et au-delà fût plus considérable que ces tableaux ne nous les montrent, parce que la plupart des médecins qui ont pratiqué ces opératiuns ne sont plus là pour les mentionner; tandis que nous retrouvons comme incurables, dans les hospices de vieillards, beaucoup de cancéreux non opérés qui viennent y terminer leur carrière. Doublons, si l'on veut, ce chiffre, égalisons-le pour les deux catégories; quelle conséquence en pourrait-on tirer, sinon que les tumeurs squirrheuses dont la récidive n'a pas eu lieu étaient de celles qui demeurent stationnaires et indolentes?

Maintenant si au lieu de ne faire porter nos comparaisons que sur les longues durées (qui sont les seules importantes), nous comprenons dans le même calcul les courtes durées, la différence est moindre et elle semble même à l'avantage de l'opération, parce qu'il y a des cancers qui marchent avec une rapidité extrême, ceux des viscères surtout qui ne sont point opérables; nous trouvons alors, prenant pour point de départ l'apparition de la maladie, que la durée de la vie des non opérés est de 5 ans pour les hommes, 5 ans 6 mois pour les femmes; tandis que pour les cancéreux opérés, la durée moyenne, toujours à partir du développement, est de 5 ans 2 mois pour les hommes, 6 ans pour les femmes; mais si maintenant, décomposant ce résultat, nous recherchons quel temps s'est écoulé avant et après l'opération, nous trouvons une durée moyenne pour les hommes de 3 ans 9 mois avant l'opération et de 1 an et 5 mois seulement après; pour les femmes de 3 ans 6 mois avant l'opération, et de 2 ans 6 mois après.

Les médecins qui croient à la dégénérescence et à l'infection diront sans doute que si l'extirpation est ordinairement suivie de récidive, si elle produit si peu de guérisons, c'est qu'elle n'a pas eu lieu assez tôt. Interrogeons à cet égard les chiffres et nous apprendrons que dans le nombre des maladies cancéreuses qui ont récidivé, et se sont terminées d'une manière funeste, 61 avaient été extirpées moins d'un an après leur apparition. Et, comme contre partie de ce résultat, nous voyons que 30 malades opérés après 5 ans écoulés depuis le développement ont été exempts de récidixe, et qu'il en a été de même pour 22 autres opérés après plus de 10 ans. Que devient en présence de ces rapprochemens la théorie de la dégénérescence et de l'infection?

Une condition indispensable à observer dans toute statistique, c'est de n'établir de comparaison qu'entre des cas semblables. Pour celle-ci, il importait, et je n'y ai pas manqué, de prendre séparément chaque organe et chaque forme apparente de la maladie.

Mais ce n'est pas seulement en attaquant des organes dont les fonctions et la texture diffèrent, que le cancer paraît assumer des caractères particuliers; et ici je n'entends pas parler des caractères basés sur l'anatomie pathologique : distinction tardive que l'on ne peut acquérir qu'après la mort ou l'extirpation; mais des caractères essentiels qui font que de deux tumeurs développées dans le même organe, parfaitement semblables en appparence, l'une restera bénigne et l'autre amènera nécessairement la mort.

Importe-t-il de distinguer l'une de l'autre ces deux natures de squirrhes? Une telle question peut surprendre; il semble en effet qu'il n'y ait qu'une manière d'y répondre et pourtant il y en a deux opposées. Si la dégénérescence n'est pas une vaine théorie, nul doute qu'il ne soit de la plus haute importance de pouvoir dès le début distinguer celles de ces altérations qui seraient susceptibles de se transformer en cancer, afin de les enlever de bonne heure pour prévenir l'infection générale; mais s'il est vrai au contraire que les affections comprises sous la dénomination de cancer sont de deux espèces; si les unes de bonne nature ne sont, pour ainsi dire, que des corps étrangers demeurant stationnaires et ne compromettant pas l'existence; si les autres, manifestations d'une diathèse constitutionnelle ayant dès le jour de leur apparition les qualités du véritable cancer, sont incurables: alors il devient superflu de faire cette distinction, et la conséquence pratique est de n'opérer jamais; car si c'est une tumeur bénigne, l'opération manque son but, puisqu'elle prétend prévenir un danger qui n'existe pas : si c'est un cancer, elle est inutile encore, puisqu'elle ne peut en arrêter la marche et le développement. Tout me porte à croire et à dire que malheureusement c'est là ce qui est vrai, et que par conséquent nous avons moins à regretter qu'il ne soit pas encore donné à la science de distinguer dès l'origine les unes d'avec les autres les tumeurs squirrheuses. Pourtant, comme dans un si

---

en médecine, mais encore des personnes d'un mérite incontestable. Vous parlez à un homme instruit; il fait preuve, en effet, sur divers objets, de savoir et de jugement; que l'entretien arrive sur la médecine, vous êtes étonné, confondu de ses opinions, de ses idées, de ses préjugés. Or, cette remarque a été faite à toutes les époques de la civilisation. Selon Plutarque, on doit ranger Périclès au nombre des hommes dont nous venons de parler. « Et Thessalus.... récite que Périclès en ceste malaladie, monstra un jour à un de ses amis, ne sçay quel charme préservatif que les femmes luy avaient attaché comme un carcan autour du col, pour luy donner à entendre qu'il estait fort mal, puisqu'on luy appliquait une telle folie. » (PLUTARQUE-AMYOT, Périclès.) Bacon avait une grande confiance, pour le faire vivre longtemps, dans le nitre qu'il appelle pompeusement l'esprit de la terre. *Nitrum deprehenditur esse veluti spiritus terræ* (OPER. SUPER SPIRIT., n° 48). Machiavel, Leibnitz, Alfieri, etc., se sont tués par je ne sais quelles drogues qu'on leur avait conseillées pour les guérir. Malebranche lui-même, malgré l'usage qu'il fit de l'eau, prenait aussi des médicamens assez bizarres. C'est lui, le grave auteur de la RECHERCHE DE LA VÉRITÉ, qui conseille sérieusement aux femmes grosses de se gratter souvent les fesses, afin que leurs enfans ne soient pas marqués ailleurs des envies qu'elles pourraient avoir. Le grand philosophe était certainement ici au niveau de cette commère du grand monde, affirmant que le cardinal Duperron n'était aussi savant que parce que sa mère, étant grosse de lui, eut *envie* d'une bibliothèque.

Les gens du monde les plus fins, les plus spirituels, n'ont d'ailleurs aucune idée de la valeur réelle des médecins, aucun moyen de les apprécier; la réputation, le confrérie(?); sont la seule règle de leur choix, bon ou mauvais. L'extraordinaire, le merveilleux ont sur leurs esprits une influence extraordinaire. Madame de Simiane, voulant recommander le chirurgien Boismortiers à M. d'Héricourt, intendant de Provence, lui écrit : « Ce garçon vient de faire la plus belle cure qu'on puisse imaginer. Il a été chercher un foie, lui a ôté son abcès, l'a nettoyé comme on nettoie un cabinet, et voilà l'homme en santé. » Quel jugement et quelle preuve! Dans le 18e siècle, qui se vantait de ses lumières, on préconisa une foule de médicamens inertes, violens, dangereux, aujourd'hui tout à fait oubliés. Les grands, la cour, les gens de lettres, ceux qu'on appelait les philosophes, en firent usage aussi bien que le vulgaire. Il faut pourtant en excepter Voltaire. Son esprit juste et pénétrant, le dirigeait ici comme en tant d'autres choses. Il a beaucoup de confiance dans *Esculape-Tronchin*, « qui voit dans les corps, comme Dieu dans les cœurs. » Cependant il s'en rapporte plus encore à son régime qu'aux remèdes du médecin genevois. Le malin vieillard ajoute que vivre est le seul plaisir qu'il ait, afin de faire enrager ceux qui lui paient des rentes viagères. « Quand je sens, dit-il, une indigestion, alors je prends courage, par malice pure, et je conspire contre eux avec de la rhubarbe et la sobriété. » (CORRESPONDANCE, 1754.) Mais ainsi aidé par la rhubarbe et la sobriété, cet homme illustre a vécu quatre-vingt-quatre ans, et il a écrit soixante-dix volumes.

De nos jours, comme je l'ai remarqué, les préjugés populaires relatifs à la médecine sont aussi nombreux, aussi vivaces qu'autrefois, aussi répandus dans les classes diverses de la société. Les viles et honteuses manœuvres du charlatanisme réussissent tout aussi bien que dans les siècles précédens. On a même des moyens de propagation, de publicité inconnus autrefois; l'industrie a fait

grave sujet aucune investigation ne doit être négligée, je me suis efforcé de découvrir si la diathèse cancéreuse n'imprime pas à ses victimes quelqu'indice par lequel il soit possible de la reconnaître. Le sang, les liquides secretés et excretés, la sueur, l'urine ont été interrogés tour à tour. J'avais confié la partie chimique de ces recherches à M. Bourson, préparateur du cours de M. Gay-Lussac, mais une longue maladie l'a forcé de les interrompre depuis six mois. Aujourd'hui M. Bouchardat veut bien s'adjoindre à moi pour suivre cette étude au milieu des difficultés qu'elle présente. Je ferai connaître les résultats auxquels nous serons parvenus, lorsque je soumettrai à l'Académie le dépouillement des états que j'attends encore de l'étranger. Déjà ceux que j'ai reçus me permettent d'assurer que loin d'infirmer les documens dont je viens de faire le dépôt, ils seront une démonstration nouvelle du peu d'efficacité de l'intervention de notre art dans le traitement des maladies cancéreuses. Ce serait mal comprendre ma pensée que de me supposer l'intention de venir demander compte à la chirurgie du sang qu'elle peut avoir inutilement versé ; je ne veux que supplier mes confrères de suspendre un instant leur marche, de regarder en arrière, autour d'eux, et de s'assurer, avant de poursuivre, qu'ils sont vraiment dans la bonne voie. Si nous interrogeons les opinions et la pratique des vieux chirurgiens nous les voyons presque tous arriver à une réserve basée sur les leçons de l'expérience et le sentiment de l'impuissance de notre art contre le cancer. Tout à l'heure je rapportais les paroles de doute et presque de regret de notre vénéré maître Boyer : des sentimens tout semblables sont exprimés dans ces documens par des hommes du plus grand mérite ; tels que MM. Simonin de Nancy, Delmas de Montpellier, Flaubert de Rouen. Je demande la permission de citer en terminant un passage d'une lettre de ce dernier, l'un des premiers chirurgiens de notre époque.

« La plupart des cancers que j'ai opérés, m'écrivait-il, ont reparu, soit à la place qu'ils occupaient, soit dans le voisinage ou au loin. Maintenant je n'opère les cancers qu'à contre cœur. Je n'opère plus ceux qui s'accompagnent de ganglions, de douleur de reins, de douleurs, comme rhumatismales, et *je suis convaincu malgré quelques cas de non récidive que l'espèce humaine gagnerait à la défense presqu'absolue de l'ablation des cancers.* »

» J'ai, à l'Hôtel-Dieu, une religieuse qui, en 1816, était assise sur une chaise pour y subir l'opération, lorsqu'au moment de me servir du bistouri, je trouvai un autre squirrhe dans le sein opposé. J'abandonnai alors l'idée d'une opération ; depuis rien n'a changé et aujourd'hui 1841, après vingt-cinq ans, cette bonne fille remplit tous les devoirs de sa place de religieuse à l'hôpital. »

Faut-il donc que sur la question du cancer l'expérience demeure toujours personnelle, que ses fruits ne puissent se transmettre, et que chaque génération, chaque individu, doive toujours recommencer aux dépens de l'humanité l'expérimentation sur laquelle se forme bien tard sa conviction. Il est difficile à cette pensée de se défendre d'un sentiment pénible : Pour moi, c'est sous cette impression que pour arriver à la découverte et à la manifestation de la vérité, j'ai entrepris ces longues recherches ; et je me regarde comme engagé par devoir à les poursuivre ; car dussè-je de nouveau m'exposer au persiflage qui ne pouvait me faire défaut dans un tems où l'on croit peu à l'apostolat, je répéterai que je me suis donné pour double mission de rendre accessible à la chirurgie par des moyens mécaniques les parties profondes du corps humain, de diminuer les douleurs des opérations inévitables et de supprimer les douleurs inutiles.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

SUITE.

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre et novembre 1842, se composent des mémoires originaux suivans : 1° *Histoire d'un cas de pellagre à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Gibert*; par M. T. Roussel, avec notes, sur ce cas, par M. Cayol. 2° *Études sur les obstacles à la réduction des luxations récentes*; par M. Filugelli. 3° *De la valeur des signes fournis par l'auscultation dans le diagnostic des présentations et positions du fœtus pendant la grossesse et l'accouchement*; par MM. Devilliers fils et Chailly (Honoré). 4° *Observations et recherches sur quelques maladies particulières à la membrane caduque*; par M. Devilliers fils. 5° *Observations diverses de pathologie*; par M. Payan. 6° *Observation d'un cas de molluscum non contagieux du scrotum*; par M. J.-J. Renault. 7° *Sur les nœuds du cordon ombilical*; par M. Baudelocque. (L'auteur n'admet pas que le simple effet du nœud, quelque serré qu'il soit, puisse faire périr le fœtus.) 8° *Nouveau procédé rationnel pour la réduction des luxations du coude*; par M. Duparcque. 9° *Observation sur le diabète sucré, recueillie dans le service de M. Requin, à l'Hôtel-Dieu (annexe)* et rédigée par M. Bonnefous. 10° *Études sur la thérapeutique des luxations récentes*; par M. Filugelli. (Cette seconde partie du travail de M. Filugelli ne contient rien qui ne puisse se pressentir d'après la lecture de l'analyse que nous avons consacrée à la première). 11° *Coup d'œil sur les caustiques employés dans le traitement des maladies du col de l'utérus, et en particulier sur le caustique de Vienne solidifié*; par M. Filhos. 12° *Des erreurs et des subtilités qui sont nées de la division des nerfs en deux systèmes*; par M. Castel. (Voy. GAZ. MÉD., 1843, p. 51). 13° *De la nécrose du calcanéum chez les enfans*; par M. Malespine. 14° *Observations diverses de pathologie*; par M. Payan. 15° *Accouchement compliqué d'accidens*; par M. Corby. (Implantation du placenta sur le col de la matrice ; hémorragies abondantes ; mort de l'enfant dans le sein de la mère ; mort de celle-ci pendant l'accouchement terminé par la version des pieds ; fracture d'une jambe de l'enfant pendant la manœuvre). 16° *Du développement du col de l'utérus pendant la grossesse*; par M. Filugelli. (Le col ne contribue en rien à l'agrandissement du corps de la matrice pendant la gestation ; au moment de l'accouchement, en se relâchant, il donne lieu à une dilatation qui est immédiatement remplie par l'œuf poussé par les contractions utérines.) 17° *Présentation du bras observée sur la même femme dans neuf accouchemens consécutifs*; par M. Géry. (Observation intéressante par l'exactitude des détails qui en justifient le titre. Cette cause si constante de dystocie est attribuée par l'auteur à un excès d'ampleur dans le diamètre transverse du détroit abdominal).

---

sur ce point de grands et redoutables progrès ; de là les ressources et le triomphe du plus coupable savoir-faire. Maintenant, il n'est pas de drogue, de substance bonne ou mauvaise, de poison déguisé, de remède falsifié, de mauvaise composition chimique et pharmaceutique, d'amalgame grossier, insignifiant ou d'une activité dangereuse, qui sous la forme d'eau, de pommade, d'élixir, de pilules, de pastilles, de *bonbons* même, ne soient publiés, vantés, achetés, employés. Avec le triple hameçon de l'annonce, de la réclame et du brevet d'invention, il n'est rien qu'on ne débite, quelque dommage qu'en éprouve la santé publique. Toujours on trouve le moyen d'éluder la loi, de tromper la surveillance de l'autorité. Pourquoi cela ? C'est que le public est lui-même le compère et le complice des auteurs de pareils méfaits ; profondément imbu de préjugés, il n'aperçoit le danger que quand celui-ci est manifeste ; il suffit de mentir hardiment, avec aplomb et assurance pour obtenir une entière confiance. J'ai vu un administrateur très éclairé, être pleinement convaincu qu'un vil histrion lui avait fait *couler* un abcès *par un trou fait au diaphragme*. Un de nos législateurs a soutenu qu'une certaine eau, qu'on vend de tous côtés, guérissait infailliblement les phthisies pulmonaires à tous les degrés. Dès-lors, à quoi bon travailler et s'instruire ? A quoi bon être réputé savant parmi les savans ? Ne vaut-il pas mieux cent fois acquérir une certaine réputation parmi un public toujours ignorant et insouciant ? Cette réputation n'est que du vent ; oui sans doute, car il faut être comme Guy-Patin : « C'est ce vent là qui fait tourner la meule et y aide beaucoup. » (LETTRES, juillet 63.) Le point essentiel est d'emboucher la trompette le plus haut, le plus longtemps possible, tout en caressant d'éternels préjugés populaires. Avouons-le, on ne réussit pas avec les hommes sans un peu de charlatanisme ; il faut les éblouir, les remuer, frapper leur imagination. Le bruit, l'éclat, le fracas du tréteau plus ou moins déguisé sont indispensables ; c'est ce que savent très bien les habiles et rusés trafiquans de la crédulité publique. On excite d'abord et avec art la curiosité, puis viennent, au moyen des journaux et des compères, la célébrité, l'engouement, l'enthousiasme et l'exploitation en grand ; au bout d'un certain temps, la vérité se découvre, *cadit persona*, le remède dont on a vanté les étonnantes, les miraculeuses propriétés, est abandonné, méprisé, oublié. Qu'importe ? les préjugés restent les mêmes, et le tréteau est toujours là ; on y montera, soyez-en sûr, les concurrens sont nombreux, ils ne se feront pas attendre.

Mais quelles peuvent être les causes de cette incroyable persistance de conviction en faveur de certains remèdes dans une société aussi éclairée que la nôtre ? Ces causes sont nombreuses, et il nous serait impossible ici de les énumérer et de les apprécier. Toutefois, nous en signalerons deux qui nous paraissent fondamentales. La première, c'est l'ignorance profonde, absolue, des gens du monde, et même de beaucoup de savans, sur la structure du corps humain et les lois qui en régissent les fonctions. Il en résulte que la plupart s'imaginent qu'il y a un remède pour telle et telle maladie, qu'il ne s'agit que de l'employer ; erreur grossière et fatale ! Aussi, quel est l'étonnement de beaucoup de gens, quand ils entendent un médecin honnête, profondément instruit, déclarer qu'il ne connaît *aucun remède* pour une maladie en particulier, mais seulement des *méthodes de traitement*, applicables selon les âges, les sexes, les tempéramens, les forces, le climat, la saison ; selon le caractère, les formes, les différens degrés de la maladie. Voilà, en effet, ce qui constitue le *génie de l'art*, ce

HISTOIRE D'UN CAS DE PELLAGRE OBSERVÉ A L'HÔPITAL ST-LOUIS, DANS LE SERVICE DE M. GIBERT; par M. THÉOPHILE ROUSSEL.

Nous ne dirons quelques mots de cette observation que pour relever une erreur dans laquelle est tombé, non seulement celui qui l'a recueillie, mais aussi l'auteur de quelques notes dont elle est accompagnée. La pellagre dit-il, cette maladie qui est endémique dans la Lombardie, n'aurait jamais été observée en France. Or, cette assertion n'est pas exacte; la pellagre a été observée et règne probablement encore dans le département de la Gironde, dans les landes qui environnent le bassin d'Arcachon. Signalée la première fois, en 1818, aux environs de la Teste, elle fut décrite en 1819 par le docteur Hameau, et depuis il en a été question à différentes reprises dans le conseil de salubrité du département et dans les journaux de médecine des départemens du Midi (V. GAZ. MÉD., année 1838, p. 152). Le fait rapporté par M. Roussel n'en est pas moins intéressant; car la femme qui en était le sujet était née de parens français, dans un département voisin de Paris, et n'était point d'origine italienne. Du reste, les conditions d'existence de la malade ont été à peu près celles dans lesquelles se développe communément la pellagre, que le peuple d'Italie appelle *mal de misère*, c'est-à-dire la pauvreté, le régime de vie des campagnes.

Le trait le plus saillant de cette observation, et de la plupart des cas de pellagre, c'est la marche et l'ensemble des phénomènes, leur périodicité, leurs alternatives bizarres. La maladie débute au printemps, elle attaque un ou deux systèmes organiques, quelquefois trois; elle augmente, puis elle fait un temps de repos jusqu'au printemps suivant, où elle renaît avec des caractères plus compliqués et plus tranchés, et ainsi de suite jusqu'à la mort. Le phénomène le plus continu, c'est l'épuisement général; puis viennent les dérangemens de l'appareil digestif et les désordres nerveux qui offrent de plus notables rémissions; puis l'affection cutanée, qui semble beaucoup plus exactement réglée par le cours des saisons. Dans ce cas aussi, les résultats de l'autopsie ont été parfaitement conformes à ce qu'on observe en Italie, savoir le ramollissement de la substance cérébrale, les traces de congestion légère, l'engorgement sanguin des sinus de la dure-mère, des indices d'inflammation plus ou moins étendue et avancée dans le tube digestif.

ÉTUDES SUR LES OBSTACLES A LA RÉDUCTION DES LUXATIONS; par M. FILUGELLI.

L'idée générale de ce travail nous paraît vulgaire autant qu'elle est juste. Et cependant il est nécessaire, pour la faire comprendre, de suivre l'auteur dans le développement de sa pensée; car, à défaut d'originalité véritable, il y a dans la manière dont il tire ses conclusions une marche particulière qui ne laisse pas que d'en rendre l'analyse assez embarrassante.

L'auteur commence par critiquer ceux qui attribuent à la contraction musculaire la difficulté de réduire les luxations. Les succès obtenus par l'emploi des moyens spécialement dirigés contre cet obstacle ne prouvent pas, selon lui, la réalité de celui-ci. Si, dit-il, la réduction semble plus aisée chez les sujets en état d'ivresse ou d'évanouissement, qui peut assurer qu'on n'aurait pas réussi tout aussi facilement si le malade n'eût pas été ivre ou évanoui? On argue encore des réductions si aisément obtenues dans le cas de paralysie: pour l'auteur, ce n'est pas là un argument, car ces cas, d'après lui, rentreraient dans la catégorie des luxations que le malade peut produire et réduire à volonté. Puis, tirant parti d'un fait où A. Cooper ne put réduire une luxation sur le cadavre avant d'avoir coupé tous les muscles, il conclut que l'action musculaire n'a pas la part qu'on lui attribue dans les causes qui empêchent la réduction. (Notons que, dans ce cas, d'ailleurs exceptionnel, la luxation datait de 5 semaines.)

L'auteur poursuivant son argumentation, insiste sur cette remarque, que, dans une luxation, les muscles distendus, ceux qu'on regarde comme formant obstacle à la réduction, sont précisément ceux qui tendraient à ramener l'os à sa place.

Nous n'avons point à discuter la valeur de ces considérations. Leur énoncé seul doit suffire pour édifier le lecteur à cet égard. Mais continuons: contrairement à ce qu'on présumait sans doute d'après ces prémisses, M. Filugelli conclut que les muscles ont une part réelle dans les obstacles à la réduction. A la vérité leur influence serait nulle s'il n'y avait pas des éminences osseuses qui s'opposent à la rentrée de la tête déplacée, s'il n'y avait pas dans ces lésions toutes les conditions d'un *accrochement* entre deux extrémités osseuses. Mais les muscles agissent en fixant les os dans ces rapports vicieux, et leur intervention dans ce phénomène est aussi indispensable que celle des os eux-mêmes.

Nous l'avons dit, il n'y a là rien que de fort juste; mais il n'y a non plus rien que de fort généralement et de fort anciennement admis. Saillies qui arrêtent l'os déplacé, action musculaire qui le fixe contre cette saillie; c'est une division tellement simple, tellement vulgaire, qu'il ne faut pas s'étonner de la voir omise dans plusieurs traités de chirurgie. Mais toute omission ne forme pas matière à découverte; et s'il pouvait jamais être question de priorité à l'égard d'une formule aussi banalement connue, nous serions nous-mêmes en mesure de la revendiquer sur l'auteur, comme l'ayant explicitement énoncée en 1836. (V. GAZ. MÉD., 1836, p. 428.) Mais, nous le répétons, il y a longtemps que cette idée ne peut plus être l'objet de pareils débats.

L'auteur se pose enfin une dernière question: Est-ce par une véritable contraction que les muscles s'opposent à la réduction des luxations? A quoi il répond: « Le déplacement tend à allonger et allonge en effet les muscles qui contribuent à la production de l'accrochement; mais, comme les muscles, lorsqu'ils se contractent, au lieu de s'allonger, se raccourcissent, il faut convenir que, dans une luxation, ils sont tendus et non contractés. » Vous sentez toute la force du raisonnement; les muscles sont tendus, donc ils ne peuvent se contracter. Cela est palpable; en appliquant cette nouvelle loi, nous trouverions qu'après avoir étendu fortement les doigts, il doit être *impossible* de les fléchir; car les muscles fléchisseurs étant mis en *état de tension* par la première attitude ne peuvent plus se contracter!.... Pour parler sérieusement, nous conviendrons que M. Filugelli a eu raison de distinguer la tension d'avec la contraction. Mais ignore-t-il qu'un muscle, par cela seul qu'il est tendu, acquiert une propension invincible à la contraction, soit volontaire, soit tonique, et que cette propension peut être portée au point de produire de véritables spasmes lorsque la tension est exagérée, comme c'est précisément le cas au moment où l'on fait effort pour dégager la tête osseuse enclavée. Les muscles ainsi distendus réagissent alors avec une rigueur remarquable qui devient une des causes les moins contestables des difficultés de la réduction.

---

qui nécessite de la part du médecin, outre le savoir, de l'habileté, de l'expérience, et, par dessus tout, du jugement, de la pénétration et un tact exquis. Très souvent l'homme de l'art suit le conseil de Lorry, il *ose* ne rien faire et il fait beaucoup en réalité. Il observe et suit la nature dans sa marche et ses indications, il la laisse même agir quand sa direction est convenable. C'est là ce que méconnaissent les personnes étrangères à l'art, il leur faut absolument des recettes, des médicamens et des drogues. Comment leur faire comprendre que le régime est souvent la bonne, la seule médecine, qu'il est parfois plus important de suivre les ordonnances exécutées par le cuisinier que celles qui sortent de l'officine du pharmacien?

La seconde cause se trouve dans la faiblesse naturelle au cœur humain: je m'explique. L'art de guérir est impuissant dans certaines maladies, et cet aveu, aucun médecin n'hésitera à le faire. Quand il y a lésion organique, dégénérescence des tissus, disposition anormale originaire, l'art est sans puissance, puisque la nature ne le seconde plus. Ce n'est pas que l'intervention de la médecine soit tout à fait inutile au malade; car, par des soins bien dirigés, celui-ci peut prolonger ses jours dans les cas les plus désespérés. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, deux hommes ont un anévrisme au cœur; il est certain que celui qui s'observe, qui garde le silence, qui suit un régime doux, a plus de chances de vie que celui qui s'excite, qui parle et agit sans cesse, qui boit des liqueurs alcooliques, etc. La bonne médecine offre donc toujours des ressources et d'excellens conseils; mais enfin elle ne peut obtenir un succès complet, et c'est le cas de beaucoup de maladies chroniques. Cependant le malade veut être délivré de ses maux, il répète: *guérissez-moi*, et le médecin a épuisé les ressources de son art. Alors vient un homme qui dit avec assurance: « Moi, je vous guérirai, j'en ai le moyen certain, infaillible, voilà mes preuves, mes certificats, mes témoins. » Or, croit-on que le pauvre cœur humain puisse résister à un mensonge aussi flatteur? Non, il n'est pas d'esprit si ferme dans un corps malade qui ne se laisse aller à la hardiesse de la parole, à l'effronterie d'une pareille promesse. *O pectora cæca!* s'écriera-t-on; qui le nie? Mais l'espérance est là qui soutient et anime, jusqu'à ce que l'événement, presque toujours fatal, ait décidé la question. Ainsi l'ignorance des lois de la vie, l'impuissance de l'art, la crainte de la douleur, l'espoir de guérir et de vivre, l'impudence des charlatans, maintiendront la toute-puissance des préjugés populaires relatifs à la médecine. C'est un tribut longtemps encore imposé à la crédulité et à la faiblesse du cœur humain.

R. P.

— Un correspondant de la LANCETTE ANGLAISE, qui adresse à ce journal quelques remarques sur l'administration du baume de copahu, se déguise sous le pseudonyme assurément fort convenable de *Anti gonorrhœa*.

— M. Otto, à Copenhague, vient d'expérimenter avec succès le bisulfure de carbone, dans le rhumatisme, la névralgie, etc. Il prescrit quatre gouttes toutes les deux heures d'une mixture composée avec une partie de cette substance et deux parties d'alcool rectifié.

OBSERVATIONS ET RECHERCHES SUR QUELQUES MALADIES PARTICULIÈRES A LA MEMBRANE CADUQUE; par M. DEVILLIERS fils.

Ce travail étendu est peu susceptible d'une analyse complète. Nous en transcrirons donc seulement ici les principales conclusions, mais non sans faire remarquer que l'auteur les a appuyées sur des observations soit originales, soit empruntées à diverses sources.

L'état de congestion et d'inflammation de l'utérus peut se propager à la membrane caduque et y déterminer les différens effets de l'inflammation, l'engorgement sanguin, l'exhalation sanguine et la sécrétion puriforme. Non seulement la caduque prend part aux diverses congestions qui peuvent atteindre l'utérus, mais aussi elle peut être le siége d'altérations diverses, résultat ordinaire d'inflammation.

La congestion modérée d'une partie ou de la totalité de la caduque n'est pas toujours immédiatement nuisible à l'existence de l'œuf. Ainsi elle peut n'être que passagère et disparaître d'elle-même ou être heureusement modifiée par un traitement prompt et énergique qui fait rentrer la circulation ovarienne dans ses limites normales.

L'apoplexie ou épanchement sanguin des caduques est une maladie beaucoup plus fréquente; et cette fréquence s'explique par le peu de résistance que présentent les parois des vaisseaux adventifs. Il est peu d'accoucheurs qui n'aient remarqué ou écrit que les débris de membranes ou les œufs entiers provenant d'avortemens étaient semblables à de véritables caillots par la quantité de sang noir et coagulé qui occupait leur tissu et le rendait compacte et plus ou moins volumineux. Si le raptus apoplectique est violent, l'épanchement peut occuper non seulement l'épaisseur des membranes et leur cavité, mais aussi rompre les autres membranes et pénétrer dans leur intérieur.

L'hypertrophie d'une partie des annexes, qui survient après la mort du fœtus, et qui donne lieu à la masse désignée sous le nom de môle, peut encore être considérée comme un produit de maladie de la caduque.

La congestion et l'apoplexie de la caduque sont plus fréquentes durant les premières semaines de la gestation : circonstance dont l'explication se trouve dans les relations étroites qu'elle a, à cette époque, avec l'utérus.

En résumé, les maladies de la membrane caduque doivent être considérées comme des causes d'avortement plus communes qu'on ne le pense généralement. Il ne faut qu'examiner avec attention les œufs avortés des premières semaines pour se convaincre que, très souvent, les altérations principales portent sur la membrane adventive.

OBSERVATION D'UN CAS DE DIABÈTE SUCRÉ TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LE RÉGIME ANIMAL ET LE PAIN DE GLUTEN; recueillie par M. BONNEFOUS.

Les cas de guérison de diabète sont si rares que nous croyons devoir dire quelques mots de celui-ci, après avoir toutefois exprimé quelques doutes sur la réalité et la solidité de la guérison. A l'époque où la malade fut reçue, l'origine de sa maladie remontait à quatre mois. Elle remplissait chaque jour deux seaux et demi d'urine, dans laquelle M. Bonchardat constata 70 grammes de sucre sur 1,000. Pendant deux mois elle fut soumise au traitement suivant : une chemise de flanelle fut appliquée sur la peau; régime animal autant que possible; deux portions de pain ordinaire pour la double quantité de viande et peu de légumes; vin de Bordeaux et chaque soir une pilule d'extrait gommeux thébaïque de 5 centig. Au bout de 15 jours, aucune amélioration ne se manifestant, on remplaça le pain par du gluten, qui fut donné à discrétion. La quantité des urines alla diminuant graduellement. Le sucre disparut complètement de ce liquide, et la malade sortit après être restée trois mois et demi à l'hôpital, ayant recouvré les forces, l'appétit et le sommeil, et étant regardée comme guérie.

COUP-D'ŒIL SUR LES CAUSTIQUES EMPLOYÉS DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DU COL DE L'UTÉRUS, ET EN PARTICULIER SUR LE CAUSTIQUE DE VIENNE SOLIDIFIÉ; par M. FILHOS.

L'opportunité des cautérisations n'est point mise en cause dans ce petit mais très intéressant travail. Sans préjuger sur la valeur absolue de ce traitement, M. Filhos s'est seulement préoccupé des moyens qui peuvent le rendre à la fois plus actif et moins dangereux. La question qu'il s'est posée est la suivante : trouver un caustique doué d'une énergie suffisante et qu'on puisse manier et porter sur des surfaces profondément placées sans avoir à redouter qu'il étende son action au-delà du point où on désire la limiter. Une substance solide, et persistant longtemps à l'état solide, pouvait seule offrir ces avantages. Après divers essais, l'auteur s'est arrêté à la pâte de Vienne qu'il solidifie par le procédé suivant.

Mettez deux parties de potasse et une partie de chaux dans une grande cuillère en fer que vous placez ensuite sur un feu très vif. La fusion de la potasse ne tarde pas à avoir lieu; celle de la chaux est un peu plus tardive. Après avoir obtenu ces deux substances à l'état liquide et les avoir ainsi combinées, l'auteur est même parvenu à porter la chaleur jusqu'à en produire l'ébullition. On coule alors le mélange dans une lingotière préalablement chauffée. Les cylindres caustiques qu'on se procure ainsi ont pour caractère d'être excessivement durs, d'absorber promptement l'humidité de l'air et de se recouvrir ainsi d'un hydrate de chaux mêlé de potasse. Pour les préserver de toute altération et les conserver longtemps, on doit les faire recouvrir d'une lamelle de plomb, ou mieux, d'une couche mince de cire à cacheter (on y parvient en les trempant dans cette substance en fusion), et les placer ensuite dans des tubes de verre bien bouchés.

On a de cette manière un caustique dont l'usage est à la fois commode, innocent et fort énergique, dont on peut d'ailleurs varier le degré d'action suivant qu'on prolonge plus ou moins son contact avec la surface malade. Son emploi est on ne peut plus simple. Il suffit de gratter en un point la couche protectrice qui enveloppe le cylindre; puis, après l'avoir appliqué, on injecte un peu d'eau froide, ou mieux, d'eau vinaigrée qui neutralise les portions de caustique restées adhérentes. Un morceau de linge peut, par précaution, être laissé dans le vagin, pendant les premières heures qui suivent l'application.

Tout en applaudissant à l'introduction de ce caustique dans la thérapeutique des affections utérines, nous devons cependant rappeler que la pâte de chlorure de zinc partage la plupart de ses avantages : nous l'avons vue fréquemment employer avec succès pour des cas semblables, et notamment dans le service de M. Bonnet, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

DE LA NÉCROSE DU CALCANÉUM CHEZ LES ENFANS SCROFULEUX; par M. MALESPINE.

La maladie qui fait le sujet de ce travail peut se diviser en trois périodes successives. Examinons d'abord la dernière. Lorsque la destruction de l'os est achevée, il est plusieurs signes qui l'annoncent au chirurgien. D'abord la direction vicieuse du pied. Dépourvu de squelette, cédant à l'action prédominante des jambiers et des extenseurs, on conçoit que le pied se porte de préférence dans la déviation en dedans; son bord interne et sa face inférieure se relèvent. En second lieu, il y a mobilité latérale du pied; mais il importe de ne pas la confondre avec le mouvement normal qui se passe dans l'articulation tibio-tarsienne. Enfin, le cathétérisme des trajets fistuleux permet de reconnaître les conditions que présente le séquestre, les dimensions du foyer et les rapports qui existent entre ce foyer et la nécrose. A l'aide de ce moyen, on s'assure encore, jusqu'à un certain point, de l'état de l'ossification secondaire.

Le traitement varie selon les périodes. Lorsque, dans la seconde, l'inflammation détermine un épanchement purulent entre l'os et son enveloppe nourricière, doit-on se hâter de donner issue au liquide épanché? L'auteur ne le pense pas. En effet, d'abord la suppuration du tissu osseux entraîne le gonflement de toutes les parties molles qui entourent le calcanéum; la tuméfaction étant générale, la collection étant, au contraire, circonscrite et très profonde, il est difficile, impossible, même au début, de reconnaître la fluctuation et de préciser le siége de l'abcès. Le chirurgien n'étant dirigé par aucun indice fidèle pourrait donc alors se fourvoyer et pratiquer une ouverture dont le moindre inconvénient serait d'être complètement inutile. Dans tous les cas, la temporisation est préférable et n'offre aucun danger. Elle donne au pus le temps de s'accumuler; ce liquide fusant entre l'os et le périoste produit un décollement lent et graduel que l'art ne saurait imiter et qui abrége sans aucun doute la durée de la maladie, puisque le but du travail morbide paraît être l'élimination du calcanéum. Du reste, on n'a pas à redouter ici des désordres consécutifs vers les articulations tibio-tarsiennes. Le périoste épaissi empêche les fusées purulentes de se faire jour vers l'astragale. La même disposition offre une résistance invincible du côté de l'articulation calcanéo-cuboïdienne. Le pus se porte alors inévitablement vers les régions latérales du talon. L'observation clinique confirme toutes ces données d'anatomie pathologique spéculative.

S'il est prudent d'attendre pendant les deux premières périodes du mal, la méthode expectante doit cependant avoir ses limites, et il arrive enfin un moment où il faut agir. Lorsque la troisième période, c'est-à-dire la période réparatrice est bien établie, il n'est plus question d'une inflammation chronique du tissu spongieux, l'os primitif n'existe plus; il est devenu un corps étranger. Non seulement ce corps étranger, que l'organisme en général tend vainement à éliminer, éternise la maladie, mais encore il empêche le développement de l'ossification secondaire; en même temps il détermine une suppuration abondante qui affaiblit le sujet déjà

étiolé; cette suppuration appauvrit les os contigus au siége du mal, et les prédispose à la carie. L'extraction des sequestres pratiquée en temps opportun est alors le seul moyen qui puisse mettre le malade à l'abri de ces accidens.

L'art doit-il intervenir, alors que la portion osseuse mortifiée n'est pas encore complètement isolée et que son élimination se fait trop longtemps attendre? — Quand l'ossification parcourt régulièrement ses périodes, on doit, avant de rien entreprendre, attendre la séparation de la partie mortifiée, confier à la nature le soin d'opérer cette séparation et ne point contrarier ses salutaires efforts par l'emploi intempestif de moyens dangereux ou inefficaces. Pourquoi, en effet, mettrait-on alors en usage la rugine, les tenailles, la gouge et le maillet, les caustiques ou le fer ardent?... Ces agens ont cependant quelquefois leur utilité; car l'organisme seul ne parvient pas toujours à séparer les portions nécrosées. Ainsi lorsque l'affection existe depuis des années et que le sequestre ne se sépare point spontanément, évidemment l'organisme est en défaut et il devient nécessaire de stimuler la réaction locale et de provoquer la séparation que l'on attendrait vainement.

Quelques observations parfaitement concluantes suivent ce travail et justifient les principes importans qui s'y trouvent développés.

III. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Dans les cahiers de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1842 se trouvent les articles originaux suivans : 1° *Des feux de dents: des gourmes*; par M. Trousseau. 2° *Note sur un cas remarquable d'œdème de la glotte survenu chez un enfant atteint d'hydropisie à la suite de la scarlatine*; par M. Barrier. 3° *Note pour servir à l'histoire pathologique des bourses muqueuses sous-cutanées du membre inférieur*; par M. Pétrequin. 4° *Répression du charlatanisme*; par M. Royer-Collard. (Article déjà inséré dans la Gaz. Méd., v. 1842, n° 23.) 5° *Éloge d'Huzard*; par M. Pariset. 6° *Revue clinique du cours sur les maladies de la peau, professé par M. Devergie.* 7° *Relation chirurgicale des événemens qui ont eu lieu à Clermont-Ferrand dans le mois de septembre 1841*; par M. Fleury. 8° *Hernie crurale de l'appendice cœcal*; par M. Cabaret. 9° *Recherches médico-légales sur le sang*; par M. Mandl. 10° *Sur la compression des mamelles dans le cas d'abcès*; par M. Raimbert. (Mémoire confirmatif des idées exposées dans un précédent travail de MM. Trousseau et Contour (voy. Gaz. Méd., 1841, p. 316); seulement au lieu des bandelettes de diachylum, l'auteur emploie un mouchoir en forme de triangle rectangle dont l'hypothénuse placée au-dessous des seins embrasse la poitrine, tandis que l'angle droit ramené par dessus le sein malade, qu'on a d'abord garni de compresses, passe sur l'épaule et est en définitive attaché derrière le dos à la ceinture que forme la base du triangle.) 11° *Quelques réflexions et remarques d'un médecin-praticien sur la fièvre typhoïde*; par M. Mathieu. 12° *Entérite pseudo-membraneuse des bêtes bovines* par M. Delafond. 13° *Effets thérapeutiques du monésia* par M. Adrien. 14° *Des caractères différentiels de la médecine et de la chirurgie, et de la nécessité de les tracer nettement*: par M. Mayor. (Nous avons déjà donné un aperçu des idées de M. Mayor sur ce sujet. V. Gaz. Méd., 1841, p. 830). 15° *Epidémie sur les jeunes chevaux du premier régiment de lanciers*; par MM. Damalix et Reynal. 16° *Erreurs de diagnostic dans les maladies de la matrice.* (Ce chapitre est extrait du deuxième volume de la Clinique chirurgicale de la Pitié. Nous aurons prochainement l'occasion de revenir sur cette publication.) 17° *Constitution météréologique de Clermont (Oise)* par M. Rottée. 18° *Tympanite, suivie de gangrène du poumon et de perforation du diaphragme* par MM. Richard et Deshordes. 19° *Expériences sur la rage; transmission de cette maladie dans l'espèce mouton*: par M. A. Rey. 20° *De la méthode ectrotique*; par M. Millet. 21° *Des fractures de la colonne vertébrale*; par M. Gaillard. 22° *Clinique médicale vétérinaire.*

Des feux de dents et des gourmes; par le professeur Trousseau.

L'opiniâtreté des affections cutanées auxquelles les enfans sont sujets, et qui sont désignées vulgairement sous les noms de *feux de dents*, de *gourmes*, a souvent fait désirer à quelques praticiens un moyen qui permît de mettre une borne à leur durée, tandis que d'autres regardaient toute tentative pour l'abréger comme devant amener des accidens généraux plus ou moins graves. La médication qu'emploie avec succès M. Trousseau peut être considérée à la fois comme topique et générale. Les mercuriaux, en effet, remplissent cette double indication; comme agens topiques, ils semblent modifier la lésion locale; absorbés à la surface de la peau, et portés dans le torrent circulatoire, ils semblent devoir agir sur l'état général. Voici comment ce praticien prescrit les bains de sublimé, qui remplissent le principal rôle dans cette médication.

Prenez : Sublimé. . . . . . . 15 grammes.
Sel ammoniac . . . 15

Pulvérisez, mêlez, faites dissoudre dans suffisante quantité d'eau pour un grand bain.

Ces bains, qui exercent une influence si heureuse dans le traitement de toutes les maladies cutanées, et surtout dans celui de l'eczéma et de l'impetigo chroniques, ne produisent aucun des accidens que l'on devrait attendre de l'absorption du mercure à l'intérieur, et cela bien que ces bains soient administrés tous les jours ou à peu près, et pendant tout le temps nécessaire, quelquefois un ou deux mois, il est rare que les malades ne soient pas, après ce traitement, complètement guéris ou au moins singulièrement soulagés.

Pour les feux de dents, qui se manifestent le plus ordinairement sous forme d'eczéma chronique, les pommades faites avec le précipité rouge ou le calomel, dans la proportion de 1/10 à 1/15, modifient rapidement l'état local et amènent presque toujours une guérison rapide.

Dans les gourmes ou croûtes de lait qui occupent la face et le cuir chevelu, et qui se manifestent ordinairement par des pustules et des ulcérations impetigineuses, le traitement doit être un peu modifié. Après avoir, à l'aide de cataplasmes, ramolli et enlevé les croûtes, après avoir coupé les cheveux aussi près que possible, on enduit la partie malade avec la pommade mercurielle, et on en continue l'emploi aussi longtemps que la maladie cutanée continue à se reproduire.

M. Trousseau est cependant loin d'admettre qu'on doive traiter et guérir le plus rapidement possible, non seulement toutes les affections cutanées chroniques, mais même les maladies aiguës de la peau chez les enfans comme chez les grandes personnes. Quant à ces dernières, les gourmes, par exemple, chez les enfans, souvent elles succèdent à un malaise général, dont elles semblent être la cause; elles sont caractérisées, ou par un érythème, ou par un eczéma, ou par des pustules d'impetigo. Il faut alors, sinon favoriser la première éruption, au moins ne rien faire pour l'empêcher de se manifester; mais dès que la fièvre a cessé, il ne faut point hésiter à traiter et à guérir une maladie qui prendrait bientôt une grande extension.

Dès que la maladie semble gagner, dès qu'elle tend à contracter une forme chronique, on doit en arrêter immédiatement les progrès. Chez les enfans, si la maladie s'étend à toutes les surfaces du corps, pour un bain de 60 à 80 litres on prescrira la poudre suivante.

Prenez : Sublimé. . . . . De 2 à 5 grammes.
Sel ammoniac. . . Id.

Mêlez et faites dissoudre dans le bain.

Ordinairement l'amendement est très rapide; quand la guérison est très prochaine, il convient d'appliquer au bras un vésicatoire à demeure, de purger l'enfant de temps en temps, et de lui donner chaque jour, matin et soir, une ou deux cuillerées à soupe de sirop antiscorbutique.

Note sur un cas remarquable d'œdème de la glotte survenu chez un enfant atteint d'hydropisie à la suite de la scarlatine; par M. Barrier, D. M.

A l'époque où la théorie de l'irritation avait envahi toute la pathologie, on a singulièrement gourmandé Bayle pour avoir décrit l'œdème de la glotte comme une maladie particulière, et tout récemment encore on l'a accusé d'avoir composé sur ce sujet un tableau surchargé et artificiel et d'avoir pris pour une affection de la glotte ce qui ne serait que le résultat d'une autre maladie du larynx. Aujourd'hui que cet engouement pour un système exclusif est à peu près passé de mode, on commence à croire qu'un observateur aussi ingénieux que Bayle a bien pu ne pas commettre l'erreur qu'on lui avait attribuée à l'époque où il était de foi que toutes les hydropisies non passives étaient nécessairement inflammatoires. Le fait publié dans cette note par M. Barrier, dont on connaît l'exactitude et l'indépendance des préjugés d'école, est un des cas les plus remarquables que l'on ait encore publiés de cette affection, qui doit probablement conserver dans la pathologie la place que lui a donnée Bayle, bien qu'il soit possible de l'étudier sous de nouveaux points de vue et d'en compléter la description par de nouvelles recherches. Le titre seul de l'observation que nous allons reprodnire suffira pour en faire connaître la portée, et nous ne doutons pas que les observations analogues ne se multiplient, quand on les cherchera avec les connaissances nécessaires et de bonne foi.

Obs. — Ophthalmie et impetigo de la face chez un enfant âgé de 7 ans et

d'un tempérament lymphatique. Invasion de la scarlatine à l'hôpital. Marche simple et bénigne de cette éruption. Le septième jour, anasarque et hydropisies internes. Le neuvième jour, aggravation foudroyante des accidens. Mort par suffocation deux heures et demie après le début des accidens.

A l'autopsie, on trouva une infiltration séreuse dans tous les organes et surtout dans le tissu sous-muqueux du larynx; le calibre intérieur de cet organe et surtout son orifice supérieur étaient extraordinairement rétrécis et les deux replis aryténo-épiglottique étaient œdématiés à un degré si considérable que pendant la vie l'air devait trouver à peine un passage capable d'admettre une plume de corbeau.

La rapidité des accidens fut telle qu'à peine M. Barrier, qui à ce moment était de garde, eut-il le temps d'examiner le malade et de calculer les chances de salut que pouvait offrir la trachéotomie que déjà le petit malade était mort.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE PATHOLOGIQUE DES BOURSES MUQUEUSES SOUS-CUTANÉES DU MEMBRE INFÉRIEUR; par M. PÉTREQUIN.

Deux remarques importantes ressortent spécialement de ce travail conçu et exécuté dans un but tout à fait clinique. La première, c'est que, dans certaines bourses muqueuses accolées aux os, l'inflammation peut d'abord être prise pour une carie; puis, à la longue, elle peut en réalité développer cette maladie dans la couche osseuse adjacente. C'est ce que l'auteur démontre par des exemples multipliés, pour les bourses muqueuses qui revêtent le grand trochanter et les malléoles.

La seconde remarque de M. Pétrequin se rapporte à la fréquence et à l'opiniâtreté de ces inflammations. Ces circonstances ont une explication facile; car la formation des bourses muqueuses dans une partie étant liée à l'existence de pressions, de frottemens nombreux et répétés, il paraîtra tout simple que les causes de son développement naturel passent, dans nombre de cas, à l'état d'agens pathogeniques. M. Pétrequin fait bien comprendre, par l'exemple détaillé du plus vulgaire de ces cas, comment l'évolution morbide a lieu en pareille occurrence. Il s'agit de la bourse muqueuse métatarso-phalangienne latérale du gros orteil, si sujette à l'affection connue sous le nom d'*oignon*. La maladie passe par plusieurs phases: c'est d'abord un épanchement de sérosité ou de sang; la coagulation d'une partie des liquides laisse le volume de la tête osseuse plus grand que de coutume; parfois, à une *deuxième période*, les fatigues de l'exercice et la persistance des mêmes causes produisent l'explosion d'une inflammation; ce n'est plus du sang ou du sérum que contient la poche, elle se transforme en un kyste suppuré qui peut présenter la même série de phénomènes que les abcès. Dans une *troisième période*, les parois de la capsule, en proie à des agens d'irritation continue, et par cela même à une phlegmasie sub-aiguë qui se prolonge, passent à un état d'*induratim chronique*: c'est alors le dernier terme de la tumeur qui constitue l'*oignon*. En subissant cette transformation morbide, celle-ci reste souvent indolente; l'épaisseur de ses parois lui donne alors tous les caractères d'une masse dure et compacte qui ne renferme aucun liquide dans son intérieur, et qu'on a parfois prise et traitée pour une hypertrophie de la tête métatarsienne.

RELATION CHIRURGICALE DES ÉVÉNEMENS QUI ONT EU LIEU A CLERMONT-FERRAND DANS LE MOIS DE SEPTEMBRE 1842; par M. FLEURY.

Parmi les observations que contient ce travail, nous n'avons remarqué, comme offrant un intérêt pratique majeur, que la suivante, dont nous mettrons brièvement les principales circonstances sous les yeux du lecteur.

FRACTURE DU CONDYLE INTERNE DU FÉMUR; PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ARTICULATION DU GENOU; DÉCHIRURE DE LA VEINE POPLITÉE; MORT.

OBS. — Un cordonnier, âgé de 42 ans, fut atteint d'une balle qui entra au côté interne du genou et sortit par le milieu de la région poplitée. Malgré une compression circulaire assez forte pour arrêter l'hémorragie, le mollet devint très tuméfié, violacé, dur au toucher. Bientôt le gonflement s'étendit au quart inférieur de la cuisse. Crampes, puis sensation de froid dans le pied et la jambe.

Le sixième jour, des phlyctènes apparaissent sur le dos du pied; une escarre leur succède. En moins de douze jours, la gangrène gagne le genou. La pression sur la jambe y détermine de la crépitation; le tissu cellulaire est œdémateux. Le malade, qui avait d'abord refusé l'amputation, finit par s'y soumettre. Elle est pratiquée au quart inférieur de la cuisse. Convulsions, délire, mort au bout de trois jours.

L'autopsie révéla une division complète de la veine poplitée. Ses deux bouts, écartés l'un de l'autre par un intervalle de deux travers de doigt, étaient oblitérés par des caillots fibrineux. L'artère poplitée, simplement effleurée, offrait cependant, dans un point très circonscrit, une teinte légèrement noirâtre, indice d'une contusion. En l'ouvrant, on vit qu'elle était restée perméable au sang; mais, dans le point correspondant à la contusion extérieure, ses tuniques interne et moyenne avaient été déchirées dans l'étendue de 2 centimètres; la membrane celluleuse était intacte.

M. Fleury fait observer avec beaucoup de justesse qu'ici la gangrène a été due à l'interruption de la circolation veineuse, interruption favorisée par l'afflux sanguin qu'appelait l'inflammation, et auquel la saphène interne restée seule intacte n'offrait pas une voie de retour suffisante. Il note encore la similitude de ce cas avec ceux qu'on a réunis dans le but de prouver que la gangrène affecte la forme humide lorsqu'elle résulte de l'oblitération d'un tronc veineux. (Godin.)

Si nous examinons maintenant la conduite du chirurgien sous le rapport pratique, nous aurons à nous poser cette question: N'aurait-on pas dû préférer à l'amputation la ligature de la fémorale? — Sans aucun doute, c'était là un moyen à essayer avant l'amputation; car 1° il était moins dangereux que celle-ci; 2° il n'empêchait nullement d'y avoir ultérieurement recours en cas d'insuccès; 3° enfin, il était parfaitement indiqué, du moins au point de vue théorique, puisqu'il aurait eu pour but de ralentir momentanément l'afflux sanguin jusqu'à ce que les veines collatérales se fussent suffisamment développées. Ne pouvant ouvrir de nouveaux agens au retour du sang veineux, on cherche par ce moyen à envoyer au membre une quantité moindre de sang artériel, pour conserver ainsi d'une manière indirecte l'équilibre dont la cessation amène nécessairement la gangrène. On voit donc que cette indication est on ne peut plus rationnelle. — Mais, pour être autorisé à l'appliquer, il faudrait connaître au juste l'état de la partie blessée; et nous conviendrons volontiers qu'il est toujours fort difficile de diagnostiquer, au milieu de l'engorgement énorme, la lésion isolée d'un vaisseau aussi profondément placé que la veine poplitée. Néanmoins, il est un signe que nous regrettons de ne pas voir mentionné dans la relation de M. Fleury; car, bien qu'incapable de guider toujours le chirurgien, il suffit, *du moins quand il existe*, pour faire présumer que la circulation artérielle continue. Je veux parler de la persistance des battemens dans les divisions de l'artère fémorale. Evidemment ce phénomène, s'il avait été constaté, eût empêché d'attribuer l'extravasation sanguine à une lésion artérielle, et l'on arrivait ainsi par exclusion à la connaissance de la division de la veine.

HERNIE CRURALE DE L'APPENDICE CŒCAL; par M. CABARET.

Les cas de hernie étranglée formée exclusivement par l'appendice cœcal sont assez rares dans la science pour que celui-ci mérite d'être cité. Il a rapport à une femme de 60 ans qui fut opérée après trois jours d'étranglement. Après avoir incisé les premières couches, « afin, dit l'auteur de mettre plus immédiatement à nu le sac herniaire que je cherchais à découvrir, un appendice d'environ 3 pouces de long, affectant la forme d'un intestin grêle très gonflé, ayant le volume de 2 pouces, d'une couleur rouge-brune, et se terminant en pointe aiguë, infiltrée de sang noirâtre, s'échappa de haut en bas. Nous pensâmes de suite que la partie que nous avions sous les yeux n'était autre chose que l'appendice vermiforme du cœcum, et que, conséquemment, il n'existait pas de sac herniaire. En recherchant les causes de l'étranglement, nous découvrîmes qu'il était produit par la partie interne de l'orifice supérieur du canal crural et que la base de l'appendice était fortement serrée par cette partie. On débrida sur le ligament de Gimbernat.... Puis, pour m'assurer si la hernie était exclusivement formée par la sortie de cet appendice, je l'attirai doucement vers moi en entraînant le cœcum. Un rétrécissement en manière de collet entre l'un et l'autre démontrait que l'intestin n'était pour rien dans l'étranglement. » Réduction facile; guérison assez prompte.

Nous avons conservé à dessein les propres paroles de l'auteur. Quelque courte que soit sa description, ce fait sera sans doute jugé digne de trouver place à côté du petit nombre de ceux que la science possède sur ce sujet encore peu fécond en observations entièrement authentiques.

QUELQUES RÉFLEXIONS ET REMARQUES D'UN MÉDECIN PRATICIEN SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE; par le docteur MATHIEU.

Cet article nous offre, dans un cadre assez étroit, sous un coloris vif et souvent exagéré, les principaux traits de la fièvre typhoïde, les conditions dans lesquelles elle se développe le plus fréquemment à Paris, dans les quartiers encombrés, et les insuccès de la pratique de l'auteur dans le traitement de cette affection grave tant qu'il a suivi les erremens des diverses écoles dont les principes ont, depuis une douzaine d'années, dirigé tour à tour les praticiens de la capitale. Nous voudrions reproduire ce qu'il dit du traitement particulier par lequel il a remplacé ces différentes médications et avec un tel succès que « depuis que j'agis ainsi, dit-il, j'ai eu l'heureuse chance de ne pas perdre un seul malade; et cela c'est depuis cinq ans, et pourtant j'ai eu tout ce qu'il y a de plus grave en fait de fièvre typhoïde. » Si nous ajoutons que l'auteur a pratiqué, pendant huit années, dont les cinq dont il vient de parler font partie,

dans le quartier le plus encombré de Paris, entre les Halles et l'Hôtel-de-Ville, et que depuis le commencement de l'année jusqu'à la fin il a tous les jours à voir un ou plusieurs individus atteints de fièvre typhoïde, nous aurons assez fait connaître les motifs qui nous dispensent de compléter l'analyse de ce travail où nous craignons bien qu'on n'ait confondu avec la fièvre typhoïde d'autres affections fébriles moins graves et d'une durée moins longue.

MÉMOIRE SUR LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU MONÉSIA ; par le docteur ADRIEN.

Il serait heureux que les éloges donnés par l'auteur de cet article au monésia fussent mérités ; mais les faits déjà rapportés par plusieurs observateurs, et quelques-uns que nous avons recueillis nous-même, ne nous permettent pas de douter que ces éloges ne soient réellement exagérés. Voici, au reste, les faits sur lesquels s'appuie M. Adrien. « L'année dernière, pendant les mois de septembre et d'octobre, un grand nombre d'enfans et quelques adultes ont été atteints par la cholérine qui avait alors un caractère véritablement épidémique. Sur une soixantaine de malades que j'ai traités et à qui j'ai administré le monésia, deux seulement sont morts, deux enfans qui, lors de ma première visite, étaient hors de toute ressource ; et chez lesquels cependant l'action bienfaisante du monésia n'en a pas moins été manifeste. Sous son influence, les vomissemens et le dévoiement disparaissaient promptement, la soif s'épuisait et l'anxiété cessait. »

L'auteur rapporte neuf observations, dans lesquelles le monésia était administré sous forme d'alimens et à la dose de 2 à 4 décigr., et sous celle de sirop avec de l'eau de riz, et qui toutes se sont terminées par la guérison. Chez tous les malades qui la plupart étaient des enfans âgés de moins d'un an, l'administration du monésia a été suivie de soulagement immédiat, et, terme moyen, de disparition complète des accidens dans les quarante-huit heures.

La ratanhia, l'extrait d'opium uni au sucre de saturne, l'eau de blanc d'œuf et plusieurs autres moyens essayés comparativement n'ont agi ni avec la même certitude ni la même célérité.

Suivant l'auteur le monésia ne serait pas moins utile dans les diarrhées occasionnées par la dentition, dans la dysenterie, dans l'entérite, dans les ulcérations et autres affections inflammatoires de la bouche. Six observations recueillies chez des adultes sont rapportées à l'appui de cette assertion.

DE QUELQUES EFFETS THÉRAPEUTIQUES ET TOXIQUES DE L'ERGOT DE SEIGLE ; GANGRÈNE DE LA MUQUEUSE VAGINALE.

Le fait suivant présente ce que cette communication contient de plus important, si pourtant il n'y a point eu d'erreur dans le diagnostic de la gangrène.

OBS. — Une fille, d'une quarantaine d'années, atteinte d'un cancer du col de l'utérus, qui avait détruit une grande partie de cet organe, étant réduite au dernier degré du marasme par une perte séro-purulente et sanguinolente, on lui prescrit l'usage du cachou uni à l'ergot de seigle à la dose, ce dernier, de 1 gramme 1/2 à 2 grammes dans les vingt-quatre heures et des injections de jus de carottes, dans lequel on mêlait 3 ou 4 pincées d'alun. Ayant usé environ 12 grammes de seigle ergoté en trente-six jours, elle fut prise de violens vomissemens et frappée de gangrène de toute la muqueuse vaginale. En écartant les grandes lèvres, on voyait cette membrane d'un noir ardoisé et répandant l'odeur caractéristique. Cette membrane se détacha par lambeaux au bout de huit à dix jours, et quand la guérison se fut opérée sur ce point, l'hémorragie se renouvela comme auparavant, et fit succomber la malade.

OBSERVATION D'UNE TYMPANITE AVEC PÉRITONITE, SUITE D'UNE PERFORATION DU DIAPHRAGME SURVENUE ELLE-MÊME A LA SUITE D'UNE GANGRÈNE PULMONAIRE ; par MM. les docteurs RICHARD et DESHORDES.

Il serait difficile de trouver une observation où des erreurs plus graves de diagnostic aient été commises et où la nature réelle de la maladie ait été aussi longtemps méconnue, sans que pourtant les auteurs qui la rapportent aient négligé aucun des moyens de diagnostic que l'art ait permis d'employer ; car ce n'est qu'après la mort arrivée au bout de trente-six jours que l'on a connu l'origine du mal et la marche qu'il avait suivie ; cependant ce n'est point à ce titre que nous nous arrêtons quelques instans sur ce fait ; car malgré les progrès récens qu'a faits l'étude du diagnostic, la science serait bientôt encombrée d'observations si on enregistrait toutes celles où des erreurs graves ont été commises. C'est sous deux autres points de vue que se recommande celle-ci. D'abord parce que la maladie commence par une gangrène du poumon survenue subitement chez un homme très bien portant, fort, à larges épaules, âgé de 21 ans, dont les premiers accidens apparaissent pendant une partie de billard, et qui n'a été constatée qu'après la mort, bien que pendant le cours de la longue maladie l'air aspiré ait offert une fétidité qui aurait pu mettre sur sa voie de la vérité ; mais une complication plus grave, la perforation du diaphragme qui avait établi une libre communication entre la cavité gangréneuse et l'abdomen porte l'attention sur les accidens d'une péritonite par perforation ou tympanite considérable qui nécessita cinq ponctions dont les premières seules procurèrent un notable soulagement au malade. Cette observation nous paraît en outre propre à jeter quelque lumière sur les perforations qui se font dans les organes internes et qui jusqu'ici n'ont pas assez fixé l'attention des observateurs.

DE LA MÉTHODE ECTROTIQUE ; par le docteur MILLET.

Nous avons reproduit fréquemment des observations favorables à l'emploi de la méthode ectrotique dans le traitement de la variole, du zona et de l'érysipèle ; il résulte de celles du docteur Millet que cette opération serait au moins le plus souvent inutile ; mais comme les faits sur lesquels il s'appuie n'offrent rien de nouveau, nous nous contenterons de présenter les conclusions qu'il a tirées lui-même des recherches auxquelles il s'est livré sur ce point :

1° Que la méthode ectrotique est un mode de traitement dont les effets sont fort peu certains, si ce n'est dans l'ophthalmie qui complique la variole d'une manière si grave.

2° Que la cautérisation des pustules de la face dans la variole ne prévient pas les congestions cérébrales, et n'empêche pas le visage d'être le siége de cicatrices difformes.

3° Que cette méthode de traitement est complètement abandonnée aujourd'hui, et que M. Serres est peut-être le seul qui cautérise encore aujourd'hui, même les pustules des paupières.

4° Qu'on possède trop peu de faits pour décider les avantages ou les inconvéniens de la méthode ectrotique dans le traitement du zona.

5° Que pour l'érysipèle on a vu souvent, dans divers services de chirurgie et de médecine, la cautérisation échouer complètement.

MÉMOIRE SUR LES FRACTURES DE LA COLONNE VERTÉBRALE ; par M. GAILLARD.

La seule remarque d'une importance pratique que contient ce petit travail est la suivante. Dans l'appréciation des déviations du rachis, comme signe de fracture, il faut distinguer la déviation primitive, résultant de la cause traumatique et survenant au moment de l'accident, de la déviation consécutive, due au poids du corps et aux efforts musculaires qui fléchissent la colonne vertébrale en avant. Cette dernière espèce est d'une nature moins grave.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 MARS.

HYDROPISIES.

M. VELPEAU lit un résumé de ses recherches sur les cavités closes de l'économie animale et sur le traitement chirurgical des hydropisies.

(Commissaires : M. Roux, Andral et Rayer.)

LUXATION DU GENOU.

M. DUVIVIER lit une observation de luxation complète en dehors et en haut du tibia sur le fémur.

La lésion fut produite par une chûte de cheval. Il y avait un raccourcissement de 6 pouces, contraction générale des muscles, stupeur, pressentiment d'une mort prochaine. La réduction, faite par des tractions et contre-tractions parallèles, ne fut pas difficile. Ce ne fut que plusieurs mois après que le blessé put essayer quelques mouvemens. Mais il finit par se rétablir, de manière à pouvoir faire de longues courses à pied sans être trop fatigué.

(Commissaires : MM. Magendie, Breschet et Roux.)

TAXIS.

M. AMUSSAT lit un mémoire ayant pour titre : DU TAXIS PROLONGÉ ET GRADUÉ, C'EST-A-DIRE DE LA RÉDUCTION DES HERNIES ÉTRANGLÉES PAR L'ASSOCIATION SIMULTANÉE DES FORCES DU CHIRURGIEN ET DE CELLES D'UN OU DE PLUSIEURS AIDES. Il en déduit les conclusions suivantes :

1° Le taxis ordinaire est insuffisant ; dans beaucoup de cas, il faut une force

plus soutenue et plus grande que celle d'un seul opérateur, parce que la résistance à vaincre est trop grande et que les forces du chirurgien s'épuisent promptement.

2° Pour agir efficacement lorsque l'opérateur seul ne peut suffire, il faut s'associer les forces d'un ou deux aides, comme pour les luxations, les fractures, etc., afin de prolonger et de graduer le taxis convenablement et avoir quelques chances de succès.

3° Le procédé auquel je donne la préférence consiste, le siége du malade étant placé sur un corps résistant, à embrasser la tumeur, à la circonscrire en l'allongeant au lieu de l'aplatir, et à comprimer sa base perpendiculairement à l'anneau, avec deux, quatre ou six mains en même temps.

4° Les résultats que j'ai déjà obtenus par ce procédé sont nombreux et très satisfaisans; ils me paraissent devoir faire changer les principes établis, c'est-à-dire qu'au lieu d'opérer promptement comme on conseille de le faire, on devra prolonger le taxis tel que je l'ai indiqué; en agissant ainsi, les résultats heureux seront, j'ose le dire, beaucoup plus fréquens.

5° Pour réduire méthodiquement une hernie étranglée, et pour être en mesure de pratiquer la chirurgie des hernies, il faut étudier l'anatomie chirurgicale, l'anatomie pathologique, suivre les cliniques, les pratiques particulières, et méditer sur ce sujet important.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

M. Thibert soumet au jugement de l'Académie un ouvrage intitulé : Anatomie pathologique, avec modèles en relief. Plus de 400 pièces ont été ajoutées par lui sur les lésions de l'appareil respiratoire, du tube digestif, du foie, des reins, de l'utérus, de la vessie, sur le cancer et sur les maladies syphilitiques.

VICE DE CONFORMATION DU MÉAT URINAIRE.

M. le docteur Guillon soumet à l'examen de l'Académie un malade chez lequel le méat urinaire formait une sorte de poche à parois externes assez minces, et qui s'ouvrait sur le côté droit du gland, près de la fente qui se trouvait à la place que ce méat aurait dû occuper.

En sortant, le jet d'urine décrivait un angle presque droit avec le pénis, et se divisait en quelque sorte comme l'eau qui sort d'une pomme d'arrosoir, en faisant entendre un bruit extraordinaire très fort.

L'excision des lèvres de la poche externe a suffi pour guérir cette difformité, qui faisait le désespoir du malade.

CAUSE ET TRAITEMENT DE L'ASPHYXIE.

M. Leroy-d'Étiolles voulant s'assurer si l'influence stupéfiante du sang veineux sur les organes est telle que Bichat l'avait annoncé, a pris un mouton, sur lequel il a commencé par lier les deux carotides, pour empêcher l'abord du sang noir; il a ensuite lié la trachée artère, et la mort a eu lieu dans le même temps et avec les mêmes circonstances que si les carotides eussent été libres.

Dans une autre expérience, les carotides ayant d'abord été liées, du sang artériel, pris à un autre mouton, fut injecté dans les carotides. La mort eut lieu de la même manière.

Pour prévenir la coagulation du sang, M. Leroy a eu le soin d'opérer par transfusion directe et le résultat a été le même.

Il est donc évident que ce n'est pas seulement le cerveau qui ressent directement l'influence délétère du sang veineux et que d'autres organes en sont stupéfiés, le cœur par exemple, dont on voit rapidement les contractions s'affaiblir.

Pour le soustraire à cette influence, l'auteur a établi communication entre les carotides de deux moutons et les veines de la cuisse d'un troisième mouton dont il lia la trachée. La mort eut encore lieu, néanmoins un peu plus tard que dans les expériences précédentes.

MENSTRUATION.

M. Parchappe adresse un mémoire sur cette question. La lune exerce-t-elle sur la menstruation une influence appréciable?

La conclusion finale nous dispensera d'une analyse plus étendue de ce long et consciencieux travail : rien de vraiment concluant, dit l'auteur, ne peut donc sortir des faits que j'ai recueillis relativement à la réalité de l'influence de la lune sur la menstruation. Et jusqu'à ce que des observations ou plus nombreuses ou plus rigoureuses aient infirmé les miennes, il me semble qu'il sera scientifiquement établi que l'opinion qui rattache d'une manière plus ou moins éloignée le retour périodique de la menstruation à la révolution de notre satellite n'est pas confirmée par l'expérience.

FORMATION DE LA GRAISSE CHEZ LES ANIMAUX.

M. Liébig adresse une lettre sur ce sujet. Après avoir rappelé les recherches de MM. Dumas, Boussingault et Payen (voyez Gaz. méd., 1843, p. 112), l'auteur poursuit en ces termes :

D'après MM. Dumas, Boussingault et Payen, ce sont les matières cireuses produites dans l'organisme des plantes, qui se changent dans le corps de l'animal en acide stéarique, oléique ou margarique.

Quoique la transformation de la cire en acides gras n'ait jamais été observée jusqu'ici, et comme il est très-difficile à concevoir comment une substance qui n'est pas saponifiable et dont le point de fusion est bien plus élevé que la température de l'animal puisse passer dans son sang pour y subir l'oxigénation et la transformation en acide stéarique, cette opinion émise par des chimistes aussi illustres et d'un talent si généralement reconnu a dû paraître à tout le monde extrêmement probable. J'étais tenté moi-même de l'admettre; mais avant de me prononcer, je fus heureusement conduit à examiner les excrémens d'une vache qui a été nourrie depuis longtemps de foin et de pommes de terre, et il se trouva, à mon grand étonnement, que ces excrémens renfermaient, à très peu de chose près, toute la matière grasse ou cireuse contenue dans leurs alimens.

La vache qui consomme journellement 15 kil. de pommes de terre et 7 kil. et demi de foin y reçoit 126 grammes de matières solubles dans l'éther; cela fait en six jours 756 grammes. Les excrémens fournissent en six jours 747 gr. 56.

Mais d'après les belles expériences de M. Boussingault (Annales de chimie et de physique, t. 21, p. 75), qui sont parfaitement d'accord avec les résultats journaliers de nos établissemens ruraux, une vache nourrie de pommes de terre et de foin dans la ration indiquée, fournit en six jours 64, 92 litres de lait qui renferme 3116 gr. de beurre (d'après l'analyse de M. Boussingault). Il est donc absolument impossible que les 3116 gr. de beurre dans le lait de la vache puissent provenir de 756 grammes de matière cireuse contenue dans leurs alimens, puisque les excrémens de la vache renferment une quantité de matière soluble dans l'éther, égale à celle qui a été consommée.

M. Dumas : L'Académie comprendra que je ne puis laisser passer sans observations cette lettre. L'autorité même du célèbre chimiste qui l'a écrite m'impose l'obligation d'examiner scrupuleusement le résultat de ses expériences. En attendant que je puisse les répéter, je me bornerai à dire ici qu'elles sont complètement en désaccord avec les nôtres. Peut-être la différence aurait-elle pu s'expliquer si M. Liébig avait joint à cette lettre l'indication plus détaillée de la manière dont il a procédé. Car ses observations manquent entièrement de renseignemens de cette nature; le résultat seul y est énoncé, et quelque confiance qu'on ait dans l'exactitude du savant professeur, on ne peut disconvenir que ses conclusions ainsi exprimées n'ont pas la même valeur que s'il nous avait initié à la connaissance des moyens par lesquels il les a obtenues.

M. Magendie : En faisant des recherches ordonnées par M. le ministre pour éclairer quelques points de l'organisation du service de la cavalerie, nous sommes arrivés à des résultats qui se rapprochent assez exactement de ceux de M. Liébig. Ainsi, nous avons d'abord cherché à reconnaître la quantité de matière grasse que contient le foin; cette quantité a été trouvée être de 2 pour 100. Or, en analysant ensuite les excrémens d'animaux soumis à l'usage exclusif de cette substance, nous avons constaté qu'ils contenaient 6 pour 100 de matière grasse. La quantité de graisse aurait donc triplé par le fait du passage de l'aliment à travers le canal digestif. Nous continuons, du reste, nos expériences sur ce point, et nous tiendrons l'Académie au courant du résultat.

M. Dumas : Je ferai observer à M. Magendie que, dans le phénomène dont il parle, il y a une action exercée par les acides du tube digestif et dont il importe de tenir compte dans l'appréciation des changemens survenus.

M. Payen : On pourrait trouver dans les expériences précédentes de M. Liébig de quoi expliquer la dissemblance qui existe entre ses observations et les nôtres. Ainsi dans ses premières recherches sur la matière grasse du maïs, il avait d'abord trouvé que cette graine en contient une partie sur cent. Des analyses ultérieures lui ont donné quatre sur cent. Mais il est évident que ces chiffres sont inadmissibles, puisque le cotylédon de la plante renferme soixante six pour cent de matière grasse.

La lettre de M. Liébig donne encore lieu à deux remarques, et l'on ne saurait les prendre en trop sérieuse considération. La première est que les animaux n'ont pas engraissé pendant la durée de l'alimentation qui a été mise en essai. La seconde, c'est que la détermination exacte de la quantité de matière grasse contenue dans les végétaux est une opération beaucoup plus difficile qu'on ne le pense. On n'aurait qu'une fausse idée de cette quantité, si l'on ne prenait soin de répéter l'analyse sur les parties végétales, après les avoir broyées. Il résulte en effet de mes expériences, que des substances végétales qui ne donnaient plus de graisse en ont encore fourni une quantité notable après qu'elles ont été soumises à une trituration plus complète. On comprend l'application de cette remarque dans la circonstance présente; car l'action du tube digestif qui broie, dissout et divise presqu'à l'infini les substances qu'on y introduit a nécessairement pour effet de mettre la graisse plus en évidence dans les matières stercorales qu'elle ne l'était dans les alimens. Mais il ne faut pas pour cela se hâter de conclure que la quantité de graisse a réellement augmenté.

M. Magendie : J'admettrais bien volontiers l'explication de M. Payen; mais il me semble cependant, malgré les lumières qu'il vient de jeter sur la question, qu'elle n'est point encore aussi définitivement résolue qu'il paraît incliner à le penser.

Je crois aussi me rappeler que pendant la durée des expériences les animaux avaient, sinon positivement engraissé, du moins augmenté de volume et de circonférence.

M. Payen : Je dirai seulement, en réponse à l'observation de M. Magendie, que les animaux n'ont pas augmenté de poids pendant nos expériences, et que leur volume est devenu moindre sous le régime du foin que sous tout autre régime.

M. Boussingault : J'ai commencé quelques expériences sur les chevaux relativement à cette question. Elles ne sont pas encore assez avancées pour que je les communique en ce moment à l'Académie. Mais je crois cependant pouvoir annoncer d'avance que leur résultat est opposé à ceux que M. Magendie vient de nous faire connaître.

M. Dumas : Je n'ai qu'un mot à ajouter; c'est que, dans ces expériences, il importe de faire sur le même animal l'analyse successive des alimens ingérés et des excrémens rendus. M. Liebig n'a point observé cette condition et on conçoit cependant toute son importance lorsqu'on veut obtenir des résultats rigoureux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

ACTION DE L'AIR SUR LES PLAIES.

M. J. GUÉRIN : Il a été lu dans la dernière séance une lettre de M. Malgaigne ayant rapport à l'action que l'air atmosphérique exerce sur la marche des plaies soumises à son contact. Ne me trouvant pas à la séance, je n'ai pu présenter les remarques que cette communication rend indispensables. L'importance du point soulevé m'oblige à entrer dans quelques détails pour bien caractériser la valeur des documens que M. Malgaigne a apportés, ou plutôt pour montrer que, malgré ces nouvelles recherches, la question reste dans le même état qu'auparavant.

Il faut bien distinguer, dans le travail de M. Malgaigne, les expériences et les conclusions qu'il en a tirées. Les expériences sont les suivantes : il a insufflé de *l'air de sa poitrine* dans des plaies faites aux parties profondes, à travers une petite ouverture de la peau ; et il a vu que, nonobstant cette circonstance, les plaies se sont toujours cicatrisées sans aucun indice de suppuration. Un pareil résultat a d'abord en pour effet de mettre en évidence l'innocuité des plaies sous-cutanées ; et, sous ce premier rapport, il y a accord entier entre M. Malgaigne et moi. Mais, d'un autre côté, M. Malgaigne a conclu de ses expériences contre ma théorie de la cicatrisation dans les plaies sous-cutanées. Car, suivant moi, dit-il, l'inflammation et la suppuration, dans les solutions de continuité, dépendent du *simple contact* et de la *présence de quelques bulles* d'air. J'avoue que si telle était en effet ma manière de voir, les résultats de M. Malgaigne suffiraient à la renverser. Mais il s'en faut de beaucoup que je puisse accepter comme exacte l'interprétation qu'il a donnée de mes idées. Je n'ai jamais prétendu, et mes expériences aussi bien que mes écrits témoignent du contraire, que de l'air en contact momentané avec une surface traumatique l'enflamme et la fait suppurer nécessairement. Dans ces conditions (et ce sont celles où M. Malgaigne s'est placé dans ses expériences), la suppuration ne survient que rarement et par suite de circonstances tout exceptionnelles dont je me réserve de signaler ultérieurement les causes et le mécanisme. Dans les cas, au contraire, où le contact avec l'air est *permanent*, où il s'agit de *l'air atmosphérique* incessamment en rapport avec la plaie, la suppuration des surfaces exposées est le fait général, et la cicatrisation immédiate une exception tellement rare, que je n'en connais pas d'exemple.

Je n'insiste pas davantage pour le moment sur cet ordre de considérations. Je voulais seulement rétablir mes idées dans leur sens et leur expression véritables. Je voulais surtout indiquer les causes qui amènent à la suite de lésions en apparence semblables des résultats si différens, afin que lorsqu'on voudra de nouveau expérimenter, on se place dans les conditions où je me suis placé moi-même. Je tiens surtout à rappeler que l'étroitesse de l'ouverture ne constitue pas seule la méthode, comme on se plaît généralement à le répandre ; car, quelque petite qu'elle soit, si on la maintient béante, si l'air peut trouver entre ses bords un accès libre et constant pour pénétrer dans le foyer, la suppuration sera inévitable. J'ai plusieurs fois constaté qu'après avoir divisé les muscles de la cuisse et de la fesse sur un chien, la plaie s'enflammait et suppurait toujours, lorsqu'on prenait soin de permettre l'entrée continuelle de l'air, c'est-à-dire lorsqu'on faisait l'ouverture cutanée et la plaie des tissus dans le même point, et de manière que l'une communiquât incessamment, et fît communiquer l'atmosphère avec l'autre.

M. OLLIVIER d'Angers : Je ne puis partager la manière de voir qui vient d'être développée relativement à l'influence pernicieuse de l'air sur les surfaces traumatiques. Des faits journaliers prouvent que cette crainte est une chimère, que l'air n'a aucun des mauvais effets qu'on lui attribue sur les plaies. Ainsi dans l'emphysème, nous voyons ce gaz rester durant plusieurs jours au sein des tissus et être enfin résorbé sans qu'aucune perturbation locale ou générale ait trahi sa prétendue action irritante. Ainsi, dans les grandes opérations, dans l'amputation d'un sein, par exemple, nous ne voyons pas que le contact de l'air sur les parties mises à nu occasionne le moindre signe de douleur.

Il est évident que ce n'est pas la présence de l'air, mais seulement sa température qui devient la cause de l'inflammation. M. Malgaigne, qui a édité les œuvres d'Ambroise Paré, aurait pu voir cette opinion exprimée déjà par ce célèbre chirurgien qui conseillait de faire placer un réchaud au-dessus de la tête des blessés pendant le pansement des plaies de tête. Les expériences de M. Guyot ne laissent aucun doute à cet égard. On sait qu'ayant successivement injecté de l'air chaud et de l'air froid dans la plèvre d'animaux vivans, il a vu les premiers très bien résister à l'opération et les seconds succomber en peu de temps.

M. J. GUÉRIN : Je m'étais seulement attaché à préciser la signification des expériences de M. Malgaigne. Maintenant M. Ollivier vient soulever la question générale de l'influence de l'air sur les plaies. Ce sujet est trop grave pour être traité d'une manière incidente. Je me bornerai donc à convenir que les faits signalés par M. Ollivier sont réels autant qu'ils sont vulgaires. Ils avaient même déjà été opposés à Monro par les adversaires de sa doctrine. Mais M. Ollivier remarquera à son tour que ces faits n'ont aucun rapport avec la question qui s'agite présentement. Deux différences essentielles les séparent des expériences par lesquelles j'ai été amené à admettre l'influence pernicieuse de l'air, et empêchent absolument de tirer des uns et des autres des conclusions identiques. D'abord les cas cités par M. Ollivier sont surtout des exemples d'introduction d'air dans des cavités closes et non de surfaces traumatiques exposées au contact de ce fluide. En second lieu, dans l'emphysème, il ne s'agit que d'introduction instantanée, que de contact passager, et non pas de cette exposition incessante et continue de la plaie à l'air, dont les dangers demeurent bien réels, comme on le voit, et ainsi que j'espère pouvoir le démontrer prochainement sans réplique.

M. BOUVIER : J'ai demandé la parole pour une motion d'ordre. Je proposerais de renvoyer la lettre de M. Malgaigne a une commission. (Voix nombreuses : Mais M. Malgaigne n'a pas demandé de commission !) M. Bouvier continuant : Alors, puisque les expériences de M. Malgaigne ont été attaquées, je vais dire ce qu'il aurait pu alléguer lui-même pour sa défense, s'il était ici. D'après M. Guérin, M. Malgaigne aurait commis une méprise. Il aurait supposé que M. Guérin attribue l'inflammation suppurative à la présence de l'air introduit dans une plaie, mais qui y est retenu par suite de la fermeture de l'ouverture extérieure ; tandis que M. Guérin vient de nous dire qu'il n'a entendu parler que des plaies maintenues en rapport constant avec l'air atmosphérique. Je dois avouer que jusqu'ici j'avais moi-même partagé la méprise de M. Malgaigne sur la manière dont M. Guérin envisage l'action de l'air relativement à l'inflammation suppurative. Or, les plaies maintenues en contact permanent avec l'air diffèrent évidemment de celles où l'influence de celui-ci n'a pu s'exercer que passagèrement.

ÉLECTION DE L'ACADÉMIE.

M. ROCHE lit un rapport au nom de la commission chargée de déterminer la section dans laquelle devra être faite la prochaine nomination. La commission a été d'avis, à l'unanimité, que cette nomination devrait avoir lieu dans la section de pathologie médicale.

La conclusion de ce rapport est adoptée.

DYSENTERIE.

M. DESPORTES lit, en son nom et en celui de M. Londe, un rapport de M. Peysson relatif à une épidémie de colite aiguë et de dysenterie.

Ce travail ayant déjà été publié, il n'y a pas lieu à des conclusions.

POLYPES DU RECTUM.

M. HERVEZ DE CHÉGOIN fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Gigon, d'Angoulême, sur les polypes du rectum chez les enfans.

D'après l'auteur, les polypes du rectum ne sont pas une affection rare ; mais l'enfance est l'âge auquel on les observe le plus souvent. Ils ne ressemblent pas aux polypes des autres cavités muqueuses. Leurs caractères sont mixtes. Ils sont surtout remarquables par le défaut d'épithélium et par le peu de volume de leur pédicule. M. Gigon ajoute que, pendant longtemps, il les avait crus dépourvus de vaisseaux, mais qu'une observation récente l'a fait changer d'opinion à cet égard.

M. Gigon admet parmi ces polypes trois espèces distinctes, les muqueux, les végétans et les charnus. Il ne pense pas que le prolapsus habituel du rectum soit une cause prédisposante de cette affection ; car le prolapsus coïncide ordinairement avec une constitution faible ; or, il a observé des polypes chez des enfans très vigoureux. Il en a vu à une hauteur assez considérable pour qu'on pût difficilement supposer que le point de la muqueuse où ils étaient implantés eût fait partie d'un prolapsus. Enfin il a reconnu, dans ces tumeurs, une organisation particulière, différente de celle de la membrane muqueuse. Il croit aussi pouvoir conclure de ses observations que les polypes dont il s'agit, étant abandonnés à eux-mêmes, ne dépassent jamais un certain volume.

M. Gigon, comme M. Stoltz, a vu une fois une hémorragie inquiétante succéder à l'excision d'un de ces polypes. En opposition avec ce fait, il est des cas où l'opérateur est au contraire tout étonné du peu d'abondance de l'écoulement sanguin qui succède à leur ablation.

Les conclusions du rapport sont : 1° d'adresser des remercîmens à l'auteur ; 2° de renvoyer son travail au comité de publication ; 3° d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

M. ROUX : Il est des cas où il y aurait de l'imprudence à faire l'ablation de ces polypes autrement que par la ligature. Je puis en citer un exemple assez remarquable. Il y a cinq ou six ans, une dame vint me consulter pour une tumeur du volume d'une noix qu'elle portait dans l'intérieur du rectum. Je l'examinai avec soin et je constatai parfaitement dans le pédicule des battemens, des pulsations très apparentes. Je me rappelle même que, voulant procéder à l'opération par une double ligature portant sur chaque moitié de la tumeur, je fus obligé de prendre beaucoup de précautions pour choisir le lieu où j'enfoncerais l'aiguille, afin de ne pas léser un des vaisseaux du pédicule. La tumeur tomba en peu de jours et la guérison eut lieu promptement.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

PLAIES DES INTESTINS.

M. REYBARD (de Lyon) lit un mémoire sur une tumeur cancéreuse affectant l'S du colon ; ablation de la tumeur et de l'intestin ; réunion directe et immédiate des deux bouts de cet organe ; guérison.

Commissaires : MM. Blandin, Bérard et Jobert.

KYSTE DE L'OVAIRE.

M. HIPP. LARREY lit l'observation d'un kyste pileux de l'ovaire compliqué d'une fistule urinaire abdominale et d'un calcul de la vessie ; opération complexe de taille hypogastrique ; guérison.

Commissaires : MM. Bégin, Gerdy et Velpeau.

TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES.

M. Ségalas : On sait combien les fistules vésico-vaginales varient pour leur étendue et leur curabilité. Dans un cas récent où j'avais à pratiquer la suture de l'une de ces fistules, je donnai la préférence à l'instrument que M. Archigène a présenté il y a quelques mois à l'Académie de médecine. Mais je ne pus venir à bout de terminer l'opération.

Cet insuccès devint pour moi, on le conçoit, le motif de nouvelles recherches. Je me suis enfin arrêté à la modification suivante. L'instrument dont je me sers (et pour la confection duquel j'ai été puissamment secondé par le zèle et l'habileté ordinaires de M. Charrière) se compose de deux tubes engaînés, l'un courbe, extérieur, destiné à rester dans le vagin ; l'autre, droit, moins long, intérieur. Ce dernier étant poussé dans la vessie, on porte par sa cavité une aiguille avec laquelle on va saisir et on ramène le fil que le premier tube avait servi à introduire par le vagin. La même opération, répétée autant de fois que cela est nécessaire, complète la suture de la fistule.

La malade sur laquelle ce procédé a été appliqué est encore en traitement.

UTÉRUS BICORNE.

M. A. Bérard présente un exemple d'un vice de conformation qui est assez commun ; c'est un utérus dont la cavité est divisée en deux parties par une cloison longitudinale. Mais ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est que la femme à qui cette pièce appartient portait un polype utérin. M. Bérard cherchant, durant la vie, à déterminer la nature et le lieu d'implantation de la tumeur utérine, avait essayé de promener son doigt tout autour du pédicule. Mais il fut arrêté dans cette manœuvre ; et ce ne fut qu'avec un stylet qu'il parvint à pénétrer à la profondeur normale et à cerner le pédicule de toutes parts. La malade était près de subir l'opération lorsqu'elle succomba à une péritonite avant qu'aucune tentative eût été commencée sur elle. L'autopsie permit de reconnaître la cause qui avait jeté quelqu'obscurité sur le diagnostic. En effet, on constata que le doigt introduit à la partie interne de la tumeur était arrêté par l'éperon que constituait le bord inférieur de la cloison médiane.

M. Bricheteau met également sous les yeux de l'Académie un second exemple d'utérus double, ou plutôt de deux utérus, ayant chacun un col distinct ouvert dans un vagin commun.

M. A. Bérard : Je dirai à ce sujet, que j'ai trouvé dernièrement un cas d'utérus bicorne dans lequel la cloison médiane, au lieu de s'arrêter au niveau du museau de tanche, se prolongeait dans le vagin jusqu'à la vulve. La femme qui offrait ce vice de conformation avait eu dix-sept enfans.

M. A. Bérard rappelle en terminant qu'une pareille disposition explique parfaitement les cas de superfétation rapportés par les auteurs.

FORMATION ARTIFICIELLE D'UN NOUVEL URÈTRE.

M. Ricord présente un malade chez lequel il a pratiqué une opération d'urétrogénie.

Dans le cas dont il s'agit, le canal urinaire avait été complètement détruit par un chancre phagédénique dans toute l'étendue de sa région spongieuse. La majeure partie de la peau de la verge avait de même disparu sous l'influence de l'ulcération et les deux tiers de la circonférence des corps caverneux, ainsi que le sillon longitudinal indiquant le trajet de l'urètre, se montraient recouverts d'un mince tissu de cicatrice. Enfin, l'urine s'échappait du fond d'une ouverture située dans un repli profond de la peau des bourses.

Pour remédier aux inconvéniens d'un pareil état, M. Ricord a cru devoir établir un nouveau canal entre les corps caverneux et le tissu de cicatrice qui les enveloppait. Dans ce but, il s'est servi d'une longue tige de troicart aplatie et terminée en fer de lance.

L'instrument a été d'abord introduit par le méat urinaire, et vers le milieu de la région balanique sa pointe a pénétré dans le tissu cellulaire qui double les corps caverneux. En le faisant alors progresser, suivant la direction de l'urètre, M. Ricord a décollé l'enveloppe externe jusqu'à la rencontre d'un gorgeret préalablement introduit à la profondeur de 1 centim. 1/2 dans l'ouverture par laquelle sortaient les urines.

Ainsi le canal artificiel partant du milieu de la région balanique est venu rejoindre la portion de l'urètre correspondant aux bourses, à 1 centimètre et demi au-delà de son ouverture externe.

Après cette opération qui s'est terminée sans occasionner de très vives douleurs, une canule en argent est venue remplacer l'instrument perforateur, et deux heures plus tard les urines s'écoulaient librement par cette nouvelle voie.

On s'est contenté pour tout pansement d'appliquer des compresses imbibées d'eau froide. Il n'y a eu que très peu de gonflement et de réaction inflammatoire. La canule a été remplacée le cinquième jour par une sonde en gomme élastique, et depuis le 27 janvier, jour de l'opération, le volume des sondes a été graduellement augmenté de manière à donner au nouveau canal un diamètre convenable. Ce cas est unique dans la science, sous le rapport de l'étendue de la portion de l'urètre que l'art a dû reconstruire.

La séance est levée à cinq heures et quart.

SYPHILIS.

Nous donnons ici la lettre adressée par M. L. Rattier à l'Académie de médecine, en réponse à celle de M. de Castelnau, insérée dans le numéro du 18 février.

Monsieur le président,

Convaincu que l'honorable Académie de médecine est une arène sacrée où la science seule est admise à combattre avec des armes mesurées et polies, je me serais abstenu de répondre à une lettre qui vous a été adressée par un élève des hôpitaux dont l'inexpérience m'aurait suffi pour excuser les erreurs et les attaques personnelles qu'elle renferme ; mais comme quelques assertions graves, en apparence scientifiques, se trouvent dans cet écrit, j'ai cru devoir prier l'Académie de vouloir bien écouter les quelques mots qui vont suivre.

Je n'ai pas besoin de rappeler à l'Académie que mes opinions ont pour point d'appui douze années de service à l'hôpital des Vénériens comme prosecteur de M. Ricord, des cours publics, où tous ceux qui veulent des convictions ont pu venir les prendre, et que cette garantie doit avoir un peu plus de poids dans une balance qu'une année d'internat dont souvent la première moitié doit se passer en études préliminaires et nécessaires pour observer avec fruit.

Dans le premier paragraphe de la lettre qui attaque M. Ricord avec si peu de convenance, et où il est dit que ses assertions inexactes pourraient avoir des résultats funestes pour la pratique, on dit :

1° « Que les prévisions de M. Royer-Collard sur le siége de la blennorrhagie chez la femme sont ou ne peut plus fondées ; que non seulement les écoulemens urétraux n'existent pas, comme on l'a écrit, 8 fois sur 12, mais on soutient qu'on ne les trouve pas 1 fois sur 20. »

Je ne reviendrai point, pour réfuter cette assertion, sur ce qu'a écrit M. Ricord sur la blennorrhagie chez la femme, sur son diagnostic différentiel et sur les conditions sur lesquelles il faut insister pour constater la présence de la sécrétion urétrale. Je ne veux que rappeler l'assertion de M. Royer-Collard, dont les idées sont analogues à celles de M. Ricord sur ce point, et qui, dans la séance du 3 janvier dernier, rappelait à M. Joly, rapporteur du mémoire de M. Gibert, qui aurait démontré que le siége de la blennorrhagie chez la femme comme chez l'homme est toujours l'urètre. « Que tout indique *à priori* que le vagin peut aussi devenir le siége de l'inflammation blennorrhagique. » Quant aux médecins passés et présens de Lourcine, sur lesquels s'appuie si légèrement et si inconsidérément l'auteur de la lettre, je renverrai l'Académie au mémoire de M. Gibert, ex-médecin de l'hôpital de Lourcine, qui, d'après le compte-rendu de son mémoire, loin d'être opposé aux opinions de M. Ricord, les a peut-être exagérées. Je laisse à l'Académie le soin de juger les raisons qui ont pu faire altérer le sens des paroles de M. Royer-Collard, et celles qui ont fait passer sous silence les opinions de M. Gibert.

2° Quant au second paragraphe relatif à l'inoculation comme moyen de diagnostic de la blennorrhagie et du chancre urétral, de l'insuffisance de ce moyen pour distinguer entre elles ces deux maladies, et de l'identité de la blennorrhagie sans chancre avec le chancre lui-même, M. Ricord a déjà assez longuement discuté cette question pour qu'il me soit permis de n'y pas revenir ici dans le cadre trop étroit d'une lettre. Je demanderai seulement aux hommes vraiment praticiens, s'il est toujours facile d'établir le diagnostic absolu de la blennorrhagie dite virulente, quel que soit le sens qu'on attache à ce mot, et si les antécédens du malade, pour des gens sérieux, peuvent seuls suffire. Que les malades soient ou non de bonne foi, sur quoi peut-on établir *la loi des suspects*, en fait de maladies vénériennes ? Est-ce la position sociale, l'état de mariage ou de célibat qui va fournir le signe pathognomonique ? Qu'est-ce qui constitue la *femme gâtée* de Pétronius, en considérant la femme comme source obligée de l'infection ? Se gâte-t-elle elle-même, ou la gâte-t-on ? Et dans ce dernier cas, conforme à la doctrine du plus grand nombre, pour constater qu'une femme est vraiment gâtée, il faut remonter à une autre source, et ainsi de suite, d'un nouvel homme à une nouvelle femme, pour s'arrêter peut-être à la création, sans avoir résolu le problème. Si les recherches qui ont été faites par M. Ricord pour sortir de ce cahos, pour échapper à la fraude des malades, aux erreurs fatales des vieilles doctrines, n'ont pas tout élucidé, s'il reste encore quelque chose à faire, le courage que M. Ricord a d'abord eu seul contre tous ne lui manquera pas aujourd'hui, où beaucoup de convictions étrangères viennent s'ajouter aux siennes.

Je répondrai aux paragraphes 3, 4 et 5 de l'inconcevable lettre de M. Castelnau que les exceptions ne constituent pas les règles générales et ne sauraient servir à établir des lois, surtout lorsque ces exceptions qui constituent les faits qu'on veut opposer à M. Ricord peuvent être ramenées dans la règle générale, en tenant compte des erreurs ou des mensonges des malades, des erreurs de diagnostic, des préoccupations théoriques, ou de la mauvaise foi de quelques-uns des adversaires de M. Ricord ; que c'est l'inoculation artificielle qui a appris à mieux connaître l'accident primitif obligé de la vérole, et à en observer les phases et les conséquences pour arriver à l'étude régulière, et comprendre la marche de la vérole constitutionnelle ; que, s'il était permis de l'invoquer souvent, on verrait combien d'ulcères, différens en apparence, se ressemblent au fond ; et combien dont l'aspect paraît d'abord identique sont dissemblables dans leur nature. On ne commettrait pas comme l'auteur de la lettre cette erreur grossière qui a fait prendre une plaie, suite de la chute d'une escarre faite avec la pâte caustique de Vienne sur un bubon dit d'emblée pour un chancre, parce que les bords étaient taillés à pic ! M. Ricord soutient que le chancre seul peut reproduire le chancre, et que ce fait de reproduction rigoureuse, quand il a lieu, a une valeur absolue sous le point de vue du diagnostic ; d'où il n'a pas conclu qu'il fallût faire de l'inoculation un moyen banal ; car elle peut, ainsi qu'il l'a lui-même constamment signalé, avoir des inconvéniens graves, comme l'accident primitif auquel on l'emprunte, quand on la laisse marcher. On peut, dans tous les cas, empêcher le développement de la pustule après qu'elle a été produite par l'inoculation, et lorsqu'on lui a permis de se développer ; on peut la détruire le second, le troisième, le quatrième, le cinquième jour et même plus tard, comme le chancre lui-même ; et jusqu'au cinquième jour cette destruction peut toujours être obtenue.

M. Ricord n'a point inventé l'inoculation contre laquelle on fait aujourd'hui des croisades; il a suivi la route tracée par de grands maîtres et que des contemporains honorables ont cru devoir suivre comme lui, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, pour éclairer la question la plus fatalement embrouillée de la médecine. Les résultats que M. Ricord a obtenus ont été reconnus vrais par tous les hommes désintéressés et sans passions. Ces résultats l'ont conduit à professer une doctrine qui peut ne pas être adoptée par tout le monde, mais que ne sauraient atteindre certaines attaques.

Ainsi que je l'ai dit déjà, douze années d'études non interrompues dans l'hôpital des Vénériens m'ont permis de beaucoup voir et de beaucoup observer. J'ai acquis des convictions basées sur l'expérience, et j'ai eu la satisfaction de pouvoir adopter les opinions de M. Ricord après les avoir vérifiées.

Veuillez agréer, etc. L. RATTIER.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

OBSERVATIONES DE PRIMA INSECTORUM GENESI, ADJECTA ARTICULORUM EVOLUTIONIS CUM VERTEBRATORUM COMPARATIONE; dissertatio inauguralis; auct. ALBERTUS KOLLIKER. — Cum tab. III, Turici 1842; 31 p. in-4°.

Parmi les sciences d'observation qui ont fait dans ces derniers temps le plus de progrès réels, il faut ranger en première ligne l'embryologie. Le nombre des ouvrages que nous possédons sur cette branche importante de l'anatomie est déjà très considérable, et chaque jour, pour ainsi dire, voit éclore quelque travail ou quelque fait nouveau qui s'ajoute aux faits déjà connus, et tend à perfectionner l'histoire si importante et si pleine d'intérêt du développement des êtres animés. M. Kolliker, suivant en cela l'exemple de beaucoup d'étudians allemands, exemple que nos candidats en médecine feraient bien d'imiter, a pensé qu'il n'était nullement nécessaire, pour obtenir les honneurs du doctorat, de traiter un sujet purement médical; il a mieux aimé livrer un travail original, résultat d'observations suivies avec persévérance, que de produire une compilation plus ou moins servile et qui ne peut manquer d'être incomplète. Il a choisi, pour sujet de ses recherches, l'histoire du développement de quelques insectes, et il a eu soin de comparer ses résultats avec ceux obtenus par les anatomistes allemands et français qui se sont occupés de cette étude. Son travail est digne d'éloges; il sera, sans aucun doute, accueilli avec faveur et distinction dans le monde savant.

Les paragraphes 1 à 25 exposent, d'après les observations de l'auteur, les phases de développement de quatre insectes : le *chironomus tricinctus*, une autre espèce du même genre, la *simulia canescens* et la *donatia crassipes*, comparées aux phases de développement des insectes et des crustacés, d'après les recherches de Herold, de Rathke, de Weber, de Filippi, de Zaddach, etc. Dans les autres paragraphes (26 à 41), l'auteur compare le développement des animaux articulés à celui des vertébrés; c'est la partie philosophique, la partie la plus intéressante et la plus importante de son travail.

On connaît depuis longtemps l'opinion professée d'abord par M. Geoffroy Saint-Hilaire, et, en Allemagne, par M. Rathke, concernant l'analogie des régions du corps des articulés comparées à celles des vertébrés. On sait que ces savans regardent la région abdominale des premiers comme correspondant à la région dorsale des seconds et réciproquement. Les recherches de M. Kolliker tendent à confirmer cette manière de voir, en tant du moins qu'elles démontrent que les parties de l'œuf qui donnent naissance aux régions ventrales dans les vertébrés produisent, dans les articulés, les régions dorsales. C'est un fait d'embryologie qu'il faut admettre; mais la conclusion qu'on en déduit est-elle bien rigoureuse? Le renversement est-il complet? c'est ce dont il est permis de douter; car, s'il en était ainsi, les ganglions cérébraux devraient être sur la même ligne que les ganglions qui constituent la chaîne sous-abdominale; ces ganglions devraient se trouver sous l'œsophage ou derrière ce conduit, tandis qu'ils sont *constamment sur* l'œsophage ou *au devant* de lui. Quoi qu'il en soit cependant, les articulés sont construits sur un plan qui diffère entièrement du plan qui a présidé à la création des vertébrés, puisque les masses viscérales, au lieu de rester au-dessous du principal cordon des nerfs, se sont placées au-dessus de ce cordon.

Voici comment M. Kolliker formule les conclusions qu'il croit pouvoir déduire de son excellent travail (paragraphe 41).

1° Le blastoderme des animaux articulés se divise en un feuillet séreux et un feuillet muqueux.

2° De la partie primitive du feuillet séreux (partie qui présente les premiers vestiges de l'embryon), naissent les lames ventrales; celles-ci débordent le vitellus et vont se réunir dans la partie vitelline de l'œuf; du côté opposé naissent les lames dorsales; celles-ci ne se réunissent pas et se tranforment en membres dorsaux.

3° Les ailes des insectes sont des membres latéraux.

4° Les premiers rudimens de la colonne vertébrale des animaux vertébrés se retrouvent dans les muscles abdominaux situés entre les nerfs et le canal intestinal.

5° Les nerfs de la vie animale prennent leur origine dans la portion externe du feuillet séreux; ils ne sont contenus dans aucun canal et sont recouverts seulement par la peau; le ganglion cérébral lui-même prend naissance dans la partie primitive.

6° Les organes des sens appartiennent à la partie primitive du feuillet séreux.

7° Le feuillet muqueux et les intestins se forment de la partie primitive, du côté du vitellus, de manière à constituer d'abord un demi-canal et plus tard un canal entier.

8° La bouche perfore la chaîne des ganglions et la partie primitive, parce qu'il doit se former aussi dans cet endroit des membres servant à la manducation.

9° L'anus est situé dans la partie vitelline ou entre elle et la partie primitive.

10° Le foie naît de l'intestin, les autres glandes ont une origine indépendante. Le cœur est placé dans la partie vitelline, entre le feuillet séreux et le feuillet muqueux.

L'auteur caractérise ainsi qu'il suit un animal articulé :

« Articulatum nobis est animal vertebratorum embryoni simile, in quo « et laminæ dorsales non coaluerunt, et systema ossium cum membris lateralibus primis vestigiis tantum formatum est. »

DE LIPOMATE commentationem pro loco in facultate medicorum universitatis litterarum Friderico-Alexandrinæ Erlangensi rite obtinendo, scripsit F. HEYFELDER, D. M. et professor. 15 pag. in-8°.

DE STEATOMATE, commentationem, etc.; scripsit F. HEYFELDER. 7 pages in-8°.

Les deux mémoires du professeur Heyfelder ont pour but d'éclairer le diagnostic différentiel des deux sortes de tumeurs que l'on confond généralement sous le nom de loupes. Après avoir rapporté brièvement l'opinion des auteurs qui ont parlé du lipome, M. Heyfelder relate trois observations dont les deux premières sont des exemples de lipome congénital. La troisième est remarquable par l'accroissement rapide qu'a pris la tumeur; celle-ci, qui paraît aussi avoir été congénitale, avait à peine la grosseur d'une noix, l'enfant étant âgé de 3 mois, tandis qu'à 3 ans et demi, quand il fallut l'extirper, elle avait atteint un volume énorme et pesait près de 2 kilogrammes.

L'examen anatomique du lipome démontre qu'il est dépourvu de kyste, sa surface est sillonnée, il est entouré d'un tissu cellulaire feuilleté et rempli d'une substance molle, d'un blanc jaunâtre, divisé en lobes. Les observations microscopiques faites par l'auteur sont conformes à celles de J. Müller et de Gluge, qui regardent le lipome comme produit par une simple hypertrophie du tissu cellulaire et du tissu adipeux. Le lipome ne se développe pas seulement sous la peau; il peut exister dans la profondeur des parties et sous les muscles eux-mêmes, circonstance que l'on croyait être particulière au stéatome. M. Heyfelder regarde la dégénérescence carcinomateuse de ces tumeurs comme extrêmement rare. Il ne croit pas qu'elles soient produites par des causes internes et conseille de les extirper le plus tôt possible, rejetant avec raison comme inutiles ou dangereux les cautères et les sétons recommandés par quelques auteurs.

Pour éclairer l'histoire des stéatomes, M. Heyfelder a examiné, à l'aide du microscope, 14 tumeurs conservées dans le musée anatomique d'Erlangen et désignées sous cette dénomination. Il résulte de cet examen qu'on peut distinguer 4 variétés principales de stéatomes. La première variété comprend des tumeurs composées exclusivement de fibres réunies en faisceaux (*fibræ fasciculatæ*); ce sont les *tumeurs fibreuses ou desmoïdes* de J. Müller; elles ne paraissent pas susceptibles de se transformer en ulcères de mauvaise nature. Dans la seconde variété les fibres fasciculées prédominent, mais elles offrent aussi des traces d'un tissu cartilagineux et osseux; ces tumeurs se rapprochent des ostéostéatomes; elles peuvent dégénérer en carcinomes. Les tumeurs de la troisième variété se composent de fibres et de vésicules adipeuses; elles tiennent le milieu entre le lipome et les tumeurs fibreuses. Enfin la quatrième variété comprend des tumeurs formées de fibres fasciculaires, de cellules et de

noyaux ; elles se rapportent aux tumeurs de mauvaise nature, et l'on a à craindre que tôt ou tard elles ne deviennent cancéreuses. L'auteur dit, en terminant, quelques mots du traitement de ces tumeurs, de leur siége et de leurs causes.

L'examen microscopique des tissus altérés est une voie nouvelle qui ne peut manquer de nous conduire à de bons résultats sur la nature de ces altérations, et qui pourra peut-être un jour nous éclairer sur leur traitement. Nous devons donc accueillir avec reconnaissance tous les travaux entrepris dans ce but et remercier le professeur Heyfelder des deux brochures dont il vient d'enrichir la littérature anatomo-pathologique.

VARIÉTÉS.

PÉTITION SOUMISE A LA CHAMBRE PAR L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS A L'EFFET D'OBTENIR L'ABOLITION DE LA PATENTE INDUSTRIELLE, QUI ASSIMILE A TORT L'EXERCICE DE LA MÉDECINE AU COMMERCE ET A L'INDUSTRIE.

Messieurs,

En juin 1834, dès la seconde année de sa fondation, *l'association des médecins de Paris*, présidée par M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine et membre du conseil royal de l'instruction publique, protestait en ces termes contre l'impôt de la patente, dans un rapport officiel adressé à l'autorité :

« .... Il était réservé aussi à la médecine d'acheter le droit de faire le bien, en payant un impôt qui l'assimile aux conditions industrielles et mercantiles, l'impôt de patente ou *boutique ouverte* (1).

» Et ce qui paraîtra plus qu'une anomalie dans notre législation, c'est que la médecine soit la seule des professions libérales et intellectuelles qui ait à subir pareil impôt ; que cette préférence s'exerce exclusivement sur la pensée de ceux qui méditent le sort de l'humanité, qui consacrent leurs veilles au soulagement de ses souffrances, qui vont, au prix de leur existence, au-devant de la contagion et de la mort. »

Ce n'est pas seulement d'une question fiscale qu'il s'agit, c'est encore et principalement de l'existence et de la considération de certains états nécessaires à la société. On a beau faire, il est des mots qui emportent avec eux un sens tellement déterminé, tellement précis qu'il est impossible de les en détacher, le mot de patente est de ceux-là ; ce qu'il signifie, c'est le commerce avec des habitudes inhérentes au commerce.

L'autorité elle-même l'a toujours entendu ainsi : et cela est si vrai que pendant plusieurs années les médecins de Paris, comme soumis à la patente, et *commerçans* par le fait seul de cet impôt, ont été contraints de payer une taxe additionnelle pour la construction de l'édifice de la Bourse !

L'association des médecins de Paris, réunie en assemblée générale extraordinaire le dimanche 5 mars 1843, sous la présidence de M. Orfila, a décidé que la commission générale serait chargée d'adresser à la chambre des députés une pétition destinée à réclamer contre cet abus.

« La suppression du droit de patente est unanimement demandée par tous les médecins, » disait, en 1826, à la chambre des pairs, l'illustre Cuvier, commissaire du gouvernement.

« Le gouvernement (ajoutait le ministre de l'intérieur) désire donner satisfaction aux médecins sur un vœu *si légitime*. »

Lors de la suppression des Universités, des Facultés et des corporations, la *patente* ne fût qu'une sorte de substitution établie sans garantie scientifique, au droit d'exercice que donnait avant cette époque, et que donne de nouveau aujourd'hui le *diplôme*, délivré par les corps enseignans avec l'autorisation du gouvernement.

On conçoit que le fisc ait frappé l'industrie manufacturière et commerciale d'une contribution exceptionnelle et supplémentaire sous le nom de *patente*, destinée à indemniser le trésor des tributs que lui payaient les anciens corps de métiers.

Mais cet impôt ne saurait sans injustice être appliqué aux professions libérales et savantes, tout à fait étrangères au commerce et à l'industrie. Ainsi que l'a dit avec raison un avocat célèbre, dans la discussion à laquelle il a soumis le principe de l'impôt de la patente relativement à la profession d'avocat :

« Il n'y a dans cette profession nulle matière imposable, nul travail mécanique. »

De même assurément, dans la profession de médecin, il n'y a nulle matière imposable, nul travail mécanique. Dans l'un comme dans l'autre ministère, il s'établit entre celui qui l'exerce et ses cliens une solidarité de sentimens et d'affections dont il serait par trop abject de ne faire qu'un pur mécanisme, qu'une sorte de trafic.

L'indemnité pécuniaire que l'avocat peut obtenir de ses cliens, et que le médecin reçoit de ses malades a reçu le nom d'*honoraires*, parce qu'il est purement *facultatif* et un simple témoignage d'estime et de reconnaissance.

Quant aux soins gratuits que le médecin donne aux pauvres, quant au temps considérable que le médecin attaché aux hôpitaux et autres établissemens de bienfaisance consacre à un service pénible et souvent périlleux, c'est au progrès de la science, c'est au bien de l'humanité que ces soins et ce temps sont affectés.... Et la loi elle-même avait reconnu et consacré par une exemption spéciale et qui date aujourd'hui de quarante ans le principe d'utilité publique que proclament de pareilles œuvres !

D'ailleurs les médecins, pas plus que les avocats, ne prétendent être exempts de tout impôt. Ils acquittent, en effet, l'impôt personnel et mobilier ; ils supportent, sur leur consommation, tous les impôts indirects, celui de la conscription et les autres charges publiques.... parmi lesquelles assurément il en est plus d'une (exemples : service de la garde nationale et le jury) que l'on pourrait regarder comme incompatible avec les devoirs de leur profession.

S'ils repoussent la patente, comme les avocats, c'est qu'ainsi qu'eux ils la jugent réellement étrangère à l'essence de cette profession.

L'industrie et le commerce reçoivent d'ailleurs de l'administration une protection qui entraîne une foule de dépenses spéciales, tandis que les professions libérales, comme celles du médecin et de l'avocat, sont livrées à leurs propres forces et abandonnées complètement à elles-mêmes.

Le médecin n'achète pas pour revendre, il n'est pas *marchand* (seule condition patentable), il exerce librement son intelligence au profit de l'humanité, d'après le droit exclusif que lui a conféré l'Université au prix de longues études, de nombreux examens, des sacrifices considérables de temps et d'argent.... Et combien n'est-il pas, dans le cours de ces longues années d'épreuves, de malheureux élèves ou de médecins jeunes encore qui succombent aux fatigues et aux dangers d'une profession dont le noviciat comme la pratique sont entourés de périls de toute sorte !

Nous concluons donc que l'impôt de la patente est, par sa nature, par son origine, par son but, un impôt exclusivement commercial qu'il fallait restreindre, loin de l'étendre, et qui n'a pu être que *par abus* appliqué à d'autres cas qu'aux cas de *commerce* et d'*industrie*.

Nous pensons qu'une profession savante aussi étrangère que la médecine au commerce et à l'industrie, aussi utile à la société, appelée chaque jour à donner des soins gratuits aux classes pauvres, ne doit pas être soumise à une taxe industrielle.

Et nous demandons que les médecins, *comme les avocats*, soient affranchis de l'impôt de la patente.

GIBERT,
secrétaire-général de l'Association des médecins de Paris.

Paris, ce 5 mars 1843.

(1) Le droit de patente (disait l'*assemblée constituante*) correspond aux jurandes, à la portion de taille personnelle qu'on ferait payer aux artisans et aux marchands de plus qu'aux autres citoyens. (Voir LE DROIT, journal des tribunaux, n° du 11 fév. 1843.) — « Qui ne sait d'ailleurs, remarque le même journal, que la loi de l'an VII n'a pas été faite contre les médecins, lorsqu'elle parlait seulement des officiers de santé, qu'elle confondait avec les *perruquiers-coiffeurs*, les *selliers*, les *parfumeurs*, les *gantiers*, etc. »

— M. le docteur Auzias-Turenne continuera tous les jours (excepté les jeudis et dimanches), à midi, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, le cours public d'angéiologie et de névrologie, qu'il avait suspendu pour cause de maladie.

— M. Coste continuera, au Collége de France, ses leçons sur l'ovologie humaine, à une heure précise, les lundis et vendredis.

— TRAITÉ DES SYPHILIDES OU MALADIES VÉNÉRIENNES DE LA PEAU, précédé de considérations sur la syphilis, son origine, sa nature, etc. ; par P.-L. Alphée Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de la société médico-pratique. Un vol. grand in-8°, avec un atlas de 12 planches in-folio coloriées avec le plus grand soin. — Prix : 34 fr.

— DU CANCER ET DE SON TRAITEMENT, exposé complet de la méthode du docteur Beauvoisin, excluant toute opération par l'instrument tranchant, ouvrage dédié à l'Institut royal de France (Académie des sciences), nouvelle édition entièrement refondue. In-8°. — Prix : 6 fr.

A Paris, chez l'auteur, rue de la Chaussée-d'Antin, n° 16.

— NOUVELLE HYGIÈNE DE LA BOUCHE, ou traité complet des soins qu'exigent l'entretien de la bouche et la conservation des dents ; par G. Tavean, médecin dentiste reçu à la Faculté de Paris, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères. Cinquième édition, complètement refondue et considérablement augmentée. Un vol. in-8°. — Prix : 5 fr. pour Paris et 6 fr. franc de port par la poste.

— DU CAL (thèse) ; par M. P.-E. Lambron, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux et élève de l'école pratique, membre de la société anatomique de Paris. In-4° de huit feuilles. — Prix : 1 fr. 75 c.

Tous ces ouvrages se trouvent chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Tous ces ouvrages se trouvent à la librairie de MM. Fortin, Masson et Cie, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Etranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DE LA DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE.

L'Académie de médecine, qui avait entamé naguère une discussion sur la dysenterie épidémique, au sujet d'un mémoire de M. Artignes, avait, dans la dernière séance, un nouveau prétexte de revenir sur cette importante matière, dans le long et savant rapport de M. Desportes, à propos d'un travail analogue de M. Peysson. Malheureusement trop pressée par le temps, et peut-être encore, il faut le dire, par l'étendue du rapport de M. Desportes, elle a passé outre à l'adoption des conclusions de ce rapport, sans revenir sur une discussion qui promettait pourtant une source abondante d'enseignemens. Nous allons essayer de suppléer à cette lacune, en communiquant à nos lecteurs les réflexions qui se sont présentées à notre esprit au sujet de ces graves maladies.

Les dysenteries épidémiques constituent certainement l'une des classes d'affections les plus communes; elles s'observent dans tous les pays, de temps immémorial, sous toutes les conditions, par toutes les circonstances. Très dangereuses pour la plupart, elles atteignent à la fois un fort grand nombre de personnes. Peu de médecins ont manqué d'en voir un ou plusieurs exemples. Aussi rencontrons-nous peu de maladies plus fréquemment et plus diversement décrites. Mais c'est principalement sous le rapport du diagnostic et du traitement que cette diversité est remarquable. Les uns, et ce sont les anciens, les considèrent exclusivement comme la localisation ou le dépôt d'une affection générale; les autres, et ce sont surtout les modernes, les regardent comme primitivement locales. En conséquence de leur détermination, les premiers ne proposent guère pour son traitement que des méthodes thérapeutiques, qu'ils adressent, suivant leurs vues particulières, tantôt à un vice humoral, tantôt à une lésion des solides; tandis que les seconds, préoccupés des symptômes locaux, se contentent d'opposer à cette affection des moyens curatifs dont la portée ne s'étend pas plus loin. Et pourtant les uns et les autres allèguent en faveur de leur système des masses imposantes d'observations. Qu'y a-t-il de vrai, qu'y a-t-il de faux dans des appréciations si différentes? Certes, on ne saurait nier les faits d'après lesquels on a préconisé alternativement les méthodes les plus contraires, les agens les plus incompatibles en apparence. Sydenham, par exemple, a employé tour à tour, contre les dysenteries épidémiques dont il a conservé l'histoire, ici les purgatifs, là les vomitifs, tantôt les saignées réitérées, tantôt l'opium; Zimmermann a eu recours, dans diverses rencontres, à la même variété de médicamens; Cullen n'en appela guère qu'aux purgatifs coup sur coup; Stoll rejeta en

Feuilleton.

HISTOIRE DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON (1).

C'est quelque chose d'assez rare qu'un auteur qui possède son sujet : on ne saurait contester ce premier mérite à M. Pointe, médecin pendant longues années de l'Hôtel-Dieu, dont il écrit l'histoire. Il y a aussi quelque chose de louable dans cet amour dont s'éprend un praticien pour la maison où il pratique, surtout quand il consacre à une pareille monographie un livre grand in-8° de 440 pages, fruit d'un patient labeur, ouvrage de luxe d'ailleurs, qui ne saurait être, quel qu'en soit le succès, qu'une spéculation d'humanité.

Ce qui frappe avant tout dans cet écrit, c'est un esprit lyonnais, un patriotisme de bon aloi. Les Lyonnais ont conservé cet amour de la ville natale, assez rare en province aujourd'hui que tout le monde a vu Paris. Ils sont fiers, non sans raison, de leur ville et de ses monumens; et le médecin lyonnais est fier des établissemens de bienfaisance de Lyon et de son Hôtel-Dieu monumental.

Grâce à cet esprit, il s'est conservé dans cette maison plusieurs coutumes anciennes, que j'indique comme curieuses dans ce temps, où toutes choses tendent si vite à l'uniformité. C'est ainsi qu'une sœur, stationnant à la porte, un plat de métal devant elle, perçoit sur tous les visiteurs, en faveur des pauvres malades « un droit d'entrée de 2 centimes les jours ouvrables, de 5 les jours fériés. » (P. 143.)

C'est ainsi que « des hommes et des femmes du peuple, faisant partie d'une association charitable instituée *ad hoc*, viennent très régulièrement, chaque dimanche, dans toutes les salles de l'Hôtel-Dieu, pour peigner, raser et approprier les malades. » (P. 150.) Et cela aujourd'hui, en 1842! admirable effet de la charité chrétienne, et qui ne se croirait, à la vue de cette scène, transporté au 15e siècle, ou par delà ?

Une autre coutume singulière, quoique moins ancienne, c'est celle d'un déjeuner en commun, donné aux médecins à l'issue du service. « Dans ces réunions où règne une grande franchise et une grande cordialité, les médecins, dit l'auteur, se font part des observations qu'ils viennent de faire et s'éclairent par ces communications réciproques. Ayant lieu à heure fixe, le déjeuner contribue nécessairement à l'exactitude, à l'ordre et à la régularité qui doivent présider aux visites..... » (P. 250.) Et voilà comme les petites choses influent souvent sur les grandes.

(1) Histoire topographique et médicale du grand Hôtel-Dieu de Lyon; par M. J.-P. Pointe, D. M. P., professeur de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, ex-médecin titulaire du grand Hôtel-Dieu, etc., etc. — Un vol. grand in-8°; à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine; à Lyon, chez Savy, quai des Célestins.

général cette classe de remèdes, et les remplaça par les vomitifs; beaucoup ne voulaient employer que l'ipécacuanha; d'autres encore ne les traitaient que par le simarouba et les astringens. Le seul énoncé de ces opinions suffit à montrer combien on a des idées peu sûres sur les caractères et le traitement des dysenteries épidémiques. Nous pensons, nous, que toutes ces vues ont un côté vrai, et que les dysenteries épidémiques sont susceptibles de se prêter à des méthodes contradictoires.

La dysenterie, en effet, se compose à nos yeux de deux ordres de phénomènes liés entre eux et pourtant parfaitement disticts. L'un, essentiellement local, très exactement analysé par les modernes, révèle le théâtre de la dysenterie. Il consiste dans cet appareil de symptômes si connus, tels que les coliques, le ténesme, les déjections sanguinolentes, le météorisme du ventre, appareil symptomatique d'où l'on a conclu que la dysenterie est une colite. Ces symptômes ouvrent ordinairement la scène. Ils s'accroissent par les progrès du mal, et ils amènent à l'ouverture des cadavres des traces non équivoques de phlogose, d'inflammation profonde, ou de gangrène des intestins. Mais là ne se bornent pas les phénomènes de la dysenterie. Concurremment avec les symptômes locaux marche un état fébrile général reconnaissable de son côté à un ensemble de signes qui rayonnent, sans exception, de tous les points de l'organisme. La tête est entreprise, il y a souvent même du délire, la face se décompose, la chaleur se modifie, les forces surtout s'élèvent ou tombent outre mesure. A l'aspect de ce second ordre de symptômes, quel praticien impartial oserait soutenir, que la dysenterie n'est qu'une inflammation du gros instestin ? Il y a plus. On rencontre souvent sous l'empire des dysenteries épidémiques la fièvre concomitante sans observer les phénomènes locaux de la dysenterie. Sydenham a pris acte de ce fait, que Ramazzini et Huxham ont confirmé par des observations ultérieures.

La fièvre dysentérique paraît se présenter avec des caractères très différens : c'est encore une vérité qui ressort avec évidence des faits mentionnés dans les annales des médecins épidémistes. La forme inflammatoire se rencontre quelquefois, Sydenham et Stoll en ont cité des preuves. Ces grands praticiens se sont convaincus de la nature phlogistique de la fièvre dysentérique par les effets du traitement. Ils ont vu que les dysenteries épidémiques de cette espèce s'aggravaient en y employant toute autre méthode curative que celles des inflammations franches. Dans ces circonstances, la dysenterie dominante concordait d'ailleurs avec le règne d'un état inflammatoire général, en reconnaissait les causes, en manifestait les symptômes, en éprouvait enfin toutes les conséquences.

Mais la fièvre dysentérique contracte encore d'autres natures, ou plutôt, à en croire le plus grand nombre d'observations, le caractère inflammatoire de la dysenterie ne paraît pas le plus fréquent. La plupart des épidémies de dysenterie s'associent avec une espèce de pyrexie qui affecte l'appareil phénoménal de ce qu'on appelait jadis une turgescence humorale et qu'on a appelée depuis fièvre gastrique, fièvre bilieuse ou fièvre muqueuse. Les signes de ces sortes de fièvres dysentériques ne sont pas moins explicites que ceux de la fièvre précédente. Ils portent comme ces derniers sur l'ensemble du malade, se trahissent encore par la nature des affections concomitantes et se refusent à toute autre méthode thérapeutique qu'à celle des émétiques et des purgatifs. Un nombre considérable d'observations bien faites mettent cette nouvelle classe de pyrexies dysentériques hors de toute contestation raisonnable; elle a été reconnue en outre par les mêmes praticiens qui avaient déjà reconnu la dysenterie inflammatoire. Stoll en a fourni une multitude d'observations particulières durant les étés et les automnes de 1775 et de 1776; Sydenham surtout l'a vue régner en grand pendant les années 1670, 71, 72. Le traitement de ces dysenteries différait néanmoins un peu à Vienne et à Londres; en effet, Stoll n'employait contre ses dysenteries que les éméto-cathartiques seulement; au lieu qu'à Londres, Sydenham avait besoin de commencer par une ou deux saignées générales avant d'avoir recours aux purgations réitérées, base essentielle de son traitement.

Indépendamment des dysenteries épidémiques de forme gastrique, bilieuse ou muqueuse, les praticiens en admettent d'un autre genre. Nous voulons parler de celles qui se développent dans les hôpitaux, dans les camps, sur les navires ou dans les prisons. Cette autre classe de dysenterie épidémique a été soigneusement décrite, notamment par MM. Pringle et Huxham. Rien n'égale la gravité de la dysenterie dont nous parlons. Sa gravité dépend d'abord de la fièvre qui l'accompagne et puis de la tendance gangreneuse de l'irritation intestinale. La fièvre de cette dysenterie appartient à la famille du typhus. Elle éclatte sous l'apparence d'une affection catarrhale fébrile, commençant souvent avec le caractère apparent d'une fièvre inflammatoire; cependant après quelques jours, cet échafaudage catarrhal ou phlogistique s'évanouit et laisse voir les signes d'une fièvre ataxique ou adynamique. Nous ne pouvons pas insister sur l'aspect spécial de cette forme pyrétique; qu'il nous suffise de dire que sous son influence désastreuse les forces tombent, la peau se couvre de pétéchies, le ventre se météorise, les déjections acquièrent une odeur cadavéreuse, et le malade expire en peu de jours au milieu des symptômes d'une gangrène intestinale justifiée après la mort par les recherches de l'anatomie pathologique. La dysenterie typhoïde que nous rappelons ici présente presque toujours le caractère contagieux que quelques médecins, et Cullen, entre autres, attribuent mal à propos à toute espèce de dysenterie. Son traitement diffère surtout de celui des espèces plus haut décrites. Le but principal en présence de la décomposition imminente des liquides et des solides, c'est de leur opposer tout l'arsenal des méthodes toniques, excitantes et antiputrides. Sans doute on réussit rarement à triompher de cette espèce de dysenterie; mais on est encore plus sûr de n'y pas réussir quand on la traite par d'autres méthodes. Dans cette espèce il n'y a plus même de prétexte pour classer la dysenterie épidémique dans les inflammations intestinales, car la moindre velléité à la traiter comme une inflammation est punie presque immédiatement par l'invasion des symptômes mortels et bientôt par la mort même.

Nous ne finirons pas notre énumération des dysenteries épidémiques sans dire un mot d'une autre espèce, qui ne saurait rentrer parmi les précédentes, ce sont les épidémies de dysenteries intermittentes. Baglivi, Torti, Lind, ont observé de ces dysenteries épidémiques; Cléghorn en a rencontré de semblables à Minorque; il en paraît du même genre dans les Antilles. Les symptômes de la dysenterie ne permettent pas de révoquer en doute l'existence de la lésion intestinale; seulement la fièvre qui s'y joint affecte le type des rémittentes doubles-tierces, appartient à la famille des fièvres d'accès, co-existe sous l'empire des influences paludéennes, exige un traitement assorti à la nature de ces fièvres. Il est vrai que le sulfate de quinine ne fait pas toujours seul les frais de la méthode thérapeutique. Mais sous ce rapport il convient d'établir une distinction importante, qui a échappé à la plupart de ceux qui ont observé les épidémies de dysen-

---

L'organisation des servans de l'Hôtel-Dieu de Lyon diffère de ce qu'on observe presque partout. Ils se composent nominalement de *sœurs* en majeure partie, de quelques *frères* et d'un très petit nombre de domestiques des deux sexes (une trentaine pour un millier de malades), qui sont chargés des travaux les plus pénibles. Mais ces prétendus frères et sœurs ne sont pas de véritables religieux. Ils ne font point de vœux, ne tiennent à aucun ordre reconnu et parfois ils quittent la maison pour rentrer dans le monde. En d'autres termes, ils n'ont de religieux que l'habit, la réclusion qui n'est pas absolue et quelques exercices de piété. On comprend bien le but et les motifs de cette organisation. Frappée tout à la fois du dévouement admirable des ordres religieux et de la difficulté de les plier au joug d'une autorité séculière, l'administration a voulu pour servans « des *religieux*, moins les vœux et moins un supérieur indépendant. » Mais à notre sens elle a voulu l'impossible et l'ouvrage le prouverait au besoin. Il faut opter. Ou des laïcs et vous aurez des instrumens dociles avec les défauts et les qualités de tous les mercenaires; ou de vrais religieux et vous aurez ce dévouement et cette abnégation que vous souhaitez pour vos malades, avec cette raideur inflexible dont vous vous plaignez et qui n'est que la soumission à une autre autorité que la vôtre. Il y a d'ailleurs un choix à faire parmi les divers ordres. Leurs constitutions s'adaptent plus ou moins bien aux exigences d'un service d'hôpital; et nous pouvons affirmer aux administrateurs, nous qui, comme beaucoup d'autres médecins, avons longtemps vécu dans les hôpitaux, qu'il y a religieuse et religieuse, et qu'entre les divers ordres, indépendamment des individus, il n'y a aucune comparaison à faire.

Les abus dans le service de la part de ces sœurs sont à peu près les mêmes que partout, au degré près. Elles font la médecine, et notamment elles administrent les premiers secours, bien qu'elles doivent en référer aux médecins, qui ne viennent guères dans le jour, il faut en convenir, et qui là comme partout ont cessé de faire la visite du soir, laquelle n'existe plus que dans le réglement. Cependant les sœurs ont à Lyon un interne de garde comme dans les hôpitaux de Paris, et elles ne devraient pas négliger de l'appeler. (P. 145.)

Autre abus. Elles gèrent la pharmacie et préparent les médicamens, de sorte que le pharmacien en chef est réduit à s'occuper pour toute besogne, de science? Non, de comptabilité. Le mal ici c'est que cet état de choses est en quelque sorte sanctionné par l'administration. Or il est permis de douter que des femmes, la plupart enlevées à d'honnêtes familles d'artisans (c'est ainsi qu'il en est à Lyon), possèdent au degré voulu les connaissances chimiques nécessaires. On frémit à l'idée des malheurs qui peuvent résulter, disons mieux, qui résultent inévitablement de cette tolérance, commune à bien d'autres villes. « Des remèdes donnés en une seule dose, quand ils devraient l'être en quatre; des calmans pris le matin, quand ils devraient l'être le soir; des fébrifuges administrés pendant les redoublemens, au lieu de l'être pendant les rémissions; des remèdes actifs donnés à des malades pour lesquels ils n'ont pas été prescrits; quels funestes événemens ne résulteraient-ils pas d'erreurs si graves et pourtant si faciles! » (P. 338.) Chacun comprend ici la réserve qu'a dû s'imposer M. Pointe, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon; et il est fort à croire, s'il eût voulu tout dire, que ce qu'il donne sous forme de supposition il aurait pu le mettre en narration.

Une chose plus extraordinaire, quoique peut-être moins grave, c'est que les

teries dans les pays chauds. Si l'épidémie attaque les nouveau-venus, les émissions sanguines réitérées doivent précéder l'administration du quinquina. Ainsi s'explique l'utilité incontestable des saignées répétées, recommandées et pratiquées par quelques médecins des pays chauds; mais les saignées sont moins nécessaires, ou même deviennent très nuisibles s'il s'agit des dysenteries chez les indigènes ou chez les étrangers acclimatés. Dans ces circonstances, le quinquina à haute dose paraît le seul remède dans ces dysenteries périodiques. Ce qui s'observe si fréquemment sous la ligne a été observé assez souvent dans le midi de l'Europe, et de la France en particulier. Fodéré, et avant lui Rivière, citent plusieurs exemples de dysenteries épidémiques, soit en Pruvence, soit dans le Languedoc, et dans lesquelles le quinquina à haute dose était la seule ancre de salut.

Maintenant nous pouvons nous faire une idée juste de la dysenterie épidémique, tant sous le rapport de sa nature que sous celui de son traitement. La dysenterie épidémique ne se présente jamais comme une affection simple et circonscrite; elle se compose toujours de deux séries de phénomènes. L'une vient de la lésion du gros intestin : ce sont les phénomènes dysentériques proprement dits; ils sont relatifs au siége de la maladie. L'autre résulte de la pyrexie concomitante : ce sont les phénomènes généraux, et ceux-là sont spécialement liés à la nature de la maladie. Que faire donc en présence d'une dysenterie épidémique? La réponse n'est pas difficile; il s'agit d'étudier les symptômes exprimés par l'intestin, et de déterminer surtout, par une appréciation rigoureuse des caractères de la fièvre, la signification précise de l'expression pathologique de l'intestin. L'application de nos sens peut suffire à la rigueur pour constater l'existence d'une dysenterie aux symptômes qui partent du tube intestinal; mais il faut autre chose pour en demêler le caractère, pour dire ce qu'elle est et comment on croit la traiter, il faut analyser scrupuleusement les circonstances de sa production, apprécier leur degré d'influence relative, rattacher en un mot les dysenteries à leurs causes.

Or, ces circonstances productrices diffèrent entièrement; parmi les plus actives, nous pouvons signaler les suivantes : les dysenteries inflammatoires naissent à la suite des constitutions atmosphériques avec prédominance d'un froid insolite, continu et long; les dysenteries bilieuses se forment de préférence sous les constitutions atmosphériques chaudes et sèches; ces dysenteries contractent plutôt le caractère muqueux lorsque la constitution antérieure a été humide et froide, comme dans l'histoire de l'affection vermineuse de Vandenboch. Les dysenteries typhoïdes apparaissent dans les lieux infectés par des miasmes putrides; elles sont très fréquentes à ce titre dans les vaisseaux, dans les prisons, dans les camps; enfin les exhalaisons marécageuses engendrent exclusivement les épidémies de dysenteries intermittentes; à ces causes primitives s'en joignent d'autres, qui nuancent, affaiblissent, ou exaltent le caractère général de la dysenterie; ainsi les dysenteries gastriques supposent ordinairement une alimentation vicieuse, qui appelle, pour ainsi dire, dans le tube digestif l'impression spéciale de la constitution atmosphérique. Les dysenteries typhoïdes marchent assez souvent avec l'habitude d'un régime insuffisant ou d'une nourriture de mauvaise qualité, comme on l'a observé dans les dysenteries décrites par Degner, et dans celles de Gœttingue, qui précèdent et accompagnent l'affection muqueuse de Rœderer et Wagler. On peut même affirmer que toutes les dysenteries épidémiques supposent, indépendamment de la constitution atmosphérique en rapport avec leur espèce, une modification pernicieuse dans le régime alimentaire; bien plus, un semblable régime suffit quelquefois à les provoquer, quoique ces sortes de dysenteries ne méritent pas, à proprement parler, le titre d'épidémiques. Un dernier ordre de causes moins importantes que les influences de l'air et du système d'alimentation, contribue encore aux dysenteries épidémiques : c'est le refroidissement de la peau, le corps échauffé par l'exercice. Pringle a eu maintefois occasion de reconnaître l'action de cette cause dans les dysenteries des armées. Toutefois, le refroidissement de la peau ne paraît pas plus favorable aux dysenteries qu'aux catarrhes, aux pleurésies, aux pneumonies, aux rhumatismes; il ne produit de préférence des dysenteries que lorsque les autres causes le secondent, ce qui revient à dire que le refroidissement de la peau n'y remplit pas d'autre rôle que celui de causes excitantes ou occasionnelles.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'UNITÉ ET DE LA SOLIDARITÉ SCIENTIFIQUES DE L'ANATOMIE, DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE, DANS L'ÉTUDE DES PHÉNOMÈNES DE L'ORGANISME ANIMAL (extrait d'un mémoire lu à l'Académie des sciences, dans les séances du 30 janvier et du 20 février 1843); par le docteur JULES GUÉRIN.

Le perfectionnement des méthodes n'est pas moins utile à l'avancement des sciences que la découverte des faits nouveaux. Cette vérité, presque vulgaire depuis Bacon, n'a plus besoin de démonstration. L'expérience de tous les jours, et la plupart des progrès récens dans les diverses branches de la connaissance humaine, sont là pour l'attester. On peut d'ailleurs mettre immédiatement d'accord ceux qui voudraient discuter sur la prééminence relative des méthodes et des faits, en disant que toute méthode nouvelle n'est elle-même qu'un fait d'un certain ordre, régularisé, généralisé. Cette remarque a pour but d'expliquer et d'excuser, s'il en était nécessaire, les réflexions que je vais avoir l'honneur de soumettre à l'Académie.

Je me propose, en effet, de démontrer que, contrairement à certains préjugés très puissans dans la science, il est possible et il est indispensable d'allier, dans l'étude physiologique des phénomènes de l'organisme l'observation anatomique, physiologique, pathologique et thérapeutique, au même titre et avec les mêmes avantages que l'on allie, pour l'étude de la structure du corps humain, l'anatomie de l'homme avec celle des animaux. En d'autres termes, je me propose d'étendre et de régulariser la méthode physiologique actuelle, à l'aide de trois ordres de faits, qui n'ont été pris jusqu'ici en considération que d'une manière exceptionnelle et empirique, et dont deux au moins étaient, à ce point de vue, presque totalement négligés et frappés en quelque façon de discrédit.

Avant d'entrer dans la démonstration de cette proposition, démonstration que je compte établir sur l'interprétation des rapports essentiels de ces quatre parties de la science entr'elles, et sur un certain nombre de

---

accouchemens sont faits par les sœurs (p. 135); et les accouchemens ne sont pas à l'Hôtel-Dieu de Lyon chose rare et accidentelle comme dans beaucoup d'autres hôpitaux. Il y existe une division de femmes en couches, dans laquelle sont reçues, à une certaine époque de la grossesse, comme à la Maternité de Paris, toutes les femmes enceintes. On exige seulement qu'elles soient mariées et de la ville. Les deux sœurs chargées de ce service doivent, dans les accouchemens laborieux, appeler le chirurgien. Mais cela n'a presque jamais lieu. Ici les réflexions sont inutiles, les faits parlent. Il y a peu d'hôpitaux en France aussi bien administrés que ceux de Lyon. L'ordre et l'économie sont les moindres choses à louer; tout s'y fait grandement, depuis les constructions jusqu'aux moindres détails. Citons un fait : « Dans aucun temps, l'administration ne s'est montrée parcimonieuse sur les remèdes. Bien différente de celle des hôpitaux de Paris, elle ne met point de limites à la distribution des sirops, des vins médicinaux et même des eaux minérales. » (P. 340.)

Comme exemples de zèle, j'indiquerai une visite quotidienne, faite par l'un des administrateurs, à l'heure du service, dans toutes les salles. « Il prend note des employés absens ainsi que de ceux qui ne s'acquittent pas convenablement de leurs fonctions, reçoit les réclamations des malades, de même que celles des servans et des chefs, et inscrit ensuite sur un registre *ad hoc* le résultat des observations qu'il a faites dans sa tournée. » (P. 147.) On comprend l'utilité de cette visite, fût-elle faite un peu à la hâte, comme il arrive, à cause de la grande étendue de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Sous ce rapport, M. Pointe indique des modifications possibles et désirables

Tout en faisant la part de l'éloge, qui est large ici et ailleurs, l'auteur, comme médecin, se plaint de la prépondérance de l'administration et du peu d'influence de la médecine. Ses doléances nous ont paru justes. On en retrouve de semblables dans tous les écrits sur les hospices, à Paris dans les rapports de la commission des médecins des hôpitaux, en province dans la bouche de tous les praticiens. Chercherons-nous à prouver, avec M. Pointe, que dans l'administration d'un établissement médical on devrait faire plus large la part de la médecine? Non, car cela tombe sous le sens; et quand viendra l'âge d'or où l'homme, cette créature raisonnable, écoutera la raison, on pourra bien adopter son avis, et notamment nommer en certain nombre, comme administrateurs-nés d'un hôpital, les médecins ou chirurgiens de cet hôpital.

Convenons aussi que nos confrères les médecins, par incurie ou par tout autre motif, négligent trop souvent d'exercer une certaine influence morale, qu'on ne leur dénie pas toujours. A Lyon, par exemple, un article du réglement prescrit aux médecins de se réunir chaque mois en comité, d'abord isolément, puis sous la présidence de trois administrateurs, « pour conférer entre eux sur les objets relatifs à la médecine, et rédiger par écrit leurs observations, qui seront remises au bureau de l'administration. » (P. 262.) Et à la ligne suivante, l'auteur ajoute : « Il n'est pas à ma connaissance que ces comités se soient jamais assemblés régulièrement aux époques indiquées. »

Les médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon ne sont nommés que pour dix ans, dans les hôpitaux de Paris pour cinq ans, comme chacun sait. Mais à Paris, au bout de leurs cinq années, les médecins sont presque toujours renommés, et il n'est pas rare d'en voir qui exercent pendant vingt et trente ans. A Lyon, le temps d'exercice est fixé à dix ans irrévocablement, de sorte qu'on renvoie les méde-

faits ou applications propres à montrer la légitimité et la fécondité de ces rapports, il ne sera pas inutile de préciser quel est l'état de la science et des esprits à cet égard; ce sera signaler tout à la fois les obstacles au progrès à réaliser, et marquer le point de départ des efforts à tenter dans cette vue.

Depuis la véritable constitution des sciences, depuis Galilée qu'on peut regarder à juste titre comme le véritable fondateur, de fait, de la science expérimentale, et depuis Bacon qui en a formulé la théorie générale, il s'est établi une division de plus en plus tranchée, et l'on peut dire même une opposition presque systématique, entre les hommes qui s'occupent de la science théorique, ou proprement dite, et ceux qui se livrent aux applications ou à la pratique. Cette séparation entre les théoriciens et les praticiens, est tellement marquée, que l'illustre assemblée devant laquelle j'ai l'honneur de parler, est presque entièrement ou entièrement composée des uns à l'exclusion des autres. Le fait de la pratique a presque toujours été à ses yeux une condition d'éloignement pour les derniers à l'avantage des premiers. Un fait aussi général ne pouvait exister aussi longtemps et d'une manière aussi constante sans de motifs puissans: il fallait des causes égales en importance à leurs effets. Et c'est ce qui existait en réalité: je n'ai pas besoin de le montrer, ce serait dire ce que tout le monde sait; car pour que tout le monde, au dedans comme au dehors de l'Académie, les uns par le fait, les autres par l'opinion, consacrassent et maintinssent l'opposition et la scission dont je veux parler, il fallait que tous fussent animés d'un même sentiment, imbus des mêmes motifs, et préoccupés du même but. Or c'est précisément ce sentiment, ces motifs et ce but, trop connus pour avoir besoin même d'être rappelés, qui me paraissent pouvoir être avantageusement modifiés au profit de la science. La médecine qui, pour toutes sortes de raisons, et surtout à cause de son but élevé, ne s'est pas aussi aisément prêtée à la séparation de la théorie d'avec la pratique, pourrait, dans l'idée d'un progrès et en se modelant sur les autres sciences, tendre à réaliser cette séparation; c'est peut-être ce que quelques préoccupations récentes donneraient lieu de craindre; mais les instincts supérieurs de la science, la force de la vérité, reagiront contre ces impulsions fâcheuses, et empêcheront de consommer entre les médecins qui s'occupent de recherches spéculatives, et ceux qui font en même temps la science et l'appliquent, une séparation qui aurait pour effet de rétrécir le champ d'action des uns, et de décourager et discréditer les labeurs peut-être plus utiles des autres. Or, en place de cette séparation très légitime à un point de vue que je dirai tout à l'heure, mais très nuisible sous un autre rapport, je pose donc formellement en principe la réunion de la recherche spéculative avec l'application pratique, ou pour ne laisser aucun doute sur la signification et la portée de ma pensée, je regarde comme tout-à-fait indispensable que le physiologiste soit en même tems pathologiste et praticien, à l'endroit des faits dont il s'occupe, sous peine de n'avoir qu'une méthode étroite et arbitraire, de n'observer qu'une face et une partie des faits, et de n'arriver qu'à des résultats fautifs ou incomplets.

Cependant pour prévenir certaines préventions, ou combattre celles qui existent déjà, il n'est peut-être pas inutile de faire immédiatement remarquer qu'il y a deux sortes d'applicateurs en médecine : ceux qui ont motivé l'exclusion systématique contre laquelle la science doit protester, et ceux en qui doivent reposer ses nouvelles espérances; les uns ne s'occupant que de l'homme malade, en tant que malade, et au seul point de vue de la guérison; les autres cherchant en outre dans la maladie, des enseignemens propres à éclairer le mécanisme de l'homme bien portant. Les premiers parfaitement représentés, dans leur objet le plus élevé par Hippocrate, et les seconds non moins bien personnifiés dans l'intelligence plus étendue de Galien. Or ce que la science réclame aujourd'hui, c'est la continuation des voies ouvertes par les admirables instincts de ce grand homme, à l'aide du perfectionnement réfléchi de la méthode dont il a laissé les premiers linéamens. C'est à ces perfectionnemens que vont tendre les considérations qui suivent.

§ I. — De la signification essentielle et de l'extension de l'anatomie, au point de vue de la recherche physiologique.

Depuis les mémorables travaux de Haller, l'étude de l'anatomie ne se borne plus à l'examen du cadavre, anatomie des formes mortes, acquises, réalisées, qui ne pouvait être et qui n'était qu'un point dans l'espace, qu'un degré arbitrairement choisi dans la série des degrés de l'évolution et des métamorphoses de l'organisme. A partir de ce grand physiologiste surtout, on a compris qu'il y avait avant, qu'il y avait après, qu'il y avait en deçà, au-delà et en dehors de ce point, des chaînes non interrompues de faits dont la constatation seule devait centupler le champ des recherches anatomiques. Mais qu'eût été cette constatation si on se fût borné à l'énumération descriptive et matérielle des formes, si l'on n'eût cherché à saisir la relation vivante qui les unit et la raison commune et pourtant toujours diversifiée de leurs variations? Dès lors commença la véritable anatomie physiologique, celle qui est destinée à éclairer le mécanisme des évolutions organiques. Celle-là s'est singulièrement agrandie de nos jours; l'ovologie, l'embryologie humaine et comparée, leur ont prêté un admirable concours. Mais quelle est la vraie signification, quelle est l'essence de ce concours? Comment et à quel titre l'embryologie, par exemple, a-t-elle jeté quelque jour sur le mécanisme de la structure matérielle de nos organes? En multipliant les surfaces du fait à éclairer; en le montrant dans sa totalité, depuis ses premiers linéamens jusqu'à son entier accomplissement; dans chacun de ses progrès, comme dans leur ensemble et leur ordre de succession, c'est-à-dire en faisant passer sous les yeux de l'observateur la matière organisée dans toutes ses transformations, avec les conditions variées et différentielles de ces transformations, de manière à faire mieux lire la lettre et le sens du mot à déchiffrer par la connaissance des mots placés avant et après. S'il en est ainsi, si le caractère essentiel de toutes les recherches anatomiques est de multiplier les données propres à faciliter la solution de l'équation organique, toute science, toute méthode, tout fait capable d'ajouter à ces données, peut et doit intervenir au même titre que l'anatomie normale, embryologique et comparée. Or l'anatomie pathologique est dans ce cas. Les faits qu'elle comprend, les méthodes qu'elle emploie, visent au même but et l'atteignent. Les premiers composent aussi, à l'aide des secondes, des séries de changemens de la matière organisée, des multiplications de surfaces, des métamorphoses incessantes, irrégulières quand on les considère au point de vue de ce que l'on est convenu d'appeler la régularité, mais qui sont aussi régulières que les plus régulières, dans leurs lois, leurs modes de développement, dans leurs rapports étiologiques avec les forces de la vie, et les influences intercurrentes qui modifient l'action plus constante de ces dernières. Or ces faits, malgré la bizarrerie et l'étrangeté

---

cius au moment où, par leur expérience, ils pourraient se rendre plus utiles. M. Pointe s'élève avec raison contre cet usage, et nous pensons comme lui qu'en fixant une limite d'âge, il n'y a qu'avantage à prolonger le plus que possible le service des médecins. Mais nous n'improuvons pas comme lui les nominations temporaires; et l'usage de Paris de nommer pour cinq ans, avec la faculté de renommer de cinq en cinq années, nous semble tout à fait convenable, en ce qu'il permet, au gré de l'administration et suivant qu'un médecin a mérité ou démérité, de suspendre ou de prolonger son service.

Il manque à l'Hôtel-Dieu de Lyon ce qui manque presque partout, ce qu'on demande inutilement partout, une division spéciale pour les convalescens. « Privés d'un air salubre, d'une suffisante insolation et d'un régime approprié à leur état, confondus avec les malades et avec les mourans, les convalescens sont nécessairement exposés à de fréquentes rechutes et à toutes les lenteurs d'un rétablissement souvent incomplet. » (P. 392)

Nous savons les reproches adressés à ces salles de convalescens, les abus possibles. N'importe, c'est une nécessité démontrée. Il faut couronner son œuvre; et, quand on a sauvé la vie d'un malheureux, il n'est pas permis de l'exposer de nouveau, soit en le laissant séjourner dans une salle d'hôpital, soit en le renvoyant prématurément aux privations et aux exigences du domicile du pauvre. Il n'y a pas d'abus qui égale celui-là!

On l'a compris il y a longtemps: et à Lyon, dès l'année 1578 et avant, les convalescens à la sortie des salles étaient placés, aux frais de l'Hôtel-Dieu, chez des particuliers de la ville. (P. 392.) Pour le dire en passant, c'est encore aujourd'hui le système de Genève, où on les place quinze jours ou un mois dans des familles (ibidem). En 1647, un bourgeois de Lyon, Cosme Gonnet, légua une somme pour l'établissement d'une salle dans laquelle *les malades guéris* devaient passer quelques jours, pour reprendre des forces avant de sortir de l'Hôtel-Dieu (p. 392). Et à l'heure qu'il est, quoique à plusieurs reprises les administrateurs aient donné suite à l'idée de Cosme Gonnet par de nouveaux sacrifices, il n'existe plus rien de semblable. En cela, comme en bien d'autres choses, la comparaison n'est pas à l'avantage du présent.

Nous terminons ici cet examen un peu long et cependant bien superficiel de l'Histoire médicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ouvrage consciencieux et d'une utilité pratique, qui sans doute a déjà trouvé place dans la bibliothèque de plus d'un administrateur ou médecin d'hôpital, ouvrage à consulter pour tout homme qui s'occupe spécialement de la matière. Pour en donner une idée plus complète, nous croyons ne pouvoir mieux faire que de citer les dernières lignes.

« L'Histoire de l'Hôtel-Dieu de Lyon est celle aussi sans doute de beaucoup d'autres hôpitaux; les inconvéniens et les abus que j'ai signalés dans celui-là existent à peu près les mêmes dans ceux-ci, et les mesures que j'ai proposées, pour arriver au mieux possible, vraisemblablement réclamées par tous, leur seraient peut-être également applicables. Aussi l'Histoire de l'Hôtel-Dieu a-t-elle été pour moi moins encore un sujet spécial qu'un texte propre au développement de quelques idées sur les moyens de perfectionner le service médico-chirurgical des hôpitaux en général. Heureux si la publication de mon livre peut amener quelques changemens avantageux dans le régime de ces établissemens charitables! la gloire d'avoir fait quelque bien à l'humanité est la plus

de leur caractéristique, sont aux formes plus habituelles des évolutions organiques normales, ce que les monstruosités sont aux fœtus bien conformés; de part et d'antre, c'est l'organisme vivant avec ses lois, ses forces, sa matière, modifiées seulement par des circonstances différentes. Il est rare même que ces modifications soient completement étrangères aux types normaux; souvent elles ne font qu'en exagérer certains caractères, et cette exagération a l'avantage de mettre en évidence complète l'action de certaines causes, qui restent obscures on entièrement cachées, lorsqu'elles ne fonctionnent que dans la mesure et suivant le système physiologique. L'anatomie normale, malgré les nombreuses et brillantes ressources dont ce siècle l'a enrichie, manquerait donc d'un complément non moins ntile et non moins nécessaire, si on la privait des lumières fournies par l'anatomie pathologique. Je donnerai dans la seconde partie de ce mémoire des preuves de fait propres à confirmer les considérations théoriques qui précèdent.

§ II. — DU CARACTÈRE ESSENTIEL ET DE L'EXTENSION DE LA PHYSIOLOGIE PAR LA PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Le champ de la physiologie ne s'est pas moins étendn de nos jours qne le champ de l'anatomie. Indépendamment dn perfectionnement des méthodes, on a transporté l'observation sor une échelle immense, comparativement à ce que l'on faisait il y a un siècle. Ainsi, on n'a plus seulement l'homme normal, l'homme adulte pour objet, on étndie une certaine fonctionnalité, depuis le fœtus jusqu'à la vieillesse, depuis le polype jusqu'à l'homme. La série animale et la série des âges, à ce point de vue, se confondent dans nn seul et même fait. On étudie la fonction presque en elle-même, abstraction des individus, et les individus ne représentent plus qne des variations innombrables, des applications particulières, des espèces de fractionnemens dn fait général dont la détermination, dont l'idée n'existe qn'à la condition de tontes ses manifestations possibles. Malgré cette extension dn problème physiologique et des moyens de le résondre, je n'hésite pas à affirmer qne problème et moyens peuvent immédiatement s'accroître dans de très grandes proportions; je m'expliqne.

Une des branches de la physiologie qui ne fait que poindre à peine, c'est le mécanisme des évolutions organiques. Ainsi que je le disais tout à l'heure, l'anatomie embryologique a porté son flambeau sur presque tontes les phases du développement dn fœtus. Mais ce n'est encore là qne la face matérielle du problème. Sa condition dynamique a été à peine effleurée. On ne possède jusqu'ici que des ébanches sur la question de savoir comment, en vertn de quelles forces, de quels moyens, à l'aide de quel mécanisme, les tissus et les organes acquièrent successivement les formes, les propriétés et les caractères qui les distinguent. C'est là la vraie physiologie de la vie. Je me garde bien de méconnaître les tentatives récentes qui ont si vivement frappé les esprits, et à l'aide desquelles on espère arriver à éclairer et à simplifier le problème chimique de la nntrition. Mais ce n'est pas de cet ordre de faits qne je veux parler. Comment le poumon, comment le foie, comment les membranes séreuses, comment les muscles, les tendons, les os, comment, en un mot, tous les organes, tous les tissus considérés sous le rapport de leurs formes et nature spécifiques arrivent-ils à être ce qu'ils sont, comment s'entretiennent-ils ce qu'ils sont, comment, et en vertu de qnelles lois cette régularité, cette spécificité, cette perpétuité d'existence se maintiennent-elles? Voilà un champ de recherches à peine exploré; et pourquoi? Sans doute, parce que les faits qu'on avait sous les yeux, du moins ceux qu'on regardait et qu'on voyait, ne dirigeaient nullement vers ces problèmes. Peut-être le hasard m'a-t-il mieux servi. La physiologie ordinaire étudie la fonctionnalité normale, réalisée et en quelque facon immuable; j'avais devant les yeux une fonctionnalité anormale, incessamment variable, commençant, finissant et recommençant sans cesse sur le même sujet, et presque au même instant les opérations organiques et vitales, qui, chez l'homme régulier, se trouvent distribuées depuis l'embryon jusqu'à la vieillesse, et dont la principale moitié se passe loin de nos yeux, sous les voiles de la vie fœtale. Car, je n'exagère rien. Cette respiration qui s'exécute avec toutes les déformations du thorax, avec toutes les rédnctions de sa capacité, avec des poumons moitié vésiculeux, moitié charnus, moitié splénisés, moitié fibreux; avec des muscles dont la direction, la forme, le volume et les angles d'insertion ont varié avec leurs leviers, au point d'annihiler l'action des uns et de retourner complètement l'action des autres; cette circulation qni traverse avec peine ses canaux tortneux, repliés, rétrécis ou dilatés autour des difformités qui les entraînent; qui creuse de nonveaux vaisseaux là où sa route est complètement interceptée; cette station et cette locomotion avec un tronc replié en tous sens, des membres retournés dans toutes les directions, c'est-à-dire servis par des puissances musculaires totalement perverties dans leurs direction, rapport et modes d'action; cette nntrition exécutée avec un sang et des matériaux en rapport avec leurs conditions de prodnction et de régénération, sans le concours de l'action nerveuse, on sous l'influence de cette action pervertie par tons les modes de la paralysie; en un mot, cette perversion générale de tous les agens et de tonles les fonctions, qui réalise en quelque façon une nouvelle espèce à côté de notre espèce, ne constitue-t-elle pas une physiologie entière, une physiologie pathologique, agrandissant d'autant le champ et les données de la physiologie générale? Et qu'on le remarque bien : il ne s'agit pas d'un cas exceptionnel; c'est tout simplement un cas particulier d'nn grand système non moins grand que le système dit normal; car ce qui arrive d'une manière si évidente chez le bossu, le boitenx, le louche, arrive chez tous les sojets auxquels une maladie on lésion quelconqne a laissé quelqne empreinte de son passage. Pent-on méconnaître qu'après l'apoplexie, la méningite, la pneumonie, les inflammatious des membranes et des viscères, etc., etc., quelque portion d'organe, quelque portion de tissn, quelqne vaisseau ou nerf restent presque toujours atrophiées, bypertrophiées, on contractent des adhérences? En un mot, l'organe qni a été le siége de la maladie ne reste-t-il pas tonjours plus on moins modifié après la guérison? Et cette modification dans l'instrument n'en entraîne-t-elle pas une non moins nécessaire et non moins réelle dans le mécanisme de la fonction et dans ses produits? Dès-lors, ne sommes-nous pas en présence d'une série de faits innombrables, incessamment variés et variables, pour ainsi dire, à l'infini, qui réclament l'intervention de la science au même titre qne la physiologie dite normale? Pour moi, qui depuis bientôt dix années me préoccupe de cette nouvelle face de la science, je n'ai qn'un regret, c'est de ne pouvoir snffire à l'exploitation des richesses qu'elle étale incessamment sous mes yeux; et qu'nn désir, c'est de voir bientôt d'autres activités s'unir à la mienne pour récolter un champ, si fertile, qu'il n'a pas besoin de culture.

La physiologie pathologiqne comparative, qu'on peut donc définir la

---

belle des gloires, celle que doit le plus ardemment désirer l'honnête homme qui a pris pour devise :

« *Haud ignara mali miseris succurrere disco.* »

Comme homme et comme confrère, nous souhaitons à l'auteur cette gloire qu'il ambitionne au profit de l'humanité.

E. C.

— TABLEAUX DES CARACTÈRES QUE PRÉSENTENT AU CHALUMEAU LES ALCALIS, LES TERRES ET LES OXIDES MÉTALLIQUES, SOIT SEULS, SOIT AVEC LES RÉACTIFS, extraits du traité des essais au chalumeau de M. C.-F. Plattner, essayeur aux mines de Freyberg, traduits de l'allemand par A. Sobrero, docteur en médecine et en chirurgie. Brochure in-4°, papier collé. Paris, 1843. — Prix : 2 fr.

— TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'ENFANCE, fondé sur de nombreuses observations cliniques; par M. Barrier, D. M., ancien interne de l'hôpital des enfans malades de Paris, vice-président de la société médicale d'observation de Lyon. Tome deuxième. Paris, 1842. — Prix de l'ouvrage complet, deux forts volumes in-8° : 16 fr.

— LES BASES PHYSIOLOGIQUES DE LA MÉDECINE; par le docteur Castel, membre de l'Académie royale de médecine. Première partie, avec cette épigraphe : *Consentientia omnia.* Cette première partie contient la réfutation de la doctrine de Charles Bell, et l'explication des phénomènes de la paralysie.

— ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX DE L'HOMME ET DES ANIMAUX VERTÉBRÉS, ouvrage contenant des observations pathologiques relatives au système nerveux et des expériences sur les animaux des classes supérieures; par A. Longet, D. M. P., professeur d'anatomie et de physiologie, chirurgien de la première succursale de la maison royale de Saint-Denis, membre de la Société anatomique de Paris. Deux forts volumes in-8°, accompagnés de planches dessinées d'après nature. Paris, 1842. — Prix : 16 fr.

— En vente, le 3e et dernier volume des PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES; par M. LALLEMAND, prfesseur à la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'institut, etc. — Prix : 7 fr., et des 3 vol., 25 fr.

Montpellier, chez Louis Castel, 32, Grand'Rue.

— LES BAINS DE BROUSSE EN BITHYNIE (TURQUIE D'ASIE), avec une vue des bains et un plan des environs de Brousse; par C.-A. BERNARD, docteur en médecine et en chirurgie, directeur et professeur de pathologie interne et des cliniques médicale et chirurgicale à l'école impériale de médecine de Galata-Sérail, etc. — In-fol. — Prix : 4 f.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-Street.

Ces ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

science de la fonctionnalité pervertie, n'aurait besoin que de se montrer pour faire comprendre une partie des services qu'elle est destinée à rendre. Il y a longtemps qu'on l'a dit, toute recherche scientifique nouvelle, et toute extension des méthodes a, tôt ou tard, son utilité et ses applications. On pourrait dire d'une manière générale, comme nous l'avons dit de l'anatomie pathologique, que c'est un moyen d'agrandir, de multiplier les surfaces du problème physiologique. C'est la fonction vue avec plus d'étendue et sous un jour nouveau. C'est un instrument propre à grossir certains objets, à effacer certaines distances, à rassembler, dans un même point ou lieu, ce qui est petit, éloigné et séparé ailleurs. C'est donc un moyen nouveau. Mais, à ces indications générales de la puissance de ce moyen, il n'est peut-être pas impossible d'ajouter quelque chose de plus précis, quelque résultat déjà réalisé.

An commencement de ce paragraphe j'indiquais, dans le domaine physiologique, le champ des formations organiques comme à peine exploré : la physiologie pathologique est peut-être assez heureuse pour y avoir planté quelques jalons.

Tout le monde sait que l'exercice accroît l'organe : la locomotion développe les muscles. Tout le monde sait encore que l'inertie a un effet inverse. Voilà des faits vulgaires. Mais, comme l'a dit Bacon, les faits vulgaires cachent presque toujours les vérités les plus élevées. Et, en effet, qu'on multiplie les exemples de ce rapport de l'organe avec la fonction, qu'on le suive dans toutes ses manifestations, qu'on l'interroge dans toutes ses conséquences, et on arrivera à un résultat peut-être imprévu. Commençons par les faits.

Voici un sujet dont l'un des poumons est resté imperméable à l'air, à la suite d'un épanchement pleurétique résorbé. Son tissu, réduit à la fonction nutritive, est carnifié. On n'y découvre plus ou presque plus de cellules. Le demi-thorax rétréci ne se soulève plus et ne se dilate plus; cependant l'acte respiratoire continue par le poumon resté sain. Petit à petit la colonne d'air qui heurte incessamment les obstacles à son passage, déplisse, rouvre ou réforme les cellules atrophiées. La pénétration de l'air dans les cellules pulmonaires ramène le soulèvement des côtes et l'ampliation du thorax. Cette ampliation favorise à son tour un plus grand afflux d'air et de sang; finalement l'organe se refait par la fonction.

Autre exemple :

Voici un sujet atteint de luxation ancienne de la cuisse. Après quelques années, la tête de l'os, logée dans la fosse iliaque, se creuse en cet endroit une cavité, en tout pareille à la cavité normale : fibro-cartilage, membrane dite synoviale, synovie, rebords osseux, rien n'y manque, jusqu'à l'enveloppe fibreuse qui résulte de la transformation fibreuse du muscle petit fessier. En même temps que cette nouvelle cavité se forme de toute pièce, la cavité ancienne, abandonnée à elle-même, se rétrécit, se déforme et finit par se combler; c'est-à-dire, n'est-ce pas, que la fonction reproduit l'organe là où elle se transporte, et laisse l'organe s'annihiler là où elle cesse; et, finalement, n'en peut-on pas déjà conclure à un point de vue plus général que c'est la fonction qui fait l'organe? Hâtons-nous d'ajouter, pour ôter à cette généralisation ce qu'elle pourrait avoir de téméraire en apparence, qu'on rencontre à chaque pas dans la fonctionnalité pathologique une foule de faits qui établissent cette subordination entière, primitive, continue, incessante, de l'organe à la fonction. Bornons-nous à quelques indications sommaires. Partout où il y a du mouvement entre des parties fermées à l'air, il se forme des cavités et des membranes dites séreuses. Partout où deux surfaces osseuses mobiles sont en contact immédiat, il se forme des articulations nouvelles; partout où la maladie ou l'art ont obstrué les canaux circulatoires, il s'en creuse de nouveaux : les membres dont on a lié les artères principales, les poumons des phthisiques rétablissent les communications circulatoires à l'aide de vaisseaux de nouvelle formation. Eh bien! que l'on élève ce fait à sa plus haute signification; qu'on l'applique à la formation des organes pendant la vie fœtale; qu'on l'étudie dans ses rapports avec ses conditions génératrices immédiates, système nerveux, électricité, pression atmosphérique, que de recherches nouvelles, et peut-être que de résultats! *La fonction fait l'organe* : il y a, si je ne me trompe, dans cette formule donnée par la physiologie pathologique, quelque chose de bien capable de légitimer son accession à la physiologie générale, et bien propre à étendre et développer la signification essentielle de cette dernière. On trouvera dans le travail, dont ceci n'est qu'un extrait, l'ensemble des faits destinés à mettre dans tout son jour le point de vue que je viens d'indiquer.

§ III. — Du caractère physiologique de la pathologie et de la thérapeutique.

Je ne puis m'étendre autant que je le désirerais sur ce point; mais quelques courtes réflexions et quelques exemples suffiront à montrer que la pathologie et la thérapeutique constituent deux parties intégrantes de la méthode physiologique générale.

Il n'est pas permis d'expérimenter sur le corps humain. L'expérimentation n'est possible que sur les animaux. Cette méthode est incontestablement excellente; mais la distance qui sépare les animaux de l'homme, et la différence totale, sous certains rapports, qui existe entre l'organisme humain et l'organisme non seulement inférieur, mais autre, des brutes, ôtera toujours aux inductions tirées des expériences pratiquées sur ces dernières, le caractère de rigueur et de certitude qu'elles auraient de l'homme à l'homme. Cette lacune peut, jusqu'à un certain point, être remplie par l'observation pathologique et thérapeutique. Les maladies et leur guérison sont des épreuves et contre-épreuves expérimentales, instituées aussi bien au profit de la physiologie que de la pathologie proprement dite. Cette vérité, pour être admise par tout le monde, n'a besoin que d'être mieux précisée. Elle n'est restée inappliquée et stérile, sans doute que parce qu'on ne s'en était pas bien rendu compte, et peut-être aussi à cause du préjugé dont j'ai parlé au commencement de ce travail. Or, comment la maladie et la guérison sont elles des expériences, l'épreuve et la contre-épreuve de l'observation physiologique? L'expérience sur les animaux va répondre à cette question.

Une expérience sur les animaux a pour *but* de changer d'une manière quelconque les conditions d'un organe, d'un système d'organes, de l'organisme; pour *moyen*, une mutilation, une soustraction, une lésion; pour *résultat*, quelque chose de plus, de moins, ou d'autre dans la fonction. Voilà le côté physiologique. Mais qu'on remarque qu'en se conduisant ainsi l'expérimentateur produit quelque chose d'anormal, quelque chose de pathologique, un trouble, un malaise, quelquefois une véritable maladie et même la mort, pour que tout s'y trouve. La section d'un nerf, de la moelle, la ligature d'un vaisseau, l'ingestion de poisons, l'introduction dans le sang de substances propres à modifier les phénomènes circulatoires, produisent tous ces résultats. Le même fait, la même expérience sur les animaux peut donc être considérée à la fois, et alternativement comme fait physiologique et comme fait pathologique; et de ce que l'on n'a généralement en vue que le côté physiologique de l'expérience, son côté pathologique existe-t-il moins? l'inverse a précisément lieu pour la maladie. Elle aussi a son côté physiologique en même temps que son côté pathologique. De ce que l'on a négligé jusqu'ici l'un pour l'autre, à l'inverse de ce qu'on a fait pour l'expérimentation sur les animaux, il n'y a aucune raison, je suppose, de nier dans le fait pathologique l'existence de son côté physiologique. Le fait pathologique a donc comme l'expérimentation physiologique sa double signification. Qu'on l'examine à ce point de vue, et il réalisera le but, le moyen, le résultat de l'expérimentation physiologique. Voici une moelle épinière malade. Les faisceaux et les racines antérieures sont ramollis ou détruits, le mouvement volontaire aboli, et la sensibilité conservée. La nature n'a-t-elle pas réalisé le but de l'expérimentateur, employé le même moyen, et produit le même résultat? C'est donc la répétition de l'expérience, sa vérification, sa confirmation; je dirai plus, c'en est le complément nécessaire, indispensable. L'exemple que j'ai choisi à dessein a précisément ce résultat. En effet, j'ai remarqué, et quelques physiologistes avaient remarqué déjà, quoique à un autre point de vue, que dans les lésions qui occupent les portions de la moelle destinées au mouvement, toute espèce de mouvement n'est pas anéanti. Le sujet a perdu la faculté de mouvoir volontairement ses membres; mais on peut, en pinçant la peau, et le sujet peut, en se la pinçant lui-même, provoquer des contractions très étendues, générales, complètes, des muscles paralysés sous le rapport du mouvement volontaire. Le membre se retire à la moindre excitation de la peau. Ce fait si fertile en conséquences, que je m'abstiens d'indiquer ici, a été révélé par la pathologie; la physiologie expérimentale l'a ensuite vérifié et reproduit; c'est donc un mutuel service que ces deux méthodes se sont rendu, mais un service du même caractère et de la même portée. Pour que l'observation pathologique puisse toujours être le complément et la contre-épreuve de l'expérimentation physiologique, il faut, je le sais, une condition préalable : la notion de la cause de la maladie. Mais cette notion, qui peut se compléter elle-même par le concours de l'expérimentation directe, est susceptible aussi de provoquer, au profit de cette dernière, même quand la maladie n'est encore connue et déterminée que par l'expression symptomatique, des inductions fort utiles à l'initiative de la physiologie expérimentale.

L'observation thérapeutique a tout à fait le même caractère. Comme contre-épreuve de l'observation pathologique, elle est aussi le complément synthétique de l'expérimentation. Aux deux points de vue, c'est la soustraction de la cause, prise ou observée en expérience. L'animal auquel on a lié ou coupé un nerf, qui cesse d'être paralysé, quand le nerf est débarrassé de la ligature, ou complètement rétabli dans sa continuité par la réunion de ses deux bouts, est guéri de sa lésion, et cette guérison a été la contre-épreuve de la lésion ou maladie expérimentale qu'on lui avait causée : c'en a été la synthèse, pour parler le langage des

chimistes. Il est inutile de multiplier nos remarques et nos exemples sur ce point spécial. Je préfère terminer par l'indication d'une série de faits nouveaux tous liés entre eux, et dont l'ensemble me paraît destiné à mettre en toute évidence l'unité et la solidarité des quatre parties de la méthode physiologique générale discutée dans ce travail.

§ IV. — APPLICATIONS DES DONNÉES FOURNIES PAR L'ANATOMIE, LA PHYSIOLOGIE, LA PATHOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE, A LA DÉTERMINATION DU MÉCANISME DE FORMATION DE LA PARTIE FIBREUSE DU SYSTÈME MUSCULAIRE.

On sait que les muscles sont composés d'une portion fibreuse et d'une portion charnue, de tendons ou d'aponévroses, et de fibres musculaires proprement dites. Quels sont les lois de distribution, les rapports d'étendue, de longueur, de force, on finalement le mécanisme de formation de la portion fibreuse du muscle par rapport à sa portion charnue? Telle est la série de questions que je me suis proposé de résoudre.

L'observation anatomique apprend que la portion tendineuse et fibreuse, toutes choses égales, d'ailleurs, est dans chaque muscle en raison de la circonscription de ses points d'attache. Là où ils sont multiples, étendus en surface pour le même muscle, il n'y a point, ou presque point de portion fibreuse; la fibre charnue prédomine; là, au contraire, où les insertions sont réunies en un même point, sur une petite surface, c'est la portion fibreuse; en sorte que les muscles qui ont cette double disposition sont charnus à un bout et tendineux ou fibreux à l'autre. Les muscles qui s'insèrent à leurs deux extrémités sur des points circonscrits se terminent par deux tendons opposés; ceux enfin dont les insertions sont étendues et multiples à leurs deux extrémités sont presque complètement charnus.

D'après ce premier fait, j'ai été conduit à penser que la différence de texture avait pour cause la différence de traction dont les diverses portions du muscle sont le siége, dans les efforts de contraction physiologique. Tous les muscles examinés à ce point de vue m'ont paru le confirmer immédiatement. Ainsi, d'une part, tous les muscles terminaux des membres, extenseurs et fléchisseurs, les muscles de la colonne vertébrale, le diaphragme; d'autre part, les muscles larges du dos, de la poitrine et de l'abdomen ne m'ont paru laisser aucun doute à cet égard. Deux muscles, à cause de leur disposition spéciale, méritent une attention particulière, le diaphragme et le droit antérieur de l'abdomen. On sait que le premier présente à son centre, dit centre phrénique, une portion fibreuse très considérable; de ce centre aponévrotique partent, en rayonnant, toutes les fibres charnues qui se rendent au pourtour du thorax. La portion centrale est ainsi le point sur lequel tirent, en se contractant, toutes les fibres charnues, point fixe, en équilibre au milieu d'efforts opposés, et dont la fibrosité, en rapport avec les tractions dont elle est le siége, contraste bien avec l'état mi-fibreux, mi-charnu des insertions thoraciques. Celles-ci, en effet, se partagent sur une grande étendue toutes les tractions concentrées sur le centre phrénique. La disposition du droit antérieur n'est pas moins curieuse à cet égard. On sait que ce muscle est parcouru dans sa longueur par des intersections fibreuses transversales, qui le divisent en autant de ventres charnus. Une certaine distribution des rameaux nerveux, éclairée par l'idée qui nous occupe, rend très bien compte de cette disposition. Chaque ventre charnu reçoit les ramifications d'un filet nerveux particulier, qui constitue sa sphère de contraction. Tous se contractent partiellement, quoique simultanément, et en vertu de leur foyer d'inervation, et à la limite de chacun de ces foyers se trouve l'intersection aponévrotique, représentant le point sur lequel chaque ventre charnu tire en sens inverse.

Telle avait été mon opinion sur l'origine et la portion fibreuse des muscles, par la seule considération du fait anatomique normal. Mais cette induction ne suffisait pas. Pour la convertir en vérité démontrée, il fallait multiplier les observations, les multiplier à toutes sortes de points de vue, expérimenter la cause présumée, enfin analyser et synthétiser. C'est ce que j'ai pu faire à l'aide de l'anatomie des âges, de l'anatomie des animaux, de l'anatomie pathologique, de la physiologie pathologique, de la pathologie proprement dite et de la thérapeutique.

L'anatomie des âges m'a montré que, depuis le fœtus jusqu'à l'âge adulte, la fibrosité des muscles, aussi bien chez les animaux que chez l'homme, va sans cesse en augmentant, par rapport à la constitution charnue, c'est-à-dire en raison de l'ancienneté et de l'intensité d'action de la cause.

L'anatomie des animaux m'a fourni le même résultat. Entre beaucoup de preuves, on peut citer les suivantes: les muscles des poissons ont généralement peu de parties fibreuses, si ce n'est à leurs appendices mobiles; par exemple, la queue des raies offre des tendons nombreux et entrelacés comme aux doigts de l'homme. Les oiseaux domestiques ont les pectoraux peu fibreux; chez les oiseaux sauvages de haut vol, les mêmes muscles sont parcourus par des bandes fibreuses très fortes. Le contraire a lieu pour les membres inférieurs; une opposition complète se remarque sous ce rapport chez les gallinacés, et surtout les gallinacés domestiques.

L'anatomie pathologique a été plus explicite encore. J'ai pu m'assurer que, dans toutes les difformités qui ont pour résultat d'écarter les points d'insertion des muscles, de les soumettre par conséquent à des tractions exagérées, les muscles, ainsi tirés, passent plus ou moins à l'état fibreux. La portion spinale du long dorsal, certains transversaires épineux, ont été rencontrés complètement tendineux dans des excurvations dorsales qui avaient en pour effet de les soumettre à des tractions continues et exagérées. J'ai déjà cité tout à l'heure le petit fessier, qui, dans les luxations fémorales, se convertit en coiffe fibreuse de l'articulation. C'est contre lui que l'extrémité luxée arqueboute; c'est sur lui que porte en partie le poids du tronc; il est donc ainsi constamment tiraillé.

La pathologie fournit peut-être la plus belle, la plus générale et la plus concluante des preuves à cet égard. On sait que la rétraction musculaire qui est le résultat d'une affection spasmodique du muscle a pour effet de le raccourcir d'une manière très considérable; quelquefois de moitié, des deux tiers. En vertu de ce raccourcissement, la traction incessante et forte dont les muscles sont le siége les fait passer à l'état fibreux. J'ai eu des occasions nombreuses de constater cette transformation, principalement dans les sterno et cléido-mastoïdiens, dans les sacro-lombaire et long dorsal, dans les muscles du mollet. N'avons-nous pas là une expérience toute faite, dans laquelle l'exagération de la cause physiologique qui préside à la formation du tissu fibreux des muscles à l'état normal, produit, à l'état pathologique, l'exagération de ses effets normaux.

Enfin la thérapeutique m'a offert, à l'aide de la section sous-cutanée des muscles et des tendons, le complément de preuves, ou plutôt la contre-épreuve dont j'avais besoin. Des muscles incomplètement fibreux, soumis aux tractions du traitement mécanique, le sont devenus tout à fait. Au contraire, des muscles totalement fibreux, et fibreux depuis des années, ont pu en reconvrant, à l'aide de la ténotomie, leur longueur normale, être ramenés en quelques mois à la constitution charnue, et recouvrer simultanément leur contractilité. J'ai constaté et fait constater ce fait un très grand nombre de fois. Est-il une expérience à la fois plus curieuse et plus concluante, et quel ordre de faits autre que la thérapeutique aurait pu me la fournir?

Les diverses preuves que je viens d'emprunter à l'anatomie, à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique établissent d'une manière évidente, je crois, que la constitution fibreuse d'une portion du muscle est due à la prédominance de traction dont elle est le siége. Mais ce résultat a une signification plus élevée. Il fournit, si je ne me trompe, un fait de plus à cette doctrine: *la fonction fait l'organe.* Il est inutile de montrer que c'est avec l'exercice de la fonction, avec sa prédominance d'action, avec son exagération, avec sa cessation, qu'ont varié en plus ou en moins toutes les phases et tous les degrés de fibrosité des muscles. Ajontons un dernier fait. Lorsqu'on examine les muscles et les tendons divisés, c'est-à-dire la portion intermédiaire de nouvelle formation, on s'assure qu'elle reprend graduellement tous les caractères du muscle et du tendon. Pour l'un et pour l'autre, le développement de cette régénération est lié au temps et au degré de l'exercice fonctionnel. Des dissections attentives et répétées l'ont mis hors de doute. Par exemple, la matière de nouvelle formation du tendon prend successivement la forme fibreuse, de celluleuse qu'elle était d'abord. Des faisceaux fibreux se remarquent dans les points les plus tirés, les plus tendus. A ces fibres primitives, d'autres fibres s'ajoutent: finalement tout le tendon n'est plus qu'un faisceau de fibres longitudinales, épaissies, condensées, d'autant plus condensées et rapprochées que les contractions et les tractions ont été plus fortes, plus répétées et plus longtemps répétées. Ce n'est pas seulement sur les animaux que j'ai pu constater ce fait. Je l'ai retrouvé chez l'homme dans une série de sujets morts de maladie, plus ou moins longtemps après avoir subi l'opération de la ténotomie et de la myotomie. Ici donc, plus que jamais, la fonction a refait l'organe.

Après tous ces faits et toutes ces considérations, me sera-t-il permis de reprendre la proposition générale énoncée au commencement de ce travail? La pratique est le complément indispensable de toute recherche scientifique. Celle de la médecine est une source féconde d'observations physiologiques; c'est un contrôle indispensable de l'expérimentation facultative. Un homme dont la mémoire est chère à tous, Savart, me répétait souvent: « L'expérience des ateliers est souvent plus avancée que la science des Académies. » Il est digne de notre époque de faire entrer la science dans l'atelier et l'atelier dans la science, d'agrandir le champ de la recherché, d'accroître les méthodes scientifiques de tous les moyens d'étendre et de multiplier l'observation. Et quant à la médecine en particulier, qu'il nous

soit permis d'espérer que nul ne sera réputé désormais faire œuvre de science complète et rigoureuse, s'il ne demande des preuves tout à la fois à l'anatomie, à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

SUITE.

IV. L'EXPÉRIENCE.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1842, renferment les articles suivans : 1° *Deuxième mémoire sur le tact et les sensations cutanées*; par M. Gerdy. 2° *Note sur les sensations*; par M. Royer-Collard. (Article déjà inséré dans la GAZETTE MÉDICALE.) 3° *De l'empoisonnement par l'antimoine*; par MM. Danger et Flandin. 4° *Fragmens de philosophie médicale (Gall)*; par M. Dubois (d'Amiens). 5° *Historique de la voix*; par M. Gerdy. 6° *Observation d'un énorme anévrisme de l'aorte*; par M. Gigon. 7° *Ligature de la saphène interne par la méthode sous-cutanée; guérison*; par M. Gigon. (Heureuse application aux veines des membres de la méthode qui a déjà procuré tant de succès dans le traitement du varicocèle.) 8° *Mémoire sur les mouvemens et les bruits du cœur*; par MM. Pennock et Moore; traduit et accompagné de quelques remarques historiques préliminaires, par M. Beaugrand. 9° *Mémoire sur le strabisme*; par M. Rognetta. 10° *Rétrécissement de la partie inférieure du colon; anus artificiel dans la région iliaque droite*; par M. Thierry. (Mort par péritonite le lendemain de l'opération. L'autopsie montra que le péritoine avait été incisé, et qu'on avait ouvert le commencement du colon.) 11° *Etudes sur Galien*; par M. Dubois (d'Amiens). 12° *Tumeur ombilicale considérable; étranglement interne de l'intestin grêle; mort*; par M. Steinbrenner. (Rien de bien intéressant.) 13° *De l'érysipèle ambulant*; par M. Fenger. (Premier article.) 14° *Tumeur cancéreuse de la partie latérale gauche du cou; extirpation; ouverture accidentelle de la veine jugulaire interne; introduction spontanée de l'air; mort instantanée*; par M. Gorré. (Outre la rapidité de la mort, ce fait est remarquable par la quantité d'air qu'on trouva à l'autopsie dans les diverses parties du système circulatoire.) 15° *De la suette miliaire épidémique*; par M. Turck. 16° *Résumé des principales recherches d'anatomie, de physiologie et de chirurgie, faites par M. Gerdy.*

V. ANNALES DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1842 contiennent les articles originaux suivans : 1° *Du cancer du rectum et des opérations qu'il peut réclamer*; par M. Vidal (de Cassis). (Thèse de concours.) 2° *Lettre chirurgicale sur une urétroplastie avec boutonnière périnéale, et sur un calcul prostatique d'un grand volume*; par M. Goyrand. 3° *Recherches sur l'évolution du sac herniaire, suivies de considérations chirurgicales sur les complications auxquelles il peut donner lieu*; par M. Demeaux. 4° *Relation chirurgicale de la mort du prince royal*; par M. Marchal (de Calvi). 5° *Résorption du pus des abcès*; par M. Félix d'Arcet. (Voy. le compte-rendu de la thèse de M. d'Arcet, GAZ. MÉD., 1842, p. 495, où ces idées intéressantes se trouvent pour la plupart reproduites.) 6° *Mémoire sur l'hémorragie à la suite de l'opération de la méthode périnéale, et sur un moyen efficace d'y remédier*; par M. Bégin. (Travail lu à l'Académie de médecine, et dont la GAZETTE MÉDICALE a déjà donoé l'aoalyse.) 7° *Quelques observations et considérations sur plusieurs maladies des organes génito-urinaires*; par M. Vidal (de Cassis). 8° *Observation d'un cas de lithotomie*; par M. Hello. (L'irritabilité et l'épuisement extrême dn sojet furent les raisons qui, dans ce cas, fireot préférer la taille au broiement; le malade guérit.) 9° *Nodosités blanches des tendons*; par M. Marchal (de Calvi). (M. Marchal pense que l'affection récemment décrite sous ce nom par M. Lisfranc o'est autre chose que le ganglion.) 10° *Note sur l'introdaction dite spontanée de l'air dans les veines*; par M. Marchal (de Calvi). 11° *Observations d'infiltration urineuse, précédées et suivies de quelques considérations sur la marche de ces infiltrations*; par M. Richet. 12° *Observation sur une variété d'anévrisme faux*, par M. Listoo. (Voy. GAZ. MÉD., 1842, p. 666.) 13° *Quelques réflexions sur une observation d'anévrisme variqueux compliqué d'anévrisme faux consécutif*; par M. Bonchut. 14° *Deux observations de suture intestinale*; par M. Laborie.

CAS D'URÉTROPLASTIE AVEC BOUTONNIÈRE PÉRINÉALE; par M. GOYRAND.

M. Goyrand, ayant à traiter une large fistule de l'urètre chez un jeune militaire, n'a pas cru devoir essayer l'autoplastie sans avoir préalablement établi une ouverture artificielle au périnée. En conséquence, procédant aux deux opérations en même temps, il a d'abord fait à la portion membraneuse une incision par laquelle une sonde a été laissée dans la vessie; puis, immédiatement il a fermé l'ouverture anormale du pénis avec un lambeau pris à sa partie postérieure, aux dépens du scrotum, et réuni par la suture avec les bords rafraîchis de l'orifice fistuleux. Tout s'est bien passé jusqu'ao quinzième jour, où le malade indocile a retiré la sonde du périnée. Mais, quoique la voie de dérivation n'ait été entretenoe que pendant un temps fort insuffisant, il ne conserve oéanmoins plus aujourd'hui, à la place de l'ancien trajet par lequel par lequel passaient toutes les urines, qu'une fistule extrêmement étroite, et assez obliquement placée pour o'offrir qu'une issne incomplète à l'écoulement du liquide excrété.

Ainsi ce demi-succès, de même que les succès de MM. Ségalas et Ricord, dépose hautement en faveur de la méthode pressentie d'abord par M. Dieffenbach. Incomplet, il est vrai, sous le rapport du résultat, sa valeur n'en est pas pour cela, au point de vue clinique, moindre que celle des guérisons les mieux confirmées; car la persistance d'une partie du mal s'explique tout naturellement, aurait pu même se prévoir d'après les circonstances qui ont empêché l'entière application de la méthode. — M. Goyrand agite aussi la question de savoir s'il conviendrait de faire, *en deux temps*, la boutonoière périnéale d'abord, puis l'autoplastie de la fistule. Il se prooonce pour la négative à cause des douleurs et surtout des angoisses que les opérations en plusieurs temps font subir aux malades : inconvéniens tels, suivant lui, qu'il ne faut les affronter que dans les cas où il s'agirait d'une opératioo très grave et dont cette modification serait de nature à atténuer les dangers.

RECHERCHES SUR L'ÉVOLUTION DU SAC HERNIAIRE; SUIVIES DE CONSIDÉRATIONS CHIRURGICALES SUR LES COMPLICATIONS AUXQUELLES IL PEUT DONNER LIEU; par M. DEMEAUX.

Comme tous les auteurs qui ont jeté quelques lumières sur l'histoire des hernies, c'est dans l'examen cadavérique d'un nombre considérable de cas que M. Demeaux a puisé l'idée de son travail. Il y a donc à y envisager deux choses bien distinctes, les faits et les explications. Si les uns sont patens, réels, hors de toute discussion, il n'est est pas de même des secondes. Et M. Demeaux, qui a pris soin d'appeler sur son propre travail le jugement et la critique, ne s'étonnera pas si, tout en admettant ses observations, tout en reconnaissant leur extrême importance, nous différons en quelques points d'avec lui, sous le rapport de la signification à leur donner.

Le mode de formation du collet est le phénomène le plus important dans l'évolution du sac herniaire. Voici comment M. Demeaux l'explique. D'abord, dit-il, il est démontré aujourd'hui que, dans la formation d'un sac herniaire, le déplacement du péritoine prend une plus grande part que l'extension de cette membrane. Aussi, tandis que le fond du sac est oni, le collet, dès le début du mal, offre une circonférence plissée, froncée à la manière d'une bourse. A une seconde période, ces plis péritonéaux contractent entre eux des adhérences par le contact prolongé des surfaces séreuses, et alors le collet o'a plns besoin pour persister d'être mainteon par l'anneau qui lui a servi de moule.

En même temps, le tissn cellulaire sons-jacent subit des modifications remarquables. Dépouillé peu à peu de tout son tissu adipeux, il se change en une couche nouvelle qui contient une grande quantité de vaisseaux artériels et veineux, couche d'ailleurs intimement adhérente au péritoine. Il est facile, continue l'aoteur, de se convaincre que cette organisation se produit dans un but réparateur.

Enfin, dans une troisième période, qu'il appelle période *de resserrement*, M. Demeaux a vu cette cooche, primitivemeot cellulo-vasculaire, présenter la dureté et la résistance d'un tissu fibreux. Dès lors, la dilatation du collet devient impossible; oo il résistera à la pression des organes, ou, s'ils parvienneot à le pénétrer, il les étranglera.

On présume, d'après cela, ce que l'auteur doit penser de l'opinion de Scarpa, qui ne croyait pas à l'épaississement du sac herniaire. M. Demeaux fait remarqner que la formation du collet résulte de l'augmentation de volume et du péritoine lui-même et du tissn cellulaire qoi le double. La cause première de ce travail est le froncement de la membrane péritonéale. Aussi remarqoe-t-on, sur les collets anciens, que leur épaisseur est bien plns considérable dans les points qui correspondent aux parties les plus résistantes des anneaux fibreux, parce que c'est là que le péritoine a pu se réfléchir et se froncer. Dans les hernies inguinales notam-

ment, on observe que cet excès d'épaisseur du collet porte à sa partie externe au niveau de l'anneau superficiel, et dans la moitié interne au niveau de l'anneau profond.

Ainsi, pour M. Demeaux, la formation du collet est un produit des efforts de la nature ; la même cause qui lui donne naissance tend progressivement à augmenter son épaisseur, et pourrait définitivement amener l'oblitération spontanée de la bouche du sac, si les viscères étaient maintenus réduits pendant un temps suffisant. — Nous partageons à peu près la confiance de l'auteur et son opinion sur le rétrécissement graduel de l'orifice du sac. Seulement, sans nier la part qu'il accorde dans ce travail aux plis péritonéaux et à leur fusion consécutive, nous aurions désiré qu'il accordât plus d'importance à une seconde cause de rétrécissement du sac qui ne nous paraît pas moins influente. Pour en saisir le mécanisme, qu'on veuille bien se rappeler que, durant la vie, le sac est toujours placé entre deux forces opposées, dont l'une (jeu des muscles inspirateurs) tend à le chasser hors de l'abdomen, l'autre (résistance des parties molles de l'aine, action du bandage) à l'y faire rentrer. Le point où ces deux puissances se rencontrent étant au niveau de l'anneau, il est évident que leur effet est d'appliquer l'une contre l'autre en ce lieu les deux lames de la séreuse. De là résulte d'abord l'adossement de ces deux lames ; puis, comme conséquence inévitable, la condensation en lames fibreuses du tissu cellulaire sous-jacent, soumis, en conséquence même de sa position, à une pression et à des frottemens incessans. Plus l'application des deux lames séreuses se fera dans une grande étendue, plus le cercle fibreux acquerra de largeur et de résistance. Voilà, selon nous, comment se forme cet anneau concentrique, si constant dans les hernies anciennes. Nous ne refusons point pour cela d'accepter, comme seconde cause de sa production, le mécanisme indiqué et si bien observé par M. Demeaux. Car les deux explications peuvent parfaitement se concilier. Seulement le lecteur aura déjà remarqué que la nôtre, rattachant la formation du collet fibreux à la force et à la durée des résistances qu'a rencontrées la hernie, permet bien mieux que celle de M. Demeaux de comprendre comment certains sacs de hernies même anciennes manquent absolument de collet fibreux, disposition plusieurs fois constatée par M. J. Cloquet et par nous-mêmes (v. GAZ. MÉD., 1840, p. 787 et 788). Ajoutons que cette explication, vaguement indiquée par Ledran, a également pour elle l'inspection anatomique qui montre la transformation fibreuse de la couche cellulaire sous-jacente plus complète là où l'adossement des séreuses est le plus ancien, c'est-à-dire dans le point qui répond à la circonférence interne du collet.

La seconde partie du mémoire de M. Demeaux se compose des considérations plus spécialement pratiques auxquelles conduit l'étude anatomique du sac herniaire. Une première remarque porte sur les changemens de volume qu'une hernie peut subir dans les heures qui suivent son étranglement par l'effet de la secrétion séreuse que fournit son sac. L'augmentation de masse que cause cette collection liquide est surtout sensible dans les hernies où le collet était très resserré et où, par conséquent, il n'avait pu primitivement s'engager dans le sac qu'une petite portion du calibre de l'intestin. La présence du liquide est ici une indication pour ne pas différer l'opération ; car le taxis, n'agissant sur l'intestin qu'à travers cet intermédiaire, resterait à peu près sûrement insuffisant. On comprend que cette série de phénomènes est également possible dans la hernie congénitale et dans la hernie accidentelle. Leur appréciation, devenue désormais plus facile, rendra d'utiles services dans la pratique.

A l'occasion de la réduction en bloc du sac avec les viscères, M. Demeaux rapporte deux observations trop curieuses pour que nous ne les reproduisions pas ici. La première est un exemple de réduction en masse à la suite d'une opération incomplète. L'autre montre la possibilité d'effectuer le renversement complet du sac herniaire du côté de l'abdomen.

OBS. I. — Chez un malade, opéré par M. Denonvilliers pour une hernie crurale étranglée, le premier temps de l'opération ne présenta rien de particulier. Arrivé plus profondément, le chirurgien découvrit une tumeur qu'il crut être l'intestin ; il l'isola de toutes parts, pratiqua le débridement et réduisit sans difficulté. Lorsque le pansement fut terminé, le chirurgien conçut quelques doutes sur le résultat de l'opération. Il soupçonna que le sac herniaire pouvait bien ne pas avoir été ouvert. Cependant il attendit, et la persistance des accidens le détermina à achever, deux jours après, l'opération qu'il avait commencée ; à l'aide d'une pince, il essaya de saisir le sac et de le ramener à l'extérieur. Il y parvint sans difficulté et put alors pratiquer le débridement sur le collet du sac.

Dans un cas tout pareil de M. Velpeau, où la tumeur avait été réduite dans le ventre, le malade ne tarda pas à succomber, et on trouva à l'autopsie le sac herniaire réduit en masse et contenant une anse intestinale étranglée.

OBS. II. — Une femme de 61 ans entra, le 15 mars 1828, à l'Hôtel-Dieu, pour une hernie crurale étranglée depuis deux jours. Après un taxis infructueux, on se décida à l'opération. Arrivé au sac, le doigt indicateur de la main gauche du chirurgien fut porté entre le sac et l'anneau ; après quoi le débridement fut pratiqué largement en haut et en dehors ; puis le sac herniaire fut détaché des parties environnantes et réduit du côté de l'abdomen en se retournant sur lui-même comme un doigt de gant. La réduction fut ainsi opérée en bloc ; aussi le doigt introduit par l'anneau ne put-il point reconnaître la cavité péritonéale, ni les circonvolutions intestinales, ne pouvant exercer qu'un mouvement de rotation dans une cavité en cul-de-sac formée par le renversement du sac herniaire. Persistance des accidens ; mort 12 heures après.

A l'autopsie, péritonite. Le péritoine n'est ouvert dans aucun point de son étendue. On trouve au niveau de l'anneau crural une petite tumeur membraneuse, constituée par le sac renversé, et qu'on peut à volonté retourner ou en dehors ou en dedans.

M. Demeaux termine ces considérations importantes par l'étude des différentes dispositions que le sac est susceptible d'offrir par suite du refoulement de son collet. Cette partie de son travail peut être regardée comme le complément de l'excellente thèse de M. J. Cloquet. (RECHERCH. PATHOL. SUR LES CAUSES ET L'ANAT. DES HERNIES ABDOM. 1819.) Appuyée, comme elle, sur l'observation anatomique, elle présente dans les détails le même caractère positif, la même justesse dans les déductions pratiques. M. Demeaux envisage successivement les cas suivans :

1° *Deux ou plusieurs sacs superposés.* Admettant pour ce phénomène l'explication d'Arnaud, il cite l'exemple unique jusqu'ici d'un cas où cette disposition a été vue sur une hernie crurale.

2° *Deux hernies inguinales accidentelles placées l'une à côté de l'autre, du même côté et dans la même gaine.* En supposant qu'un sac déjà organisé et adhérent d'un côté seulement à l'anneau soit chassé par de nouveaux efforts, un second sac se formera, non plus au-dessus, mais à côté de lui. Dans ces conditions, un intestin vient-il à s'échapper? comme le premier collet n'a été refoulé qu'en raison de son étroitesse, il en résultera : 1° qu'une petite portion d'intestin s'étranglera ; 2° que le sac, après l'étranglement, pourra se remplir de sérosité ; par conséquent la tumeur, comme nous l'avons dit plus haut, augmentera consécutivement de volume ; 3° que le calibre de l'intestin pourra n'être pas complètement saisi par le collet, et le cours des matières n'être pas interrompu ; 4° la réduction des organes contenus dans le second cas pourra en imposer pour une réduction complète. M. Demeaux rapporte une observation où cette série de complications a pu être observée.

3° *Une hernie congéniale existant en même temps et du même côté qu'une hernie accidentelle.* C'est ici une disposition tout à fait semblable à la précédente, et le mécanisme de sa production ne diffère en aucune manière. Nous trouvons que déjà Lawrence l'avait décrite expressément, en rappelant que deux cas de ce genre ont été observés par Key et Cooper. Si, dans cet état, l'étranglement a lieu au collet supérieur, l'organe hernié aura d'abord peu de volume ; mais la tumeur en prendra plus tard, grâce à la sécrétion séreuse, et cette hydrocèle consécutive pourra faire méconnaître la nature et le siége de la maladie. (Plusieurs exemples de cette méprise existent dans des observations de Méry et de Dupuytren.) Un certain degré de réduction étant possible, puisqu'on peut refouler les viscères dans le sac supérieur, l'étranglement passera souvent inaperçu, surtout si le sac supérieur ayant été ouvert seul, l'opérateur a égard à la largeur de son collet et au peu d'altération des viscères qu'il contient.

D'un autre côté, si c'est au collet supérieur que l'étranglement se produit, le sac inférieur sera vide dans les premiers momens ; mais, peu de temps après, la sérosité sécrétée dans le sac où siége la constriction pénétrera dans le sac inférieur et produira une hydrocèle plus ou moins volumineuse.

4° *Deux sacs herniaires accidentels dont l'un est placé sur la paroi de l'autre.* Cette disposition rentre dans celle où deux sacs sont accolés. Seulement ici le fond du nouveau sac dépasse en bas celui du premier, et ne lui correspond en conséquence que par un de ses côtés. Avec de tels rapports, le collet est situé très bas dans le scrotum ; et il peut en résulter quelques difficultés au moment de l'opération que nécessite un étranglement.

5° *Deux sacs herniaires dont l'un est oblitéré.* L'existence de ce fait est prouvée par l'anatomie ; il n'est pas d'ailleurs plus difficile à concevoir que les précédens. Mais il est un des moins importans, car il ne joue aucun rôle dans le diagnostic non plus que dans le traitement de l'étranglement. Ces sacs oblitérés peuvent seulement devenir le siége d'une hydrocèle ; et c'est sans doute à une pareille origine que doivent être rapportés les kystes séreux qu'on rencontre assez fréquemment dans l'opération de la hernie au-devant du véritable sac.

NOTE SUR L'INTRODUCTION DITE SPONTANÉE DE L'AIR DANS LES VEINES; par M. MARCHAL (de Calvi).

La prophylaxie de l'accident a d'abord préoccupé l'auteur de cette intéressante note. Pour diminuer les chances de danger, dans les opérations qui peuvent y exposer, il indique deux précautions. Premièrement, lorsque des tumeurs à extirper sont volumineuses, il faudrait les enlever, non en plusieurs temps, mais en plusieurs pièces; car, jusqu'à un certain point, le danger est en raison du volume de la tumeur. Secondement, c'est surtout dans les extirpations qui laissent craindre cet accident qu'il faudrait se servir du doigt qui énuclée et qui arrache, de préférence au bistouri, qui divise.

M. Marchal cherche ensuite à déterminer la nature de l'action par laquelle l'introduction de l'air devient mortelle. La rapidité, l'instantanéité des effets produits fait naturellement supposer qu'ils sont dus à un agent toxique. Or, d'autre part, on sait que l'air atmosphérique mis en contact avec le sang veineux donne naissance à de l'acide carbonique. Toutes les conditions de formation de ce gaz existant donc lorsque l'air pénètre dans les cavités droites du cœur, on doit penser qu'il s'en développe en effet une certaine quantité; et c'est par l'influence délétère qu'il va exercer sur tous les organes et spécialement sur le cerveau, qu'on peut le plus rationnellement expliquer la nature et la promptitude des symptômes qui s'observent dans ces circonstances.

Cette hypothèse a sans doute quelques présomptions pour elle. Une seule circonstance suffisait cependant pour la ruiner; c'est que, dans les cas de ce genre observés sur l'homme et où le fluide mêlé au sang a été analysé, on a trouvé qu'il était constitué par l'air atmosphérique et non par aucun autre gaz. (Voyez à cet égard le fait de Delpech, MÉMOR. DES HÔP. DU MIDI, n° 16, et celui de M. ROUX, JOURN. DES CONNAISS. MÉD.-CHIR., septembre 1836.)

OBSERVATIONS SUR L'INFILTRATION URINEUSE; par M. RICHET.

Quand l'urètre éprouve une rupture dans un point de ses deux tiers antérieurs, on sait que l'urine s'épanche dans un intervalle circonscrit en bas par l'aponévrose périnéale inférieure, en haut par la moyenne. Mais si le liquide distend outre mesure cette cavité, ses parois devront céder en un point. Or, ce point sera au niveau de l'insertion de l'aponévrose inférieure aux branches descendantes du pubis, parce que c'est là que cette lame est la plus faible. L'urine pénètre alors dans le tissu cellulaire du pénil, puis dans celui qui, sur la paroi abdominale, se trouve entre le fascia superficialis et l'aponévrose du grand oblique.

Arrivée au niveau de l'arcade crurale, l'urine est arrêtée par l'adhérence qui unit ce ligament, dans ses deux tiers internes, avec le feuillet profond du fascia superficialis. Ne pouvant donc fuser à la partie interne et supérieure de la cuisse, elle gagne le tissu cellulaire sous-cutané des flancs; elle peut même envahir le membre inférieur, mais ce ne sera qu'après avoir contourné l'épine iliaque antérieure.

Quelques observations complètent le travail de M. Richet, et montrent que ce trajet indiqué par une connaissance exacte de l'anatomie topographique est bien en réalité celui que suit l'infiltration urineuse dans les circonstances spécifiées.

DEUX OBSERVATIONS DE SUTURE INTESTINALE; par M. LABORIE.

Cette note a pour sujet deux cas de plaie des intestins où la suture a été pratiquée par M. Jobert. Dans l'un, la suture a été faite pour une plaie longitudinale, et elle a donné lieu en trente-six heures à une adhérence complète qu'on a pu constater à l'autopsie.

Chez le second malade, une plaie transversale complète a été réunie par la suture, avec invagination et adossement des séreuses. L'opération n'a pas présenté les difficultés que quelques écrivains avaient regardées comme inhérentes à ce procédé. En treize heures, et quoique le sujet fût épuisé par une effroyable hémorragie, la réunion était parfaite et assez solide pour s'opposer à tout épanchement dans l'abdomen. L'autopsie a encore permis de vérifier ces circonstances.

Dans les deux cas, on a été à même de reconnaître que la plaie, quoique située sur l'intestin grêle, a pu être réunie sans déterminer le rétrécissement du canal digestif, ainsi que cela avait encore été reproché *à priori* au procédé de M. Jobert.

VI. L'EXAMINATEUR MÉDICAL.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1842 contiennent les travaux originaux suivans : 1° *Etudes obstétricales : sur la version*; par M. H. Hatin. 2° *Accès de manie, hallucinations, idées de suicide, hérédité*; par MM. Guiaud et Aubanel. 3° *Compte-rendu du cours de pathologie de M. Andral*; par M. A. Becquerel. 4° *Sur les doctrines actuellement en opposition relativement à la syphilis*; par M. L. Battier. 5° *Colique iliaque nerveuse*; par M. Dumas. 6° *Sur l'emploi hygiénique et thérapeutique des conserves et des lunettes*; par M. V. Szokalski. 7° *Fracture du crâne, et notamment de sa base, produite par une chute à la renverse*; par M. Mercier. (Fait intéressant, surtout à cause de la conformité des lésions observées avec celles qu'a présentées le crâne du duc d'Orléans.) 8° *Sur les concrétions crétacées des poumons*; par M. Prus. 9° *Exposé des recherches du docteur Skoda sur l'auscultation*; par M. H. Roger. 10° *Mémoire sur la hernie de la muqueuse urétrale*; par M. Tavignot. 11° *Cours de pathologie de M. Andral (sur l'excitabilité)*; compte-rendu par M. Becquerel. 12° *Traitement de quelques hallucinations de l'ouïe par le datura stramonium*; par M. Estre. 13° *Nouveau moyen de prévenir la mort dans les cas où de l'air s'est introduit dans les veines*; par M. Mercier. (La GAZETTE MÉDICALE a fait connaître ce moyen il y a plusieurs années.) 14° *Histoire d'une fièvre puerpérale*; par M. Robert Storrs.

MÉMOIRE SUR LA HERNIE DE LA MUQUEUSE URÉTRALE; par M. TAVIGNOT.

L'auteur a rassemblé sept observations de cette affection, et il tire de leur rapprochement les corollaires qui suivent.

D'abord, quant aux causes, le jeune âge, l'état de faiblesse générale semblent y prédisposer. La sortie de calculs rugueux et volumineux par l'urètre est une cause déterminante : elle pourrait expliquer pourquoi ce prolapsus ne se rencontre que chez la femme. Cependant l'innocuité dont l'homme jouit sous ce rapport tient plutôt, selon M. Tavignot, à ce que la muqueuse urétrale est plus épaisse et moins adhérente chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons.

Dans cette hernie, on a quelquefois pris l'ouverture centrale de la tumeur pour l'orifice de l'utérus, et on en a conclu qu'il existait un prolapsus de cet organe. Mais l'erreur serait facile à dissiper; car en sondant l'orifice sur la nature duquel il existe du doute, on s'apercevrait facilement que l'urine s'en échappe.

Le traitement devra être en rapport avec la nature de la cause. Si c'est une inflammation, le repos, les antiphlogistiques suffisent. Lorsque l'état morbide est confirmé, la cautérisation paraît être moins avantageuse que l'ablation de la tumeur. Celle-ci peut se pratiquer par la ligature ou par l'excision. On devra généralement donner la préférence à cette dernière qui se fera en attirant la petite tumeur à l'aide du ténaculum et en la coupant d'un coup de forts ciseaux courbes, le plus près possible de l'orifice urétral.

VII. ANNALES DE L'ANATOMIE ET DE LA PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES.

Les livraisons de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1842 comprennent les articles suivans : 1° *Histoire de l'anatomie pathologique*; par M. Cruveilhier. 2° *Histoire du ramollissement cérébral aigu*; par M. Durand-Fardel. 3° *Caractères anatomiques et physiologiques de la pneumonie*; par M. Chomel. 4° *Mort et autopsie du prince royal*; 5° *Histoire des pseudo-membranes*; 6° *Anatomie du cancer*; par M. Ricard. 7° *Conservation des pièces d'anatomie pathologique*; par M. J. B. P. 8° *Histoire du cal*; par M. Lambron. 9° *De la dilatation pendant l'accouchement de bassins rétrécis par l'ostéomalacie*; par M. Spenge. 10° *Inflammation des follicules muqueux de la vulve*; par M. Alph. Robert. (Travail déjà analysé dans la GAZ. MÉD., 1841, n° 45.) 11° *Recherches sur la suppuration*; par M. Conté. (Ce mémoire a été inséré dans la GAZ. MÉD., voy. 1842, n° 34.) 12° *Observation de fracture du crâne*; par M. Bonchacourt, et *Réflexions sur cette observation*; par M. Pigné. (Extrait des BULL. DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE, mars 1838.) 13° *Des brûlures*; par M. Pigné. (L'épigraphe de ce mémoire, *non nova sed vera*, nous dispense d'en présenter ici une analyse.)

HISTOIRE ANATOMIQUE DU CANCER; par M. RICARD.

L'auteur admet trois espèces de cancers : l'encéphaloïde, le squirrhe et l'ulcère cancéreux. Sans méconnaître les différences que ces trois variétés offrent, sous le rapport de l'apparence, du mode d'évolution, des accidens, etc., leur plus important caractère, à ses yeux, est la spécificité du tissu que chacune d'elles affecte. Ainsi, dit-il, on voit l'encéphaloïde se développer dans les organes où domine le tissu cellulaire. Cette forme

s'observe surtout dans l'enfance, alors que l'activité du tissu cellulaire domine celle de tous les autres organes. Le tissu cellulaire et le graisseux a un développement très rapide, et il se répand indifféremment dans toutes les directions. De même l'encéphaloïde se forme avec vitesse et son extension est illimitée.

Le squirrhe naît dans les organes glanduleux et dans ceux chargés d'un travail d'assimilation (c'est en partie l'opinion de Scarpa). On sait que quelques auteurs nient l'existence de ce produit avant l'âge de la puberté, époque à laquelle seulement se fait le développement complet du système glandulaire. Sa pesanteur, sa consistance, la lenteur de ses progrès le rapprochent également des viscères parenchymateux.

Enfin, l'ulcère cancéreux est propre aux organes lamelleux et tégumentaires; et en effet jamais cette forme, qu'il ne faut pas confondre avec le cancer ulcéré, n'a été observée ailleurs.

Voici la vue la plus originale de ce travail, et voilà aussi les principaux argumens sur lesquels elle est appuyée. Ces raisons, on le pense bien, ne sont pas à l'abri de la controverse; mais l'auteur n'ayant donné cette classification que comme une idée demandant discussion et examen, nous nous bornons à l'énoncer, laissant à chaque lecteur le soin de la juger selon les suggestions de sa propre expérience.

HISTOIRE DU CAL; par M. LAMBRON.

La première partie de ce travail est consacrée à une revue succincte mais complète des doctrines qui ont régné au sujet de la formation du cal. Dans la seconde, l'auteur expose les résultats de ses recherches. Il pense que, lorsque les fragmens sont réunis bout à bout, mais séparés par un intervalle d'un ou de plusieurs millimètres, le travail de consolidation se fait à peu près comme l'ont décrit MM. Breschet et Villermé. Il appelle seulement l'attention sur le travail qui se passe dans les fragmens osseux eux-mêmes. Ainsi, après que du sang s'est épanché entre eux, après que les parties molles voisines se sont enflammées, on peut voir que l'inflammation s'étendra également aux fragmens osseux. La lame du tissu compacte qui forme la diaphyse se creuse de canaux en se vascularisant, et ces phénomènes ont lieu presqu'exclusivement sur les surfaces externe et interne de cette lame, et d'abord à quelque distance du bout fracturé, car le bout lui-même paraît y rester quelque temps étranger.

Les choses étant arrivées à ce point, il se fait à quelque distance de la fracture, entre le périoste externe et l'os, entre la surface interne de celui-ci et la membrane médullaire une exsudation de lymphe, qui s'étend peu à peu vers la fracture, enduit ainsi les fragmens à l'extérieur et à l'intérieur, se porte enfin dans leur intervalle, où elle s'unit au sang qui se trouve épanché. Des vaisseaux s'élèvent des surfaces externe et médullaire de l'os, et se répandent dans cette exsudation gélatineuse, l'organisent et la changent bientôt en cartilage. Puis l'ossification l'envahit à son tour; et c'est ainsi que se trouvent formés la *virole osseuse externe* et le *bouchon du canal médullaire, le cal provisoire, primitif*. A cette époque, les bouts des fragmens n'ont pas encore subi de grands changemens. Mais bientôt des vaisseaux se forment à la surface même de la fracture; ils pénètrent la substance intermédiaire, et celle-ci se change en cartilage, puis en os. Ainsi la continuité osseuse se trouve rétablie (*cal définitif secondaire*).

Quelquefois le travail d'ossification extérieure n'a pas lieu; la consolidation se fait uniquement entre les surfaces de la fracture. Ceci arrive quand le contact est immédiat et qu'il s'agit de portions d'os très vasculaires. Si ce mode de consolidation n'a pas encore été signalé, c'est, d'après M. Lambron, parce que les expérimentateurs n'ont guère fait leurs recherches que sur la diaphyse des os des animaux, partie formée de tissu compact. Une compression forte au niveau de la fracture s'oppose aussi au développement de l'ossification extérieure, et c'est peut-être pour cela qu'un appareil trop serré a parfois empêché, ou du moins retardé la consolidation.

M. Lambron ne pense pas, comme Béclard, Dupuytren, MM. Breschet et Villermé, que l'ossification extérieure à l'os et celle qui s'est faite dans la cavité médullaire se résorbent lorsque le cal définitif est formé. Jamais il n'a vu la continuité de la cavité médullaire se rétablir: sur des cals de plus de 20 ans, il a trouvé le canal médullaire interrompu, tantôt par des lames de tissu spongieux, tantôt par des lames de tissu compact. Si l'ossification extérieure disparaît en totalité ou en partie, ce n'est pas par absorption, mais par suite de la compression et du frottement exercés par les parties ambiantes, et notamment les muscles, de la même manière qu'on voit quelquefois les angles formés par des fragmens mal réunis disparaître ou se creuser de sillons correspondans aux muscles, aux tendons voisins, aux fibres aponévrotiques. L'ossification est donc moulée, en quelque sorte, sur les parties molles qui se meuvent autour d'elle.

VIII. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

MOYEN DE PRATIQUER SUREMENT LE CATHÉTÉRISME ŒSOPHAGIEN PAR L'UNE DES FOSSES NASALES; par M. LAFARGUE.

Lorsqu'on veut laisser une sonde à demeure dans l'œsophage, il serait trop gênant de faire séjourner son extrémité dans la bouche. Aussi conseille-t-on généralement de l'introduire de préférence par la narine. Mais comme il y avait beaucoup de difficultés à la faire pénétrer à travers les fosses nasales, jusque dans l'estomac, parce qu'elle va toujours arcbouter contre la paroi postérieure du pharynx, on emploie le procédé de Boyer, qui consiste, comme on le sait, à introduire d'abord la sonde par la bouche, et à ramener ensuite son extrémité d'arrière en avant à travers les fosses nasales jusqu'à l'extérieur des narines, où elle demeure fixée. Mais cette pratique expose encore à des longueurs et à des inconvéniens; il n'est pas aisé et il n'est peut-être guère prudent de ramener ainsi dans les narines, au moyen d'un fil exposé à se rompre, une sonde quelquefois volumineuse. M. Lafargue préfère l'introduction directe de la sonde par l'une des fosses nasales, et voici comment il a modifié l'opération pour la rendre plus facile.

Les objets nécessaires à ce cathétérisme sont une sonde de Bellocq, une sonde ordinaire en gomme élastique percée à ses deux extrémités en forme de canule, une sonde œsophagienne (moins volumineuse que celles dont on se sert ordinairement), un mandrin recourbé, comme ceux pour l'urètre, enfin du fil ciré.

On commence par faire passer un fil ciré, d'une aune et demie de longueur, du nez dans la bouche, au moyen de la sonde de Bellocq; cela fait, on fixe ce fil à l'extrémité courbée du mandrin, lequel a été préalablement engagé dans la canule de gomme élastique, dont son bec, ainsi muni du fil, doit dépasser un peu l'extrémité. Cette sonde courbe est poussée par la bouche, jusqu'à ce que son extrémité se trouve engagée dans la partie supérieure de l'œsophage; et on la fait solidement fixer dans cette position par un aide. On introduit alors l'autre extrémité du fil, qui sort par la narine, dans la sonde œsophagienne; et l'on comprend qu'en poussant celle-ci, le fil qui traversait la fosse nasale et le pharynx sert successivement de guide à l'instrument, pour franchir sans aucune déviation les différentes parties de ce trajet. C'est encore le fil qui, maintenu en place par le mandrin, prévient toute déviation de la sonde œsophagienne, au moment le plus périlleux de sa route, à celui où elle doit se recourber pour entrer dans l'œsophage. Ce temps de l'opération s'accomplit de lui-même et sans hésitation, dans le procédé de M. Lafargue, puisque le fil, retenu d'avance par le mandrin dans les parties profondes qu'il est le plus difficile de traverser, y dirige, y attire encore forcément la sonde. L'opération se termine comme à l'ordinaire, en fixant le pavillon au bonnet du malade.

A la suite de cette intéressante communication, M. Lafargue parle d'un moyen propre à faire sortir par la bouche le fil introduit dans la narine, alors même qu'un trismus violent rendrait impossible tout écartement des mâchoires. « J'ai vu, dit-il, des enfans s'amuser à mettre dans leurs narines un morceau de fil, dont ils tenaient un bout entre les doigts, puis l'occlusion des lèvres et de l'autre ouverture nasale étant parfaite, ils attiraient ce fil dans le pharynx et de là dans la bouche, en exécutant de subites et fortes aspirations. » Cette expérience, si facile à répéter, a toujours réussi à l'auteur. On comprend combien il est simple de la convertir en un procédé méthodique. Le fil une fois introduit par la bouche sortirait de lui-même avec la salive que rendent les malades; ou bien on irait le chercher à travers l'écartement de deux dents avec une pince fine ou un crochet, ou bien enfin avec une pince courbe que l'on ferait pénétrer dans la bouche par le dernier espace interdentaire, situé au-devant de l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur. Certes, ce moyen mériterait d'être mis en usage, et on devrait au moins toujours l'essayer avant d'en venir à la fracture des dents incisives, opération recommandée et exécutée dans quelques cas de trismus opiniâtre, pour pouvoir porter des alimens dans l'estomac. Une ankylose temporo-maxillaire avec intégrité de toutes les dents indiquerait encore l'emploi de cette ressource.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LA CONTAGION DE LA PESTE; par MM. L. ROBERT, directeur-général des quarantaines de l'empire ottoman, et MARCHAND, médecin de l'intendance sanitaire.

Dans un article de la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, n° 42, en

date du 15 octobre de l'année courante, il est question d'un travail sur la peste que M. Eusèbe de Salle aurait soumis à l'Académie des sciences de Paris, pour démontrer la non-contagion de cette maladie, ainsi que l'inutilité des lazarets.

M. de Salle, pour corroborer, comme il est dit dans cet article de la GAZETTE MÉDICALE, ses premières assertions touchant la fin de la proposition ci-dessus, cite des faits tellement dénués de vérité, que nous ne pouvons nous empêcher de les réfuter.

Employés au service sanitaire de l'empire ottoman, il est de notre devoir de rectifier par des faits d'une notoriété publique à Constantinople les erreurs de l'auteur touchant ceux qu'il expose avec tant d'assurance, et qui se présentent très heureusement pour faire écrouler une partie de l'échafaudage élevé par le même en faveur de la non-contagion, et pour démontrer que les renseignemens qu'il a puisés dans ce but l'ont été à mauvaise source.

M. Eusèbe de Salle dit : « Que les deux dernières années ont été semblables aux quatre et cinq qui les avaient précédées; que la peste a sévi fort régulièrement dans la Basse-Egypte et dans la Syrie, malgré les quarantaines très sévères et malgré l'organisation à la marseillaise des lazarets de Beyrouth et d'Alexandrie; qu'au contraire le reste de l'empire turc, et notamment Constantinople et Smyrne, a été constamment exempt de peste, malgré la négligence notoire avec laquelle le système quarantanaire y a été pratiqué. »

Nous ferons observer à M. Eusèbe de Salle que si la peste a sévi pendant plusieurs années dans la Basse-Egypte et en Syrie, c'était au contraire l'absence d'un service sanitaire bien organisé dans ces deux provinces qui en a été la cause, principalement en Syrie, où un service régulier n'y a été établi que depuis que cette province est rentrée sous sa domination légitime; la maladie n'ayant pu, dans un laps de temps aussi court, et vu les circonstances politiques qui ont entravé les progrès de l'organisation du système quarantanaire dans ce pays, y être extirpée, raisons pour lesquelles la peste a dû s'y propager davantage que les précédentes années. Au contraire, le reste de l'empire ottoman, et notamment Constantinople et Smyrne, doivent l'absence du fléau à la régularité avec laquelle se fait le service, surtout dans ces deux villes, où la peste apportée l'année passée dans leurs lazarets par des navires arrivés d'Alexandrie y a été étouffée grâce aux mesures de désinfection sagement dirigées par les employés de ces deux établissemens, ce que l'on peut dire aussi à l'égard des lazarets de la Cannée, d'Adalia, de Rhodes, de Chypre, d'Echelle-Neuve, des Dardanelles et de Salonique, qui ont été compromis par des provenances d'Alexandrie, sans cependant que le fléau ait jamais franchi l'enceinte de ces établissemens, résultats qui prouvent assez l'efficacité du service sanitaire de l'empire ottoman.

L'auteur dit aussi : « Que tout le monde sait, par exemple, que le jeune sultan a toujours fait mettre en liberté les quarantainaires, en les assimilant aux prisonniers ordinaires sur lesquels il voulait répandre ses grâces impériales à l'occasion de quelque grand événement. »

Nous répondrons là-dessus et nous prenons à témoin toutes les honorables légations européennes qui résident à Constantinople, qu'il est faux que le sultan Abdul-Medgid ait jamais imposé son autorité souveraine pour faire mettre en liberté un seul quarantainaire, ni exiger aucune diminution en faveur de qui que ce soit contrairement aux réglemens qui régissent l'institution sanitaire. En 1839, lorsque le service n'avait reçu qu'une ébauche d'organisation, d'après les propres expressions de M. de Salle, et pendant les derniers momens de feu le sultan Mahmoud de glorieuse mémoire, on fit grâce de quelques jours à des quarantainaires qui étaient alors dans le lazaret de la capitale; mais depuis, une mesure semblable ne s'est plus renouvelée, car tous les grands personnages pour lesquels on admet parfois des exceptions dans différens lazarets de l'Europe, qui ont dû faire quarantaine à Constantinople, tels que S. E. Muhib-Effendi, Rifaat-Bey, envoyés extraordinaires à Alexandrie, Saïd-Pacha, fils de S. A. Mehemet-Ali, Sami-Pacha, Téfik-Bey, chambellan au palais, le fils du cheik de la Mecque, Izzet-Mehemet-Pacha, ci-devant grand-visir et alors général en chef de l'armée de Syrie, et Moustapha-Pacha, aujourd'hui ministre de la guerre, ne sont sortis du lazaret qu'après le nombre de jours fixés par les réglemens, d'où l'on peut conclure que la mise toujours en libre pratique de tous les quarantainaires à Constantinople n'y ayant jamais eu lieu depuis l'avènement au trône de S. H. le sultan Abdul-Medgid, ne peut servir d'argument tendant à prouver que cette capitale et Smyrne doivent l'immunité de la peste à toute autre cause qu'aux mesures quarantanaires.

Quant à la négligence notoire avec laquelle le système quarantanaire a été pratiqué dans ces deux villes, nous dirons encore que l'auteur a puisé ces renseignemens à la même source. S'il avait vu de ses propres yeux et s'il s'était montré moins confiant envers ses correspondans d'Orient, il eût été plus réservé. Dans la crainte de devenir prolixes en entrant ici dans des détails qui devraient être longs, pour lui prouver que les offices des deux villes en question sont au contraire parfaitement organisés, et que le service s'y fait par des employés zélés, réputés capables par des voyageurs compétens, nous ne pouvons qu'engager M. de Salle à prendre de meilleures informations relativement à ce service, dans son propre intérêt et dans celui de la vérité.

Bien des médecins qui ont vécu au milieu de la peste étant anti-contagionistes, nous ne nous étonnons guère si M. de Salle partage leur opinion. Nous tenons cependant, si ce n'est à le persuader, du moins à lui mettre sous les yeux les considérations et les motifs valables et conformes au sain raisonnement, qui nous ont confirmé nous qui avons longtemps habité un pays de peste, que si cette maladie n'existe plus depuis l'institution des quarantaines aux lieux où elle sévissait naguère constamment et plus ou moins tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre, et finit par envahir tout le pays, c'est par l'effet du système quarantanaire, et non point par l'effet complexe des conditions atmosphériques ou locales.

Et en effet lorsqu'en 1833 le service sanitaire fut définitivement organisé dans l'empire, la peste existait alors à Ronsteink, à Toirakan, à Silistrie, à Philippopoli, à Choumla et Varna, villes de la Turquie d'Europe où les mêmes conditions atmosphériques et locales existent toujours comme alors; et grâce aux mesures qui ont été prises par les employés sanitaires, non seulement la maladie a été étouffée, mais encore elle n'y a plus reparu depuis environ trois ans, ce qui a motivé sans doute de la part du gouvernement autrichien l'admission en libre pratique sur ses frontières des provenances de toute la Turquie d'Europe.

Sans parler ici de toutes les parties de l'Europe qui jouissent du bienfait des quarantaines, nous demanderons comment il se fait que Marseille, qui a en tant à souffrir de la peste, n'ait plus vu, malgré ses rapports continuels et rapides avec l'Orient, ses habitans décimés par ce fléau, depuis qu'elle possède un service quarantanaire sagement administré. Comment il se fait que la Grèce limitrophe de la Turquie soit exempte de cette maladie, depuis que par son émancipation ce royaume naissant a aussi en ses lois sanitaires. Pourquoi les conditions atmosphériques ou locales loimogéniques, d'après l'auteur, entretenaient-elles la peste sur le territoire ottoman, tandis que la partie de l'Autriche qui touche à ce territoire, et n'en est séparée que par le Danube seulement, était dans le même temps toujours exempte de ce fléau? Pour nous nous ne concevons pas comment ces conditions exerçaient leur maligne influence sur un point de préférence à un autre qui n'est séparé du premier que par un fleuve ou par un fossé. Nous n'attribuons cette immunité qu'à l'existence des quarantaines, que l'expérience nous a prouvé être l'unique moyen, le moyen par excellence de garantir un pays des atteintes dévastatrices de la peste. Mais tout partisans et amis des quarantaines que nous puissions être, nous voulons l'être avec modération, car nous reconnaissons avec les personnes expérimentées en pareille matière qu'il faut une réforme générale dans les administrations sanitaires de l'Europe, et nous ne doutons pas qu'en facilitant par moins de rigorisme le commerce, l'industrie et les progrès de la civilisation, on n'obtienne les mêmes heureux résultats contre la peste.

Agréez, etc. ROBERT, MARCHAND.

NOTE SUR UN NOUVEAU CÉPHALOTRIBE; communiquée par M. le docteur FINIZIO.

En considération de la difficulté et des dangers que présentent les crochets et les tenailles dans la pratique des accouchemens, M. Baudelocque neveu a imaginé, en 1828, pour parer à tous ces inconvéniens, un forceps d'une forme toute particulière, avec lequel la tête peut être fortement aplatie et réduite à un pouce et même moins. Cet instrument porte le nom de céphalotribe, c'est-à-dire instrument propre à écraser la tête du fœtus. Comme tout le monde le sait, ce céphalotribe n'est autre chose qu'un forceps lourd et solide dont les cuillères ne sont pas fenêtrées, et qui porte à l'extrémité de son manche une vis à manivelle au moyen de laquelle s'exerce la force de compression. Selon l'inventeur, toutes les fois que se présente une difformité du bassin qui réclame l'emploi des instrumens tels que crochets, etc., etc., l'accoucheur peut les remplacer par le céphalotribe, qui a l'avantage de ne jamais donner lieu à des conséquences funestes. Les expériences qui ont été faites valurent à cette invention l'approbation de l'Académie des sciences, en 1829, mais non celle d'une partie des accoucheurs, qui tout en en reconnaissant des avantages, trouvèrent aussi des difficultés et des inconvéniens que la pratique des hommes les plus habiles de notre époque est venue mettre hors de doute. Je pourrais et je devrais peut-être m'étendre sur tous ces points; mais, laissant de côté toutes les objections faites à M. Baudelocque et les débats

scientifiques auxquels elles ont donné lieu, je passe rapidement à l'examen de trois points sur lesquels repose la modification que je viens de faire subir au céphalotribe : 1° inconvéniens que les accoucheurs en général reconnaissent à l'instrument de M. Baudelocque ; 2° modifications que j'ai cru devoir lui apporter, afin de le rendre plus utile ; 3° avantages que j'ai pu obtenir de ce nouveau céphalotribe, dans les expériences auxquelles je me suis livré.

1° Je ne dois pas m'occuper beaucoup des inconvéniens et dangers que presque tous les accoucheurs de ces derniers temps, à part l'inventeur, ont reconnu à l'instrument, puisque chacun sait qu'en appliquant le céphalotribe, ce que l'on gagne avec un diamètre, on le perd avec l'autre; mais je ferai remarquer à l'auteur, afin qu'il ne nie point ces faits, que lui-même n'a pu s'empêcher de reconnaître cet inconvénient qu'aujourd'hui cependant il nie et ne veut plus admettre : je lui rappellerai donc que dans la brochure qu'il a publiée en 1836, il dit : « Pendant la rotation de la vis, la tête est comprimée avec une telle force, que la matière cérébrale s'échappe par le cuir chevelu, qui se déchire et coule hors des parties de la femme; *les os qui constituent la base du crâne sortent de leur ligne de direction.* » Or, il me semble que, pour sortir de la ligne de direction, les os doivent s'allonger sous l'influence de la pression que les cuillers du céphalotribe font éprouver au diamètre qui s'aplatit, et j'espère que M. Baudelocque conviendra avec moi que ce que l'on gagne avec un diamètre, on le perd avec un autre, et il ne peut le nier, puisqu'il a déjà prononcé lui-même sa condamnation, et il suit de ce principe que les reproches adressés par les accoucheurs ne sont rien moins que faux. Si donc un diamètre s'allonge, qu'arrivera-t-il? Cela se comprend facilement: les tractions seront longues et difficiles, les femmes seront exposées à des déchirures, à des dégâts terribles, et à une infinité d'autres inconvéniens qu'ont remarqué dans ces derniers temps des accoucheurs du plus grand mérite.

A la page 16 du Mémoire déjà cité, on lit une observation de M. Barhet, dans laquelle la femme fut affectée, après l'application du céphalotribe, d'une fistule vésico-vaginale. Or, pourquoi n'attribuerait-on pas cette fistule à l'application du céphalotribe plutôt qu'à toute autre cause? Qu'est-ce qui assure à l'accoucheur que les esquilles des os de la tête ne pourront pas produire de tels effets? En définitive, je crois que c'est avec raison que les accoucheurs de nos jours ne considèrent pas le céphalotribe comme aussi simple et aussi innocent que le fait son inventeur.

2° Admettant donc d'un côté les avantages, et de l'autre les inconvéniens du céphalotribe, j'ai cherché à le modifier de manière à le rendre aussi utile que possible à la science et à l'humanité;

A. J'ai réduit le poids de l'instrument à trois livres, car il me semble fort inutile de le conserver aussi lourd qu'il l'était d'abord;

B. J'ai cru devoir changer la manivelle et son mécanisme, afin de la rendre encore moins lourde et moins embarrassante;

C. Afin que l'allongement de diamètre que produit le céphalotribe de M. Baudelocque n'ait plus lieu, et afin de faire disparaître les autres inconvéniens, j'ai cherché à faire passer dans la branche femelle une tige qui vienne correspondre au milieu de l'instrument. Lorsque celui-ci est appliqué sur la tête du fœtus, l'accoucheur, au moyen d'une petite vis, dirige cette tige sur le crâne de l'enfant, et, lorsqu'il s'est assuré de sa bonne position, en tirant une autre petite vis, il en fait sortir un perce-crâne qu'il introduit à sa volonté, et qui se change ensuite aisément en tire-tête. Lorsque la masse cérébrale est vidée, il ne reste plus qu'à faire maintenir l'instrument par un aide intelligent, et alors, pendant que d'une main, au moyen de la manivelle, l'opérateur aplatit dans un sens la tête de l'enfant, en tirant de l'autre main la tige convertie en tire-tête, il allonge le diamètre qui se perdait avec le céphalotribe de Baudelocque;

3° En définitive, il résulte du grand nombre d'expériences que j'ai faites, que les avantages de la modification que je propose sont :

A. De produire l'allongement de la tête en même temps que son aplatissement;

B. La sortie facile de cette tête sans violentes tractions, sans grandes douleurs, et enfin sans danger de lacération pendant son passage à travers les parties génitales. Il faut remarquer que le tire-tête se trouve placé en travers entre les cuillers et ne peut donner lieu à aucun inconvénient. Les expériences auxquelles je me suis livré ont eu lieu en public, et en présence d'un grand nombre d'étudians. J'ajouterai aussi que plusieurs accoucheurs en renom, tels que MM. *Dubois, Moreau, Velpeau, Andrieux, Capuron, Chailly*, etc., à qui j'ai soumis mon instrument, ont bien voulu m'accorder leur approbation.

NOTE DU RÉDACTEUR. — Les accoucheurs dont M. Finizio invoque le témoignage s'accordent en effet à regarder l'instrument imaginé par ce jeune confrère comme un perfectionnement réel, comme une invention utile, qui mérite l'approbation et la confiance des praticiens (1).

OBSERVATION DE RUPTURE DE L'UTÉRUS SUIVIE DE GUÉRISON; communiquée par M. VAULPRÉ, D. M. P. à Châtillon.

OBS.—La femme Foncemagne, habitant le hameau de Clementiat, commune de Chatillon, d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgée de 19 ans, primipare, ressentit les premières douleurs de l'accouchement le 11 octobre 1842 à huit heures du soir. A onze heures une accoucheuse fut appelée. Les contractions utérines étaient très fortes, la tête se présentait; les membranes n'étaient pas rompues. A une heure du matin, les contractions utérines ayant cessé complètement, elle rompit les membranes; à six heures, voyant que le travail n'avançait pas, elle m'envoya chercher à sept heures. Je reconnus ce qui suit : Aucune contraction, col complètement dilaté, le diamètre antéro-postérieur n'ayant pas 3 pouces. La tête était au détroit supérieur; elle me parut jouir d'un peu de mobilité. J'attendis une heure, et enfin voyant que la femme n'avait que quelques douleurs agaçantes, je procédai à l'application du forceps. Après plusieurs essais infructueux je parvins à introduire mes deux branches sans pouvoir venir à bout de les réunir; cependant en les rapprochant je pus imprimer à la tête quelques mouvemens, et en touchant de nouveau je m'aperçus qu'il y avait un peu d'avance. Ces manœuvres ayant eu l'avantage de rappeler quelques douleurs, j'abandonnai la femme à elle-même. Pendant ce temps, la tête descendit un peu; le cuir chevelu se tuméfia à deux heures. Je tentai une nouvelle application de forceps, encore sans résultat. Enfin, je m'adjoignis mon confrère M. Fourrier. Nous décidâmes qu'il était urgent de vider le crâne et d'appliquer un ou deux crochets. Bientôt, à l'aide de cette manœuvre, nous eûmes un enfant très volumineux. En portant la main dans la matrice, nous trouvâmes une rupture longitudinale correspondant à la fosse iliaque, de l'étendue de 6 à 7 centimètres. Nous pûmes toucher à travers cette ouverture la masse des intestins grêles. Une minute plus tard la matrice était revenue sur elle-même, au point que portant de nouveau la main dans cet organe, je ne pus retrouver la rupture; je détachai le placenta avec grande précaution et je remis la femme au lit. Elle eut quelques vomissemens, suivis de hoquet. La nuit fut très agitée; il y eut plusieurs vomissemens de bile noirâtre, épaisse; plusieurs selles liquides de même nature que les vomissemens. Il y eut des douleurs très vives dans tout l'abdomen et le hoquet se montra à plusieurs reprises.

13. L'agitation est toujours croissante, la soif extrême, les vomissemens continuent; langue naturelle, pas de céphalalgie; un peu de sommeil, ventre douloureux et météorisme; pas de lochies; douleurs en urinant; selles fréquentes et liquides; pouls à 120. Défaillance à chaque mouvement.

14. Même état que la veille; pouls à 125; un peu de sommeil.

15. Les vomissemens moins fréquens; pas de défaillance; les selles moins abondantes; les douleurs abdominales sont moindres de même que le météorisme. Dans la fosse iliaque gauche, on trouve une tuméfaction avec empâtement. La soif est moins vive; le pouls à 100; pas de lochies ni d'engorgement des seins.

16 et 17. Le mieux se fait sentir; une petite douleur dans le bas-ventre; pas de lochies ni d'engorgement des seins; le sommeil est revenu; pouls à 80.

19. Tuméfaction avec empâtement dans la fosse iliaque gauche; douleur de tête vive; forte douleur aux parties sexuelles; la malade se plaint de perdre ses urines. Elle refuse de se laisser examiner; elle demande à manger. Le pouls est naturel.

21. La malade est en pleine convalescence sous le rapport de la couche. Elle perd toujours les urines et se décide avec peine au toucher. Je reconnais sur la paroi antérieure du vagin une ouverture dans laquelle on peut introduire le bout du doigt. Des bourgeons charnus se développent tout autour de cette solution de continuité. L'introduction du doigt dans le vagin est très douloureuse. Je propose à la malade de porter la pierre infernale sur les bords de la fistule, elle s'y refuse obstinément.

Quelques jours plus tard, la cuisse et la jambe gauche se tuméfient et deviennent fort douloureux; il survient de la fièvre, de la soif et un peu de rougeur dans quelques points.

Au bout d'une quinzaine de jours, le membre est revenu à son état normal; il lui reste toujours sa fistule vésico-vaginale pour laquelle elle ne veut se soumettre à aucune opération.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 MARS.

FORMATION DES CAVITÉS CLOSES. — TRAITEMENT CHIRURGICAL DES HYDARTHROSES.

M. J. GUÉRIN adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

Dans la lutte toute scientifique qui a amené devant elle les idées médicales

(1) On trouve la description détaillée avec planche du céphalotribe de M. Finizio dans le numéro de novembre des ANNALES D'OBSTÉTRIQUES.

les plus récentes, l'Académie a sans doute jugé que chacun devait tenir autant au mérite de résultats précédemment établis, qu'à l'honneur d'en produire de nouveaux. C'est à ce titre que je me permets de lui adresser quelques remarques sur la dernière communication de M. Velpeau, relative aux cavités closes de l'économie et au traitement chirurgical des hydartroses.

Dans la partie scientifique de son travail, M. Velpeau a cherché à établir que les cavités closes accidentelles se développent partout où deux surfaces sont soumises à des frottemens habituels, et que cette nouvelle formation a pour but de favoriser le glissement des parties. Il y a là une question de fait et une question de théorie.

Le fait de la formation des cavités closes dans les conditions du frottement habituel de deux surfaces au sein de l'économie, je l'ai signalé depuis longtemps. Déjà le rapport sur le concours pour le grand prix de chirurgie mentionne la loi de formation des cavités articulaires par la mise en contact de deux surfaces articulaires à travers leurs capsules usées ou perforées. Depuis, j'ai développé et généralisé ce fait dans plusieurs publications, et tout récemment encore dans mon MÉMOIRE SUR L'UNITÉ ET LA SOLIDARITÉ SCIENTIFIQUES DE L'ANATOMIE, etc.

Sur le point de fait, M. Velpeau et moi sommes donc parfaitement d'accord. Quant à la théorie, nous différons complètement. M. Velpeau invoque la cause finale: c'est un résultat en vue de favoriser le glissement des surfaces; pour moi, c'est la formation, pendant le mouvement des parties, d'espaces clos tendant au vide, et par conséquent appelant à la surface des cavités les fluides sécrétés. C'est le fait général de l'influence de la pression atmosphérique, dont j'ai cherché à établir l'intervention dans le mécanisme de toutes les exhalations séreuses (1). Sous ce point de vue, la formation de toutes les cavités closes, normales ou anormales, temporaires ou permanentes, est donc le résultat immédiat nécessaire de la formation d'espaces vides, sous l'influence du mouvement des parties, c'est-à-dire de leur déplacement et changement continuel de rapport au sein de l'organisme. La conséquence de ce fait est bien le glissement rendu plus facile des surfaces, c'en est le but final si l'on veut, mais non la raison mécanique efficiente. Or, c'est là ce qu'il importait de connaître, et c'est ce que je crois avoir déterminé. Cette théorie n'est d'ailleurs qu'une application d'une vue plus générale que j'ai émise récemment et formulée par ces mots : *La fonction fait l'organe* (2). Sur ce premier point, donc, M. Velpeau n'a fait que rappeler un fait que j'avais signalé longtemps auparavant en substituant à sa cause mécanique sa cause finale.

Dans la partie pratique de ses recherches, M. Velpeau annonce qu'il est parvenu, au moyen d'injections iodées, à produire l'oblitération adhésive de toutes les cavités closes accidentelles, et il dit avoir appliqué le même moyen au traitement des hydartroses chroniques.

Je n'examinerai pas jusqu'à quel point M. Velpeau arrive au résultat qu'il annonce; mais je crois devoir faire remarquer, qu'à supposer le résultat tel qu'il l'annonce, il n'y arrive et n'y peut arriver qu'en passant par la méthode sous-cutanée, ou au moins par le principe fondamental de cette méthode.

En effet, je crois avoir démontré le premier qu'il est possible d'obtenir l'oblitération de toute cavité sans inflammation suppurative au moyen de scarifications sous-cutanées.

J'ai explicitement signalé parmi les applications possibles de ce fait l'oblitération des kystes séreux et autres, ainsi que l'évacuation curative des hydartroses chroniques. Toutes ces applications ont été réalisées un grand nombre de fois, depuis quatre ans, par moi et par d'autres chirurgiens. Or M. Velpeau n'a fait que substituer l'iode à la scarification, et, je crois, avec beaucoup d'inconvéniens que je m'abstiens de signaler ici. Je dis qu'il s'est borné à faire cette addition ou substitution au moins inutile à ma méthode; car je ne crains pas d'affirmer qu'il n'oserait pas tenter une injection d'iode dans une articulation, sans se baser sur le principe fondamental de la méthode sous-cutanée, c'est-à-dire sans éviter soigneusement de laisser la cavité injectée en communication avec l'air. Cependant M. Velpeau a écrit, en maints endroits de ses ouvrages, que le contact de l'air n'exerce aucune influence sur ces cavités et les plaies en général.

Pour être conséquent avec lui-même, et pour que sa méthode eût quelque chose de spécial, il faudrait que les injections iodées pussent réaliser les résultats annoncés, malgré la présence de l'air; et cela n'a certainement pas lieu. Cependant ces résultats la méthode sous cutanée les produit à coup sûr et toujours et sans le plus petit inconvénient. Or de l'aveu même de M. Velpeau, les injections articulaires, encore très peu employées jusqu'ici, ont produit de la fièvre, de l'agitation nocturne et autres accidens.

Qu'il me soit permis de faire remarquer, en terminant, que l'emploi de la solution d'iode substituée au vin dans le traitement de l'hydrocèle est dû à M. Martin, chirurgien de l'hôpital de Calcutta. J'ai publié, en 1838, dans la GAZETTE MÉDICALE, le résultat de mille cas d'hydrocèle traités par cette méthode depuis l'année 1832. L'auteur avait lui-même fait connaître précédemment son mode de traitement, dans les annales de Calcutta.

Agréez, etc.

A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre et discuter le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par le décès de M. Larrey. Cette discussion a duré trois heures. Elle sera continuée lundi prochain.

La liste de présentation par la section se compose comme il suit :

1° M. Lallemand, 2° M. Lisfranc, 3° M. Ribes, 4° MM. Gerdy et Velpeau, 5° MM. Amussat et Bégin, 6° M. Jobert de Lamballe.

L'élection ne pourra avoir lieu que de lundi en huit.

(1) Mémoire lu à l'Académie des sciences, 1840.

(2) MÉMOIRE SUR L'UNITÉ ET LA SOLIDARITÉ SCIENTIFIQUES DE L'ANATOMIE, etc. (Voir ci-contre.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

ÉLECTIONS DE L'ACADÉMIE.

MM. Gibert, Mélier et Prus se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

TREMBLEMENT DE TERRE DE LA GUADELOUPE.

M. LOUIS : J'avais pensé que le bureau prendrait l'initiative au sujet des secours que l'Académie croira sans doute convenable d'envoyer aux victimes d'une grande infortune. Je veux parler du tremblement de terre qui vient de ravager la Guadeloupe. Comme hommes, comme médecins, comme membres de l'un des premiers corps savans, nous devons des consolations à nos frères des colonies. Je ne ferai pas de proposition formelle sur la quotité précise des sommes qui pourront être allouées. Il serait, je crois, plus convenable que le conseil se chargeât de ce soin.

M. LE PRÉSIDENT : Le conseil avait déjà songé à l'objet de la motion que M. Louis vient de faire ; mais il avait préféré attendre que la proposition de s'en occuper lui vînt de l'Académie. Il est donc prêt à examiner les moyens de satisfaire au vœu du préopinant, vœu auquel nous nous associons tous avec tant d'empressement.

DYSENTERIE.

L'Académie s'étant assurée que le mémoire de M. Peysson relatif à cette question n'était pas imprimé, comme on l'avait cru (Voy. le compte-rendu de la dernière séance), M. Desportes achève la lecture de son rapport sur ce travail.

La conclusion du rapport est de déposer le mémoire de M. Peysson aux archives.

M. DUPUY : Dans toutes les maladies épidémiques, il est digne de remarque que les méthodes de traitement, quelles qu'elles soient, réussissent d'autant mieux que l'épidémie est plus avancée dans son cours.

M. ROCHOUX : Je rappellerai, à propos du traitement de la dysenterie, un fait assez intéressant. Cette maladie régnait autrefois à St-Pierre de Martinique, et l'ipécacuanha avait été préconisé contre elle. Or, tous les médecins ont pu remarquer que, dans les cas où un traitement méthodique, c'est-à-dire les émolliens et les antiphlogistiques avaient échoué, jamais l'ipécacuanha n'a réussi.

La conclusion du rapport est adoptée.

INFLAMMATION UTÉRO-VAGINALE.

M. RÉCAMIER lit un travail sur LES PHLEGMASIES DIFFUSES DE LA MUQUEUSE DU VAGIN ET DE L'UTÉRUS.

Il ne s'agit point ici, dit en commençant M. Récamier, d'un traité *ex professo* des maladies des organes génitaux chez la femme; j'ai seulement eu pour but de faire connaître les principaux résultats de mes observations sur ce sujet, pendant près de cinquante années de pratique.

Quand les inflammations dont il est question sont légères, leur produit est semi-diaphane. Ont-elles un degré de plus; le liquide est plus ou moins opaque, jaunâtre ou verdâtre. Parfois, des vésicules se forment sur la muqueuse phlogosée : en se rompant elles produisent deux effets. D'abord leur contenu vient se mêler au liquide exhalé et en augmenter la quantité. D'un autre côté, leur surface dénudée présente de légères excoriations sur la paroi vaginale.

Dans cette affection, le toucher n'est que peu utile pour le diagnostic. Il n'aurait quelqu'avantage que si les parois du vagin avaient augmenté de densité par le fait de la maladie.

A un état plus avancé de l'inflammation, quand elle a résisté aux moyens ordinaires, M. Récamier a employé avec succès le procédé suivant. Avec un pinceau épais de charpie, il pousse dans le fond du vagin des poudres diverses, dont la nature varie avec l'indication à remplir et qui seront, selon les cas, de la fécule de pomme de terre, de l'amidon, de la céruse, du quinquina, etc.

Règle générale, lorsqu'on veut cautériser les points situés profondément, il faut avoir soin de porter toujours la substance caustique à la partie la plus élevée de la surface, parce que, à mesure qu'elle se liquéfie, elle se répand sur les parties placées au-dessous.

Des anomalies nerveuses variables se rattachent souvent à une inflammation même circonscrite des parois vaginales. M. Récamier a pu constater dans sa pratique qu'une névralgie syncipitale, des dyspnées, des palpitations, des diarrhées, etc., existaient avec des leucorrhées et s'amendaient ou cédaient sous la seule influence du traitement dirigé contre cette dernière affection.

M. Récamier n'assujétit généralement pas les malades au repos prolongé sur la chaise longue. Ce traitement les énerve et donne souvent lieu à une surexcitation inquiétante de la susceptibilité nerveuse. Dans un cas, il s'est bien trouvé de faire porter une ceinture munie d'un coussinet hypogastrique en forme de croissant. Ce moyen lui a réussi, sans autre appareil, à diminuer la pression des viscères abdominaux sur l'utérus, et par suite l'irritation et la tendance au prolapsus qui résultent de cette pression.

ANALYSE CHIMIQUE DE LA MATIÈRE DES CRACHATS.

M. CAVENTOU lit un travail intitulé : RECHERCHES CHIMIQUES SUR QUELQUES MATIÈRES ANIMALES SAINES ET MORBIDES.

L'auteur s'est surtout proposé de chercher et de démontrer la différence

chimique qui existe entre les crachats de la phthisie tuberculeuse et ceux du catarrhe pulmonaire.

TUMEUR DU CERVEAU.

M. VELPEAU présente à l'Académie une tumeur volumineuse intra-crânienne. De nature squirrheuse et développée sur la faux du cerveau, elle a pris la place des deux lobules antérieurs.

Le malade sur lequel on a trouvé cette masse pathologique était entré à la Charité pour une maladie déjà ancienne des voies urinaires. On constata en effet une tuméfaction de la prostate. Il accusait aussi, et depuis longtemps des douleurs dans la région dorsale. Il succomba dans un état d'affaissement progressif, sans qu'aucun symptôme ait pu dénoter la lésion que présentait le cerveau.

Il ne sera pas inutile d'ajouter que l'individu dont il est question était un perruquier très loquace, cynique dans ses propos ainsi que dans ses actes, et ayant fait un exercice abusif des organes génitaux. Cette observation serait donc opposée et à la doctrine qui place le siége de la faculté de la parole dans les lobes antérieurs et à celle qui fait du cervelet l'organe de l'amour physique. Elle concorderait au contraire parfaitement avec les idées de M. Flourens qui, comme on le sait, localise toutes les facultés dans les parties centrales de l'encéphale, au point que, d'après lui, les parties périphériques peuvent être lésées, comprimées, sans abolition de l'intelligence ni des instincts.

La séance est levée à cinq heures et un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

ESQUISSE HISTORIQUE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE EN GÉNÉRAL, ET SPÉCIALEMENT DU SERVICE CHIRURGICAL, DEPUIS L'ÉTABLISSEMENT DES HÔPITAUX MILITAIRES EN FRANCE; par J.-P. GAMA, ex-chirurgien en chef d'armée, etc. — 718 pages in-8°. Paris, 1841, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur.

L'histoire des institutions est aujourd'hui l'une des parties de la science les plus négligées; on se contente généralement de tirer profit des avantages qu'elles procurent, sans s'inquiéter de leur origine, des révolutions qu'elles ont éprouvées pendant leur durée, des époques de leur croissance ou de leur décadence, et sans même le plus souvent prendre aucun intérêt à leur prospérité actuelle, qui est presque toujours en raison de la place qu'occupe chacune de ces institutions sur le budget de l'état. Notre but n'est pas d'examiner ici la cause du changement qui s'est opéré sous ce rapport, et dans lequel l'individualisme a pris la place de l'esprit de corps et des intérêts combinés; nous n'avons voulu qu'exprimer un fait général, mais qui reconnaît de nombreuses exceptions, et parmi lesquelles nous devons placer immédiatement l'ouvrage de M. Gama. Le travail du premier professeur du Val-de-Grâce est en effet destiné à reproduire les principales époques de l'histoire du service de santé militaire en France, institution qui a grandi avec les autres institutions, à l'existence desquelles elle se rattache, et qui, comme elles, a été modifiée suivant les goûts, les habitudes et l'entraînement de chaque époque.

On aurait tort pourtant de regarder ce travail comme simplement historique. M. Gama, mis à la retraite à l'âge fixé par les réglemens, mais à une époque où il aurait désiré continuer plus longtemps la carrière qu'il avait honorée, a voulu, en quittant le service, non seulement payer un tribut à l'institution elle-même, à ses compagnons d'études et de travaux, et même à ceux qui l'avaient précédé dans la carrière, mais encore signaler quelques-uns des écueils qui l'entourent et les moyens de les éviter. « Libre, dit-il lui-même, après ma radiation de l'activité, de donner à mon sujet tout le développement dont je le jugeais susceptible, de l'exposer et de le traiter comme je l'entendrais, j'en ai porté l'étude fort loin, j'ai voulu connaître l'origine du service de santé militaire en France, et suivre les essais qui ont été faits avant d'arriver à le constituer, surtout l'origine des hôpitaux militaires, qui sont la base d'un service de santé... Quant aux critiques auxquelles je me suis livré, on peut être certain que je n'ai cédé qu'à ma conviction. » Le travail de M. Gama doit donc être considéré sous deux points de vue différens, historique et critique, bien que les élémens qui le composent ne fassent point deux parties distinctes, et qu'ils soient semés dans le récit, qui suit un ordre à peu près chronologique. Occupons-nous d'abord de ce qui concerne l'histoire du service militaire de santé.

Nous voudrions reproduire au moins les principaux faits que l'auteur a groupés dans des considérations préliminaires, sur les soins qu'on donnait aux guerriers blessés, dans l'antiquité, au moyen-âge et dans les temps modernes. Nous verrions que jusqu'aux derniers siècles ces soins, ou furent nuls, ou ne furent point organisés d'une manière convenable, et que, sous ce rapport, la plupart des peuples de l'Europe ont été pendant longtemps plus barbares que les Bédouins, qui, fidèles à une loi antique, font les derniers efforts pour ne pas laisser au pouvoir de l'ennemi, même les cadavres des leurs. On trouve de temps en temps dans l'histoire des peuples des preuves qu'ils n'étaient pas insensibles au malheur de ceux qui étaient blessés en combattant; mais ce ne fut que sous le règne de Louis XIII que le service de santé, préparé de longue main, essayé, mais sans suite, par Henri IV, fut organisé dans toutes ses parties, et par les soins de Richelieu, qui fit établir des hôpitaux militaires dans la campagne de 1630 en Italie.

A partir de ce moment, l'auteur suit le développement que prit, sous les règnes de Louis XIV et de Louis XV, cette organisation nouvelle. Il nous fait assister successivement aux premiers cours de clinique et d'anatomie à l'Hôtel des Invalides, à la disparition des fraters qui sont remplacés par des étudians surnuméraires, à la création des concours, d'un journal de médecine militaire, et aux autres changemens que l'usage ou le besoin senti d'amélioration apportait à l'institution du service de santé militaire.

L'historique de ces changemens qui n'étaient pas toujours des progrès est accompagné, dans le travail de M. Gama, de tous les documens qui ont un caractère authentique, tels que les décisions royales, les actes législatifs, les réglemens, les circulaires même, enfin toutes les pièces relatives au service de santé militaire émanées de l'autorité administrative et qui ont eu une influence sur ce service. Ces pièces qui sont très nombreuses, et dont la plupart sont rapportées textuellement, puis interprétées et soumises quelquefois à une critique prolongée, coupent, il est vrai, très souvent le récit historique, et sous ce rapport suspendent un instant l'intérêt de cette esquisse pour le lecteur curieux de faits et peu désireux d'explications qui en retardent l'exposition. Cette disposition qui était indispensable dans le plan et dans le but de l'auteur ne pouvait être évitée, et rachète par l'intérêt avec lequel on suit les motifs et les explications de ces divers actes de l'autorité le léger inconvénient que nous venons de signaler.

Les anecdotes sont nombreuses dans ce récit qui se termine avec l'année 1840, et où l'on voit marcher de front à la fois les événemens militaires et politiques et les bouleversemens que les différentes administrations ont fait subir depuis cinquante ans au service de santé militaire. C'est surtout depuis le réglement du 30 floréal an IX relatif à l'organisation des hôpitaux militaires que la critique de M. Gama devient pressante et même passionnée. « Étrange destinée! dit-il, le service de santé militaire à peine aperçu au milieu de ceux qui fixent l'attention dans la balance des grands intérêts de l'état avait en quelque sorte préludé, en 1788, aux principes de liberté que depuis l'Assemblée nationale proclama.... Eh bien! il est la seule de toutes les sections de l'armée qui soit déchue de ces libertés. Tous les autres services ont recueilli ce bienfait de notre révolution, d'être constitués, d'avoir une existence distincte, d'occuper dans les cadres militaires une place que personne ne leur conteste. Cette dette nationale avait été aussi acquittée au service de santé par les gouvernemens républicains, plus justes à son égard que ceux qui les ont suivis. Le dépouillement de ses prérogatives et de ses titres commença en l'an IX, et depuis cette époque l'administration n'a cessé d'agir contre nous. » L'accusation ici est formelle. Pour faire connaître les preuves que M. Gama apporte à l'appui, il nous faudrait copier presque textuellement la plus grande partie de son travail et reproduire une foule de faits qui du point de vue d'où les considère M. Gama ne permettent pas de méconnaître l'hostilité qui a régné depuis l'empire entre le service de santé militaire et les commissaires des guerres, puis leurs successeurs les intendans de l'armée et qui ont fini par tourner au profit de ces derniers auxquels la surveillance des officiers de santé a été confiée au détriment des autorités supérieures médicales et même militaires. Aussi excusons-nous sans l'approuver complètement ce cri d'indignation de notre auteur à la lecture de l'article du réglement du 30 floréal an IV, où la police du service de santé aux armées est confiée au commissaire ordonnateur. « Quelle est donc cette fougue qui vous saisit? On vous croirait dans un bagne lisant à des forçats votre code disciplinaire. » On sent facilement combien ces dispositions renouvelées des temps du despotisme absolu ont dû blesser l'amour-propre et l'esprit de corps des officiers de santé militaires qui, après avoir supporté presque sans compensation tous les sacrifices, les travaux de nos grandes guerres se sont vus froissés dans ce qu'ils avaient de plus cher, dans cet esprit de corps que l'on excite avec tant de soin à l'armée et lorsqu'ils se sont vus soumis à un autre corps bien inférieur sous le point de vue des connaissances scientifiques et qui ne partagea jamais leurs dangers et leurs sacrifices.

« Cet empiètement des officiers d'administration sur le service de santé qui a eu de si fâcheux résultats n'a pas cessé de croître progressivement, ainsi qu'on le voit par le résumé suivant de cette pénible lutte, dans la-

quelle nos confrères ont succombé. En 1788, les lois nationales réservent toute la police et la discipline des officiers de santé au chef de service; en l'an IV, les commissaires des guerres ressaisissent effrontément, au mépris des lois, leur usurpation de 1781. Un décret du 30 novembre 1811 limite leur pouvoir à la punition des subordonnés, qu'ils peuvent mettre aux arrêts simples, à condition qu'ils en rendront compte immédiatement aux ordonnateurs. En 1824, ils s'attribuent le droit de punir des arrêts simples, même les chefs; en 1831, ce prétendu droit s'étend aux arrêts forcés pour tous les officiers de santé indistinctement. »

Si, à notre époque de mobilité et de changement, les droits antérieurs faisaient loi, ceux du service de santé à l'indépendance et à la confiance, acquis à un prix si élevé et par tant de sacrifices, seraient incontestables, et nous devons savoir gré à M. Gama d'en avoir réuni les titres dans un seul faisceau, et de leur avoir par là donné une nouvelle force. Si ces droits ne sont pas trouvés aussi évidens qu'ils le paraissent dans l'ouvrage de l'ancien professeur du Val-de-Grâce, si cette haute sévérité dont on a usé envers le service tout entier pendant qu'on améliorait réellement la position de fortune de la plupart des membres dont il se compose était nécessaire, nous ne l'en déplorons pas moins, et n'en savons pas moins de gré à l'auteur de l'ESQUISSE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE de s'être imposé comme un devoir de mettre ces droits en évidence, à une époque surtout où il n'avait plus à demander pour lui-même aucune faveur. On doit savoir quelque gré à ceux qui conservent encore un peu de dévouement pour les institutions auxquelles ils ont appartenu et que l'égoïsme individuel n'a pas complètement envahis. Si on reproche à M. Gama, comme on peut le faire avec quelque raison, d'avoir dépassé les bornes du dévouement et d'avoir frappé avec trop de vigueur, peut-être même avec emportement les corps qui se sont trouvés en contradiction d'intérêt avec le service de santé, nous ne devons point oublier que c'est probablement là le dernier combat qu'il leur livre, après une lutte longtemps disputée et dans laquelle le parti à la tête duquel il se trouve n'a pas été heureux.

L'extension que nous venons de donner au récit des différends entre les officiers de santé et ceux de l'administration ne nous permet pas de signaler le travail de M. Gama sous tous les points de vue sous lesquels il nous a paru offrir un intérêt réel. C'est ainsi que nous ne pouvons qu'indiquer les détails intéressans sur le service médical dans la plupart des campagnes des Français, depuis celle d'Austerlitz jusqu'à celle d'Espagne en 1823, et auxquelles l'auteur a presque toujours pris une part active. Les grands événemens dont M. Gama a été spectateur dans ces circonstances, le tableau des malheurs et des souffrances qui se trouvent nécessairement liés à ce récit; les souvenirs qu'il rappelle; les noms des hommes les plus remarquables de l'époque qui s'y trouvent mêlés, les anecdotes qui y sont rapportées et le style attachant dans lequel il est écrit, donnent aux pages qui le contiennent un intérêt que partageront avec nous tous ceux qui les auront parcourues. Des réflexions que nous n'avons pu reproduire sur l'état actuel du service de santé militaire en temps de paix et en temps de guerre, sur l'abus du concours qui nuit autant aux bonnes études dans les hôpitaux militaires qu'il nuit ailleurs au progrès de la science, une foule d'anecdotes sur le service médical d'Afrique et qui prouvent que nos jeunes confrères ont eu là aussi à lutter contre d'autres obstacles que ceux du climat et de l'ennemi ajoutent encore au mérite de l'ouvrage de M. Gama, auquel sera réservé une place, nous n'en doutons pas, non seulement dans le bagage de tout officier de santé militaire avide d'étudier l'histoire et les droits du corps auquel il appartient, mais encore dans la bibliothèque de tout homme de l'art désireux de connaître l'une des branches de la profession qui a le plus fait pour le bien de l'humanité.

G.

VARIÉTÉS.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Je lis dans le numéro 6 de votre excellent journal, samedi 11 février 1843, le passage suivant : « M. Renaut a présenté à l'Académie de médecine les pièces d'anatomie pathologique d'un cheval morveux à qui il avait communiqué la maladie, non plus directement par l'injection de la matière purulente, mais en injectant dans les veines un demi-litre de sang extrait d'un animal morveux. »

Des détails fournis par M. Renaut, vous concluez « que le sang des sujets atteints de la morve peut être profondément vicié, quoique son altération ne se révèle par aucun signe connu, et qu'enfin le sang des animaux morveux suffit pour propager rapidement la morve. »

Permettez-moi de rappeler à l'Académie, par la voie de votre journal, que ce fait de la transmission de la morve par le sang est connu depuis longtemps déjà.

Coleman, professeur de médecine vétérinaire, cité par Delabère Blaine (1), s'exprime ainsi : « Le virus de la morve attaque la membrane pituitaire du nez, et celui du farcin les vaisseaux absorbans de la superficie, quoique toute la masse du sang soit infectée. » — Delabère Blaine ajoute : « A l'appui de cette assertion, M. Coleman a saigné un âne à la veine jugulaire, et a laissé couler le sang jusqu'à ce que l'animal tombât en défaillance; ensuite il a remplacé ce sang par celui qu'il avait tiré de l'artère carotide d'un cheval affecté de la morve; en très peu de jours, l'âne a donné des signes non équivoques de cette maladie. On a pris du pus de la morve de l'âne pour inoculer un autre âne qui a été également infecté. »

Erie Viborg, dans son guide pour connaître et traiter les maladies dites gourmes, farcin et morve, écrit : « Des expériences m'ont confirmé que la masse du sang contient réellement le virus morveux, et que le sang, si j'ose le nommer ainsi, morveux, introduit dans le sang d'un cheval sain peut donner la morve à ce dernier. »

J'ai l'honneur d'être, etc.

Paris, 28 fév. 1843.

HAMONT,
médecin vétérinaire.

(1) NOTIONS FONDAMENTALES DE L'ART VÉTÉRINAIRE, T. III, p. 217.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET C°, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

INFLUENCE DE L'AIR SUR LES PLAIES SOUS-CUTANÉES.

Dans une série d'expériences communiquées récemment à l'Académie, M. Malgaigne a remis en question l'influence de l'air sur les plaies, ou plutôt la théorie que j'avais donnée de l'innocuité des plaies sous-cutanées. Sans aborder le fond de la question, je m'étais borné à faire remarquer que M. Malgaigne avait argumenté contre une manière de voir qui n'est pas la mienne, et, par préoccupation sans doute, m'avait prêté des idées que je n'ai jamais eues. Cette simple remarque me paraissait devoir suffire, convaincu qu'en recourant à mes ouvrages, M. Malgaigne aurait immédiatement reconnu sa méprise. Il n'en a pas été ainsi. Cet habile critique a reproduit en tête du dernier numéro de son journal sa première assertion en l'étayant de prétendues preuves. De plus, il a émis à cette occasion plusieurs assertions nouvelles qui me paraissent exiger une courte réponse.

Il est à regretter qu'un esprit aussi distingué, et qui mieux que personne a compris la gravité et la portée de la question dont il s'agit, se soit jeté dès l'abord dans un système d'interprétation et de critique qui n'est pas propre à encourager un débat sérieux et utile. M. Malgaigne avait prétendu que j'attribuais l'inflammation suppurative des plaies sous-cutanées à l'introduction de quelques bulles d'air. J'ai répondu que telle n'avait jamais été mon opinion. « Je n'ai jamais prétendu, ai-je dit, et mes expériences aussi bien que mes écrits le témoignent, que l'air en contact momentané avec une surface traumatique l'enflamme et la fait suppurer immédiatement. Dans ces conditions (et ce sont celles où M. Malgaigne s'est placé dans ses expériences), la suppuration ne survient que rarement, et par suite de circonstances tout exceptionnelles, dont je me réserve de signaler ultérieurement les causes et le mécanisme. Dans les cas, au contraire, où le contact de l'air est permanent, où il s'agit de l'air atmosphérique, incessamment en rapport avec la plaie, la suppuration des surfaces exposées est le fait général, et la cicatrisation immédiate une exception tellement rare que je n'en connais pas d'exemple (1). » A cette réponse péremptoire, il n'y avait rien à opposer que le texte de mes écrits pour montrer leur accord ou désaccord avec ce que je venais de dire. C'est aussi le parti qu'a pris M. Malgaigne; mais au lieu de chercher si mes explications nouvelles concordent avec mes opinions antérieures, il s'est évertué à trouver dans mes ouvrages quelques phrases ambiguës qui pussent expliquer et excuser sa méprise. Il a eu recours à ce système d'interprétation déplorable qui consiste à chercher dans un auteur ce qui n'y est pas évidemment en négligeant à dessein ce qui s'y trouve très clairement. J'ai lieu de me plaindre de ce procédé, et je le fais ouvertement et sans nul détour, dans l'espoir que M. Mal-

(1) Compte-rendu de l'Académie de médecine, séance du 7 mars. Gaz. méd., p. 171.

Feuilleton.

ÉTAT DE LA PROFESSION MÉDICALE SUR LES CÔTES ORIENTALES DE L'AMÉRIQUE DU SUD; RARETÉ DES MÉDECINS DANS CES CONTRÉES ET MALADIES QUI Y RÈGNENT.

Ce n'est pas seulement en France et dans quelques autres pays de l'Europe que le nombre des médecins dépasse notablement les besoins réels de la société et qu'il en résulte des maux que nous n'avons pas besoin de décrire. Déjà une disproportion analogue et le même malaise se font observer dans les anciens états de l'Amérique du nord. C'est au moins ce que nous devons induire de la lettre qu'adresse, sous le titre qui se trouve en tête de cet article, le docteur Pleasant de Philadelphie à ses jeunes et surabondans confrères pour les engager à chercher sur les rives opposées du continent américain la pratique fructueuse que déjà ils ne trouvent plus dans leur pays natal. Nous croyons devoir reproduire ici les documens les plus importans que contient cette lettre intéressante à plus d'un égard. Ceux qui savent combien quelques-uns des états de l'Amérique du Sud tiennent à la France par les liens de la religion, du commerce, du langage, des habitudes, de la mode même, comprendront avec nous que les recommandations adressées par le docteur Pleasant à ses compatriotes conviennent au moins autant, malgré la différence de distance, à ceux d'entre nous qui auraient le désir de s'expatrier pour quelques années. Pour ces derniers, la reproduction de ce travail sera de quelque intérêt, tandis que tous nos lecteurs y trouveront des détails instructifs sur les divers états morbides qu'on observe dans ces contrées éloignées, lesquels détails se trouvent d'accord avec les documens les plus authentiques que l'on ait encore obtenus jusqu'ici.

L'auteur a recueilli les renseignemens réunis dans cette notice pendant un séjour de trois années dans le pays (1836, 37 et 38) où l'exercice de la médecine et des rapports avec les hommes les plus distingués du pays et avec les étrangers qui y sont déjà fixés l'ont mis à même de puiser aux sources les plus certaines et de s'assurer de l'exactitude de tous les faits qu'il y a énoncés.

On conçoit facilement que ces contrées ayant été continuellement agitées par les guerres civiles et étrangères depuis le premier établissement des Européens, les habitans n'ont pu y faire que peu de progrès dans les sciences; aussi, à peu d'exceptions près, tous les hommes de quelque valeur qui remplissent les carrières scientifiques sont des étrangers et ceux qui en petit nombre font exception à cette règle ont presque tous été élevés à l'étranger : c'est à la France, à l'Espagne et au Portugal que le pays doit le petit nombre d'hommes instruits qu'on y compte.

Dans le vaste empire du Brésil, dont le territoire est des deux tiers plus grand que celui des Etats-Unis, avec une population de plus de 4,000,000 et qui comprend plusieurs grandes villes de 10,000 à 150,000 habitans, il n'y a eu jus-

gaigne laissera désormais à des hommes qui ont moins de ressources dans l'esprit, et moins de franchise dans le caractère, des arguties indignes de son talent réel et distingué. Or pour prouver que je m'exprime formellement dans mes ouvrages comme je l'ai fait devant l'Académie, il suffira de lire les passages qui suivent, extraits de mes ESSAIS SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

« J'ai posé en principe que les plaies pratiquées sous la peau, et *maintenues* hors du contact de l'air, ne s'enflamment ni ne suppurent, et »s'organisent immédiatement. » (Ouv. cité, INTROD., pag. 8.)

« Le principe de la méthode, à savoir que les plaies sous-cutanées *fermées* à l'air ne s'enflamment ni ne suppurent, etc. » (Id., ib., p. 9.)

Et plus loin :

« En comparant les circonstances des opérations, je crus voir que les »accidens inflammatoires survenus à la suite de ténotomies pratiquées par »MM. Dieffenbach, Lisfranc, Velpeau et autres, provenaient d'ouvertures »trop grandes ou trop directes, faites à la peau par des instrumens à la»mes trop larges, ce qui avait *pu maintenir* le foyer des plaies en COM»MUNICATION *avec l'air extérieur*. » (Id., id,, p. 22.)

Et dans un autre endroit, en parlant des mêmes faits, je dis :

« Je crus trouver dès-lors dans l'étendue de l'ouverture des plaies un »obstacle à l'adhésion immédiate de leurs bords, une voie *incessamment* »*ouverte* à l'air extérieur, et une *communication permanente* entre ce »fluide et le fond des parties divisées. » (Id., ib., p. 53.)

On remarquera qu'en citant ces mêmes passages, M. Malgaigne s'est arrêté avant les mots : *voie incessamment ouverte*. Quelle que soit la cause de cette nouvelle méprise, il ne viendra à l'idée de personne de trouver dans ces passages, que l'inflammation suppurative résulte de quelques bulles d'air introduites et enfermées dans une plaie, mais du *contact prolongé* de l'air, de la *communication* des plaies avec l'air extérieur, etc. Je considérais si peu le contact *passager* de ce fluide comme suffisant pour produire l'inflammation suppurative, que j'ai indiqué explicitement la condition du contact prolongé comme indispensable dans les passages qui suivent :

« Voilà donc le fait de l'organisation immédiate de toutes les plaies »sous-cutanées...., avec toutes les circonstances des plaies graves qui »s'enflamment et suppurent quand elles sont *faites* et MAINTENUES à »l'air. » (Id., ib., p. 32.)

A chaque page on retrouve la même idée, et non moins clairement formulée. Témoin ces lignes en tête du paragraphe de la théorie de l'organisation des plaies sous-cutanées :

« Le premier point à établir serait sans doute que *c'est au défaut de* »COMMUNICATION *des plaies sous-cutanées avec l'air extérieur*, qu'il »faut attribuer leur propriété de s'organiser immédiatement, etc. » (Id., ib., p. 59.)

« .... J'ai fait remarquer qu'il fallait, pour que l'organisa»tion immédiate de la plaie s'effectuât à tout prix, *que les ouver»tures de la peau* fussent très petites, que la plaie *fût évacuée* de »l'air qui avait *pu s'y introduire* pendant l'opération, et qu'une quan»tité de sang put pour occuper l'espace se fût épanchée sous la »peau........ Que résulte-t-il de l'ensemble de ces conditions? Que l'air »ne *continuant plus à s'introduire* dans la plaie ne se présenta pas à »l'orifice des vaisseaux divisés, etc...... Que les bouts de ces derniers exercent *hors du contact de l'air* une succion sur le sang épanché, »succion qui n'aurait pas lieu, *si l'air venait* CONSTAMMENT *remplir* les »espaces laissés vides par la quantité de sang absorbé. » (Id., id., p. 61.)

« ...... L'action chimique de l'air sur le sang des plaies est une des »plus importantes..... Or, quand le sang versé par les vaisseaux divers »est protégé par la peau *contre l'air extérieur*, il peut, etc. » (Id., ib., p. 62.)........ « Au sortir des vaisseaux, le sang éprouve, en s'épanchant »dans les plaies sous-cutanées, un commencement de coagulation. *Si l'air* »EXTÉRIEUR *n'intervient pas*, une portion de ce sang est résorbée. (P. »62.) Cependant, *si l'air extérieur* CONTINUE à influencer le sang »épanché, il s'altère de plus en plus, etc. »

Enfin, après avoir passé en revue les diverses théories possibles du fait dont il s'agit, je termine par ces mots :

« Toujours est-il que le sang INCESSAMMENT *influencé par l'air* n'est »plus dans les conditions qui le rendent apte à circuler, à nourrir et à »réparer les parties; c'est là ce qu'il importait d'établir, etc. » (P. 63.)

On remarquera d'ailleurs, qu'en outre de ces preuves *directes*, il n'existe dans tous mes ouvrages aucune preuve, même indirecte, du contraire, aucun passage où non seulement j'ai pu dire, mais d'où l'on puisse induire que j'aurais pensé que le contact passager de quelques bulles d'air soit la cause habituelle de l'inflammation suppurative des plaies sous-cutanées. Je reprendrais volontiers un à un tous les passages cités et quelquefois tronqués, comme on l'a vu, par M. Malgaigne, passages qu'il a cru favorables à sa thèse, et dont il dit n'avoir pas bien compris le sens véritable; alléguant que « la clarté n'est pas la qualité la plus constante de mon »style. » Mais je n'ai aucune peine à me refuser cette petite satisfaction. Je laisse à mon ingénieux et habile critique le dédommagement qu'il se donne contre mon style : le lecteur jugera, par les citations qui précèdent, si c'est bien au défaut de clarté de mes paroles qu'il faut attribuer l'erreur où M. Malgaigne est tombé. Toutefois, je me crois obligé de prévenir mon savant confrère, afin de lui épargner d'autres critiques à faux, que, soit obscurité de mon langage, soit toute autre cause, il me paraît s'être mépris sur presque toutes les particularités et applications de la méthode sous-cutanée, rappelées dans son article. La première chose, avant de discuter des faits ou une théorie, c'est de les bien connaître. Or j'avoue à mon grand regret, car c'est ma faute sans doute, que M. Malgaigne n'a pas une exacte et suffisante connaissance de ma méthode et de ses applications. Ce n'est pas chose si facile qu'on le croit de bien saisir la pensée d'un auteur, pour peu qu'elle s'éloigne de ce qu'on sait : c'est un fait à déterminer comme tous les faits de la nature. Une première observation, lorsqu'elle ne se trompe pas complètement d'abord, n'y découvre souvent qu'une partie de ce qui s'y trouve, quoique le fait ou l'écrit renferme très certainement les choses qu'on n'y a pas vues.

Je me dispenserai donc de relever ce que M. Malgaigne a dit de la *réunion immédiate des plaies, de la ponction sous-cutanée de certains abcès du foie et autres, des kystes séreux, de l'empyème, de la cataracte, de l'extraction des corps étrangers du genou, du strabisme*, etc. Toutes ces applications, dont il n'a pas pu sans doute se former une idée, à cause de l'insuffisance de ce que j'en ai écrit d'abord, ont été réalisées depuis, et je me propose de les faire connaître prochainement avec détails. Alors M. Malgaigne verra s'il s'est agi d'éviter le contact passager et momentané de l'air, ou de fermer toute communication permanente à ce fluide; et il pourra s'assurer que les conséquences de la

---

qu'au règne de don Pédro Ier presqu'aucun moyen d'éducation. Avant il y avait à peine quelques écoles dans les villes, et une connaissance un peu exacte de la langue du pays (le portugais) suffisait pour donner une supériorité incontestable. Il y a dix-huit ou vingt ans que don Pédro commença à s'occuper avec activité de l'amélioration de l'enseignement au Brésil, et les hommes d'état qui lui ont survécu ont marché sur ses traces; aussi depuis sa mort l'instruction publique a été l'objet de bonnes lois qui aujourd'hui sont en pleine activité. Déjà on remarque un grand progrès dans le caractère des habitans, et en ce moment même on prépare de nouvelles améliorations qui donnent l'espérance de voir le Brésil sortir bientôt de la triste position où il se trouve sous ce point de vue et se passer de l'importation du savoir du dehors. Si l'éducation moyenne ou ordinaire a été complètement négligée, on doit penser que les hautes branches de la science l'ont été bien plus encore, et puisque les effets de l'amélioration ne pouvaient se faire sentir sur ces dernières que longtemps après la réforme de l'éducation élémentaire, cette réforme ne pouvait produire ses effets salutaires sur l'étude des sciences qu'à une époque beaucoup plus éloignée. C'est ce qui est arrivé en effet, et voici surtout ce qui a eu lieu pour la médecine.

Avant le règne de don Pédro, on avait attaché si peu d'importance à l'enseignement de la médecine et de la chirurgie qu'il était réellement impossible d'acquérir une bonne instruction médicale dans le pays et que les chirurgiens étaient mis sur le même rang que les barbiers dont ils partageaient même les fonctions.

Dès l'année 1582, les frères de l'ordre de la Miséricorde venus d'Europe à Rio-Janeiro y avaient fondé un hôpital; mais il paraît que, pendant très longtemps, les principes d'après lesquels il fut dirigé n'étaient pas très scientifiques. C'est encore à l'empereur don Pédro qu'on doit de l'avoir ramené au but réel de son institution, ainsi qu'un hôpital militaire qui existait auparavant.

Aujourd'hui ces deux établissemens sont administrés d'une manière à la fois honorable et utile au pays, et l'hôpital de la Miséricorde (civil) surtout, le seul que l'auteur ait visité avec attention, ne le cède pour les secours qu'y reçoivent les malades et les élèves à aucun des établissemens de ce genre qui existent aux Etats-Unis. C'est un grand bâtiment à deux étages, largement ouvert, élevé dans une partie de la ville très accessible à l'air, disposé pour recevoir 2 ou 300 lits, et soutenu par la bienfaisance particulière et le revenu des legs de quelques personnes charitables. Tout malade quel qu'il soit y est admis aussitôt qu'il se présente; le sexe est la seule distinction que l'on établisse entre les malades. Qu'ils soient blancs ou noirs, libres ou esclaves, on ne leur montre aucune préférence; on les place sur des lits contigus où ils sont traités avec bonté et tous les soins désirables. Trois chirurgiens et deux médecins se partagent le service de cet établissement. Des conférences cliniques sont faites avec régularité aux élèves qui suivent les visites, et lorsque la maladie se termine par la mort on accorde toute facilité à un examen scrupuleux des organes sans qu'aucun sentiment superstitieux s'en préoccupe et sans qu'on soit obligé de faire un mystère de cet examen.

L'un des médecins de cet hôpital, le docteur Mirbelle, mulâtre, doué de beaucoup d'intelligence, était l'un de ceux que don Pédro avait envoyés en Europe pour y acquérir l'instruction médicale.

pratique sont d'accord avec les prémisses de la théorie. Il n'est cependant pas inutile de noter, avant d'aller plus loin, que je n'accepte pas, dans les termes absolus posés par M. Malgaigne, l'innocuité de l'introduction d'une certaine quantité d'air dans une plaie sous-cutanée. Quoique cet accident n'entraîne pas *nécessairement* l'inflammation suppurative de la plaie, il est susceptible de la produire, ainsi que l'expérience me l'a prouvé quelquefois. Il sera donc prudent, jusqu'à nouvel ordre, de continuer, malgré la sécurité de M. Malgaigne, à empêcher, non seulement la *communication permanente* des plaies sous-cutanées avec l'air, mais aussi d'évacuer celui qui peut s'y être introduit, et d'observer en général comme en particulier les précautions indiquées dans ce but. En effet, je montrerai plus tard comment la présence d'une certaine quantité d'air dans les plaies, quoique produisant plus rarement l'inflammation suppurative, agit cependant à la façon de la communication permanente, dont elle n'est en réalité qu'une manière d'être moins active, et par conséquent moins constante dans ses effets.

En admettant que nous soyons désormais d'accord à l'égard du fait principal, M. Malgaigne paraît croire qu'il n'y aurait plus matière à discussion. « Ce serait chose connue depuis que le monde est monde; et il » y a des choses qu'il est défendu de prouver. » Avant d'accepter cette formule un peu dédaigneuse, il est bon de savoir sur quoi elle porte : « Quoi, dit M. Malgaigne, M. Guérin aurait fait tant de bruit pour établir « ce grand principe : *Que les plaies exposées d'une manière perma- » nente à l'air atmosphérique doivent suppurer !* Aujourd'hui même il » annonce qu'il la démontrera prochainement sans réplique. Ce travail » ne devra pas être grand, j'imagine..... » Non, monsieur Malgaigne, ce n'est pas cela que je veux prouver. C'est là un fait empirique aussi vulgaire que le lever quotidien du soleil. Ce que je veux établir, c'est, non pas la coïncidence connue depuis que le monde est monde, comme vous le dites très bien, du fait de la suppuration des plaies avec le fait de leur exposition à l'air, mais la relation étiologique et rationnelle de ces deux faits; le mécanisme physique et chimique de cette relation, et les conséquences pratiques qui en découlent. C'est à quoi tendent mes expériences. Or, vous l'avez exprimé en termes que j'aime à reproduire : « Il y a au fond une grande idée que leur » insuccès ne doit point faire méconnaître. Oui le problème de la réunion » immédiate des tissus sous-cutanés est la clé de tous les grands problèmes » irrésolus, la guérison sans suppuration des fractures les plus compli- » quées, la réunion immédiate des amputations les plus graves; en un » mot la cicatrisation rapide et sans suppuration de toutes les plaies acci- » dentelles et artificielles que puisse supporter sans périr l'économie hu- » maine. » On ne peut ni mieux voir ni mieux dire. Il est fâcheux seulement que M. Malgaigne, parlant des premières expériences que j'ai tentées dans ce but, les ait jugées comme il avait jugé mes théories imprimées, sans les connaître suffisamment. Je crois lui faire plaisir en lui annonçant que, au lieu du « *résultat fatal* à la théorie, et qui aurait pu facilement » être annoncé à l'avance, » qu'il attribue à mes premiers essais, j'aurai bientôt à lui faire connaître un résultat complètement heureux, résultat que, en me plaçant à un autre point de vue, j'avais pu facilement annoncer à l'avance il y a déjà quatre années. M. Malgaigne qui comprend toute l'importance de ce but ne m'en distraira pas sans doute par une discussion où le besoin de se donner raison se ferait plus sentir que le besoin de donner gain de cause à la science et à la vérité. En attendant, je me crois autorisé à lui répéter :

1° Que la cause essentielle, efficace, de l'inflammation suppurative dans les plaies sous-cutanées et toutes les plaies ouvertes, est bien la *présence* et l'*action* de l'air.

2° Que cette théorie n'avait *jamais* été comprise ni *prouvée* dans ce sens.

3° Qu'en conséquence de cette doctrine, il sera possible de convertir toutes les plaies ouvertes en plaies sous-cutanées, et de leur procurer comme à celles-ci le bénéfice de la cicatrisation sans inflammation suppurative.

Pour montrer combien la science est loin encore de ce résultat, je citerai, en terminant, les dernières lignes de l'article de M. Malgaigne :

« Depuis Hunter, tous ces problèmes ont été laissés dans l'oubli, » comme par un secret désespoir d'atteindre jamais le mot de l'énigme. » M. Guérin s'est remis un des premiers à cette œuvre difficile, et son » seul tort est peut-être de ne pas s'être suffisamment enquis de ce qu'on » avait déjà fait avant lui. La théorie de l'influence pernicieuse de l'air » n'est assurément pas nouvelle; *et elle était depuis longtemps caduque* » lorsqu'il a essayé de la restaurer. Il est très vrai, il est trop vrai que » l'exposition permanente à l'air extérieur est une cause à peu près inévi- » table de suppuration dans les plaies; mais il n'est pas moins vrai que » *l'air en lui-même ne joue ici que le moindre rôle*, puisqu'en l'insuf- » flant à grands flots sous la peau, la suppuration manque; puisqu'en » soustrayant certaines plaies à son action, elles n'en suppurent pas » moins. Cet élément inconnu, cette cause cachée de la suppuration, où » est-elle ? Nul jusqu'ici n'a su le dire; mais en appelant tous les chirur- » giens à cette grande recherche, il était essentiel, pour éviter des erreurs » de route, de dire d'abord où elle n'était pas. »

A notre tour nous engageons fortement tous les chirurgiens conviés à cette grande recherche à ne pas se détourner de ce qu'ils pourraient avoir entrepris d'utile dans un autre but. Nous ne désirons pas moins que M. Malgaigne, leur éviter des erreurs de route en leur assurant que la vérité n'est pas où on les engage à la chercher. Nous espérons prouver prochainement qu'elle est bien où nous avons dit, et que c'est précisément parce que nous nous étions enquis de ce qu'on avait tenté inutilement avant nous, que nous sommes arrivé à des résultats plus heureux en mettant à profit les erreurs de nos prédécesseurs.

J. G.

PHYSIOLOGIE CHIRURGICALE.

SUR LA RÉGÉNÉRATION DES OS APRÈS LES RÉSECTIONS, AVEC UN TABLEAU SYNOPTIQUE DE TOUTES LES RÉSECTIONS PRATIQUÉES A L'HÔPITAL DE WURTZBOURG DEPUIS 1821; par le professeur TEXTOR (1).

Les résections des os ne sont plus rares aujourd'hui ; mais, comparativement aux autres opérations chirurgicales en général, leur nombre n'est

(1) Ce travail, que nous donnons textuellement, a été lu dans une séance académique, où M. Textor a pris possession des fonctions de recteur.

Les différentes provinces ne peuvent pas soumettre la profession médicale à des lois particulières, le gouvernement général, à Rio-Janeiro, a seul ce droit, et celles qui existent sont presque toutes judicieuses, mais négligées sur la plupart des points ; ainsi la loi condamne à une peine très considérable toute personne qui pratique sans licence ou qui écrit une prescription en une autre langue que le portugais, et pourtant la plupart des médecins que connaissait l'auteur et lui-même qui n'avaient pas de licence et qui n'observaient nullement la loi relative aux prescriptions n'ont jamais été inquiétés pour cette transgression.

Autrefois il y avait deux examinateurs pour tout l'empire, l'un chargé de la médecine et l'autre de la chirurgie, ayant pour fonction d'examiner tous les candidats, dans quelque lieu qu'ils eussent fait leurs études et de leur accorder ou de leur refuser la licence suivant qu'ils les en jugeraient dignes. Mais comme il était nécessairement résulté de cette disposition une foule d'abus et surtout un système de favoritisme très fâcheux, ces offices furent abolis et remplacés par deux établissemens pour l'instruction médicale et devant chacun desquels tout étranger qui fait preuve d'études médicales régulières peut obtenir une licence en payant certains droits et en subissant d'une manière convenable un examen sur la partie de l'art médical à laquelle il se destine.

L'un de ces établissemens est à Bahia, dans le nord de l'empire, et on en dit peu de bien. L'autre est plus au centre, à Rio-Janeiro, où il offre de grands avantages à ceux qui désirent y obtenir une bonne instruction médicale. On y compte six professeurs chargés d'enseigner les branches ordinaires de l'art, et ayant le droit de donner des licences de pratique, mais non de conférer des grades.

Les conditions pour obtenir la licence sont : 1° la connaissance de la langue française; 2° avoir suivi le cours de l'institution pendant cinq ans; 3° y avoir subi chaque année des examens devant chacun des professeurs, et à la fin un examen devant toute la Faculté. Il n'est pas nécessaire d'avoir reçu une éducation classique.

Tels sont les avantages et les facilités avec lesquels on obtient aujourd'hui une éducation médicale au Brésil; mais le peu de temps qui s'est écoulé depuis qu'ils ont été accordés n'a pas encore permis de fournir à tous les besoins. Aussi, dans l'intérieur et dans la plupart des petites villes, n'y a-t-il pas d'autres médecins que quelques praticiens étrangers ou des charlatans plongés dans l'ignorance la plus profonde. L'auteur dit avoir vu plusieurs de ces localités, et avoir reçu sur beaucoup d'autres des renseignemens de personnes bien informées.

Outre ces villes où il n'y a que des ignorans auxquels on ne peut donner le nom de médecins, beaucoup d'autres encore où même l'on compte quelques médecins du pays seraient accessibles aux étrangers; car, chez un peuple plongé dans la superstition la plus absurde et dans une dégradation morale réelle, on doit s'attendre à trouver une jalousie et une défiance mutuelles en raison même de la conscience de sa propre infériorité. Aussi existe-t-il réellement chez ce peuple un préjugé très puissant en faveur des praticiens étrangers. En outre, les contestations civiles qui existent dans presque toutes les provinces obligent souvent les médecins nés dans le pays et qui ne peuvent pas ne pas prendre part à ces troubles, à quitter leur résidence avec le parti vaincu, tandis que l'é-

encore que peu considérable. Les chirurgiens ne l'entreprennent le plus souvent pas du tout, on n'y ont recours que dans des cas exceptionnels, quand il n'y a plus d'autres ressources, et souvent tâchent-ils de gagner du temps en se confiant aux efforts de la nature ou à quelque événement heureux jusqu'à ce que mort s'en suive.

La difficulté du diagnostic et de l'opération et la facilité de remplacer cette dernière par l'amputation expliquent l'hésitation du chirurgien quand il s'agit d'une résection, et on ne peut pas nier que cette dernière, si elle n'est pas suivie de succès, est encore plus décourageante que l'insuccès d'une opération depuis longtemps accréditée.

Les désarticulations ont partagé le même sort, jusque dans ces derniers temps; c'est en vain que J.-L. Petit et Brasdor en France et Heister en Allemagne ont cherché à les vulgariser; ce n'est que depuis la fin du dernier siècle que, par des nouveaux efforts de Larrey et de Chopart et par ceux de M. de Walther en Allemagne, elles ont été rellement introduites dans la pratique (1).

En partant du principe que l'opération qui mutile le moins est celle qu'on doit préférer, on placera les désarticulations avant les amputations, et les résections avant les désarticulations.

Depuis que Lextin, en 1771, fit, pour la première fois avec succès, la résection de la tête de l'humérus, cette opération a été négligée pendant cinquante ans.

Le 26 juillet 1821, j'ai entrepris, de mon côté, pour la première fois, cette opération, et pour la seconde fois le 12 janvier 1822 (2). Encouragé par ces deux cas très compliqués (chute de la toiture d'une maison à trois étages dans le premier cas, carie arthritique dans le second), et suivis néanmoins d'un succès remarquable, j'ai appliqué depuis cette opération à presque tous les os et le plus souvent avec succès. Quelques-unes des guérisons sont même extrêmement remarquables, par exemple celle à la suite de résection de la mâchoire inférieure. Cette opération fut faite en 1832 chez une jenne fille de 16 ans. Outre la division de l'os, on incisa la joue depuis l'angle de la bouche jusqu'à la branche montante de la mâchoire. La guérison fut complète en trente-trois jours; les gencives avaient promptement comblé la lacune de l'os (3).

En 1839, une autre fille, âgée de 11 ans, guérit de la même manière en quarante jours; le mal avait eu son siége au milieu de la mâchoire inférieure. On avait employé sans succès les médicamens les plus actifs, même le fer chaud. Les deux filles avaient eu des épulis. C'est déjà un grand avantage que de conserver des membres plus ou moins utiles au moyen de la résection dans l'articulation de l'épaule, du coude, du poignet, du genou et du pied dans le cas de fausses articulations après des fractures non consolidées; mais il devient encore plus important par la perspective que l'on a de voir l'os excisé se régénérer.

Les chirurgiens, déjà contens d'avoir pu débarrasser les malades d'une affection plus ou moins menaçante pour la vie et de conserver les fonctions des membres dans un état assez satisfaisant, n'avaient guère compté sur la régénération des os; ce travail admirable de la nature est connu depuis longtemps des médecins, mais on n'a pas cherché à en tirer parti. Outre l'indication de M. le conseiller de Walther (1) et de Brœnninghausen (2), afin de conserver le périoste dans les amputations, il n'est venu dans l'idée de personne de respecter dans les opérations cet organe sécréteur principal du tissu osseux, même dans la trépanation; pour en finir plus vite, on l'excisa souvent avec l'os.

« Est-ce l'effet du hasard ou d'une cause appréciable, dit Bruenninghausen (p. 16), que dans aucun cas d'amputation où l'on a en la précaution de faire *remonter* le périoste avant de scier l'os, jamais celui-ci n'a fait saillie, même chez un soldat russe qui a succombé à la suite de la gangrène des hôpitaux. J'avoue ne pouvoir pas répondre à cette question; mais toujours est-il que ce jeune français, chez lequel nous avons vu une si forte saillie de l'os, avait été ampoté par un jeune chirurgien qui avait raclé l'os de *haut* en bas, comme on le lui avait appris. Je ne tire aucune conséquence de ce seul fait, mais je ne voulais pas laisser ignorer les réflexions qu'il m'a suggérées. »

J'avoue que, dans la plupart de mes résections, je n'ai guère pensé à la conservation du périoste; mais ce sont les excellentes recherches de M. le professeur Bernhard Heine et ses expériences sur les animaux qui me rendirent attentif sur l'importance de cet objet, et depuis je prends toutes les précautions pour conserver autant que possible le périoste dans chaque opération (3).

Il paraît démontré, par les recherches de Heine, que les os longs, ainsi que toutes les parties du squelette se reproduisent lors même qu'on les enlève en entier; il n'en est pas de même des os courts et de la partie spongieuse des os longs, principalement des extrémités articulaires. M. le docteur Caspari a donc été trop loin lorsqu'il a avancé, dans son ouvrage, que les extrémités articulaires se reproduisent aussi. Des apophyses saillantes qui se forment par l'action des muscles à la portion restée de l'os amputé il y a loin jusqu'à une extrémité articulaire (4). Les nombreuses préparations de Heine, ainsi que mes propres recherches sur les cadavres de quelques individus morts plusieurs années après que je les ai eu opérés, prouvent que les extrémités articulaires ne se régénèrent pas du tout ou du moins très incomplètement. Cette règle semble du moins s'appliquer aux têtes articulaires vraies; car chez un chien où l'on a vu le grand trochanter se reproduire complètement, la tête du fémur a été à peine indiquée par une légère saillie; mais la tête de l'humérus par une plus forte. Par contre, il paraît que chez l'homme il se forme souvent et peut-être habituellement dans les grandes articulations, surtout dans celle de l'épaule, un ménisque prononcé (cartilage interarticulaire). Nous l'avons trouvé, pour la première fois, chez un couvreur déjà mentionné,

(1) ABHANDLUNGEN AUS DEM GEBIETE DER PRAKT. MEDICIN, etc. Landshut, bey Philipp Krüll. 1810.

(2) Neuer Chiron, HERAUSGEGEBEN VON KAJETAN KEXTOR. SULZBACH BEI SEIDEL., Bd. 1, hft. 3

(3) FRORIEPS NOTIZEN, vol. XXXVIII, n° 19.

(1) MEDIZINISCH-CHIRURGISCHE ZEITUNG. 1814. V. IV, p. 427.

(2) ERFAHRUNGEN UND BEMERKUNGEN UBER DIE AMPUTATION. Ramberg ù Würtzburg, 1818.

(3) UBER DIE WIEDERERZEUGUNG NEUER KNOCHENMASSE, etc., von dr Heine. V. GRAFES UND V. WALTHERS JOURNAL. B. 24, heft 4. — REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANG. Septembre 1838. — SYME, UBER DIE KRAFT DES PERIOSTEUM, NEUE KNOCHEN ZU ERZEUGEN. Edimburg 1837.

(4) PHYSIOLOGISCAE UND PATHOLGISCHE ABHANDLANG UBER DIE ENTSTCHUNG DER KNOCHENKRANKHEITEN. (JOURNAL VON GRAEFE UND VON WALTHER B. 5, h. 1, p. 61.)

(5) UBER DIE RESEKTION IM OBERARMGELENKE. Inauguralabhandlung von dr Ludwig Hummel. Würzburg, 1832, Mit 3 lithographirten tafeln.

tranger discret, protégé par l'autorité de son propre pays, reste sans être inquiété et continue de se livrer avec fruit à la pratique de son art.

Après avoir donné ces détails, qui sont applicables à tout le pays en général, l'auteur fait connaître quelques-uns des avantages que présentent certaines villes de la côte sur laquelle il a recueilli des informations particulières.

La ville de Pernambuco, qui comptait 8,000 habitans et en outre un grand nombre d'Anglais, d'Américains et d'autres étrangers, n'avait eu, en 1837, aucun médecin étranger.

Rio-Janeiro, dont la population s'élève à 180,000 habitans, et qui compte un bon nombre de médecins du pays éclairés, offre cependant, en raison du grand nombre d'Anglais et d'Américains qui l'habitent, des conditions favorables d'établissement aux médecins étrangers. Les deux qui s'y trouvent déjà sont vieux et ont réalisé une honorable fortune.

La belle île de Ste-Catherine, voisine de la riche province du même nom, et à laquelle elle sert de port de mer, passe pour très saine. Cependant toutes les maladies épidémiques et endémiques du pays s'y font sentir, et comme il n'y a pas de médecins, elle offrirait de grands avantages.

En continuant l'inspection des côtes au sud, nous trouvons encore un espoir de succès plus brillans dans chacune des trois grandes villes de la province de Rio-Grande. Quoiqu'elle ait énormément souffert de la guerre civile qu'elle a soutenue pendant les cinq dernières années contre le gouvernement général, cette province est encore l'une des plus riches du Brésil, et comme elle est sous une latitude plus élevée au sud, son climat est moins lourd et moins accablant, sous le point de vue de la chaleur, que celui de la plupart des autres provinces.

Le port d'Alègre, qui en est la capitale, ville importante située à 200 milles de la mer, dans un district montueux et romantique, est accessible aux navires qui tirent 8 à 10 pieds d'eau, et fait un commerce considérable avec l'étranger. Elle n'a pas un seul médecin étranger; ceux du pays ne suffisent même pas aux besoins de sa population, qui est de 10,000 habitans.

Pelotas, située près de la mer, sur un bras du même cours d'eau accessible aux petits navires seulement, est, en temps de paix, le siége d'une grande activité et augmente rapidement; elle compte plus de 6,000 habitans, dont la plupart sont, avec ceux du voisinage, directement ou indirectement occupés du commerce important et lucratif des bestiaux qui fournissent à l'exportation de si grandes quantités de peaux et de bœuf salé. De trois médecins qui jouissent dans cet endroit d'une grande et belle pratique, l'un n'est remarquable que par son ignorance extrême et son impopularité, tandis qu'un autre a ruiné sa santé par l'intempérance.

La ville de Rio-Grande, bien qu'inférieure à la précédente, est un port d'une grande importance; située près de la mer, sur un terrain sec et sablonneux, elle compte habituellement 6,000 habitans, et a trois médecins bien occupés. Pendant la guerre, la population était plus forte d'un tiers, et six praticiens y suffisaient à peine. Il y a un petit hôpital pour les pauvres malades. C'est un bâtiment en pierre, dans une heureuse position, destiné à contenir 50 lits et confié aux soins d'un médecin qui reçoit un salaire pour le service qu'il y fait, sans cependant renoncer aux avantages de la pratique en ville. L'auteur, qui a été à même d'y suivre les médications employées, rapporte avec détail quelques-uns des nombreux cas d'une pratique peu éclairée qu'on y observe

nomméGeorges Nicolas, qui a succombé, onze ans après l'opération, à la phthisie pulmonaire (5). Plus tard, chez Barbe Ebelin, dont il a déjà été également question, et sur laquelle fut pratiquée la résection pour une carie arthritique. Elle a succombé dix-neuf ans après l'opération à une pneumonie. Chez celle-ci on a trouvé un fort ligament de l'acromion à l'apophyse coracoïde jusqu'au ménisque nouvellement formé; celui-ci est placé sous l'apophyse et pardessus la cavité glénoïde, il est peu mais sensiblement morbide. Un autre ligament très fort, partant du muscle sous-clavier, s'attache au même ménisque et s'unit au tendon du petit pectoral. Ce cartilage interarticulaire est encore uni à l'apophyse coracoïde par une large bande ligamenteuse qui s'étend en bas sons la cavité glénoïde. L'extrémité de l'humérus où avait été pratiquée la résection n'offre que de légères saillies, tandis que chez le couvreur il y a une éminence très prononcée.

Chez un troisième individu, Jean Baumann, opéré dans la même articulation pour une fracture compliquée, on n'a point trouvé de ménisque; mais il s'est formé, à la partie supérieure de l'humérus, une apophyse longue, semblable à l'épine du cobitus. Baumann mourut de phthisie six ans après l'opération.

Il est à remarquer que les deux premiers opérés se sont servis davantage de leurs bras que Baumann. Cette circonstance est peut-être liée à la production du ménisque. Le couvreur Nicolas a continué son dangereux métier jusqu'à la mort; dans la dernière année de sa vie, il a encore travaillé sur le toit de ma maison. Ebelin, pensionnaire à l'hôpital, quoique non astreinte au travail, était très laborieuse, travaillait souvent à l'air libre et faisait beaucoup de mouvemens avec ses bras, tandis que Baumann, tailleur, ne remuait que l'avant-bras. Ce n'est qu'une fois que j'ai eu occasion d'examiner une articulation ginglymoïdale longtemps après l'opératinn. Conrade Hanft, âgé de 50 ans, ayant servi dans les chevau-légers bavarois, fut opéré pour une blessure du coude droit, reçue il y a trente ans et négligée depuis; on fit la résection de la poulie de l'humérus, de la tête du radius et de l'acromion. Le succès de l'opération fut des plus heureux. L'opéré recouvra si bien l'usage de son membre que les mouvemens étaient aussi libres que ceux du côté gauche; il se livrait principalement à l'exercice de l'escrime et maniait le sabre comme s'il n'avait jamais souffert à son bras droit. Outre tous les professeurs et tons les médecins de Würtzbourg, il y a un grand nombre de médecins étrangers qui l'ont vu. Six ans après l'opération, il succomba à la phthisie. Un examen superficiel du bras fit voir un prolongement du cubitus de 3 lignes, sur lequel tournait le radius comme dans l'état naturel; la poulie de l'humérus est aussi complètement reproduite que si rien n'en avait été enlevé; nons n'avons pas encore pu l'examiner avec détails, ce que nous ferons plus tard. Le tendon du triceps est adhérent à la cicatrice de la peau sans s'étendre sur le cubitus. Les mouvemens de flexion et d'extension, si naturels pendant la vie, n'étaient donc exécutés que par les fléchisseurs.

Dans les côtes reproduites en entier sur les chiens opérés par le professeur Heine, la tête, le col et le tubercule articulaire manquent dans la nouvelle côte, il n'en existe que des rudimens. Chez l'homme, les côtes semblent aussi pouvoir se reproduire plus facilement et plus complètement que d'autres ns. Quatre fois dans quatre ans nous avons été dans la nécessité de resciser une portion de côte cariée. Le premier cas a déjà été décrit dans une thèse inaugurale (1). A la suite d'un dépôt critique, la onzième côte gauche se caria, et la maladie ayant résisté à tout traitement, on en enleva 1 pouce de long avec l'ostéotome. La guérison fut longue mais sûre. L'opérée, une servante, est rentrée depuis longtemps dans son service.

D'après des examens souvent répétés depuis, il est très probable que la côte s'est reproduite. La seconde opération fut faite le 9 juin 1838.

Obs. — Caspar Kink, garçon boulanger, âgé de 28 ans, de Kœnigshofen, dans la Franconie-Inférieure (Bavière), affecté depuis longtemps d'ulcères scrofuleux au cou, est entré à l'hôpital le 28 avril 1838. Il avait un abcès froid dans la région des fausses côtes gauches. La tumeur, qui avait déjà commencé aux premiers jours de février, était douloureuse, on l'ouvrit, et il s'écoula du pus ténu et sanieux. La plaie fut pansée à sec, et plus tard converte de fomentations aromatiques. On pansa de même les ulcères au cou après avoir enlevé les bords de la peau amincie. On découvrit plus tard que la dixième côte était cariée. Encouragé par un premier succès, on se décida à en faire la résection avec l'ostéotome de Heine; mais cette fois on ménagea le périoste. Après avoir divisé les tégumens jusqu'à l'os, on essaya de repousser le périoste vers les deux bords de la côte avec une rugine; ce qui n'a été possible qu'à la face externe; à l'interne, on ne put pas aussi bien ménager le périoste, au moins aux deux extrémités on porta la scie La portion excisée a 2 pouces 4 lignes de long. Ni la plèvre ni les arteres intercostales ne furent blessées. On couvrit la plaie d'un bandage simple.

Vers le soir, le malade eut un frisson, suivi de chaleur; le pouls était fréquent. On administra une potion nitrée et une boisson rafraichissante.

Le 12 juin, on pansa la plaie déjà en pleine suppuration. Le 15, on administra un vomitif pour cause d'embarras gastrique. Les ulcères scrofuleux furent pansés avec des compresses trempées dans les liquides aromatiques; plus tard, dans du laudanum de Sydenham, et enfin dans une solution de sel de brôme.

Vers la fin de juillet, les symptômes de phthisie tuberculeuse devinrent de plus en plus manifestes: toux avec expectoration purulente, sueurs colliquatives, perte de l'appétit. — Mort le 20 octobre, quatre mois et douze jours après l'opération.

Autopsie. On vit dans les deux poumons une quantité innombrable de tubercules et une excavation énorme dans le lobe gauche La place où avait été pratiquée l'opération ressemblait à un ulcère scrofuleux. En l'examinant de plus près, on trouva, à l'endroit où une portion de la dixième côte avait été enlevée, une pièce osseuse reproduite, mais elle n'avait pas les dimensions en largeur et en épaisseur de la partie excisée.

Un cas absolument pareil se trouve dans le journal de Fricke et Oppenheim. v. xvi, cah. 2.

Le docteur Karawajew, chirurgien de l'hôpital de la marine de Kronstadt a fait, le 24 mai 1839, la même opération, avec l'ostéotome de Heine, sur un matelot scrofuleux et âgé de 23 ans. Le malade mourut huit mois après, et l'autopsie donna absolument les mêmes résultats. La portion de la côte enlevée, longue de 12 lignes et demie, était également reproduite d'une manière irrégulière. Vers la partie dorsale de l'ancienne côte, la carie avait recommencé, ce qui avait aussi eu lieu chez mon opéré.

J'ai été disposé à attribuer la carie en arrière, chez mon malade, au décubitus constamment dorsal qui favorisait le dépôt du pus vers ces parties; mais le malade de Karawajew s'est si bien remis de l'opération qu'il put se lever deux mois après et passer les six derniers mois de sa vie hors

(1) De resectione costarum, dissertatio inauguralis, quam submittit de Hermannus Martin, Badensis. Wirceburgi, 1838.

---

constamment. On comprendra, par les erreurs grossières commises dans cet hôpital, combien grande est l'ignorance des médecins du pays.

Obs. I. — Le sujet était traité hors de l'hôpital par le chirurgien avant que celui-ci fût attaché à cet établissement. Un Anglais, âgé de 30 ans, d'une bonne constitution, reçut une plaie d'arme à feu au-dessus du coude, avec fracture de l'humérus, mais sans de trop forts déchiremens des parties molles; on ne chercha point à trouver immédiatement les vaisseaux qui fournissaient l'hémorragie, et on ne prit aucune mesure pour conserver le membre; mais on laissa pendant vingt-quatre heures appliqué sur ce membre un tourniquet très fortement serré qui interrompit entièrement la circulation. La mortification des parties situées au-dessous, causée probablement par cet absurde traitement, ne tarda pas à se montrer, et l'amputation de l'épaule ayant été jugée indispensable, elle fut faite; et, on le croirait à peine, avec succès.

Obs. II. — Un matelot américain, atteint de syphilis, fut renvoyé de l'hôpital après un long traitement comme incurable. Et cependant il fut ensuite et en quelques semaines rendu à la santé à l'aide d'un traitement judicieux que lui conseilla un de ses compatriotes.

Obs. III.— Un matelot mulâtre, âgé de 35 ans, d'une bonne santé, est admis dans cet hôpital pour un anévrisme poplité récent qui avait succédé à un coup reçu sur la partie. Il est d'abord soumis, sans aucun soulagement et pendant plusieurs semaines, à différentes applications résolutives, et ensuite condamné à subir l'amputation de la cuisse; malgré les protestations de l'auteur et la recommandation de préférer l'application (inouie jusqu'alors pour ce chirurgien) d'une ligature sur l'artère fémorale. L'amputation est faite de la manière la plus barbare et la plus absurde qu'on puisse concevoir. La longueur démesurée laissée à l'os donne au moignon cette forme de pain de sucre renversé, si redoutée par les chirurgiens; à la dernière visite que fait l'auteur à l'hôpital, trois mois après l'opération, la plaie du moignon n'était pas encore entièrement cicatrisée, et le malade arrivait à la dernière période de la fièvre hectique.

La pathologie interne n'est pas mieux dirigée dans cet établissement, et ne mériterait pas moins de reproches; mais il serait trop long de signaler des erreurs aussi impardonnables que celles dont nous venons de donner quelques exemples; elles suffiront pour donner la mesure du savoir du médecin auquel est confié le service de cet hôpital, et aussi de la plupart de ceux de ses confrères qui sont nés et ont toujours pratiqué dans le pays.

Il ne suffit pas d'avoir indiqué quelques-uns des points de cette vaste côte, sur lesquels un médecin arriverait facilement à une grande pratique, il ne sera pas sans utilité de dire quelques mots des avantages pécuniaires que l'on peut en attendre. Les honoraires des médecins n'ont point été fixés par la loi, mais sont réglés d'après la fortune connue de l'individu qui en est l'objet, et quand la demande en est faite peu de temps après la guérison; dans quelques cas même où l'on voit ailleurs le sentiment de la reconnaissance diminuer rapidement si on laisse passer quelque temps avant de réclamer ces honoraires, dans ce pays, au contraire, on gagne le plus souvent à compter sur la générosité du malade. C'est même là le meilleur moyen d'obtenir des honoraires considérables. Il n'est pas rare de recevoir des sommes de 100, 200, 300 dollars pour avoir

du lit. La plaie avait été fermée jusqu'à une petite ouverture fistuleuse, ce qui n'a pas eu lieu non plus chez mon malade. Remarquables efforts de la nature pour conserver l'individu dans les maladies même mortelles! Pendant que dans les organes les plus nobles le germe de la mort est déjà déposé, on voit dans les appareils extérieurs une lutte pour la conservation du sujet; de là ces phénomènes remarquables de scrofuleux qui survivent aux opérations les plus graves, telles que dans les amputations de la cuisse, par exemple, tandis que dans les poumons la mort fait déjà ses ravages.

TABLEAU SYNOPTIQUE DE TOUTES LES RÉSECTIONS PRATIQUÉES A L'HOPITAL DE WURTZBOURG DEPUIS 1821.

I. DANS LA CONTIGUITÉ DES OS.

Noms.	Ages.	Professions.	Malades.	Jours de l'opération.	Guéris.	Non guéris.	Morts.	Observations.
RÉSECTION DE L'ACROMION.								
Fr. Waldvogel.	19	Sellier.	Carie.	26 sept. 1839.	Guéri.	—	—	
RÉSECTION DE LA TÊTE DE L'HUMÉRUS.								
George Nicolas.	17	Couvreur.	Fracture compliquée.	26 juill. 1841.	Guéri.	—	—	Continua sa profession jusqu'en hiver 1832, où il mourut.
Barbe Ebelin.	38	Servante.	Carie arthritique.	12 oct. 1822.	Guérie.	—	—	Morte le 19 janvier 1841 de pneumonie.
Jean Baumann.	12	Orphelin.	Fracture compliquée.	4 juill. 1836.	Guéri.	—	—	Mort le 10 février 1842 de phthisie tuberculeuse.
A. Weingaertner.	32	Domestique.	Fracture compliquée.	29 déc. 1838.	Guéri.	—	—	
Barbe Kesster.	59	Servante.	Carie.	6 juin 1839.	—	—	† 13 juin.	Pleuro-pneumonie.
Madelaine Hahn.	20	Servante.	Carie.	23 mai 1840.	—	—	† 16 juin.	Phlébite traumatique.
Anna Heck.	29	Servante.	Carie.	16 juin 1842.	Guérie.	—	—	
RÉSECTION DE LA TÊTE DU RADIUS.								
Frederic Vogel.	45	Laboureur.	Luxation invétérée.	16 fév. 1823.	—	—	—	Guéri par ankylose, le bras dans l'extension.
RÉSECTION DE L'OLÉCRANE.								
Marguerite Trost.	39	Paysanne.	Fracture.	2 déc. 1835.	Guérie.	—	—	
Sophie Meckel.	38	Servante.	Carie.	13 juill. 1836.	Guérie.	—	—	Morte de la dysenterie le 1er septembre 1836.
Jacob Scherer.	61	Tonnelier.	Carie.	18 mai 1836.	—	—	† 9 juin.	Phthisie pulmonaire tuberculeuse.
Leopold Ebner.	49	Laboureur.	Carie.	11 fév. 1840.	Guéri.	—	—	
RÉSECTION DE LA TÊTE DU RADIUS ET DE L'OLÉCRANE.								
Jean Seibold.	29	Tisserand.	Carie traumatique.	10 fév. 1834.	Guéri.	—	—	
RÉSECTION DE LA POULIE DE L'HUMÉRUS ET DE LA TÊTE DU RADIUS.								
Philippe Wild.	10	Aliéné.	Carie.	1er juill. 1840.	—	—	† 8 juill.	Épuisement.

uivi pendant peu de temps une maladie grave.

On a l'habitode, lorsqu'on doit pratiquer une opération importante sur une personne riche, de convenir du prix d'avance, et quelquefois on touche immédiatement, pour les opérations de la pierre, de la cataracte et autres affections chirurgicales, des honoraires de 300 et de 500 dollars.

Les praticiens des villes sont fréquemment appelés pour voir des malades dans les pays voisins. Ces visites, lorsqu'elles sont pour des individus riches, sont toujours largement rétribuées et quelquefois même avec une excessive libéralité.

Les médecins ne sont pas habitoés, comme aux Etats-Unis et dans bien d'autres endroits, à attendre un temps limité, on pourrait dire même illimité, pour le paiement de leurs notes. Le paiement leur en est offert ou doit être sollicité peu de temps après qu'on a cessé de les appeler.

Il nous reste à parler des maladies qui sont fréquentes dans le pays, et notre intention n'est pas ici de les décrire toutes complètement, mais d'indiquer brièvement celles que le médecin nouvellement établi est le plus habituellement appelé à combattre; peut-être trouvera-t-il dans cette énumération même superficielle quelques indications qui pourront lui être utiles dans les préparatifs qu'il doit faire pour cette lutte. Les remarques que nous allons offrir, basées sur des observations recueillies exclusivement dans les parties méridionales et les plus chaudes du Brésil, seront principalement, mais non exclusivement applicables aux maladies de cette contrées.

La chaleur du climat nous prépare déjà à l'attente d'un grand nombre d'affections cutanées qui ne sont cependant très communes que dans les classes inférieures et chez les esclaves. Les rangs les plus élevés de la société n'en sont pas plus souvent affectés que les habitans des Etats-Unis, exemption qu'il faut probablement attribuer au soin extrême qu'ils prennent à tout ce qui concerne la propreté personnelle, et au fréquent usage des bains généraux.

On voit quelques cas de lèpre et l'éléphantiasis, surtout celui du scrotum, qui est l'une des maladies les plus communes dans les parties les plus chaudes du pays. Le scrotum acquiert quelquefois un développement si considérable qu'il empêche toute locomotion de la part des infortunés qui sont atteints de cette maladie.

On observe fréquemment la rougeole, la scarlatine, la petite vérole, et il paraît qu'à des époques assez rapprochées la scarlatine surtout affecte une marche épidémique de mauvais caractère et extrêmement funeste. Pendant que l'auteur était à Rio-Grande il y a régné une épidémie de variole très grave et meurtrière dont il a pu observer un bon nombre de cas. Ces cas n'offraient dans leur marche ni dans leurs caractères aucune particularité qui eût pu les faire distinguer de ceux qu'on voit dans les autres pays sur des sujets non protégés par le vaccin ou par une première attaque de variole. Mais l'extension rapide et les ravages effrayans de cette maladie, au milieu d'un peuple qui n'a pas encore joui du bienfait de la vaccination, étaient bien la preuve la plus évidente des salutaires effets de cette opération prophylactique. Au milieu de cette grave épidémie, on ne voyait aucun de ces cas si nombreux dans les pays protégés par le vaccin, et que l'on désigne sous le nom de varioloïde.

Les Brésiliens n'ont jamais paru avoir apprécié les avantages du vaccin. En 1811, deux bureaux pour le vaccin furent établis à Rio-de-Janeiro; mais les

RÉSECTION DE LA POULIE DE L'HUMÉRUS, DE LA TÊTE DU RADIUS ET DE L'OLÉCRANE.

Noms.	Ages.	Professions.	Malades.	Jours de l'opération.	Guéris.	Non guéris.	Morts.	Observations.
George Riedel.	49	Chapelier.	Tumeur blanche.	10 juill. 1835.	—	—	+ 11 déc.	Phthisie pulm. tuberculeuse.
Conrad Hanft.	50	Ramoneur.	Carie traumatique.	30 mai 1837.	Guéri.	—	—	Mort de phthisie en 1842.
Elisabeth Müller.	65	F. de cordonn.	Carie.	5 mars 1838.	—	—	+ 14 mars	Phlébite traumat. suppurée.
Léon. Brandner	38	Domestique.	Carie.	25 mai 1839.	Guéri.	—	—	
Jean Paul Busch.	34	Cocher.	Carie.	12 août 1839.	Guéri.	—	—	
André Popp.	14	Paysan.	Ankylose.	23 mars 1840.	—	—	—	Nouvelle ankylose.
Rosine Kettler.	28	Servante.	Carie.	14 avril 1840.	Guérie.	—	—	
Franç. Schwing.	59	Tail. de pierre.	Carie.	28 mars 1842.	—	—	—	Encore en traitement.
Marg. Leimig.	35	Servante.	Carie.	12 avril 1842.	—	—	—	Encore en traitement.

RÉSECTIONS DANS L'ARTICULATION DU POIGNET.

RÉSECTION DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU CUBITUS.

Barbe Hamer.	34	Servante.	Carie scrofuleuse.	21 fév. 1839.	Guérie.	—	—	Morte de phlébite pulmonaire au printemps 1840.

RÉSECTION DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS.

Margar Kraemer.	34	Paysanne.	Carie.	7 sept. 1842.	—	—	+ 13 sep.	Résorption purulente.

RÉSECTIONS DES OS DU CARPE ET DU MÉTACARPE.

RÉSECTION DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DU 3e MÉTACARPIEN, AVEC EXTIRPATION DU GRAND OS DU CARPE.

Jean Halbig.	30	Tailleur.	Carie scrofuleuse.	18 avril 1832.	Guéri.	—	—	

RÉSECTION DE LA PARTIE INFÉRIEURE DU 4e MÉTACARPIEN.

Anne Pfeifer.	19	Servante.	Carie.	3 mars 1842.	Guérie.	—		

RÉSECTION DE LA TÊTE DE LA 1re PHALANGE DE L'INDEX.

Nicolas Lambein.	56	Journalier.	Carie.	27 janv. 1842.	Guéri.	—		

RÉSECTION DE LA TÊTE DU FÉMUR.

Jean Rückert.	7	Garçon.	Carie traumatique.	31 juill. 1834.	—	—	+ 23 août	Fract. compliquée du bassin.
Jean Wiegand.	18	Cordonnier.	Carie.	4 sept. 1838.	—	—	+ 8 sep.	Phthisie pulmonaire.
Michel Hartung.	54	Charron.	Carie.	22 mars 1839.	—	—	+ 13 mai.	Décubitus.

RÉSECTIONS DU GENOU.

RÉSECTION DES CONDYLES DU FÉMUR, DU TIBIA ET DU PÉRONÉ.

Marg. Spinner.	26	Servante.	Tumeur blanche.	30 mai 1832.	—	—	+ 24 sep.	Phthisie pulm tuberculeuse.

RÉSECTION DES EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES DU TIBIA ET DU PÉRONÉ.

Henri Knauer.	28	Menuisier.	Carie.	4 août 1837.	—	—	+ 11 août	Résorption purulente.

RÉSECTION DES CONDYLES DU FÉMUR ET DU TIBIA, DE LA TÊTE DU PÉRONÉ ET EXTIRPATION DE LA ROTULE.

Veronique Sachs.	32	Paysanne.	Tumeur blanche.	22 août 1839.	—	—	+ 24 sep.	Epuisement.

RÉSECTION DE LA PARTIE TRIANGULAIRE DES CONDYLES DU TIBIA.

Gaspar Gehrig.	30	Boucher.	Carie traumatique.	26 oct. 1840.	—	—	—	Guérie par l'amputation de la cuisse.

opérations qui y avaient été pratiquées n'ayant pas suffisamment protégé contre la variole, les doutes que l'on avait émis, comme partout, sur la réalité de cette protection, prirent du crédit, et bien que depuis on ait tenté à plusieurs reprises d'introduire de nouveau cette utile pratique, elle ne put plus obtenir la confiance publique. L'inoculation par le virus de la variole est au contraire très répandue, et l'auteur pense, bien qu'il avoue n'avoir acquis sur cette question qu'une expérience très limitée, que les dangers de cette pratique sont peu considérables, quand on modifie la maladie par un régime diététique convenable pendant la période d'incubation, quoi qu'elle ne mette pas plus que la petite vérole elle-même à l'abri d'une deuxieme attaque.

Pendant la durée de cette épidémie, un importa de nouveau virus vaccin avec lequel on tenta plusieurs essais qui furent faits par l'auteur. Les sujets, tous enfans, présentèrent les caractères propres du cowpox, et ayant ensuite été soumis à la contagion de la variole lui échappèrent tous sans exception.

Les maladies des organes thoraciques sont beaucoup moins fréquentes qu'aux Etats-Unis; elles s'offrent sous les mêmes formes et avec les mêmes variétés que partout ailleurs.

Bien que les Brésiliens ne puissent pas être considérés comme un peuple adonné à l'intempérance, cependant les hautes classes usent trop librement des boissons stimulantes et des plaisirs de la table; on conçoit dès lors que les maladies des organes digestifs ne doivent point être rares. On voit fréquemment la dyspepsie à tous ses degrés, et on rencontre presque à chaque pas les altérations organiques et fonctionnelles du foie avec toutes leurs conséquences. L'apoplexie cérébrale et les paralysies sont également fréquentes.

On observe des cas de diarrhée et de dysenterie à toutes les époques de l'année, et pendant l'été de fréquentes épidémies de ces maladies frappent à la fois toutes les classes et tous les âges. Une chose assez remarquable cependant, c'est que le choléra-morbus qui touche de si près à ces affections est une maladie rare et est même tout à fait inconnue sous forme violente et avec les caracteres du choléra asiatique. L'auteur n'a pas vu, pendant tout son séjour dans ce pays, un seul cas de cette maladie qu'on pourrait appeler la peste des Etats-Unis, tant elle y est fréquente, le choléra des enfans.

Les fièvres inflammatoires simples et typhoides n'offrent rien de particulier soit pour la fréquence, soit dans les symptômes, qui puisse les distinguer de celles qui règnent aux Etats-Unis; mais on ne voit jamais au Brésil de cas de ces fièvres à type intermittent qui sont le produit des miasmes marécageux. Un médecin américain, qui pratiquait depuis plusieurs années dans une province voisine, a assuré à l'auteur qu'il n'avait pas encore observé un seul cas de fièvre intermittente dans le pays, si ce n'est chez des étrangers qui avaient quitté récemment des districts marécageux des états de l'Union.

Le tétanos qui, dans les pays froids, est si rare, est, au contraire, une affection très commune au Brésil. Il arrive assez souvent au médecin, à la suite du passage d'un temps chaud et sec à un temps froid et humide, d'être appelé en peu de jours pour plusieurs cas de tétanos idiopathique. Pendant ces périodes, toutes les plaies, de quelqu'espèce qu'elles soient, sont si facilement suivies d'accidens de ce genre qu'on ne pratique pas sans crainte la simple opération de la phlébotomie, qui quelquefois est suivie de leur développement. La disposition à cette grave maladie gagne même jusqu'aux animaux inférieurs. La castration

Noms.	Ages.	Professions.	Maladies.	Jours de l'opération.	Guéris.	Non guéris.	Morts.	Observations.
RÉSECTION DES CONDYLES DU FÉMUR ET DU TIBIA ET EXTIRPATION DE LA ROTULE.								
Christine Kern.	23	Servante.	Ankylose.	20 mai 1842.	Guérie.	—		
RÉSECTIONS DU PIED.								
RÉSECTION DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES DU TIBIA ET DU PÉRONÉ.								
Apol. Schweller.	69	Revendeuse.	Fracture compliquée.	10 oct. 1828.	—	—	+ 15 oct.	Gangrène.
Marie Müller.	51	Servante.	Fracture compliquée.	30 mars 1838.	—	—	+ 4 avril	Phlébite purulente traumatiq.
RÉSECTION DE LA PARTIE ANTÉRIEURE DU PREMIER CUNÉIFORME.								
Aloys Geisinger.	21	Vitrier.	Carie.	17 août 1840.	Guéri.	—	—	
RÉSECTION DES OS MÉTATARSIENS.								
Jean Volrath.	33	Sommelier.	Carie du 5e.	16 juill. 1822	Guéri.	—	—	
Martin Haeussler.	32	Meunier.	Fracture du 1er.	7 mars 1832.	Guéri.	—	—	
Jos. Singldinger.	40	Sellier.	Carie du 1er.	20 sept. 1834.	—	—	—	Guéri par la désarticulation.
Mad. Kohmann.	39	Servante.	Carie du 1er.	22 oct. 1840	Presque guérie.	—		Morte de phthisie tuberculeuse le 4 mai 1841.
Joseph Schmidt.	32	Domestique.	Luxation du 1er et fracture compliquée du fémur droit	18 mai 1842.	—	—	+ 4 juin	Gangrène malgré l'amputation de la cuisse.

II. DANS LA CONTINUITÉ DES OS.

Noms.	Ages.	Professions.	Maladies.	Jours de l'opération.	Guéris.	Non guéris.	Morts.	Observations.
RÉSECTION DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE.								
Christ Schütter	31	Paysanne.	Ostéosarcome.	4 sept. 1828.	Guérie.	—	—	
Jean Welzenbach.	45	Laboureur.	Cancer.	10 juill. 1839.	—	Non guéri.	—	Reproductisn du cancer.
RÉSECTION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.								
Huge Reinisch.	20	Étudiant.	Carie.	23 août 1828.	Guéri.	—	—	
Anne Heim.	16	Paysanne.	Epulie.	16 mars 1832.	Guérie.	—	—	
Anne Englert.	22	Paysanne.	Carie.	25 mai 1832.	Guérie.	—	—	
Barbe Konradinn.	11	Paysanne	Epulie.	16 juin 1832.	Guérie.	—	—	
Valentin Vay.	39	Maréchal.	Carie.	20 mars 1840.	Guéri	—	—	
Philippe Klein.	23	Maçon.	Carie.	7 nov. 1830.	Guéri	—	—	
Michel Kœnig.	40	Cantonnier	Carie.	21 janv. 1841.	Guéri	—	—	
RÉSECTION DES CÔTES.								
Anne Schubert.	30	Servante	Carie de la 11e.	27 juill. 1837.	Guérie.	—	—	
Caspar Kinck.	28	Boulanger.	Carie de la 10e.	9 juin 1837	—	—	+ 20 oct.	Phthisie pulmonaire.
Nicolas Lambeiu.	56	Journalier.	Carie de la 2e.	21 juill. 1841.	Guéri	—	—	
Laurent Ring.	27	Domestique.	Carie de la 12e	21 juill. 1841	—	Non guéri.	—	Trajet fistuleux jusqu'à l'os.
RÉSECTION DE LA DIAPHYSE DES OS CYLINDRIQUES.								
RÉSECTION PARTIELLE DE LA DIAPHYSE DE L'HUMÉRUS								
Simon Oehrlein.	18	Paysan.	Fracture compliquée	19 déc. 1834.	—	—	+ 2 janv	Phlébite traumat. sulfurée.
Christ. Gunther.	6	Paysan	Fracture compliquée.	17 juill. 1839.	—	—	+ 31 juill.	Gangrene.
Georg. Edelmann.	27	Meunier.	Pseudodarthrose.	27 août 1842.	Guéri.	—	—	
RÉSECTION D'UNE PORTION DU CUBITUS.								
Jean Fromm.	10	Garçon	Fracture compliquée.	23 juill. 1828.	Gueri.	—	—	
Joseph Endres.	40	Meunier.	Fracture compliquée.	18 mai 1838.	Gueri.	—	—	

la provoque fréquemment, et chez le mouton la simple excision d'une partie de la queue qu'on pratique souvent dans le but de prévenir une maladie à laquelle ces animaux sont sujets détermine quelquefois les résultats les plus désastreux en amenant le tétanos.

On doit attendre de l'abus des plaisirs vénériens auxquels les habitans sont, comme il est généralement connu, si adonnés, que les maladies des organes génitaux et urinaires doivent être extrêmement fréquentes. Les calculs, les rétrécissemens, les engorgemens de la prostate et toutes leurs suites sont des accidens extrêmement communs, et le traitement de la syphilis et de la gonorrhée sous toutes leurs formes et dans toutes les variétés représente l'une des parties les plus importantes de l'occupation journalière des chirurgiens.

L'étude de ces maladies chez l'indigène n'est d'aucun intérêt; mais lorsqu'elles sont contractées par un étranger, on a remarqué et avec justesse qu'elles sont et surtout la syphilis, bien plus graves, frappant les différens organes de l'économie, parcourant leur cours avec une grande rapidité et se terminant souvent par la mort.

L'extrême fréquence des tumeurs blanches est encore une circonstance à remarquer, quelle qu'en soit la cause. La variété la plus commune est celle que l'on observe aux genoux chez les nègres et qui produit une telle difformité que la jambe, lorsqu'elle est étendue, forme, avec une ligne qui suivrait la direction de la cuisse, un angle de 60 à 70 degrés, dirigé tantôt en dehors et tantôt en dedans et borné à un seul membre ou les affectant tous les deux à la fois. On observe le pied-bot sous toutes ses variétés et aussi fréquemment qu'aux Etats-Unis.

On rencontre beaucoup de hernies et plus même encore que dans les états de l'Union et elles arrivent quelquefois à d'énormes dimensions; l'étranglement des parties contenues dans la hernie est plus rare que dans ce dernier pays, et quand il a lieu il réclame moins souvent l'opération.

La pratique des accouchemens est si généralement entre les mains de femmes sans aucune instruction qu'un médecin peut se livrer pendant plusieurs années de suite à une pratique très étendue sans être appelé pour un seul cas d'accouchement parmi les femmes du pays. En effet, on n'a recours à lui que dans les cas extraordinaires, et il est admis généralement, d'après des faits qu'il serait difficile de nier que les femmes brésiliennes souffrent beaucoup moins pendant le travail que les femmes américaines; cependant le grand nombre de maladies de matrice qu'on observe chez les femmes mariées ne permet pas de méconnaître qu'elles gagneraient beaucoup si elles appelaient plus fréquemment l'homme de l'art pour les cas qui concernent cette branche spéciale de sa profession.

— M. Delabarre commencera, le lundi 26 courant, un nouveau cours clinique théorique et pratique des affections des dents. Tous les jours, un grand nombre de sujets sont à la disposition des élèves.

Les leçons, ont lieu de dix à onze heures, excepté les jeudis et dimanches, quai Conti, 5

RÉSECTION D'UNE PORTION DU FÉMUR.

Noms.	Ages.	Professions.	Maladies.	Jours de l'opération.	Guéris.	Non guéris.	Morts.	Observations.
Joseph Schoeller.	22	Condamné.	Saillie du moignon après amputation.	26 juin 1822.	Guéri.	—	—	
Adam Fuchs.	36	Tailleur.	Fracture compliquée.	4 janv. 1838.	—	—	+ 16 janv	Phlébite malgré l'amputation
Georges Welsch.	38	Journalier.	Nécrose et carie.	24 août 1838.	—	—	—	Guéri par l'amputation de la cuisse.

RÉSECTION D'UNE PORTION DU TIBIA ET DU PÉRONÉ.

Noms.	Ages.	Professions.	Maladies.	Jours de l'opération.	Guéris.	Non guéris.	Morts.	Observations.
Mathias Schlump.	23	Facteur.	Fracture compliquée.	3 avril 1835.	—	—	—	Guéri par l'amput. de la cuisse.
Eve Eberhard.	63	Jardinière.	Fracture compliquée.	10 déc. 1841.	—	—	+ 25 déc.	Gangrène malgré l'amputation de la cuisse.

RÉSECTION PARTIELLE DE LA DIAPHYSE DU TIBIA.

Noms.	Ages.	Professions.	Maladies.	Jours de l'opération.	Guéris.	Non guéris.	Morts.	Observations.
Laurent Leidner.	28	Tailleur.	Fracture compliquée.	13 sept. 1825.	—	—	+ 23 sep.	Phlébite traumat. purulente.
Philippe Muss.	30	Domestique.	Cal difforme.	16 juil. 1829.	Guéri.	—	—	
Joseph Riess.	10	Paysan.	Nécrose.	14 juin 1831.	Guéri.	—	—	
N. N.	24	Cuirassier.	Fracture compliquée.	28 oct. 1833.	Guéri.	—	—	
Christophe Jan.	28	Tailleur.	Nécrose.	28 juill. 1836.	Guéri.	—	—	
Michel Geigt.	27	Voiturier.	Fracture compliquée.	13 janv. 1837.	—	—	—	Guéri par l'amp. de la cuisse.
Catherine Ritter.	14	Paysanne.	Pseudodarthrose.	13 juin 1838.	Guérie.	—	—	
Jean Schloetter.	17	Paysan.	Carie.	23 juil. 1839.	Guéri.	—	—	

THÉRAPEUTIQUE.

DU DANGER DES PRÉPARATIONS MARTIALES DANS CERTAINES FORMES DE LA CHLOROSE; par M. TROUSSEAU, professeur de thérapeutique, etc.

Au début de notre carrière médicale, nous sommes, en général, peu préoccupés de la chlorose. Dès que, chez une femme, nous avons constaté la pâleur des tissus, le bruit de souffle dans les vaisseaux artériels du col, l'anhélation, les névralgies diverses, les désordres dans le flux menstruel, et lors même que tous ces symptômes ne se réunissent pas en faisceau, nous portons un diagnostic, et l'indication des médicamens ferrugineux et d'un régime analeptique se présente incontinent à l'esprit.

Souvent, il faut le dire, la maladie obéit d'abord aux remèdes que nous lui opposons, et l'amélioration immédiate que nous avons obtenue nous invite à rester dans une voie qui est évidemment bonne, qui est la meilleure, du moins le plus souvent.

Dans quelques cas aussi, le régime analeptique et les préparations martiales, de quelque manière qu'on les veuille employer, viennent se briser contre d'insurmontables obstacles, et si l'on persiste, la santé s'altère plus profondément et la vie même peut quelquefois être compromise.

Enfin, il arrive assez souvent encore que, la médication tonique ayant admirablement réussi, tout à coup, au milieu de la plus florissante santé, il survienne des accidens auxquels les préparations ferrugineuses ne semblent pas tout à fait étrangères.

J'ai une grande répugnance à intervenir par le *moi* dans les questions scientifiques; cependant je suis peut-être en droit de rappeler à mes confrères que j'ai été, il y a plus de douze ans, l'un des plus ardens promoteurs des préparations ferrugineuses, et que MM. Blaud de Beaucaire, Bouillaud et moi n'avons pas peu contribué à la réaction qui s'est opérée en faveur d'un médicament que les médecins français n'employaient que trop rarement.

Je rappelle ce souvenir, non certes pour m'en prévaloir, car je n'ai, en définitive, qu'une part assez mince dans l'essor immense que la thérapeutique a pris chez nous depuis quelques années; mais pour ne pas paraître suspect quand je m'élèverai contre l'abus d'une médication que j'ai contribué à propager.

Je me propose, en effet, de faire voir que le fer n'est pas toujours, comme jadis je l'ai cru, un médicament innocent, dont il soit permis d'user sans que jamais l'usage puisse devenir un abus.

Frappé, comme tout le monde de l'heureuse et rapide influence du fer dans des cas où la constitution des femmes était si profondément altérée, je me demandais si quelques graves cachexies, telles que la diathèse tuberculeuse ou cancéreuse, ne seraient pas utilement traitées par les *martiaux*, et théoriquement j'étais invité à user de la médication reconstitutive dans le cas où un mauvais levain semble circuler dans le sang et porter dans les divers parenchymes des semences de désorganisation et de mort.

Après de longs, de patiens essais, je vis que le fer, dans la cachexie cancéreuse, était souvent utile, lorsqu'il y avait en même temps profonde décoloration du sang; mais il ne me fallut pas longtemps pour me convaincre que ce médicament aggravait d'une manière effrayante les accidens dépendant de la cachexie tuberculeuse: et quand je songe aux tristes résultats que m'ont donnés des essais prudens, consciencieux, et assez longtemps continués, je suis encore à me demander par quels faits des médecins auxquels il ne me conviendrait de dénier ni l'expérience, ni l'intelligence, ni la bonne foi, ont pu et peuvent encore persister dans l'opinion que certaines préparations ferrugineuses sont utiles aux tuberculeux.

Je sais que quelques phthisiques sont, par suite des hémorragies qu'ils ont éprouvées, par l'effet des émissions sanguines conseillées peut-être avec un peu trop de facilité par les médecins, qu'ils sont, dis-je, dans un état d'anémie assez notable; que, chez eux, on peut constater et les signes et quelques-uns des symptômes de la chlorose; et si le praticien, dans le but de guérir ce qu'il se croit en droit de considérer comme un épiphénomène, administre le ferrugineux, il n'est pas nécessaire qu'il en donne des doses fort élevées pour s'apercevoir que la chlorose est à peine modifiée, mais que les accidens de la maladie principale redoublent bientôt d'intensité.

Ici l'effet est si près de la cause qu'il frappe tout d'abord; dans d'autres circonstances, la question est moins facile à juger, et je suis obligé ici de faire connaître les impressions que m'ont laissées certains faits, plutôt que d'établir scientifiquement les conclusions qui sont le but de ce travail.

OBS. I. — Il y a quelques années, j'étais appelé pour donner des soins à la femme d'un architecte de Paris; cette dame, âgée de 25 ans, était chlorotique depuis l'âge de 17 ans. Depuis assez longtemps une névralgie temporo-faciale la tourmentait cruellement, et elle demandait mes avis, espérant en être délivrée. Il me fut bien facile de reconnaître une chlorose, et pensant que la névralgie était intimement liée à l'état général, je prescrivis les martiaux à haute dose. Après quinze jours de traitement, il s'était fait un changement complet dans la santé de la malade; les forces, l'appétit étaient revenus; la névralgie avait disparu; le teint s'était rapidement coloré. Mes soins devenaient désormais superflus, je pris congé de la malade, en lui recommandant d'insister encore pendant un mois sur les martiaux. Ce temps n'était pas encore écoulé que j'étais mandé de nouveau auprès de cette dame. Depuis plus de huit jours le fer n'était plus aussi bien supporté, il était survenu de la toux, de l'oppression et un mouvement fébrile chaque soir. J'auscultai et je pus, au sommet d'un des poumons, entendre quelques bulles de râle sous-crépitant, accompagné de bruit expirateur exagéré. Cette découverte m'épouvanta; le fer fut immédiatement cessé, un traitement émollient fut conseillé; je fis une saignée du bras. Vains efforts! Cinq semaines plus tard une phthisie galopante avait tué une femme jeune, qui n'avait jamais toussé auparavant, et dont les antécédens héréditaires n'avaient rien de suspect.

Je ne crus point alors que les préparations martiales fussent pour rien dans ce funeste événement. Plus tard je fus ébranlé; voici à quelle occasion.

OBS. II. — Une jeune demoiselle de 13 ans, née de parens chez lesquels il n'y avait jamais eu de tuberculeux, était arrivée, quoique bien jeune encore, à un développement physique extraordinaire. Elle était parfaitement et très abondamment réglée depuis l'âge de 11 ans. Quoique, en grandissant avec une rapidité extrême, elle prît beaucoup d'embonpoint, cependant comme elle était pâle, nonchalante, et qu'elle avait de la gastralgie et des flueurs blanches, je la mis à l'usage des préparations ferrugineuses. Sa santé s'améliora; mais l'année suivante, elle devint plus manifestement chlorotique. Pendant tout l'été et une

partie de l'automne, il me fallut, à plusieurs reprises, donner des martiaux, avec quelque avantage sans doute, mais sans obtenir une durable guérison. Le commencement de l'hiver se passa assez bien; mais, vers le milieu de janvier, il survint de nombreuses hémoptysies, et, deux mois plus tard, la mort était la suite de la complete désorganisation des deux poumons.

Depuis cette époque, mon attention s'est plus fortement fixée sur la coïncidence de la chlorose avec la phthisie pulmonaire tuberculeuse encore latente, et, dans ma pratique et surtout à l'hôpital, dans mon service de femmes adultes, j'ai vu souvent et j'ai fait voir aux médecins et aux élèves qui suivaient ma visite, combien, en général, il fallait se défier des chloroses rebelles, combien vite surtout on provoquait la désorganisation des poumons lorsque l'on voulait insister trop longtemps sur les préparations martiales chez les personnes qui avaient éprouvé souvent des rechutes de chlorose, ou chez lesquelles la chlorose durait depuis longues années.

J'ai ainsi été conduit à une plus grande circonspection dans l'emploi des préparations ferrugineuses, circonspection dont je veux indiquer les limites; car je craindrais que beaucoup de personnes qui lisent superficiellement, ou qui cherchent dans les opinions d'un homme plutôt matière à objection que matière à instruction, ne crussent ou ne cherchassent à faire croire que je proscris l'usage du fer dans le traitement de la chlorose. J'entrerai donc dans quelques explications.

On comprend aisément que, chez une femme disposée aux tubercules, cet état organique spécial auquel on a synthétiquement donné le nom de *prédisposition* exerce sur tous les appareils une influence telle qu'il s'en suive des troubles fonctionnels généraux, et, en fin de compte, une modification dans la nutrition et dans la composition du sang qui simulera la chlorose. Il n'y aura pas de tubercules encore, mais seulement cette prédisposition que le médecin reconnaît à beaucoup de signes que je n'ai pas besoin d'indiquer ici. On comprend aisément que, dans le cas même où le fer aurait modifié momentanément la crâse du sang, la cause survivra et la chlorose se reprodnira peu après que nous aurons cessé l'emploi des martiaux.

Mais la chlorose qui était l'effet de la prédisposition tuberculeuse, loin d'être un accident fâcheux, peut être une cause d'immunité, en ce sens qu'elle empêchera l'explosion de la prédisposition; ou, ce qui est plus clair, en ce sens qu'elle laissera l'économie dans de telles conditions que les causes occasionnelles de phthisie seraient moins puissantes à faire naître et à développer les tubercules. En effet, si l'irritation pulmonaire est si souvent l'occasion de la phthisie chez les individus prédisposés, n'est-il pas raisonnable d'admettre que la chlorose, dans laquelle le sang est moins riche de principes stimulans et des matériaux de l'inflammation, deviendra une cause d'immunité ?

Que si maintenant nous venons, à l'aide des martiaux, d'un régime tonique et stimulant, à donner au sang les qualités qui disposent ordinairement aux fièvres dites inflammatoires, ne verrons-nous pas, chez les personnes qui avaient la moindre prédisposition, éclater la phthisie, à l'occasion d'une cause qui eût passé inaperçue pendant que la chlorose existait?

Ceci posé, j'arrive à formuler mes conclusions pratiques.

Si la chlorose s'observe chez une jeune fille à l'âge de la puberté, qu'elle ne dure pas depuis longtemps, que la jeune malade n'ait pas eu d'engorgemens scrofuleux dans sa jeunesse, qu'elle n'ait jamais eu d'hémoptysies, qu'elle ne procède pas de parens tuberculeux, je donne le fer à haute dose, et de la manière que nous avons indiquée surabondamment dans notre Traité de thérapeutique.

Mais si j'ai lieu de soupçonner une prédisposition tuberculeuse, je conseille le séjour à la campagne et surtout dans un meilleur climat, le régime analeptique, l'équitation, les sulfureux, et je m'abstiens de fer.

En général, la chlorose sera d'autant moins suspecte qu'on l'observera chez une femme plus jeune. Aussi les préparations ferrugineuses seront-elles d'autant mieux indiquées et d'autant plus facilement supportées que la femme sera plus près de l'adolescence.

Si la chlorose atteint une femme adulte, de 25 à 35 ans, je serai, en général, sobre dans l'administration des martiaux, parce que cet âge a déjà quelque chose d'anormal. Si la malade a craché du sang, je défendrai formellement le fer. Je le défendrai encore si, administré convenablement pendant un ou deux mois, il n'a pas amené une très grande amélioration; mais je le conseillerai si la chlorose est venue subitement à la suite de grandes émissions sanguines, d'une métrorrhagie, d'un allaitement pénible, en ayant égard toutefois à ce que j'ai dit plus haut des prédispositions tuberculeuses.

Je viens de dire ici quelle était depuis quelque temps ma règle de conduite dans certains cas de chlorose; cette règle de conduite est chez moi le résultat d'impressions irrésistibles. Je ne puis ici établir mes conclusions sur des données statistiques, les praticiens décideront si une pareille sanction est toujours nécessaire. J'en appelle maintenant à ceux qui exercent la médecine et qui, investis depuis un certain nombre d'années de la confiance des familles, ont pu suivre, dans les phases de leur vie, de jeunes femmes chlorotiques; peut-être croiront-ils que je suis dans le vrai; peut-être, faisant un retour vers le passé, se rappelleront-ils des faits du même genre qui n'avaient pas assez fixé leur attention.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les cahiers de juillet, août, septembre, octobre et novembre 1842 contiennent les articles originaux suivans : 1° *Essai d'anatomie pathologique du système lymphatique, pour servir de suite à l'anatomie pathologique du système veineux;* par M. Benvenisti. (Travail *ex professo*, dont l'étendue, la nature et le mode de composition ne se prêtent point à l'analyse.) 2° *Nouvelles idées sur l'origine du calorique dans le corps de l'homme et des animaux;* par M. Baruffi. (L'auteur regarde la combustion du fer et du phosphore, dans les capillaires, comme deux sources de calorique. C'est l'oxigène absorbé dans la respiration qui irait s'unir à ces deux corps, de manière à donner naissance à du peroxide de fer et à l'acide phosphorique, produits évidemment plus utiles que l'acide carbonique et l'eau, puisque ces derniers sont rejetés par le poumon et la peau.) 3° *Sur la cure radicale des hernies;* par M. Signoroni. 4° *Quelques observations sur les principes contagieux et sur la fièvre puerpérale*; par M. Ottaviani. 5° *Compte-rendu médico statistique des hôpitaux d'aliénés de Brescia pendant les années* 1838, 39, 40 et 41; par M. Girelli. 6° *Coup d'œil historique sur les cas de morve observés jusqu'ici chez l'homme, avec quelques considérations sur la nature et l'origine de cette maladie;* par M. Pedrazzoli. (Rien qui mérite d'être reproduit; l'auteur ne regarde pas comme prouvé le fait de la contagion du cheval à l'homme.) 7° *Recherches sur l'emphysème pulmonaire;* par M. Cocchi. 8° *Considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques sur le nerf grand sympathique;* par M. Generali. (Première partie : anatomie.) 9° *Sur les parois des vaisseaux chez l'homme, et spécialement sur leur membrane interne;* par M. Gaddi. 10° *Recherches expérimentales pour déterminer la véritable nature de l'action du sulfate et du citrate de quinine, ainsi que le rapport qui existe entre ces sels et quelques autres substances préconisées comme antipériodiques;* par M. Taddei de Gravina.

Sur la cure radicale des hernies; par M. Signoroni.

M. Signoroni commence par un aveu qui a bien son importance dans la question de la cure radicale des hernies. Parmi les malades qu'il avait regardés comme guéris à l'aide de son procédé de *chilissochisoraphie*, un certain nombre (dont il ne fixe point le chiffre) ont éprouvé une récidive plus ou moins complète. C'est donc par l'insuccès de ses premières tentatives qu'il a été conduit à chercher une méthode plus efficace : premier point qu'il était intéressant de bien fixer.

Les modifications que l'auteur propose sont au nombre de deux. La première (déjà décrite avec détail dans la Gaz. Méd., 1839, p. 583), consiste à faire ressortir par le canal crural le sac de la hernie inguinale après l'avoir fait d'abord rentrer dans le ventre. D'après les deux temps successifs et inverses qui la constituent, il lui a donné le nom d'*intro-rétroversion*. Fondée sur la connaissance de la fâcheuse influence que la pression des viscères exerce sur un bouchon flottant dans l'abdomen, elle a précisément pour but de soustraire la paroi invaginée à cette pression qui tend sans cesse à la chasser au dehors. Mais M. Signoroni avoue que l'intro-rétroversion n'est applicable qu'à un petit nombre d'individus. Car elle demanderait, pour pouvoir être pratiquée, une dilatation de l'anneau crural non moins grande que celle de l'anneau inguinal. Du reste, après l'invagination et l'*évagination* accomplies, il faudra avoir soin d'unir, par la suture, le sommet de l'enveloppe herniaire avec les parties extérieures qui correspondent au-dessous du ligament de Fallope.

La seconde idée de M. Signoroni est plus simple : il la propose pour les cas dans lesquels l'intro-rétroversion ne pourrait être appliquée. Après avoir réduit la hernie inguinale et retourné son sac, il s'agit seulement de porter le sommet de celui-ci en dehors, de manière à venir l'appliquer *du côté du flanc, contre les parois du ventre et plus particulièrement dans le voisinage du point où le ligament de Fallope s'unit à la branche transversale du pubis, vers l'éminence ilio pectinée*. On

voit comment la suture doit être modifiée pour retenir contre ce point la portion invaginée. Le but de l'opération est, comme l'exprime l'auteur, d'amener l'enveloppe herniaire dans un point où elle forme, pour ainsi dire, une hernie crurale externe. Ainsi exécutée, l'invagination est sans aucun danger.

De ces deux modifications, la première est ingénieuse, mais inapplicable; la seconde nous paraît constituer un progrès véritable, mais un progrès assez minime, dans cette branche de l'art. Quant à l'*intro-rétroversion*, l'aveu même de l'auteur nous dispense d'une démonstration; car les sujets qui ont, du même côté, deux hernies assez considérables, pour être dans les conditions où cette opération est exécutable, sont de ceux qu'on ne doit point espérer de guérir, disons plus, de ceux qu'il serait imprudent de chercher à guérir par quelque méthode que ce fût.

Le second procédé est sans doute fort rationnel; mais il ne constitue pas, à vrai dire, un changement très marqué aux procédés anciens; il doit donc participer de leurs dangers et de leur insuffisance. C'est là du moins la conclusion à laquelle la réflexion conduit. Nous ne demandons qu'à changer d'avis; mais on nous permettra d'attendre, pour cela, des exemples de cure un peu plus ancienne que le cas rapporté par M. Signoroni, où le sujet, donné comme guéri, n'a été examiné que 66 jours seulement après l'opération.

RECHERCHES SUR L'EMPHYSÈME PULMONAIRE; par M. COCCHI.

Parmi les propositions qui composent ce travail, il en est de fort contestables; il en est aussi plusieurs dont l'originalité est au moins douteuse. Nous nous bornerons à énoncer celles qui nous ont paru contenir quelque chose de nouveau ou d'utile à rappeler.

L'emphysème pulmonaire consiste dans la diminution ou la suspension de l'action des phénomènes organiques propres aux cellules pulmonaires, avec dilatation et perte d'élasticité de celles-ci. La rupture de quelques-unes d'entr'elles est un fait rare; et il est plus rare encore de voir l'air s'infiltrer dans le tissu cellulaire interlobulaire.

Il existe un emphysème *protopathique* et un emphysème *deutéropathique*. Le premier provient d'une puissance appliquée directement aux organes malades; le second dérive d'affections ordinairement chroniques des poumons, du cœur, des gros vaisseaux ou d'autres viscères.

L'emphysème secondaire est quelquefois produit par la bronchite aiguë; d'autres fois, il s'en accompagne. Le catarrhe bronchique ne paraît que lorsque l'emphysème est déjà développé depuis quelque temps.

On observe l'emphysème dans les fièvres graves, celles surtout où le système veineux a été primitivement attaqué. Il se manifeste également à la suite de l'empoisonnement par les narcotiques vireux (ciguë, aconit, belladone, stramonium, etc.)

L'accroissement de volume du poumon, et par suite l'aggravation de l'emphysème, est ce qui augmente le catharre et *la bronchite* (?): celle-ci, une fois développée, amène à son tour le catarrhe suffocant qui tue le malade.

Dans l'emphysème qui tient à une affection de l'arbre artériel, il ne faut pas mettre en oubli le cautère.

Lorsqu'il succède à une maladie du système veineux, du foie et de la rate, etc., les préparations d'aloès et de rhubarbe, les amers, les ferrugineux, les sangsues à l'anus, les frictions sèches, l'habitation dans un lieu sain doivent être plus particulièrement recommandés.

Quand l'emphysème dépend d'autres maladies, c'est à secourir l'organe le plus compromis que le praticien doit s'attacher.

CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES SUR LE NERF GRAND SYMPATHIQUE; par M. GENERALI.

Après une dissection minutieuse du grand sympathique, l'auteur expose le résultat de ses recherches, en regard des opinions professées par les anatomistes anciens et modernes. Nous nous contenterons, pour ce qui touche aux conclusions générales, de reproduire ses idées sur les connexions des ganglions du grand sympathique avec la moëlle.

En disséquant attentivement et après une macération prolongée les filets qui établissent communication entre les ganglions et les paires spinales, on voit qu'ils se composent de filamens allant de la moëlle au ganglion, et de filamens allant du ganglion à la moëlle.

Les premiers, ceux qui partent de la moëlle, proviennent à la fois des racines sensitives et des racines motrices. Une fois arrivés au ganglion, les uns entrent dans sa composition, les autres passent simplement à côté de lui pour aller directement se perdre dans les plexus viscéraux.

Ces remarques générales n'ont rien de bien neuf; elles offrent néanmoins le mérite de montrer établi par la dissection un fait que beaucoup d'auteurs se contentaient de supposer en vertu d'hypothèses toutes théoriques. Le mémoire de M. Generali contient, en outre, un fait extrêmement curieux, quoique l'auteur qui le raconte incidemment paraisse ne pas y attacher d'autre importance que celle qu'il a au point de vue de son sujet. C'est un cas d'*absence du nerf moteur oculaire externe suppléé par une branche du moteur commun*. Laissons parler l'auteur :

OBS. — J'examinais un jour, dit-il, la tête d'une vieille femme de 90 ans, aveugle et sourde depuis quelque temps. Cherchant le nerf de la sixième paire sous l'apophyse clinoïde postérieure, je ne pus le découvrir; il me vint alors à la pensée qu'il avait été arraché en enlevant le cerveau. Mais mon étonnement fut grand de ne pas retrouver le moindre vestige du canal qu'il parcourt ordinairement. J'ouvris le sinus caverneux, puis renversant en dehors le ganglion de Gasser, je constatai que la sixième paire manquait complètement. J'examinai la face inférieure du cerveau : elle ne présentait pas de trace de l'origine de ce nerf. Il importait de reconnaître d'où le muscle droit externe recevait ses filets nerveux. Je disséquai donc avec soin les muscles de ce côté (gauche), et je vis que la branche inférieure de l'oculaire commun se divisait en quatre rameaux, un pour le petit oblique, un pour le droit interne, un pour le droit inférieur, et le quatrième se subdivisait en trois filets qui pénétraient le droit externe et se distribuaient à ses fibres. Je m'assurai aussi que, au point où ils naissaient du moteur commun, ces filets destinés au droit externe recevaient deux filets émanés du plexus carotidien du grand sympathique.

Le nerf de la sixième paire disséqué chez le même sujet, du côté droit, offrait son origine, son trajet, sa distribution normales.

M. Generali conclut de cette observation que, dans l'état naturel, la communication du grand sympathique avec la 6e paire constitue bien une fusion réelle, une véritable anastomose, puisque dans un cas où ce nerf manquait, la jonction se faisait avec celui qui le remplaçait. Cette conséquence n'a rien, ce nous semble, de bien logique; car la disposition observée dans un cas pathologique ne prouve point que la même chose ait lieu à l'état normal. D'ailleurs, personne aujourd'hui ne nie l'existence d'une anastomose entre le moteur externe et le grand sympathique. Ce n'est pas la réalité de cette communication qui demeure un problème, c'est la direction des filets qui l'établissent. Or nous ne voyons pas que le fait de M. Generali jette le moindre jour sur cette question.

Telle qu'elle est cependant, cette observation restera comme un des exemples les plus rares et les mieux constatés de substitution d'un nerf à un autre. Sans rien préjuger sur la signification qu'on lui donnera, nous pouvons seulement dire qu'il se trouve singulièrement en opposition avec certaines théories où la nécessité de 2 nerfs distincts pour les mouvemens de l'œil en dehors et en dedans est érigée en principe. — Il est seulement à regretter que M. Generali n'ait pas donné plus de détails sur l'état antérieur de la vision chez cette femme et sur celui de ses yeux au moment de l'autopsie. Des renseignemens prouvant que la vue a pu s'exercer régulièrement malgré cette anomalie seraient indispensables pour permettre d'en tirer les corollaires physiologiques que nous venons de faire pressentir; et nous ne saurions trop instamment prier l'auteur de compléter, sur ce point, son intéressante description.

II. BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros de juillet, août, septembre et octobre 1842 contiennent les mémoires originaux suivans : 1° *Sur une ossification particulière ou os sésamoïde développé dans le tendon inférieur du triceps brachial*; par M. Calori. 2° *Transposition extraordinaire des viscères de l'abdomen dans le thorax*; par M. Forlivesi. 3° *Deux observations de clinique chirurgicale*; par M. Bianchetti. (Laryngoplastie faite avec succès dans un cas de fistule. Ablation d'une portion du corps et de la branche du maxillaire inférieur, mort le 27e jour à la suite d'un érysipèle.) 4° *Génoblépharoplastie*; par M. Ancarini. (Une affection charbonneuse avait détruit une partie de la joue et la paupière inférieure et amené un ectropion. On excisa la cicatrice et on combla le vide avec un lambeau taillé sur la joue et la tempe correspondante et retourné sur son pédicule. Guérison.)

OSSIFICATION PARTICULIÈRE OU OS SÉSAMOÏDE DÉVELOPPÉ DANS LE TENDON INFÉRIEUR DU TRICEPS BRACHIAL; par M. CALORI.

Sur le cadavre d'un homme de 30 ans, apporté à l'amphithéâtre, on crut reconnaître une fracture de l'olécrâne des deux côtés. En effet, audessus de cette apophyse paraissait un fragment osseux séparé d'elle par un intervalle. Cependant l'olécrâne ayant sa conformation naturelle, le prétendu fragment n'étant pas mobile en tous sens, nulle trace de lésion violente n'existant du reste à l'extérieur, on rejeta l'idée d'une fracture, ou tout au moins d'une fracture récente.

L'examen cadavérique acheva de lever tous les doutes. En disséquant le triceps de chaque côté on trouva compris dans son épaisseur un véri-

table os sésamoïde épais de 2 lignes, large de 6 ou 7, haut de 4 environ. Deux bourses muqueuses le séparaient, l'une de la peau, l'autre, plus considérable, de la face postérieure de l'articulation huméro-cubitale. L'olécrâne avait sa configuration naturelle.

Ce singulier vice de conformation méritait, ne fût-ce que pour sa rareté, d'être mentionné. Il offre également de l'intérêt au point de vue chirurgical; et la description qui précède montre à la fois comment, dans un cas pareil, on pourrait s'abuser sur l'existence d'une fracture de l'olécrâne, et comment on arriverait à reconnaître la méprise.

TRANSPOSITION EXTRAORDINAIRE DES VISCÈRES DE L'ABDOMEN DANS LE THORAX; par M. FORLIVESI.

Nous rapportons, d'après l'auteur, l'histoire d'une des plus complètes transpositions de viscères qui aient été observées.

OBS. I. — Un paysan, âgé de 42 ans, n'avait jamais été malade, à part deux indispositions légères accompagnées de vomissemens, lorsqu'il entra, le 26 septembre 1840, à l'hôpital, dans l'état suivant. Prostration, face altérée, vomissemens continuels de matière aqueuse, douleur lancinante à l'épigastre, rétraction considérable des parois abdominales. élévation marquée de la poitrine, évacuations alvines rares, pouls rapide, contracté, résistant. Les symptômes avaient commencé deux jours auparavant; ils étaient allés en augmentant. Malgré deux saignées, ils s'aggravèrent encore; un frisson accompagné de tremblement s'y joignit et le malade succomba.

En soulevant la paroi abdominale, je vis que l'épiploon, l'estomac, la plus grande partie du canal intestinal et la rate manquaient. Le diaphragme était convexe en bas, du côté gauche; et ses insertions postérieures se trouvaient situées un peu plus bas que de coutume. À la face inférieure de ce muscle existait un sac du volume d'un poing d'adulte, contenant une partie de l'estomac fortement enflammé et parsemé de points noirâtres.

La poitrine ouverte avec précaution, on vit que la cavité pleurale gauche contenait l'épiploon, l'estomac dont la grande courbure répondait en bas, la rate et les intestins. L'œsophage arrivé près de l'ouverture du diaphragme, qui lui livre passage, se repliait de manière à la fermer en adhérant aux fibres qui la circonscrivent, et allait s'aboucher dans l'estomac. Ce dernier viscère, engagé en partie dans une ouverture d'un pouce et demi, percée sur la partie tendineuse gauche du diaphragme, y avait subi un étranglement, marqué à sa face externe par un sillon gangréneux. C'est par le même orifice que le colon descendant sortait de la poitrine et se dirigeait sans circonvolutions le long de la colonne vertébrale jusqu'à l'anus.

Tous ces organes étaient dépourvus de sac péritonéal et se trouvaient placés entre la plèvre pulmonaire et la costale.

Quant aux viscères thoraciques, ils étaient tous contenus dans la cavité pleurale droite, savoir, le poumon gauche réduit au tiers de son volume, mais sans altération d'aspect ni de texture. Le cœur, incliné à droite, était un peu moins gros qu'à l'ordinaire. Le poumon droit occupait la partie postérieure de cette cavité.

Le foie et le pancréas offrant leur situation normale, les canaux cholédoque et pancréatique avaient augmenté de longueur et changé de trajet. Ils s'introtroduisaient entre les fibres du diaphragme pour s'aboucher, comme d'habitude, dans le duodénum. C'est de la même manière que les branches artérielles destinées à l'estomac, à la rate et aux intestins allaient rejoindre ces viscères dans le thorax.

M. Forlivesi expose les raisons qui doivent faire croire à la formation congénitale de ce déplacement. Ce sont 1° l'adhérence de l'œsophage avec les bords de l'ouverture diaphragmatique, ce qui prouve qu'il ne l'avait jamais traversée; 2° l'absence du sac péritonéal; 3° la disposition régulière du grand épiploon par rapport aux courbures de l'estomac; 4° la situation des viscères entre les plèvres pulmonaire et pariétale; 5° la remarque, faite sur cet individu, que la proéminence du côté gauche de la poitrine existait chez lui depuis sa naissance; 6° la réduction de volume du poumon gauche, preuve de la compression prolongée qu'il avait subie; 7° enfin cette observation que, s'il s'était agi d'une hernie accidentelle, le moment de sa formation aurait été signalé par un trouble marqué des fonctions, bien suffisant pour compromettre la vie.

Ajoutons à ces réflexions que la perméabilité offerte par le poumon gauche, malgré son énorme réduction de volume, vient encore à l'appui de l'hypothèse qui attribue le déplacement à une disposition congénitale; car on sait quelle densité acquièrent les poumons dans tous les points où ils sont comprimés accidentellement. Cette remarque judicieuse a été faite par M. Lambron, dans un cas à certains égards analogue à celui-ci, d'hépatocèle diaphragmatique. (V. GAZ. MÉD., 1839, p. 179.)

Il resterait à déterminer comment la vie a été si longtemps compatible avec un pareil vice de conformation. Mais les exemples de ce genre qui existent dans les auteurs (Conradi, Bonnet, Lieutaud, etc.) montrent que les choses peuvent souvent se passer ainsi, et nous dispensent en quelque sorte d'une explication. Quant à l'accident qui a amené la mort, c'était évidemment une hernie de l'estomac *de la poitrine dans l'abdomen*. Mais on manque absolument de renseignemens pour apprécier la cause qui a pu faire engager et étrangler une partie de ce viscère dans l'ouverture de communication.

III. IL FILIATRE SEBEZIO.

Les numéros d'août, septembre, octobre et novembre 1842 se composent des articles originaux suivans : 1° *Sur les épidémies qui ont régné pendant les deux dernières années.* (Travaux isolés de différens auteurs italiens et français.) 2° *Hydrothorax entretenu par un vice goutteux héréditaire*; par M. Delzio. (Des révulsifs cutanés, sinapismes, cautères, etc., placés sur les membres inférieurs amenèrent la guérison.) 3° *Scarlatine compliquée de miliaire*; par M. Memoli. (Observation incomplète.) 4° *Perforation de l'intestin par des lombrics*; par M. Coppola. 5° *Sur l'emploi du séton, de l'excision et de la rescision du cal anguleux difforme dans les fractures mal consolidées*; par M. Portal. (Trois faits très succinctement rapportés prouvent les avantages du séton. Quant aux observations de guérison par la résection, elles ont déjà été reproduites dans ces colonnes. (V. GAZ. MÉD., 1841, p. 601.) 6° *Sur le mode d'agir du seigle ergoté*; par M. Rende. (Comme M. Agostinachio, dont il admet les idées (V. GAZ. MÉD., 1841, p. 521), l'auteur explique les effets du seigle ergoté par une action spéciale que cette substance exerce sur le système utérin. Les faits qu'il cite en confirmation n'offrent absolument rien de nouveau.) 7° *Cas de commotion cérébrale*; par M. Caporale. (Après être resté dans un danger imminent pendant dix jours, le malade guérit. On avait employé le tartre stibié à haute dose.) 8° *Nouvel instrument chirurgical pour l'opération de l'anévrisme*; par M. Savastano. 9° *Nouvelle modification du kératotome*; par M. Lauricella. (Cette modification a pour but de permettre d'opérer de la main droite sur les deux yeux. La lame de l'instrument faisant avec son manche un angle droit, permet à l'opérateur d'attaquer la cornée de dedans en dehors.) 10° *Observations cliniques sur un cas de typhus congestif ganglionnaire*; par M. Fero. (Fièvre typhoïde : le malade ayant guéri, l'affection du système ganglionnaire ne peut être que supposée.) 11° *Histoire d'une fièvre pernicieuse algide grave*; par M. Agostinacchio. (Guérison par le citrate de quinine.) 12° *Epilepsie guérie par l'ammoniure de cuivre*; par M. Mercurio. 13° *De l'influence des climats sur l'économie animale, avec un mot sur l'influence du climat de Reggio sur l'organisme de ses habitans*; par M. Manucci. (Généralités n'offrant aucun intérêt pour nos lecteurs.) 14° *Sur la jamatologie*; par M. Zarlenga. (Réflexions fort justes mais fort connues sur le mode d'action des médicamens, leur classification d'après leurs effets locaux et généraux, leur influence primitive et secondaire.) 15° *Sur la fièvre périodique et sur l'action du sulfate de quinine.* (Analyse extrêmement sommaire de deux mémoires purement théoriques.)

PERFORATION DE L'INTESTIN PAR DES LOMBRICS; par M. COPPOLA.

OBS. — Une enfant de 9 ans, bien portante habituellement, fut prise de douleurs aiguës, et offrit une tuméfaction douloureuse à gauche de l'ombilic, avec inappétence, frissons et sueurs. La santé déclinait de plus en plus, lorsque M. Coppola fit une incision à la tumeur qui présentait une fluctuation obscure. Il s'écoula un peu de sérosité roussâtre, puis deux vers lombrics sortirent. En quelques jours on put en extraire 45, plus ou moins gros et tous vivans. Il s'établit une fistule stercorale, et la malade guérit peu à peu.

L'auteur ne conserve pas le moindre doute sur le mécanisme de cette perforation; il croit qu'elle a été faite par les lombrics eux-mêmes. Mais, en supposant que l'ulcération du tube digestif n'ait pas été due à un corps étranger sorti à travers l'incision sans avoir été aperçu par la malade, il resterait à déterminer si les vers ont agi en perforant l'intestin activement ou s'ils n'auraient pas produit cet effet seulement en vertu de l'inflammation résultant de leur présence. Le grand nombre des entozoaires évacués rendrait cette seconde hypothèse fort vraisemblable.

NOUVEL INSTRUMENT CHIRURGICAL POUR L'OPÉRATION DE L'ANÉVRISME; par M. SAVASTANO.

L'instrument dont nous épargnons la description à nos lecteurs a beaucoup de rapport avec l'instrument de Deschamps. Comme lui, son but est de soumettre l'artère à une pression temporaire que l'auteur fait varier de deux à trois jours. La méthode étant à peu près abandonnée parmi nous, il serait assez inutile de donner une idée plus détaillée de l'instrument destiné à l'exécuter.

ÉPILEPSIE GUÉRIE PAR L'AMMONIURE DE CUIVRE; par M. MERCURIO.

Tout ce qui touche au traitement d'une affection aussi pénible et aussi

généralement réputée incurable que l'épilepsie mérite d'être signalé aux médecins; car l'occasion de constater l'imperfection de la thérapeutique sur ce point se présente à eux aussi souvent qu'ils ont à faire l'essai de ses prétendues richesses. C'est donc avec empressement que nous annonçons ce nouveau fait de guérison. Malheureusement quelques circonstances de l'observation présente empêchent qu'on ne fonde sur le médicament préconisé l'espoir d'une application aussi heureuse dans tous les cas de ce genre. En effet, 1° il s'agit d'une épilepsie assez récente; 2° elle était survenue à la suite d'excès de masturbation; 3° une amélioration marquée dans les symptômes avait déjà été obtenue par l'emploi de diverses médications, lorsqu'on commença à administrer l'ammoniure de cuivre; 4° enfin, cette substance elle-même (donnée pendant deux mois à une dose successivement portée jusqu'à un demi-grain) fut toujours unie au castoréum et à l'assa fœtida. Or, il est évident, comme nous l'avions déjà fait remarquer (Gaz. Méd., 1841, p. 521), que ce mélange qui ajoute sans contredit à l'efficacité du remède n'est pas moins un obstacle à la détermination précise de la valeur de chacun de ses composans. Quoi qu'il en soit, les accès qui revenaient une et deux fois par jour commencèrent à s'éloigner; et le jour où l'observation fut publiée il y avait environ sept mois qu'ils avaient cessé. C'est donc un nouveau fait à ajouter en faveur de cette médication déjà vantée par Belfour, Rousset et Frank.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 MARS.—PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

ÉLECTIONS DE L'ACADÉMIE.

MM. Casimir Broussais et Raciborski se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale. (Parmi les noms des médecins qui ont adressé une demande semblable dans la dernière séance, nous avons omis ceux de MM. Martinet et Nonat.)

TREMBLEMENT DE TERRE DE LA GUADELOUPE.

M. le président informe l'Académie que le conseil s'est occupé aujourd'hui des moyens de satisfaire au désir exprimé dans la dernière séance relativement aux secours à voter pour les victimes du tremblement de terre de la Guadeloupe. Le conseil a été d'avis que la quotité des souscriptions pourrait être portée à environ 800 fr.

VACCINATIONS.

M. Gaultier de Claubry lit le rapport annuel du comité de vaccine sur les travaux relatifs aux vaccinations et à la variole, qui sont parvenus à l'Académie pendant l'année 1841.

La plupart des documens sont incomplets. Il résulte cependant de leur dépouillement que, en 1841, il y a eu 554,116 vaccinations, ce qui met le nombre des vaccinations, comparé à celui des naissances, dans le rapport de 3 à 5.

Parmi les sujets vaccinés, la plupart n'ont pu être revus par le médecin vers le huitième jour de l'éruption; on n'a donc pas été à même de constater les caractères de celle-ci. Néanmoins, sur 55,287 cas où le résultat définitif de l'opération a été bien connu, on ne compte que 1,368 malades chez lesquels la vaccine n'ait pas pris.

M. Villermé fait observer que si le comité de vaccine attendait quelque temps avant de rédiger son rapport, il pourrait le faire plus complet. En effet, à l'époque actuelle de l'année, l'administration elle-même n'a pas encore reçu les tableaux officiels des vaccinations non plus que ceux des naissances. L'Académie n'a donc à sa disposition que des renseignemens insuffisans.

M. Gaultier de Claubry répond que, loin d'être d'autant meilleurs qu'ils parviennent plus tard, les tableaux que l'Académie reçoit sont au contraire plus incomplets lorsqu'ils n'arrivent que dans les derniers mois de l'année; car, en général, les médecins qui se trouvent en retard ne se donnent pas le temps de compléter leurs comptes rendus, et ce sont au contraire les bons travaux que l'on envoie le plus tôt.

M. Husson: Je n'ai entendu citer dans le rapport aucun des médecins qui ont envoyé des documens; et cependant nous savons que l'honneur de voir leur nom figurer dans les bulletins de l'Académie est un des motifs qui les engagent le plus à nous continuer leurs utiles communications.

M. Gaultier de Claubry: Ces noms seront rétablis dans le rapport avant qu'il soit livré à l'impression.

Les conclusions du rapport sont adoptées. Elles sont identiquement les mêmes que celles du rapport de l'année dernière.

COMMISSIONS POUR LES PRIX.

L'Académie procède à la nomination des commissions qui seront chargées d'examiner les mémoires envoyés pour les différens prix. Les commissions sont ainsi constituées:

Prix de l'Académie: MM. Ribes, Roche, Bricheteau, Bouillaud, Bégin.

Prix Portal: MM. Cornac, Louis, Baron, Cruveilhier, Caventou.

Prix Civrieux: MM. Dubois d'Amiens, Jolly, Ferrus, Falret, Burdin.

Prix Itard: MM. Guénean de Mussy, Renauldin, Adelon, Gérardin, Jourdan.

INSTRUMENT POUR FAIRE LA VERSION.

M. Villeneuve fait, en son nom et en celui de M. Danyau, un rapport sur un instrument présenté par M. Camaste, et destiné à rendre plus facile la version du fœtus. Il se compose d'un cylindre courbe et creux de 36 centim. de longueur. A son intérieur est un mandrin en fer dont l'extrémité utérine bifurquée supporte le nœud coulant d'un lacq. Quand on retire le tube, celui-ci fait l'office d'un serre-nœud et maintient le lien appliqué sur les parties de l'enfant.

Les commissaires ont fait l'essai de cet instrument dans deux cas où toutes les circonstances étaient favorables au succès de son application, et ils n'ont pas réussi. D'un autre côté, son introduction et sa manœuvre qui sont si difficiles pour l'opérateur seraient-elles sans danger pour l'enfant? La commission ne peut donc approuver l'usage de cet instrument; elle propose seulement d'adresser à l'auteur une lettre de remercîmens.

Cette conclusion est adoptée.

MÉCANISME DE LA VOIX DE FAUSSET.

M. Diday lit, en son nom et en celui de M. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, un Mémoire sur le mécanisme de la voix de fausset.

Après avoir passé en revue les doctrines de MM. Geoffroy-St-Hilaire, Bennati, Colombat, Müller, Despiney, etc., les auteurs arrivent à cette conclusion que ces doctrines contiennent toutes des faits vrais, des observations exactes, mais qu'aucune d'elles ne peut rendre un compte satisfaisant de l'ensemble des phénomènes que présente la voix de fausset, que toutes, par conséquent, sont insuffisantes et erronées.

La théorie qu'ils proposent ensuite est contenue dans la proposition suivante: « Pour donner les sons de fausset, disent-ils, la glotte se place dans un état tel que les cordes vocales ne puissent plus vibrer à la manière d'une anche. Son contour représente donc alors l'embouchure d'une flûte; et, comme dans les instrumens de ce genre, ce n'est plus par les vibrations de l'ouverture, mais bien par celles de l'air lui-même contre elle que le son est produit. »

Cette explication, d'après les auteurs, permet seule de comprendre l'ensemble des particularités dont se compose l'histoire musicale de la voix de fausset, telles que son timbre si distinct, ses limites spéciales, la facilité et le peu d'efforts que coûte son émission, son absence presque complète chez les basses-tailles, l'impossibilité de *filer* en voix de poitrine une note très élevée, sans lui voir prendre le timbre du fausset au moment où on veut la renforcer, etc., etc. MM. Pétrequin et Diday apportent encore plusieurs autres considérations à l'appui de leur manière de voir. Nous citerons seulement l'expérience suivante.

Si, prenant entre les lèvres une anche de basson ou de hautbois, on la fait *parler* suivant son mécanisme ordinaire, on reconnaîtra sans peine que les sons produits représentent exactement par leur timbre ceux du registre de poitrine. Alors, sans rien changer à la position des lèvres, sans cesser de souffler, glissez une pince (une pince à disséquer, par exemple) de manière à ce que ses mors appuient légèrement par leurs extrémités sur les faces latérales de l'anche. Au même instant, vous observerez un changement complet dans la nature du son. De plein et vibrant, il devient tout à coup aigu, doux et sifflant. C'est le passage des sons anchés aux sons flûtés, *de la voix de poitrine au fausset*; car le rapport entre les deux phénomènes vital et mécanique est si évident, la comparaison tellement saisissante qu'on se surprend involontairement à la faire et qu'elle se présente à l'esprit dès qu'on cherche à donner une idée du résultat obtenu.

Après avoir ainsi prouvé que le fausset résulte de la conversion de l'appareil vocal en un instrument du genre de la flûte, MM. Pétrequin et Diday terminent leur travail en faisant voir comment les conditions diverses d'un instrument semblable sont réalisées dans le larynx, soit pour la constitution de l'embouchure, soit pour celle du tuyau porte-voix.

Commissaires: MM. Poiseuille et Gerdy.

CONTREPOISONS DE QUELQUES SUBSTANCES MINÉRALES TOXIQUES.

M. Sandras lit, en son nom et en celui de M. Bouchardat, un travail ayant pour titre: Expériences sur les contrepoisons du sublimé corrosif, du plomb, du cuivre et de l'arsenic.

Dans ce travail, les deux auteurs se sont constamment servis d'expériences faites sur des chiens dans l'estomac desquels le poison et le contrepoison étaient successivement ingérés.

Ils ont reconnu, par cette méthode, que, pour le sublimé corrosif, le contrepoison le plus sûr est le fer réduit par l'hydrogène. Un chien empoisonné et traité de cette manière était guéri dès le lendemain. Mais comme les empoisonnemens par le sublimé corrosif sont trop rares pour qu'on puisse astreindre les pharmaciens à conserver dans leurs officines ce produit, qui est si facilement altérable, les auteurs pensent que le persulfure de fer hydraté au maximum doit lui être préféré.

Dans les empoisonnemens par l'acétate de cuivre, ils recommandent l'administration du persulfure de peroxide de fer hydraté humide. Donné même après quarante minutes, ce sel a suffi pour arrêter les effets de l'intoxication déjà commencée.

Quant aux sels de plomb, MM. Sandras et Bouchardat ayant vu des chiens guérir sans qu'aucun traitement eût été fait, ils ont renoncé à tenter sur ce poison des expériences dont le résultat, quel qu'il fût, aurait nécessairement laissé des doutes dans l'esprit.

Les contrepoisons de l'acide arsénieux sont le peroxide de fer et le persulfure de peroxide de fer hydraté.

On voit que cette dernière substance convient dans plusieurs empoisonnemens différens. Cette propriété est très précieuse; car elle permet de l'administrer toujours, même dans les cas où il resterait du doute sur la nature du toxique ingéré. De cette manière l'incertitude souvent inévitable du diagnostic n'aura que peu d'influence sur l'efficacité et la promptitude du traitement.

Commissaires : MM. Henry, Ollivier (d'Angers), Chevallier et Adelon.

EXTRACTION DES FRAGMENS DE CALCUL DE LA VESSIE.

M. A. MERCIER met sous les yeux de l'Académie un instrument destiné à faciliter l'extraction des calculs ou des fragmens de calcul qui séjournent dans la vessie après la lithotritie. C'est une large sonde composée de deux pièces latérales entrant à glissement l'une dans l'autre. Par leur écartement, elles circonscrivent, à leur extrémité vésicale, un entonnoir largement béant. La pièce mâle est en outre creusée dans son épaisseur d'un canal qui se termine à l'extrémité vésicale par plusieurs petits trous en arrosoir. Si, la sonde étant introduite et ouverte, on pousse de l'eau dans ce tube, on comprend que l'action du liquide chassera les fragmens dans l'entonnoir, et de là dans la cavité de la sonde, par où ils pourront être évacués à l'extérieur.

M. Mercier présente encore un instrument propre à exécuter des mouchetures sur les rétrécissemens urétraux; il a spécialement pour destination de n'intéresser que les tissus qui constituent le rétrécissement, but qu'il atteint en embrassant préalablement ces tissus entre les deux pièces, marchant en sens inverse l'une de l'autre, qui composent cet instrument.

La séance est levée à cinq heures.

Nous extrayons d'une lettre de M. Leclerc, secrétaire de M. Récamier, les détails qui suivent sur la manière dont cet honorable médecin comprend et applique le traitement de certaines maladies utérines. Nous remercions l'auteur de nous mettre à même de compléter ce que notre compte-rendu, rédigé d'après une seule audition, avait nécessairement eu d'insuffisant. (Voyez GAZ. MÉDIC., page 178.)

« Monsieur,

Analyser le travail de M. Récamier est impossible, car il a élagué tout ce qui n'était qu'accessoire. Donnons en donc ici simplement un rapide sommaire.

En habile tacticien, il n'oublie aucun détail, quelque minutieux soit-il; ainsi, après avoir passé en revue toute la série des agens qu'il emploie dans les différens états d'acuité, de chronicité, d'anormalie, de spécificité, s'il indique la cautérisation, il pose en règle générale :

1° De porter le caustique d'abord à la partie la plus élevée, les parties plus déclives se trouvant cautérisées par le seul fait de l'écoulement du liquide.

2° Il appuie sur la nécessité de placer après chaque cautérisation à l'aide d'un bourdonnet convenable, une poudre inerte pour empêcher l'accolement des parois du vagin.

3° Dans certains cas, l'insuffisance des injections étant constatée, il invente les irrigations à grande eau et décrit un procédé qui permet d'en faire de véritables douches pour le vagin, le col utérin, l'utérus lui-même.

4° C'est la position couchée au lit ou dans le bain qu'il recommande pour laisser aux injections et aux irrigations le temps de produire tout leur effet.

5° Autre indication qui est toute une invention, l'analogie le conduit à l'emploi de suppositoires vaginaux, suppositoires secs, pulvérulens ou mous, suppositoires inertes ou actifs ou même spécifiques, dont les grands avantages sont démontrés pour tous ceux qui ont pu voir opérer M. Récamier.

6° Enfin, après avoir établi que le toucher est peu propre à faire reconnaître l'état des parties non encore modifiées dans leur tissu, après avoir imposé comme nécessité l'emploi du spéculum, il aborde la question si complexe des sympathies. Théoricien aussi profond qu'ingénieux praticien, il fait précéder chaque médication des symptômes pathognomonique qui en indiquent l'emploi; et après lui le praticien n'est plus embarrassé pour se décider par exemple entre la saignée des grands vaisseaux et la saignée capillaire.

Combien de détails précieux ne suis-je pas obligé de taire, pour être bref, et sur les doses, et sur la température et la nature des agens thérapeutiques, et sur les divers procédés qu'il emploie pour éviter à ses malades un repos fatal lorsqu'il se prolonge, et surtout sur les nombreuses précautions à prendre après chaque cautérisation et irrigation active! Qui donc, avant M. Récamier, s'est avisé de cautériser la muqueuse utérine? Qui, jusqu'à lui, a osé déterger l'intérieur de la matrice, la laver, la récurer même?

Recevez, etc.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE, CONTENANT LE COECUM, OPÉRÉE SANS OUVERTURE DU SAC; GUÉRISON; observation recueillie et communiquée par M. JOSEPH LASAIGNE, interne à l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon.

L'observation qui suit est un cas de guérison; et par conséquent on trouvera à y regretter l'absence des détails qui, pour quelques critiques, sont le complément indispensable de tout fait pathologique apporté comme preuve d'une doctrine. Telle qu'elle est cependant, elle m'a paru propre à jeter le plus grand jour sur quelques points de l'histoire des étranglemens auxquels une controverse animée est venue, dans ces derniers temps, rendre tout l'intérêt de la nouveauté.

OBS. — Jeannety (Jean), âgé de 32 ans, ajusteur mécanicien, était affecté depuis quelques mois d'un catarrhe pulmonaire. Vers la même époque, il éprouva aussi les symptômes d'une affection gastro-intestinale qui, primitivement aiguë, revêtit ensuite la forme chronique, consistant surtout en gargouillement dans le ventre, sentiment de ténesme, selles glaireuses et sanguinolentes, sécrétion gazeuse habituelle. Il portait, depuis cinq ans, une hernie inguinale du côté droit et du côté gauche une hernie crurale peu volumineuse formée seulement depuis deux mois. Habituellement au dehors, ces hernies rentraient facilement, et aucun bandage n'avait été employé pour les contenir.

Tel était l'état du malade lorsqu'il fut reçu, le 12 novembre 1842, à l'hospice de l'Antiquaille, pour une balanite compliquée de paraphymosis. Ces accidens furent l'objet d'un traitement approprié, et ils marchaient vers la guérison, lorsque, le 2 décembre, une exacerbation de l'affection gastrique ayant causé des envies fréquentes d'aller à la selle, la hernie du côté gauche sortit, pendant un violent effort d'excrétion, plus volumineuse que de coutume, et le malade ne put parvenir à la réduire. Aussitôt de vives coliques s'étendirent de la hernie à tout l'abdomen. Prévenu immédiatement, je parvins, après quelques pressions méthodiques, à faire rentrer une partie de la tumeur; le soulagement fut aussi prononcé que rapide. Mais au bout d'une heure, la même cause amena la reproduction du même accident. Cette fois, le taxis demeura impuissant. Des nausées, des vomissemens, se joignirent aux coliques. Anxiété extrême, pouls petit et serré, etc. Le soir, 30 sangsues sont appliquées sur la tumeur.

Le 23 novembre, les vomissemens d'abord bilieux sont maintenant mêlés de parcelles stercorales. La hernie, tendue, sonore, élastique, résiste toujours aux tentatives de réduction. Dans cet état, M. Baumès, chirurgien en chef, se décida pour l'opération qui fut pratiquée le même jour, à huit heures du matin, en présence de MM. Jaquetan et Félix, internes de l'hôpital. Après avoir divisé un fascia seulement, le chirurgien rencontra sous son bistouri une masse rugueuse, n'offrant ni le poli ni les arborisations ordinaires de la surface intestinale. Elle fut reconnue pour une portion du colon descendant, n'offrant de sac que sur son côté externe et supérieur. Après avoir vainement essayé de la faire rentrer, M. Baumès chercha à introduire le doigt; mais l'extrémité du petit doigt put à peine s'engager dans l'ouverture herniaire; et cette manœuvre, répétée par chacun de nous, nous donna la mesure du degré de constriction éprouvé par l'intestin. L'anse herniée était distendue par des gaz et remplissait l'anneau au point que le bistouri seul put être glissé entre son contour et la surface intestinale. Un premier débridement porta sur l'arcade crurale en haut et en dedans, un second sur le ligament de Gimbernat. Aussitôt après cette double incision, pratiquée sans avoir ouvert le sac, M. Baumès s'assura et nous fit reconnaître que le canal herniaire était notablement dilaté; et effectivement l'intestin se laissa assez facilement attirer au dehors dans une petite étendue. En pressant sur lui, un gargouillement manifeste se fit entendre; sa tension élastique diminua au même instant, et l'on put constater qu'il ne contenait ni matières liquides en abondance ni grumeaux stercoraux. Il rentra alors sans peine dans l'abdomen. La plaie fut réunie à ses deux extrémités au moyen de la suture entortillée, et un espace vide laissé à la partie moyenne pour donner un libre accès au pus qui pourrait se former.

A partir du moment de la réduction, les coliques et les vomissemens cessèrent. Toutefois, et malgré l'administration de quelques lavemens, les selles ne se rétablirent que le second jour. Une saignée fut jugée nécessaire le lendemain. Bref, après quelques accidens tenant plutôt à l'ancienne affection intestinale qu'aux suites de l'opération, le malade se rétablit avec tant de promptitude que la plaie était déjà fermée depuis plusieurs jours, et la santé parfaitement consolidée lorsqu'il sortit de l'hôpital le 17 décembre 1843.

Cette observation, avons-nous dit, éclaire l'histoire des étranglemens herniaires sous un double point de vue, sous le rapport de leur siége et sous celui de leur mécanisme.

Et d'abord, contrairement à l'opinion exclusive qui rejette l'étranglement par les anneaux pour le rapporter toujours au collet du sac, on remarquera que, chez notre malade, le sac n'étranglait pas et ne pouvait pas étrangler. Il n'étranglait pas; puisque, après avoir dilaté l'anneau *sans toucher au sac*, la réduction, *impossible un instant auparavant*, s'opéra sans difficultés. Il ne pouvait pas étrangler; car, loin d'envelopper les viscères, comme dans les cas où l'intestin grêle est sorti, le sac ne constituait ici qu'un appendice, adjacent, dans une petite étendue, au

côté externe du colon. Quel que fût l'état du collet du sac, il était donc sans influence possible sur l'intestin, celui-ci se trouvant placé tout à fait en dehors de sa puissance de constriction.

Quant au mécanisme de l'étranglement, on sait que l'accumulation des matières stercorales dans la hernie, regardée autrefois comme sa cause la plus active, a été également niée. Or, si l'on peut effectivement douter que des matières solides et liquides s'arrêtent souvent dans la tumeur herniaire, en assez grande quantité pour s'opposer à sa rentrée, il paraîtra plus difficile, en présence du fait qui précède, de révoquer en doute l'influence qu'exercent les matières gazeuses. Sans parler de l'extrême vraisemblance du phénomène, tout prouve que souvent l'irréductibilité d'une hernie et les accidens qui en résultent ne tiennent qu'à l'introduction et à la stagnation de gaz dans la portion d'intestin qui la constitue. Dans notre observation, la réalité de ce mécanisme a pu être reconnue de la manière la plus positive avant et pendant l'opération; et la sécrétion gazeuse dont le tube digestif était habituellement le siége, par suite d'une disposition morbide, explique très bien d'ailleurs ce que l'inspection directe nous a aussi permis de constater.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE MÉDICALE; par M. le professeur PIORRY. — T. II. — Paris, chez Pourchet.

C'est une tâche difficile que celle d'écrire un TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE; aussi en existe-t-il très peu qui méritent réellement ce titre. La difficulté d'une telle entreprise sera facilement sentie par le seul énoncé des conditions indispensables pour la mener à bout. Le médecin qui s'y applique a besoin de voir beaucoup de malades soit dans les hôpitaux où les maladies se produisent sur une grande échelle avec toutes leurs différences, toutes leurs variétés et toutes leurs nuances, soit en ville, car on ne peut révoquer en doute que la pratique dans les hôpitaux si avantageuse à tant d'égards ne réunit pas néanmoins tous les avantages désirables; qu'il lui manque notamment de n'être pas suffisamment éclairée à l'endroit des circonstances anamnestiques; de se faire avec une trop grande précipitation, de n'avoir pas des garanties suffisantes que les prescriptions sont exécutées d'une manière rigoureuse, de ne pas assister aux accidens qui se révèlent à la suite des maladies et en particulier aux crises tardives, aux vicissitudes de la convalence, aux chances diverses de rechutes, toutes choses que la pratique en ville permet de rechercher et de connaître.

A cette condition préliminaire s'en joignent encore beaucoup d'autres; ainsi il faut être au courant des résultats cliniques fournis par les anciens et par les modernes et non seulement dans son pays, mais à l'étranger, dans la plupart des climats, sous les principales localités; car un traité de médecine pratique embrasse nécessairement les points de vue les plus élevés de l'art; ce qui suppose que l'auteur d'un semblable traité, indépendamment de ce qu'il a lui-même observé, a mis à profit les meilleures observations d'autrui sous peine d'échafauder ses préceptes sur des données particulières ou systématiques au lieu de les asseoir solidement sur les deux arcs boutans de toute bonne doctrine : l'observation et l'expérience.

Avoir beaucoup vu dans sa vie et posséder la science acquise par les autres ne suffit pas encore à l'auteur d'un traité de médecine pratique; il lui faut, en outre, un discernement exquis pour accepter ou rejeter avec mesure, une habileté non moins précieuse dans l'art d'apprécier la valeur des sources du diagnostic, de suivre les effets des remèdes, de déterminer à l'ouverture des cadavres les lésions qui sont l'effet de la maladie, celles qui y jouaient le rôle de cause, celles qui n'avaient avec elle qu'un rapport de coïncidence. Le complément des qualités de l'auteur d'un traité de médecine pratique consiste enfin dans la faculté de transmettre ses impressions, ses idées, ses leçons et ses préceptes avec une concision sans sécheresse, une clarté sans diffusion et une élégance sans affectation.

Que de titres indispensables et trop souvent contradictoires pour produire un bon traité de médecine pratique! Aussi on ne s'étonne pas qu'il ne s'en trouve pas un seul qui y puisse satisfaire complètement. Celui que nous annonçons aujourd'hui atteindra-t-il mieux le but? Tout ce que nous pouvons dire, c'est que M. le professeur Piorry doit à sa position, autant qu'à sa valeur personnelle, de réunir une foule de garanties dont ses prédécesseurs dans la même carrière n'étaient pas aussi bien pourvus.

Médecin d'hôpital, et très répandu dans la capitale, il a sous les yeux journellement un grand nombre de malades; brûlant de zèle et doué d'une érudition peu commune, il s'adonne avec une ardeur infatigable à l'étude comparative des cas pathologiques dont il a la direction, en les confrontant avec les modèles que les médecins de tous les temps, de tous les lieux et de tous les climats ont consignés dans les annales de la science. Témoin du naufrage d'une multitude de systèmes, tels que le brownisme, le pinelisme, le physiologisme et l'anatomisme, et gratifié d'un sens droit avec une sagacité particulière, il peut faire le départ du bon et du mauvais parmi les diverses théories; accoutumé enfin à manier la plume et à communiquer ses idées par la parole, on doit trouver en lui un talent d'exposition et de discussion qu'on chercherait en vain chez les médecins qui ne pratiquent que pour leur compte. L'ensemble de ces qualités autorise à penser que M. le professeur Piorry a réellement le droit et le pouvoir de faire un traité de médecine pratique. Il s'agit de savoir comment il a tiré parti de ces qualités, ou, en d'autres termes, ce qu'il faut penser du commencement d'exécution de cette belle entreprise.

Une chaleureuse introduction précède l'ouvrage. Elle consiste dans un aperçu général où l'auteur, plein d'une louable indépendance, expose ses principes fondamentaux, en défendant avec vigueur ce qu'il croit juste et vrai, et en critiquant sans ménagement les opinions qui ne lui paraissent pas fondées. Partout, dans cette exposition, respire un air d'assurance et de conviction qui dépose de la foi profonde de l'auteur dans les résultats de ses recherches. Cette introduction mérite un sérieux examen : elle donne la clef des vues particulières du professeur, et doit servir de guide pour le suivre dans le reste de l'ouvrage. Si M. Piorry émet sans détours son opinion sur les idées médicales de son temps comme sur les propositions jadis soutenues par les anciens, il n'en professe pas moins la plus parfaite estime pour les personnes dont il critique les principes, et c'est une justice à lui rendre que jamais il n'est sorti à cet égard des règles de la plus stricte convenance. Un grand penseur trop peu lu, même par les médecins, le comte de Maistre a donné comme une preuve de la vérité de tout système d'argumentation de ne se laisser aller à aucun élan de colère ou de mauvaise humeur; car, d'après sa manière de voir, la vérité ne se fâche jamais. Or, le livre de M. Piorry offre ce bienveillant témoignage. Il est rempli de discussions profondes, semé de traits de critique, et pourtant il ne s'éloigne par aucun point, nous le répétons, de cette exquise urbanité toujours de bon goût, si on ne veut pas accorder, avec de Maistre, qu'elle est le signe infaillible d'une haute raison.

L'histoire des maladies du cœur et des gros vaisseaux, renfermée dans le présent volume, expose toutes les idées connues sur ce sujet. L'auteur commence par fixer là-dessus avec une exactitude irréprochable l'état actuel de la science, et il y ajoute un grand nombre de faits nouveaux. Nous avons surtout remarqué la mesure plessimétrique du cœur et de ses diverses parties, celle des artères et même des veines-pulmonaires; le diagnostic de la péricardite est traité avec le plus grand soin, et l'article qui y a rapport contient un bon nombre de résultats nouveaux que le praticien doit absolument savoir. Nous ne voyons pas que M. Piorry ait sacrifié le moins du monde à la percussion les autres moyens de découvrir l'état matériel des organes. Son livre est aussi étendu qu'il convient à l'endroit de l'auscultation et de la palpation. Mais ce que nous avons noté avec plaisir, c'est que l'auteur n'insiste que sur les faits utiles et applicables à la pratique. Les articles qui correspondent aux maladies des veines et du système lymphatique renferment aussi des données très importantes sous le rapport du traitement, et bien que peut-être unus ne partagions pas toutes les idées de l'auteur sur les scrofules, nous avons été frappés des considérations sur lesquelles il se fonde pour se rendre compte des affections désignées sous ce nom par la manière dont s'opère la circulation dans les vaisseaux blancs. Les conséquences des idées qu'il émet sur ce sujet nous paraissent tout à fait pratiques.

M. Piorry diffère des auteurs qui ont écrit sur les maladies du cœur, en ce sens que pour lui l'hypertrophie, la dilatation sont presque toujours les conséquences de quelques obstacles à la circulation existant soit dans les orifices, soit dans les vaisseaux, soit dans les organes. L'hypertrophie est souvent utile suivant lui pour entretenir l'exercice des fonctions. Loin de chercher à la détruire dans une foule de cas, il faut souvent la respecter. M. Piorry ne nie donc pas les efforts médicateurs de la nature ou de l'organisation; seulement il ne veut pas qu'on individualise cette tendance à la guérison et cherche à s'en rendre compte par des phénomènes organiques.

Les mots dynamie, sthénie, nervie et leurs composés largement employés dans la nomenclature de M. Piorry prouvent que ce médecin est fort loin d'être organicien quand même, et qu'il fait entrer parmi *ses élémens de maladie* (qui nous rappellent sous le point de vue anatomique ceux qu'admet Barthez sous un point de vue beaucoup plus compréhensif) les altérations de forces, de vitalité et d'innervation. On nous nous trompons

fort ou beaucoup de personnes qui parlent des opinions de M. Piorry n'ont pas lu les ouvrages de ce médecin autant qu'il aurait fallu faire pour les bien juger.

Puisque nous parlons de sa nomenclature ou onomapathalogie, comme le dit M. Piorry, il faut reconnaître qu'un assez bon nombre des mots qu'elle consacre ont passé déjà dans la science; mais quel que soit le sort de cette nouvelle nomenclature toujours est-il que la lecture de l'ouvrage offre d'abord quelque difficulté à cause des termes dont M. Piorry se sert. Cependant il faut avouer aussi que toujours les expressions nouvelles ont à côté d'elles, ou au moins en tête du chapitre, ou encore à sa table, leur équivalent dans l'ancienne manière de s'exprimer. Le second volume du traité de médecine pratique présente aussi avant l'introduction un petit tableau de la nomenclature borné à une seule page, et qu'avec un peu de bonne volonté et sans être même helleniste il est facile d'apprendre en une heure. Cette étude présente d'autant moins de difficulté que les élémens des mots de cette nomenclature ont presque tous pris depuis long-temps domaine dans le langage médical et même dans la langue vulgaire.

En somme nous croyons que le traité de médecine pratique est un livre qui mérite d'être connu; nous le pensons d'autant plus qu'il est l'œuvre d'un professeur suivi par de nombreux élèves qui vont devenir médecins, et qui propagent en divers sens les doctrines de leur maître; nous croyons que les praticiens tireront beaucoup de parti de cette lecture, et se mettront, en la faisant, au niveau du progrès de la science; nous pensons enfin que cet ouvrage peut dispenser beaucoup de médecins de la lecture de traités spéciaux sur une maladie déterminée, attendu que chacun des articles de ce grand travail est une monographie variable dans laquelle le traitement est exposé avec un soin tout particulier.

VARIÉTÉS.

A MONSIEUR LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Monsieur,

Je viens de lire, dans la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, le compte-rendu de l'association des médecins de cette ville. Permettez, monsieur le doyen, à un ancien médecin, aujourd'hui cultivateur, mais toujours attaché de cœur à la belle profession qu'il a exercée trente ans de sa vie, de vous présenter quelques observations que lui a suggérées la lecture de ce compte-rendu, particulièrement en ce qui regarde la question si souvent débattue parmi les médecins, de la suppression des officiers de santé.

Voici comment s'exprime M. le rapporteur : « Nous avons rédigé, il y a deux ans, une pétition destinée à remédier jusqu'à un certain point à l'abus relatif à l'institution des officiers de santé, en attendant que nos vœux bien légitimes puissent obtenir l'abolition complète de cette institution. Nous avons aujourd'hui la satisfaction de vous apprendre, d'après une communication officieuse de M. Orfila, que le principe posé dans notre pétition a été adopté par le conseil de l'instruction publique. Reste à discuter le chiffre de la population des localités où devra être restreint l'exercice des officiers de santé. » C'est justement cette voie dans laquelle sont entrés les médecins signataires de la pétition, et après eux, selon M. le rapporteur, le conseil royal de l'Université, que je viens combattre, parce qu'elle me semble *fausse* et *dangereuse* ; fausse en ce qu'elle ne mènera que difficilement au but proposé, si toutefois elle y mène ; dangereuse, en ce que sa non-réussite fatiguera le zèle de ceux qui veulent une réforme lorsqu'ils verront le peu de succès de leurs efforts, et semblera montrer les médecins des villes comme des hommes envieux et plus occupés de leurs intérêts personnels que de celui de l'art. C'est en vertu de la loi que les officiers de santé se sont partout établis. Que dit en effet la loi : tous ceux qui obtiendront, à partir de l'an XII, le droit d'exercer l'art de guérir, porteront le titre de docteurs en médecine ou en chirurgie, lorsqu'ils auront été examinés et reçus dans l'une des six écoles spéciales de médecine, ou celui d'*officiers de santé*, quand ils seront reçus par les jurys. — Ainsi donc que la loi soit bonne ou mauvaise, on ne peut leur ôter ce droit qu'en vertu d'une autre loi. C'est donc au pouvoir législatif que l'on veut s'adresser pour modifier la loi existante. Et que demande-t-on à ce pouvoir? que les officiers de santé actuellement dans les grandes villes, car je suppose que l'on entend parler de ceux qui exercent aujourd'hui, c'est-à-dire que des hommes établis en vertu d'une loi et qui ont dû compter sur ce principe *consacré*, que la loi ne peut avoir d'effet rétroactif, se trouvent tout d'un coup dépossédés de leur position, de leur état, leurs familles ruinées, une existence entière enfin à recommencer, quand surtout plusieurs parmi eux sont arrivés à un âge où tout finit, mais où rien ne peut plus commencer, et cela au profit de quelques médecins des villes dont la position en serait peu changée, tandis qu'elle aggraverait celle des docteurs des campagnes qui ont le plus à lutter contre la concurrence des officiers de santé et qui se trouveront encore accablés de tous ceux que cette loi ferait refluer sur eux. Aussi, je le dis du fond de mon ame, je crois qu'un pareil projet présenté à des chambres, dont beaucoup de membres apprécient peu les plaintes continuelles du corps médical, recevrait un accueil peu favorable, entaché qu'il serait du double vice, de *rétroactivité*, et de ruine d'une classe au bénéfice d'une autre classe.

N'y a-t-il donc aucun moyen de concilier tous les intérêts, et, tout en ménageant les existences établies, d'arriver à cette unité de grades médicaux, si désirée de tous en faisant peu à peu disparaître les officiers de santé?

Il me semble que, sans recourir à de nouvelles lois, toujours difficiles à obtenir, et dont on ne connaît jamais bien la portée, il existe un moyen simple, d'une application facile et immédiate, qui, si dès le moment même de son application, il ne fait pas disparaître la classe des médecins de second ordre, empêchera complètement son recrutement et amènera nécessairement sa disparition dans un petit nombre d'années. Ce moyen, que je m'étonne de n'avoir pas vu proposer dans la réunion des médecins de Paris, et que vous, M. le doyen, si désireux de tout ce qui peut relever la dignité du corps médical, pouvez faire appliquer si facilement, est le même que celui que l'on a déjà établi pour ceux qui se destinent au doctorat. Exigez pour les officiers de santé, et la loi vous laisse libre de le faire, comme pour les docteurs, le baccalauréat ès-lettres et le baccalauréat ès-sciences, que le conseil royal dise demain dans un arrêté, qu'à compter de l'année 1843, nul ne pourra passer ses examens d'officier de santé, soit dans une faculté, soit devant un jury médical, sans s'être muni préalablement des diplômes de bachelier ès-lettres et ès-sciences, et aussitôt il n'existera plus un seul candidat à ce titre, et dans douze ou quinze ans la classe des officiers de santé aura disparu, sans secousse, sans lésion d'aucun intérêt, sans soulèvement d'aucune haine, et l'on pourra alors faire dire à la loi ce qui sera devenu un fait, qu'il n'existe qu'une seule classe de médecins. Ce projet me semble avoir l'avantage de pouvoir constater tranquillement ce qui arrivera de cette suppression lente et graduée des médecins de second ordre, que quelques personnes regardent encore aujourd'hui comme utiles, et de pouvoir les rétablir sur une base plus solide, s'il y a urgence, ou les supprimer tout-à-fait, comme je le crois nécessaire

Voilà, monsieur le doyen, le moyen que je soumets à vos méditations, avec le regret qu'il n'ait pas été appliqué plus tôt, car je crois que l'on en recueillerait déjà les fruits, mais avec la certitude que, malgré la forme dans laquelle il vous arrive, vous ne le rejetterez pas et en ferez faire au contraire l'application, si, comme je l'espère, vous le considérez comme le meilleur moyen de faire cesser sans secousses l'état de choses actuel.

Recevez, etc.

HAMELIN,
D. M., et cultivateur à Méry.

— La réunion de MM. les professeurs particuliers qui font des cours en été, aura lieu à la Faculté le mardi 28 mars, à midi précis, pour la distribution des amphithéâtres de l'école pratique.

— La société de médecine de Strasbourg a chargé son comité de police médicale de rédiger une pétition contre le projet de loi des patentes soumis en ce moment à la chambre des députés.

— M. Ricord a ouvert, le 21 mars, son cours de clinique sur les maladies vénériennes. Les leçons auront lieu les mardi et vendredi, à neuf heures du matin, à l'hôpital du Midi.

— M. Le Molt, médecin inspecteur des eaux de Bourbonne, nous prie de rappeler que la saison commence le 15 avril et finit le 15 octobre.

— PETIT ATLAS COMPLET D'ANATOMIE DESCRIPTIVE DU CORPS HUMAIN; par J.-N. MASSE, docteur-médecin, professeur d'anatomie. — 1 vol. grand in-18 anglais, composé de 100 à 120 planches toutes dessinées d'après nature et gravées sur acier.

Conditions de la vente : Cet Atlas se composera de 100 à 120 planches représentant 5 à 600 figures et d'un texte explicatif en regard. Il paraîtra en deux parties.

La première partie, formant les trois quarts de l'ouvrage (75 planches), est en vente ; elle comprend : les os, les articulations, les muscles, les aponévroses, les viscères, les organes de la génération, les artères et les veines.

La deuxième partie paraîtra dans le courant de mars 1843 ; elle se composera de 25 à 45 planches, comprenant les vaisseaux lymphatiques, le cerveau, la moelle épinière et les nerfs.

Le prix de l'Atlas, quel que puisse être le nombre de planches, est fixé à 18 f. figures noires, et 32 fr. figures coloriées, pour les souscripteurs jusqu'à la terminaison de l'ouvrage.

Le prix de la première partie est de 14 fr. figures noires, et 24 fr. figures coloriées; celui de la seconde partie sera de 4 fr. figures noires, et 8 fr. figures coloriées.

Avec la première partie on remettra un bon contre lequel la seconde sera retirée aux prix indiqués ci-dessus. Faute de reproduire ce bon, la seconde partie sera payée double.

Une fois l'ouvrage terminé, il ne se vendra plus que complet. Alors le prix en sera augmenté, et invariablement fixé en raison du nombre de planches qui excéderait celui de 100 déjà annoncé.

Cet Atlas peut servir de complément à tous les traités d'anatomie descriptive; mais il est plus particulièrement destiné à accompagner celui de M. Bayle, qui est du même format, et dans lequel il est facile d'intercaler les planches.

Le même ouvrage avec le TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE de M. A.-L.-J BAYLE. — Un vol. grand in-18 anglais. Prix : 24 fr. fig. noires, et 38 fr. fig. coloriées.

Paris, librairie de Méquignon-Marvis fils, éditeur, 8, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DU SIGNE DE LA MORT RÉELLE DE L'HOMME ET DES VERTÉBRÉS SUPÉRIEURS (extrait d'un mémoire lu à l'Académie de médecine le 28 mars 1843); par le docteur Deschamps, de Melun.

C'est le vœu de la nature que le même point de l'organisation des vertébrés donne passage aux premiers élémens de la vie et reçoive l'empreinte des premiers vestiges de la mort. Aucun signe ne présente autant de certitude pour caractériser la mort réelle que la couleur verte qui se grave sur le ventre des cadavres; caractère indélébile de la mort partielle des organes de la vie végétative et des organes de la vie de relation.

Le caractère unique et *localisé* de l'extinction finale des deux vies permettra en *hygiène publique* de ne pas attendre la putréfaction avancée du cadavre pour les inhumations.

La coloration verte ou bleue du ventre n'est qu'un *simple phénomène de teinture*, qui précède la putréfaction; mais ce n'est pas, ainsi que le veulent les auteurs, la putréfaction elle-même. Dans la fermentation putride, les tissus ramollis, décomposés, dégagent une odeur fétide. Avec la couleur verdâtre du ventre, les tégumens abdominaux conservent toutes leurs propriétés de tissu. Il y a plus, les viscères renfermés dans la cavité ventrale sont dans un état complet d'intégrité, lorsque la teinte verdâtre est très prononcée, et même lorsque l'épiderme se sépare du derme, séparation qui est le premier indice de la putréfaction.

La couleur verdâtre des autres parties du corps n'a plus qu'une valeur secondaire, parce qu'elle n'indique pas la mort générale. Que les membres thoraciques et pelviens soient *verdâtres*, *bleuâtres*, ramollis, tombés en putréfaction, jamais ils n'offriront le stigmate mortel. Les membres sont des appendices à l'organisation comme à la vie générale; on peut les retrancher sans détruire l'être animé. Tant que les organes renfermés dans la tête, la poitrine et l'abdomen sont en activité, la vie subsiste.

Le fait de la coloration primitive ventrale se trouve inscrit dans les tableaux fidèles des peintres, aussi bien que dans les écrits de la science. Le choix de cette région, toujours la première à se colorer, à se décomposer, n'est donc pas un choix arbitraire lorsqu'il s'agit de marquer le corps organisé du sceau de la mort.

Aucune révolution physiologique, aucune maladie, surtout dans celles qui produisent les morts apparentes, ne colorent jamais uniformément le ventre en bleu ou en vert. Les taches disséminées ou confluentes, verdâtres ou bleuâtres, qui siégent sur le corps, diffèrent essentiellement, comme j'espère le prouver par les faits, de la coloration ventrale cadavérique.

Feuilleton.

DE LA PATENTE DES MÉDECINS.

Il n'y a qu'un cri contre la patente des médecins; mais ce cri retentira-t-il assez pour se faire entendre au sein des chambres? Il ne faut pas trop se confier, par le temps qui court, dans la raison et le bon droit, en présence d'un budget nécessiteux et sous la main du fisc, qui, pareil à ce roi aux longues oreilles, convertit en or tout ce qu'il touche. Que les médecins ne s'endorment donc pas dans la justice de leur cause, qu'ils accumulent les réclamations auprès de nos assemblées législatives, qu'ils usent largement de leur ascendant et de leur crédit sur les membres des deux chambres, qu'ils frappent enfin fort, incessamment et longtemps à toutes les portes, s'ils veulent faire reculer le fisc devant le parti pris de patenter les médecins. L'appel que nous adressons à nos confrères sera entendu, nous l'espérons. Déjà un grand nombre ont donné l'exemple de ces protestations. Marseille, Bordeaux, Carcassonne, l'association des médecins de Paris, présidée par M. Orfila, rivalisent à cet égard de zèle et d'énergie. Leur parole ne peut manquer de troubler une mesure qui foule aux pieds dans nos personnes les titres les mieux acquis à la considération des gens de bien. Nous adjurons les autres médecins de joindre leurs voix à celles de leurs confrères de la province. Ce ne sera pas trop, ils peuvent nous en croire, de la majorité du corps pour contrebalancer un intérêt fiscal. Apprécions, en attendant ces manifestations, les principes du nouveau projet.

L'institution des patentes remonte à l'abolition des corporations, des jurandes et des maîtrises. Le décret, qui abolit ces systèmes d'organisation, conférait à chacun la liberté de se choisir une profession et celle de l'exercer, moyennant un droit perçu par l'administration. Or, c'est précisément l'impôt prélevé par l'État sur l'exercice de la profession qui constitue la patente. Dans cette acception générale, le droit de patente serait dévolu sans exception à tout citoyen voué à une fonction quelconque. Mais les lois successives qui ont réglementé les patentes se sont bien gardées de répartir cet impôt d'après un principe aussi général. Éclairées par la nature et le mode d'exercice des diverses fonctions, elles ont procédé à l'attribution des patentes, en dispensant de cette charge toute profession qui sortait de la ligne des professions industrielles et commerciales. Une raison solide avait présidé à cette distinction. L'industrie s'exerce on peut s'exercer sans études préliminaires; elle n'a d'autre but que d'accroître le bien-être individuel; aucune vue sociale, aucun intérêt moral ne dirigent les spéculations industrielles. Nous ajouterons qu'elle réussit en général par un genre de ressources étrangères à la valeur intrinsèque de l'homme; qu'elle consiste dans un bien-fonds transmissible et aliénable; qu'elle représente, en un mot, une richesse mobile, saisissable et matérielle; le commerce, appendice nécessaire de l'industrie, met en circulation les produits industriels, les importe ou les exporte, au gré des spéculations ou de l'agiotage, dans le but d'en tirer

Dans ce grave sujet d'hygiène publique, nous allons successivement examiner : 1° l'époque naturelle de la coloration du ventre des cadavres ; 2° s'il est possible d'accélérer ce phénomène de coloration ; 3° le diagnostic différentiel de la teinte verte cadavérique, avec toutes les colorations accidentelles ; 4° la cause de cette coloration ; 5° les exhalations cadavéreuses, qui, jusqu'au moment de la teinte verdâtre, ne présentent aucun danger.

ART. I. — ÉPOQUE NATURELLE DE LA COLORATION VERTE OU BLEUE DU VENTRE.

Abandonnés à l'air libre, les cadavres n'éprouvent pas tous à la même époque la teinte verte abdominale. La cause de ces variations de teinture est en rapport avec le climat, la saison, le genre de maladie, la constitution du sujet, et plusieurs autres circonstances accidentelles.

Voici les résultats généraux d'expériences, exprimés sous forme de propositions.

1° Tant que le cadavre conserve sa chaleur naturelle, le ventre ne se colore pas.

2° La coloration verte abdominale coïncide très souvent avec la rigidité cadavérique.

3° Les parois du ventre restent à l'état normal tant que les muscles sont sensibles aux stimulans galvanique et électrique.

4° Exposés à un froid —O, les cadavres se conservent.

5° Le thermomètre étant à O°, les cadavres demeurent 8, 9, et quelquefois 12 et 15 jours sans offrir aucune trace de coloration, et ils exhalent à peine une odeur de relent. Si la températere s'élève de 4 à 5 + O, et que le dégel arrive, souvent en quelques heures l'odeur cadavérique devient piquante, ammoniacale, et le ventre se colore.

6° Un cadavre qui passe de O° à une température de 20 à 25 + O, et qui reste exposé à cette chaleur pendant toute la journée, présente souvent le soir même la couleur caractéristique.

7° Que la mort arrive naturellement comme dans l'espèce humaine, ou bien que l'on prive de la vie les vertébrés à sang chaud, au moyen de la strangulation, de l'hémorragie, de la submersion, ou par la destruction du cerveau, du cœur, du poumon, de la moelle épinière, toujours la coloration abdominale est la première à survenir sur les parties intactes du cadavre.

8° Le genre de maladie influe d'une manière notable sur le phénomène de la coloration. Les phlegmasies des viscères abdominaux, les épanchemens intra et extra-péritonéaux, et particulièrement les collections séro-purulentes qui se forment dans les fièvres puerpérales déterminent avec une rapidité extrême la coloration ventrale.

La rigidité cadavérique se dissipe promptement lorsque les cadavres sont enterrés. Les tissus deviennent mous et flasques, et la coloration du ventre arrive encore la première comme à l'air libre. Un cadavre exhumé le 1er août 1823, trente-deux jours après avoir été enterré, offrit à M. Orfila le canal intestinal, le foie, la rate, le pancréas, la vessie, en un mot, tous les organes de la vie végétative, dans un état parfait de conservation. La coloration ventrale et déjà la fermentation putride s'étaient emparées des tégumens.

Cherchant une pièce d'anatomie pathologique que je croyais enfouie avec les cadavres de la fosse commune à Bicêtre, je vis, au moment des grandes chaleurs de l'été, que le ventre de plusieurs cadavres s'était coloré en vert. Je fis alors enterrer, à six pieds de profondeur et dans une serpillière, un vieillard, mort la veille, et qui n'offrait aucune altération cadavérique. L'exhumation fut pratiquée huit jours après ; les viscères abdominaux étaient sains et le ventre seul s'était coloré en vert très foncé, sans dégager d'odeur fétide.

Les lois qui président à la formation de la teinte verte et plus tard à a putréfaction ne sont pas bouleversées chez les noyés. La coloration verdâtre primitive et qui siége à la partie supérieure du sternum, à la face et au col, n'est pas la marque certaine du séjour des cadavres dans l'eau. Ce phénomène aura lieu toutes les fois que, par sa position, le corps se trouvera placé dans deux milieux de nature différente, dont l'un active plus que l'autre la décomposition putride. Or de nombreuses expériences nous ont prouvé que les organes en surnatation et qui sont les premiers soumis à l'action rapide d'altération dans l'air atmosphérique sont plus vite décomposés que les parties plongées dans l'eau. Que l'on retienne des cadavres fixés au fond d'une cuve en laissant l'eau stagnante, ou bien en établissant un courant artificiel dans la masse du liquide au moyen d'un *robinet afférent* et d'un *robinet déférent*, la coloration verdâtre sera toujours plus prononcée sur le ventre que sur les autres parties de la peau. Si par hasard ou à dessein une *partie quelconque* vient *effleurer la surface de l'eau*, le stigmate mortel s'y imprimera plus vite que sur les autres organes immergés. Le corps humain plongé dans l'eau éprouve primitivement l'action de l'air à la partie supérieure de la poitrine, à la face et au col, lorsque le fleuve qui le roule dans ses eaux l'élève à sa surface ou le jette sur ses berges. D'après la structure du corps, le poids des membres inférieurs et le ventre restent dans l'eau qui les protége. Ce fait n'est point général et propre à la submersion. J'ai enterré à moitié des cadavres et la couleur verte s'offrait sur ces mêmes parties, col, tête, poitrine, en contact avec l'air. La différence de milieu explique cette différence de coloration.

ART. II. — S'IL EST POSSIBLE D'ACCÉLÉRER LA COLORATION VERDATRE ABDOMINALE.

Les obstacles *artificiels* étant éloignés, vous triompherez facilement des *causes naturelles* ou *accidentelles* de retard à la coloration ventrale par l'action combinée des agens physiques.

La température de la chambre mortuaire sera de 20 à 25 + 0. En hiver il suffit d'allumer du feu pour obtenir le degré de chaleur que l'on rencontre naturellement en été.

L'humidité, une des causes nécessaires à la coloration verdâtre, s'obtient en répandant des vapeurs d'eau dans l'atmosphère.

La peau desséchée des vieillards oblige à recourir à ce moyen qui n'est plus aussi indispensable chez les adultes et les enfans dont les tissus sont gorgés de fluides suffisans à la coloration.

Mais l'humidité en trop grande abondance retarde au lieu de hâter le phénomène cadavérique. On juge vite cette saturation extrême de l'air par les gouttelettes de rosée qui se déposent sur les corps froids.

L'air étant ainsi chaud et humide compose une atmosphère favorable au développement rapide de la coloration verdâtre du ventre. La chambre mortuaire se trouve ainsi changée en une véritable étuve, à température graduée, à humidité graduée, à air atmosphérique calculé. Or aucun gaz, aucun milieu, selon Hildenbrant, n'est plus favorable à la corruption

---

le meilleur profit. On conçoit que les législateurs aient attaché l'obligation d'une redevance pécuniaire à des classes de travailleurs dont les opérations n'avaient d'autre pensée que d'augmenter le prix de leurs œuvres : aussi avaient-ils très bien défini les patentes, l'impôt du commerce et de l'industrie.

Cette définition si nette et si précise affranchissait de plein droit d'un tel impôt toutes les professions fondées essentiellement sur des vues intellectuelles ou morales, et qui ont moins pour objet l'appât du lucre que l'amour du bien et de la gloire. Or, telles sont les classes de professions dites libérales. Une extension de cette dispense l'a propagée à d'autres professions plus difficilement réductibles à la dernière catégorie : nous citerons celles de professeurs d'escrime, d'acteurs et de maîtres de danse. L'esprit de l'institution des patentes se révèle par ces exceptions particulières. Ici, en effet, pas plus que dans les professions libérales, les citoyens n'ont affaire à des objets d'exploitations constituant une richesse réelle : ils tirent leurs instrumens de travail de leur propre fond seulement, et les fruits de leurs opérations ne sauraient jamais être assimilés aux produits de l'industrie. Ainsi la patente a pour principe d'imposer exclusivement les professions industrielles et commerciales.

Maintenant le médecin est-il sous quelque rapport susceptible de cette imposition? Les législateurs de l'année 1792, année de la fondation des patentes, l'en dispensèrent sans restriction. La patente ne lui fut infligée qu'à dater de l'an VII ; mais la loi du 10 ventose de l'an XI l'en a déchargé de nouveau au moins implicitement, en l'obligeant, par le rétablissement des Facultés, à se pourvoir à grands frais d'un titre spécial. Écoutons, au sujet de la patente des médecins, l'opinion exprimée par la GAZETTE DES TRIBUNAUX : « A quelque effort d'esprit qu'on puisse se livrer pour définir la patente, dit ce journal, on ne saurait arriver à dire autre chose sinon que c'est l'impôt du commerce et de l'industrie. L'élément nécessaire du droit de patente manque donc pour toutes les professions qui, bien loin d'impliquer avec elles l'idée d'un commerce, d'une industrie, lui sont au contraire antipathiques. Telles sont, de l'aveu de tous, les professions libérales, c'est-à-dire celles qui relèvent de l'esprit, de l'intelligence. Or, au nombre de ces professions, se trouve naturellement placée celle de médecin. Le médecin, lorsqu'il donne, même à prix d'argent, les conseils qui lui sont demandés, ne débite pas de marchandise : il exerce un art, il met au service d'autrui le produit de son intelligence, de ses études, de son expérience. Dira-t-on que toute profession doit payer patente? A un pareil argument, qui ne tendrait à rien moins qu'à dénaturer cet impôt, il serait encore facile de répondre, ainsi que le disait dans les bureaux de la chambre l'honorable M. Dufaure, que la patente du médecin, comme celle de l'avocat, c'est le diplôme ; car ce diplôme, le médecin, l'avocat l'ont acheté à grands frais et au prix de sacrifices dont l'État a profité. Il est vrai que depuis l'an VII les médecins ont payé patente ; mais, parce qu'on est entré dans une mauvaise voie, est-ce une raison pour ne pas en sortir? Qui ne sait d'ailleurs que depuis l'an VII, et par le fait de la loi de l'an XI, l'exercice de la médecine s'est complètement anobli, et qu'il ne peut plus être permis d'assimiler les médecins aux charlatans vendeurs de drogues, sur lesquels, à une époque d'anarchie complète dans l'art de la médecine, on voulait principalement frapper? » Il serait certes difficile de mieux établir l'illégalité de l'impôt qui nous atteint.

L'impôt dont il s'agit n'est pas seulement contraire au vœu de l'institution

des viandes que le mélange d'azote et d'oxygène dans les proportions de l'air atmosphérique.

La lumière et l'électricité sont deux puissans auxiliaires qui favorisent la décomposition des cadavres. Galien a le premier observé l'action désorganisatrice du fluide lumineux sur les viandes, action qui n'est, je crois, produite que par les rayons calorifique et chimique et non par les rayons lumineux. Que l'on décompose la lumière en produisant le spectre solaire, suivant la méthode de Newton, on verra que la matière animale placée au milieu du spectre s'altère au-delà des rayons violet et rouge plus vite qu'au point lumineux des rayons indigo, bleu, vert, jaune et orangé. Cependant j'ai bien des fois observé, dans mes études sur les macérations des tissus, que la décomposition organique marchait très vite dans l'obscurité.

Le cadavre doit être froid pour donner prise aux agens physiques. On le place sur une planche, le ventre à nu, et, au bout de vingt-quatre heures, on combat la chaleur vitale par le refroidissement artificiel, au moyen de compresses d'eau froide appliquées sur le corps. On n'aura guère recours à ce moyen de réfrigération que dans l'asphyxie par le charbon; car le froid cadavérique s'annonce ordinairement de la quinzième à la vingtième heure. Ainsi refroidi et placé au milieu de l'atmosphère de l'étuve, le cadavre aura le ventre coloré au plus tard à la fin du troisième jour.

J'ai observé que, dans les vertébrés à sang chaud, la putréfaction va de la périphérie vers le centre, tandis que, dans les vertébrés à sang froid, elle marche du centre vers la circonférence. Ce fait général est fort important, parce qu'il démontre, pour notre espèce, qu'il n'y a pas de danger à conserver le cadavre jusqu'à la coloration ventrale.

Quant au diagnostic différentiel, la mort générale se traduit par une coloration insolite, verte ou bleue, étendue et comme dessinée uniformément sur la peau du ventre. Aucune coloration artificielle ou maladive ne présente un semblable phénomène. Les *taches* verdâtres, *violettes*, *bleuâtres*, disséminées à la surface du corps, et presque toujours aux membres, à la tête, au col, au thorax, taches dont le médecin suit la marche; la confluence, le degré d'étendue ne sauraient être un instant confondues avec une couleur uniforme limitée à tout le ventre. L'espace nous empêche de rappeler ici les exemples cités à l'appui de ces idées générales.

Aucun danger ne peut arriver aux vivans, même lorsque la teinte verdâtre du ventre s'accompagne du décollement de l'épiderme. On lira avec intérêt, dans la NOSOLOGIE de Sauvages, à l'art. *Pesanteur* (*dysodia*) les vapeurs naturelles fétides du corps humain dans l'état de vie. L'odeur de relent ou de cadavre n'est d'ailleurs jamais assez prononcée à cette époque encore accélérée pour produire des accidens. Il y a des vivans, comme le dit avec raison M. Orfila, qui ont une odeur infecte, et des morts qui ne sentent absolument rien. Certaines industries développent des gaz d'une fétidité repoussante, et ces gaz ne font pas mourir. Les médecins, et surtout les anatomistes, ne sont-ils pas la preuve vivante que l'empressement de l'autorité à faire enterrer les corps inanimés est aussi funeste que mal fondé?

CONCLUSIONS.

1° La couleur verte ou bleue du ventre est le signe certain de la mort de l'homme et des vertébrés supérieurs.

2° L'époque de cette coloration est très variable dans la nature; mais elle arrive dans l'espace de trois jours quand elle est provoquée par les agens physiques.

3° Le ventre est le siége d'élection choisi par la nature pour caractériser la mort.

4° Les morts apparentes ne peuvent plus être confondues avec les morts réelles : le ventre ne se colorant jamais en vert ou en bleu dans aucune d'elles.

5° La coloration verdâtre du ventre provoquée prévient donc les inhumations précipitées.

6° L'hygiène publique n'a rien à redouter de la présence du cadavre jusqu'à l'époque de l'apparition du stigmate mortel.

STRABISME.

MÉMOIRE SUR LE STRABISME OPTIQUE : par le docteur JULES GUÉRIN.

Le travail que nous publions aujourd'hui est la seconde partie du MÉMOIRE SUR L'ÉTIOLOGIE DU STRABISME, inséré il y a déjà deux ans dans la GAZETTE MÉDICALE (1). Dans ce premier travail, nous avions déjà établi en principe l'existence de deux genres de strabisme, auxquels on pût rapporter toutes les espèces et variétés connues et à connaître, *le strabisme mécanique* ou *musculaire primitif*, et le *strabisme optique* ou *musculaire consécutif*. Mais nous nous étions borné à établir l'existence du strabisme mécanique comme cas particulier de notre théorie générale des difformités, dans le but de fixer immédiatement le rapport essentiel du traitement de la myotomie avec la rétraction musculaire. Nous venons aujourd'hui compléter notre étiologie générale de cette difformité, par la détermination et l'histoire du strabisme optique, considéré dans son origine, ses caractères, ses variétés et ses combinaisons. On comprend pourquoi nous avons mis tant d'intervalle entre la publication de ces deux parties d'un même travail. L'existence du strabisme optique était facile à établir théoriquement, mais les faits propres à la prouver expérimentalement ne sont pas communs. Nous en avions déjà rencontré un nombre suffisant pour nous fixer à cet égard, mais pas assez pour donner à notre démonstration le caractère de rigueur et de précision qui devait la rendre incontestable. L'observation et l'expérience ont pourvu à ce complément de preuves; c'est donc en toute confiance que nous livrons au public nos recherches sur le strabisme optique.

§ I. — ÉTIOLOGIE EXPÉRIMENTALE ET CARACTÈRES DU STRABISME OPTIQUE; THÉORIE DE CES CARACTÈRES.

D'après les développemens dans lesquels nous sommes entrés sur la possibilité théorique du strabisme optique, on peut définir ce genre de strabisme, *la déviation musculaire consécutive de l'œil par suite de la disjonction de ses axes visuel et oculaire.*

(1) GAZ. MÉD., 3 avril 1841, p. 209.

des patentes, il est aussi marqué d'une iniquité révoltante, comme M. Dufaure l'a déjà insinué. Que faut-il à un industriel pour se livrer à son industrie? il lui suffit d'ouvrir boutique à ses risques et périls. L'établissement d'un médecin ne se fait pas à beaucoup près avec la même facilité; des études précoces le retiennent d'abord pendant dix ou quinze ans dans des écoles sur lesquelles le gouvernement prélève des droits universitaires. Au terme de ces études préliminaires, la carrière médicale ne s'ouvre devant lui qu'à la condition expresse de justifier de son aptitude, en se munissant à grands frais des diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences. Alors seulement il a le droit de s'asseoir sur les bancs des Facultés de médecine; mais là ne se bornent pas encore les droits qu'il paie à l'état. Chaque année il doit verser dans la caisse de l'administration le prix de plusieurs inscriptions et examens, et cela durant quatre ans de suite; enfin, il n'est reçu docteur qu'après avoir acquitté un droit de thèse et payé d'avance son diplôme. Ces détails expliquent combien M. Dufaure était fondé à dire que la patente du médecin c'était son diplôme. Eh bien! cette patente anticipée, le fisc ne nous en tient aucun compte, elle est pour lui comme non avenue; ce qui blesse bien évidemment les notions les plus vulgaires de la justice. Cette injustice si notable s'agrandit encore de tous les services gratuits que le médecin rend à l'état et à la société dans les hôpitaux, dans les dispensaires, dans les bureaux centraux, dans les associations philantropiques, dans les temps d'épidémies. Il serait difficile de citer une autre profession, sans en excepter même le sacerdoce, qui exige plus de sacrifices en tous genres, plus d'abnégation, plus de dévoûment. Nous n'avons parlé jusqu'à présent que de ses services ostensibles et publics; que serait-ce s'il fallait compter les services privés qu'il prodigue journellement, n'ayant que Dieu pour témoin, au lit des malheureux épuisés par la misère et par la maladie, auprès des familles aux prises avec la honte et l'indigence, et dont le médecin seul est à la fois le pourvoyeur, le consolateur, le soutien et le confident. Paris et la France entière ont eu naguère une occasion trop tôt oubliée de reconnaître sur une large proportion le zèle désintéressé des médecins. Ne sait-on pas avec quelle ardeur ils se sont voués gratuitement aux soins des cholériques; que nul n'a reculé devant la réquisition officieuse (car on n'avait aucun droit de nous en faire d'autres) qui les enlevait, plusieurs fois par semaine, vingt-quatre heures durant, à leur clientèle et à leurs travaux, pour les consacrer au service des bureaux de secours de leur arrondissement? Ce qu'ils ont fait en grand il y a dix ans ils ne cessent de le faire chaque jour sur une plus petite échelle. En vérité, à voir le peu de compte qu'on nous tient de tant de témoignages de dévoûment, nous serions presque tentés de conseiller à nos confrères de se démettre de toutes leurs fonctions charitables et philantropiques, si la charité et la philantropie ne trouvaient pas ailleurs que dans les décisions de la justice humaine, une appréciation plus équitable et la plus précieuse rémunération.

C'est peu de violer l'esprit de l'institution des patentes et de commettre une criante iniquité en l'appliquant à la profession médicale; le projet en délibération porte l'empreinte d'une partialité révoltante. En effet, il dispense de cet impôt les avocats, les peintres, les statuaires, les lithographes, les maîtres d'escrime, les maîtres de danse, etc., c'est-à-dire que la profession de médecin tient de plus près à l'industrie et au commerce que celle de lithographe, de

Cette disjonction peut être produite de trois manières : ou bien par l'existence d'un obstacle au passage de l'axe visuel sur le trajet de l'axe oculaire ; ou bien par un changement de rapports des milieux réfringens de l'œil sans altération de leur transparence ; ou bien enfin par une insensibilité de la rétine au point normal d'arrivée des rayons lumineux. De là trois espèces de strabisme optique distinctes par leur point de départ, mais réunies par le fait commun de la disjonction des axes et de la contraction optique des muscles.

La démonstration expérimentale de la première espèce de strabisme optique repose sur des faits incontestables. On rencontre bon nombre d'individus dont les yeux, parfaitement droits dans les conditions de la vue distraite ou inattentive, quand ils ne pointent pas vers un objet ou un point déterminés, s'accouplent au contraire dans des rapports vicieux de direction pour l'exercice de la vue attentive. Tantôt c'est un seul œil qui se dévie, tantôt ce sont les deux yeux, mais toujours avec cette circonstance caractéristique que les axes visuels, quoique cessant de se confondre avec les axes oculaires, convergent vers le même point. Ce seul fait montre déjà que cette espèce de strabisme ne peut être l'effet d'un raccourcissement constant des muscles ou de leurs annexes, puisque la déviation n'est pas elle-même constante et qu'au lieu de mettre obstacle à la vision attentive, comme dans le strabisme mécanique, elle en est à la fois la condition indispensable et le résultat. D'ailleurs, la déviation n'existe généralement que pendant le regard intentionnel. Mais les individus dont il s'agit présentent en outre certaines dispositions des appareils oculaires qui achèvent de mettre en lumière le véritable mécanisme du strabisme dont ils sont atteints. Si on les observe avec attention, on voit qu'ils portent dans un point quelconque du trajet de l'axe oculaire, sur la cornée, dans l'aire normale de la pupille, sur le cristallin, etc., un obstacle au passage des rayons lumineux, mais un obstacle insuffisant pour l'obstruer complètement. De plus, la déviation oculaire pendant le regard attentif a toujours lieu du côté opposé aux parties restées transparentes, de manière à leur faire prendre la place des parties opaques et à les amener sur le passage des rayons lumineux. Toutes ces circonstances mettent hors de doute que la déviation oculaire dans ces cas, non seulement n'est pas l'effet d'un raccourcissement musculaire, mais est uniquement subordonnée aux besoins de la vision et produite par l'action optique des muscles.

Nous voulions rendre l'existence de cette espèce de strabisme optique plus évidente encore par des expériences sur les animaux ; nous voulions produire artificiellement les conditions propres à le réaliser, c'est-à-dire le déplacement de l'axe visuel par rapport à l'axe oculaire, lorsqu'un accident s'offrit à nous avec tous les caractères d'une véritable expérience.

Une jeune personne de 19 ans, par suite d'un épanchement traumatique de sang dans l'œil, avait dans l'humeur aqueuse de la chambre postérieure un petit caillot mobile, frangé, qui occupait alternativement différentes places au devant du cristallin, tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt en haut, tantôt en bas. La vue par cet œil était troublée, mais jamais entièrement anéantie, parce que les dimensions et l'opacité du caillot n'étaient pas suffisantes pour intercepter complètement la lumière. La pupille se dilatait d'ailleurs merveilleusement pour suppléer en quelque sorte à l'empêchement produit par le caillot. Lorsque nous disions à la jeune personne de regarder de l'œil affecté en couvrant l'autre, elle cherchait instinctivement le point que ne recouvrait pas le caillot et dirigeait son œil de manière à mettre la partie transparente en rapport avec l'objet regardé, soit en haut, soit en bas, soit en dedans, soit en dehors, suivant le point occupé par le caillot ; mais aussitôt que cessait le regard intentionnel, l'œil reprenait sa position normale. Le regard avec les deux yeux offrait la répétition des mêmes circonstances ; d'abord mouvemens vagues, incertains de l'œil affecté qui cherchait à mettre la partie transparente en face de l'objet regardé ; puis déviation plus ou moins fixe de l'œil tant que le caillot ne changeait point de place, puis changement de position à mesure que le caillot se déplaçait. Nous voyions se reproduire ainsi instantanément sous nos yeux divers accouplémens vicieux des deux globes oculaires analogues à ceux qu'on observe chez les sujets dont il était question tout à l'heure et qui réalisent d'une manière permanente une des conditions multiples et mobiles produites ici par la mobilité du caillot. Est-il besoin de faire ressortir la signification de ce fait, et n'est-il pas la preuve expérimentale la plus claire, la plus évidente, de l'existence de la première espèce de strabisme optique ?

Le déplacement et le changement de rapport des surfaces réfringentes de l'œil qui engendre la seconde espèce de strabisme optique sont souvent dus à la même cause que la déviation mécanique de l'œil, c'est-à-dire à l'action directe des muscles rétractés. Nous renvoyons ce que nous avons à dire sur ce sujet au chapitre où il sera question de la combinaison des deux genres de strabisme. Mais la perturbation des rapports des milieux de l'œil peut être aussi l'effet de causes accidentelles, internes ou externes, tout à fait étrangères à la rétraction musculaire. Une tumeur développée dans l'orbite peut comprimer le globe oculaire, refouler le corps vitré dans tel ou tel sens, faire basculer le cristallin. D'autres fois, le cristallin s'incline tout à coup, sous la seule influence d'une violence extérieure, d'un coup sur l'œil, d'une chute sur le siége ou la plante des pieds, etc. Il est vrai que ces différens déplacemens des milieux de l'œil n'ont pas été, que nous sachions, directement constatés par l'inspection anatomique, au moins dans leurs rapports de causalité avec le strabisme ; mais ils fournissent la seule explication possible jusqu'ici de certains strabismes temporaires, de nature évidemment optique. A la suite de l'une des circonstances que nous énumérions tout à l'heure, les objets sont quelquefois vus doubles, triples et même en plus grand nombre. Il est probable qu'alors les milieux de l'œil lésé ont perdu non seulement leur harmonie de position et de direction avec les milieux de l'œil opposé, mais encore leurs rapports respectifs ; de telle sorte que les rayons émanés de l'objet, diversement réfractés dans l'œil, se partagent en faisceaux distincts, qui viennent se peindre plus ou moins confusément sur des points différens de la rétine. Mais quelquefois, au lieu de cette multiplication de l'objet, il n'existe qu'une simple diplopie, qui survit à la disparition de tous les autres accidens locaux. Dans les premiers temps, cette diplopie persiste et les deux yeux restent droits ; mais peu à peu l'œil affecté se dévie d'une certaine quantité, jusqu'à ce que cette déviation compense l'effet du dérangement survenu dans les rapports des humeurs de l'œil. C'est le moyen que l'organisme emploie pour échapper au trouble résultant de la diplopie. Les choses se passent rigoureusement ainsi. On peut s'en assurer en observant ce changement à tous ses degrés. D'abord, il y a diplopie constante, quelques efforts que fasse l'œil pendant le regard attentif ; puis l'œil parvient, au moyen de la déviation pendant le regard, à échapper à la diplopie ; mais jusque-là la déviation n'existe que pendant le regard. Plus tard, elle finit par devenir permanente à un degré plus ou moins pro-

---

statuaire et de peintre, quoique ces genres de profession exigent des ateliers, des mains-d'œuvre salariées, vendent leurs produits au plus offrant, réalisent un fonds susceptible de transmission, saisissable et matériel, en un mot une véritable richesse. Nous ne dirons rien par respect pour nous-mêmes de l'exemption qui concerne les acteurs, les maîtres d'escrime et de danse ; mais l'avocat pourquoi jouit-il de cette exemption ? En voici la raison, suivant le projet actuel : « La clientèle des avocats n'est pas transmissible ; ils n'ont pas d'action pour le paiement de leurs honoraires. Ces considérations, ajoute le projet, et surtout la dernière, nous ont portés à vous proposer non sans quelque hésitation d'étendre en leur faveur l'exemption déjà accordée aux peintres, sculpteurs et autres exerçant des professions purement libérales. » Or, la société royale de médecine de Marseille l'a déjà établi, les médecins peuvent-ils transmettre leur clientèle ? N'est-ce point une profession dont la confiance est personnelle ? Quant à l'assertion que les avocats sont sans action pour le paiement de leurs honoraires, ce fait est inexact. Les avocats ont la même action que nous et ils en usent. Il est vrai qu'ils doivent être autorisés par le conseil de discipline ; mais ce n'est là qu'une question de forme ; on sait d'ailleurs que les avocats se paient souvent par leurs mains et qu'ils ont toujours les pièces des procédures en garantie du paiement de leurs honoraires. Nous comprenons dès lors que le projet ne dispense pas les avocats de la patente sans quelque hésitation. Les motifs de cette dispense nous paraissent autres que ceux du projet. Le principal à nos yeux c'est l'ascendant numérique de la profession d'avocat dans toutes les avenues du palais législatif, au conseil d'état, à la chambre des députés, dans les administrations, sur le banc des ministres.

Maintenant on possède toutes les données pour juger le caractère de la nouvelle loi, en ce qui regarde la profession médicale. Le simple rapprochement des dispositifs de cette loi, des réflexions consignées ici, en fera ressortir suffisamment l'injustice et l'abus. « Nous nous conformons, dit cet exposé, au projet de 1834, en ce qui concerne la suppression de l'exemption de patente accordée aux médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux et établissemens de bienfaisance. Mis en évidence et recommandés à la confiance du public par le titre dont ils sont revêtus, ils exercent ordinairement leur profession avec plus d'avantages que leurs confrères, et doivent supporter les mêmes charges. » En d'autres termes, la nouvelle loi étend à la profession tout entière l'impôt de la patente dont les médecins d'hôpitaux et ceux des établissemens de bienfaisance étaient naguère affranchis. C'est, comme on voit, une aggravation de charges et d'humiliation imposée à notre profession, en présence d'une confirmation des priviléges abusifs de la profession d'avocat.

— La Société de médecine de Paris décernera un prix de 500 francs au meilleur mémoire SUR L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES SYPHILITIQUES.

Les mémoires devront être adressés à M. Prus, secrétaire-général de la Société, avant le 1er octobre 1844.

---

nonce, à force d'avoir été provoquée, et la diplopie, à laquelle elle est destinée à remédier, disparaît tout à fait. Le mécanisme de ce strabisme optique est le même que celui du redressement spontané et graduel de l'œil au degré convenable, après l'opération du strabisme mécanique. On sait que dans les premiers temps qui suivent la section des muscles, l'œil est, si l'on peut ainsi dire, trop redressé, d'où une diplopie temporaire. Peu à peu la contraction optique des muscles régularise le redressement du globe oculaire au degré normal, et la diplopie cesse. C'est absolument ce qui se passe dans le strabisme optique, qui est la conséquence d'une diplopie et qui s'établit pour débarrasser l'œil de cette fatigante anomalie. Il est inutile d'ailleurs d'insister davantage pour montrer que la diplopie, dans certains cas, dépend du changement de rapport des plans réfringens de l'œil. On peut, avec une lentille placée au devant d'un œil, tandis que l'autre est libre, produire toutes ces inclinaisons et la diplopie qui en est la conséquence. On reste, on s'assure que la diplopie, dans les cas qui produisent le strabisme optique, n'est pas uni-oculaire, mais bi-oculaire, en fermant alternativement l'un des deux yeux.

La démonstration expérimentale de la troisième espèce est assez difficile. Une paralysie partielle de la rétine ne se constate pas par les sens, comme un albugo ou une opacité partielle du cristallin; mais on peut établir son existence sur une induction assez rigoureuse pour qu'elle équivale presque à une démonstration directe. Et d'abord, si l'on observe avec soin les individus frappés, même complètement, d'amaurose proprement dite (paralysie de la rétine), au moment où ils cherchent à distinguer une lumière, on les voit, par des mouvemens instinctifs, porter leurs yeux dans différentes directions où ils savent que l'objet n'est pas situé, en haut, en bas, en dedans, en dehors, comme s'ils cherchaient un point où les rayons lumineux devinssent perceptibles à la rétine. Cette hésitation, ce tâtonnement de l'œil, si l'on peut ainsi dire, ne semble-t-il pas déjà l'expression du sentiment instinctif de la faculté que posséderait l'œil, de présenter à la lumière, suivant les différens besoins optiques, des points différens de la rétine? Mais il y a plus; chez plusieurs de ces individus le degré d'obscurité n'est pas le même dans toutes les positions des yeux, et de faibles lueurs sont perçues précisément dans certaines positions où les rayons projetés par la lumière sont très obliques par rapport à l'axe antéro-postérieur de l'œil. Enfin, nous avons rencontré des sujets présentant les signes ordinaires de l'amaurose, sans apparence aucune d'obstacle au passage des rayons lumineux, et chez lesquels l'œil, frappé de cécité complète dans la condition de la rectitude, se déviait pour le regard attentif et parvenait, après un moment d'hésitation, à trouver une autre position dans laquelle l'objet était assez nettement perçu. Un de ces sujets portait en outre en différens points de l'économie les traces d'une affection nerveuse paralytique, et particulièrement un tremblement des membres supérieurs, comme pour mieux attester la nature de l'affection oculaire qui rendait la vision impossible dans la position normale de l'œil. Rappelons que la paralysie partielle de la rétine et le strabisme temporaire qui en est la conséquence avaient déjà été signalés par plusieurs auteurs.

La réalité du strabisme optique ou musculaire consécutif nous paraît donc démontrée par les faits qui précèdent. Elle va mieux ressortir encore de l'exposé de ses caractères et de leur mécanisme de formation.

A. Caractères du strabisme optique. Ces caractères sont relatifs aux mêmes circonstances que ceux du strabisme mécanique, et sont, comme eux, *indirects* ou *directs*.

Relativement aux caractères *indirects*, la première et la deuxième espèces de strabisme optique, celles dans lesquelles les rayons lumineux rencontrent un obstacle matériel sur le trajet de l'axe oculaire ou sont détournés par le changement de rapport des milieux de l'œil, prennent naissance dans des circonstances toutes différentes de celles qui donnent lieu au strabisme mécanique. Elles ne surviennent pas à des époques déterminées ni sous l'influence spéciale des affections du système nerveux, mais à toutes les époques indifféremment, à la suite de circonstances tout à fait accidentelles, comme un coup porté sur l'œil, la présence d'un corps étranger entre les paupières, etc., et, plus immédiatement, sous l'influence d'une lésion locale, matérielle, du globe oculaire, telle qu'une opacité de la cornée, une déformation de l'iris, une cataracte, un déplacement du cristallin, etc. La troisième espèce, celle qui est due à la paralysie partielle de la rétine, avec conservation de la transparence des parties constituantes de l'œil, naît, au contraire, dans les mêmes circonstances à peu près que le strabisme mécanique. Tout le monde sait l'influence qu'exercent sur la production de l'amaurose les affections chroniques de l'encéphale. Il est donc tout simple qu'il en soit de même de la paralysie d'une portion de la rétine, qui n'est autre chose qu'une amaurose partielle.

Ces trois espèces de strabisme optique, une fois développées, ne présentent pas de périodes brusques d'augmentation. La déviation du globe oculaire a lieu toujours au même degré ou bien augmente ou diminue graduellement et uniformément. Quant aux caractères tirés des résultats thérapeutiques, nous n'avons pas eu l'occasion de les constater, ayant pour principe de n'employer jamais contre le strabisme optique ni traitement mécanique, parce qu'il serait inutile, ni traitement chirurgical, parce qu'à l'inutilité il pourrait joindre des inconvéniens plus sérieux. Mais en lisant avec attention les observations de myotomie oculaire publiées par des chirurgiens qui, confondant les deux genres de strabisme, les opèrent indistinctement, on en trouve quelques-unes qui paraissent appartenir au strabisme optique. Or, dans toutes ces observations, ou bien les opérés n'ont pas été assez longtemps suivis pour qu'on pût s'assurer du résultat définitif, ou bien la récidive a été positivement constatée, ou bien encore on a fait disparaître la cause du strabisme optique, en même temps qu'on pratiquait la myotomie. Nous citerons particulièrement plusieurs cas de strabisme avec cataractes.

Les caractères *directs* du strabisme optique sont, comme ceux du strabisme mécanique, relatifs à la direction du globe oculaire, à sa forme, à ses mouvemens, à l'état et au mode d'exécution de la vision et à la texture des muscles qui président à la déviation.

Direction. Les développemens dans lesquels nous avons dû entrer pour établir expérimentalement l'existence du strabisme optique nous dispensent d'insister beaucoup sur les changemens de direction du globe oculaire. Nous rappellerons seulement que sa déviation n'est pas permanente, qu'elle n'a lieu que pendant le regard intentionnel, mais alors d'une manière si nécessaire que, sans elle, la vision ne pourrait avoir lieu. Cependant, nous verrons plus loin que, dans les cas anciens, même dans ceux où la nature optique de la déviation est des plus évidentes, le strabisme finit par devenir permanent, au moins dans de certaines limites, et s'étend même à l'œil du côté opposé.

Nous nous contenterons, pour ce qui concerne le *sens* de la déviation, de rappeler qu'elle varie comme le siége de la lésion matérielle qui en est le point de départ. Dans la première des trois formes que nous avons admises, cette déviation a toujours lieu du côté opposé aux parties de l'appareil optique restées transparentes. S'agit-il, par exemple, d'un albugo occupant les trois-quarts de la cornée? Le strabisme est convergent si c'est le quart externe qui est resté transparent, divergent si c'est le quart interne, et ainsi de suite. Nous avons même vu des cas où la tache occupant exactement le centre de la cornée et laissant libres, dans une étendue à peu près égale, les portions interne et externe de cette membrane, l'œil se déviait presque indifféremment en dehors ou en dedans. Dans la seconde forme, la déviation a toujours lieu en sens inverse du déplacement de l'axe visuel. Si, par exemple, le cristallin est incliné de telle sorte que sa face antérieure regarde un peu en dehors, le strabisme est convergent; il est divergent si l'inclinaison a lieu en dedans, et ainsi de suite. Quant à la troisième espèce, comme elle ne permet pas de constater directement la lésion d'où procède le strabisme, on ne peut affirmer *de visu* quel est le rapport du sens de la déviation avec le siége précis de cette lésion : on ne peut que l'induire des données anatomiques et physiologiques établies dans notre premier mémoire. Si la paralysie occupe précisément, et dans toute son étendue, la portion de rétine qui reçoit normalement les rayons lumineux, il est probable que la déviation temporaire de l'œil a lieu indifféremment dans un sens ou dans l'autre. Si elle n'occupe qu'une portion du *champ optique* normal de la rétine, ou si, l'occupant en totalité, elle le déborde plus d'un côté que de l'autre, cette dernière circonstance doit nécessairement régler le sens de la déviation. Or, comme les rayons lumineux se croisent dans l'intérieur de l'œil de manière à peindre les objets renversés sur la rétine, il s'en suit que la déviation, dans le cas dont il s'agit, doit avoir lieu du *côté même* de la paralysie. Mais, nous le répétons, on ne peut se livrer, sur ce sujet, qu'à des conjectures plus ou moins plausibles.

Le *degré* de la déviation est toujours déterminé par le siége et l'étendue de l'obstacle au passage des rayons lumineux. Nous apprécions ce degré par le degré de déplacement du centre de la cornée, c'est-à-dire de l'extrémité antérieure de l'axe antéro-postérieur de l'œil. Mais tel n'est pas toujours le siége de la lésion qui amène la disjonction des axes oculaire et visuel; elle peut avoir lieu, au contraire, à des profondeurs différentes du globe de l'œil, soit dans l'humeur aqueuse, soit dans le cristallin, soit dans l'humeur vitrée. Or, il est évident que, pour un obstacle de même étendue, la déviation sera d'autant plus grande que cet obstacle sera plus voisin du centre de mouvement de l'œil; car un petit arc près de ce centre nécessite à la circonférence un arc d'autant plus grand qu'elle est plus éloignée, ou que le rayon est plus long. Ainsi, une tache du cristallin provoquera une déviation de l'œil plus considérable qu'une tache de la cornée de même dimension, en proportion exacte de la plus grande proximité du centre de mouvement. On peut encore considérer le siége de l'obstacle, à quelque profondeur qu'il se trouve, eu égard au point qu'il

occupe sur une même surface transparente et par rapport au centre de cette surface. Par exemple, une taie d'un millimètre en tous sens entraînera des degrés variables de déviation, suivant qu'elle couvrira circulairement le centre de la cornée, ou qu'elle enverra des prolongemens d'un côté ou de l'autre.

Quant à l'étendue de l'obstacle, on voit, par ce qui précède, que son influence est réglée en grande partie par son siége, soit relativement au centre de la surface qu'il occupe, soit relativement au centre de mouvement de l'œil. En tenant compte de ces dernières circonstances, on peut donc dire que le degré de la déviation est proportionnel à l'étendue de l'obstacle. Nous aurons d'ailleurs occasion de développer et d'expliquer ces données générales dans l'histoire des *variétés* du strabisme optique.

Nous n'avons pas précisé, dans ce qui précède, le siége du centre de mouvement du globe oculaire, afin de mettre nos considérations à l'abri de toute controverse. Mais, si ce centre de mouvement coïncide à peu près avec le centre de la sphère, comme nous croyons l'avoir établi dans notre MÉMOIRE SUR L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DES MUSCLES DE L'ŒIL, on comprend qu'en cas d'obstacle au passage des rayons lumineux, les axes oculaire et visuel disjoints doivent se couper dans l'intérieur de la sphère, et former ainsi deux angles opposés par leur sommet. Par conséquent, si l'obstacle était situé en arrière de leur point d'intersection, et débordait d'un côté ou de l'autre le centre de la surface transparente, la déviation appréciée, comme toujours, à l'extrémité antérieure de l'axe oculaire aurait lieu, non pas dans le sens de l'obstacle, mais bien en sens opposé.

Mouvemens. A l'inverse de ce que nous avons fait pour le strabisme primitif et en raison de la nature différente de la difformité, nous allons considérer d'abord les mouvemens optiques, puis les mouvemens mécaniques.

Nous venons de le dire, le strabisme optique est susceptible d'une foule de degrés; mais, considéré en dehors de toute complication, il ne peut jamais être, comme le strabisme mécanique, *insuffisant*, puisque l'insuffisance consiste dans l'impossibilité d'un redressement complet de l'œil pour l'exercice du regard intentionnel, et que c'est précisément la condition inverse qui constitue le caractère optique du strabisme. Dès que l'axe visuel ne peut plus se confondre mathématiquement avec l'axe oculaire, quelque légère que soit leur disjonction, la vision est impossible dans les conditions normales du regard, et il faut de toute nécessité que l'œil se dévie pour amener l'axe visuel dans la direction des rayons lumineux. Pendant que ce mouvement s'exécute, l'œil sain garde la direction nécessaire à l'exercice normal de la vision, de telle sorte que l'harmonie des axes visuels des deux yeux se conserve malgré la désharmonie des axes oculaires.

Lorsque le strabisme est double, si l'obstacle à la vision a la même étendue à peu-près des deux côtés, les deux yeux se dévient simultanément; si cet obstacle est plus étendu d'un côté que de l'autre, les deux yeux peuvent se dévier alternativement, mais le plus souvent l'œil le plus facilement accessible aux rayons lumineux se dévie seul pour regarder. Une circonstance caractéristique, c'est que, quand le strabisme optique existe des deux côtés, simultanément ou alternativement, les deux yeux se dévient dans des directions souvent fort différentes et uniquement subordonnées au siége des obstacles qui obstruent le champ de la vision. Alors, les deux axes oculaires peuvent diverger, ou bien se croiser en deçà ou au-delà de l'objet regardé, mais toujours les deux axes visuels pointent exactement à cet objet.

Les mouvemens mécaniques conservent généralement leur étendue et leur liberté normales. L'œil peut à volonté voyager dans le sens et audelà de la déviation optique, se redresser, se porter en sens inverse ou dans quelque direction intermédiaire que ce soit, et cela, n'importe le degré de strabisme optique, qu'il ait lieu d'un seul ou des deux côtés.

Forme. Les caractères relatifs à la forme du globe oculaire sont, à l'origine du strabisme, tout à fait négatifs. L'œil ne présente alors, au moins d'une manière permanente, ni aplatissement, ni bombement, ni réduction d'une partie de sa sphère, ni retrait dans l'orbite, ni projection en avant. Si la surface de la cornée est inégale, si la pupille est déformée, si enfin l'œil dans son ensemble et dans chacune de ses parties présente quelqu'altération de forme, c'est que cette altération préexistait à la difformité. Cette absence complète de déformations, coïncidant quelquefois avec une déviation très considérable, caractérise d'une manière frappante le strabisme optique et le différencie nettement du strabisme mécanique.

Cependant, il importe de faire, à ce sujet, quelques restrictions. Et d'abord, à chacune des déviations temporaires de l'œil, la contraction du muscle qui la produit doit déprimer la partie correspondante de la sphère oculaire, refouler les humeurs de l'œil du côté opposé, et opérer une déformation analogue à celle que nous avons notée dans le strabisme mécanique, mais passagère comme la déviation. Il est même digne de remarque que ce refoulement des humeurs a pour effet de les porter du côté des portions de l'œil qui doivent être présentées au cône lumineux, et de rapprocher ainsi l'axe oculaire de l'axe visuel. Si, par exemple, il existe une opacité des deux tiers internes de la cornée, la contraction du droit interne, en même temps qu'elle porte l'œil en dedans, refoule les humeurs en portant l'axe oculaire en dehors, c'est-à-dire du côté de la portion de cornée restée transparente. Or le degré de disjonction des deux axes réglant précisément le degré de la déviation, cette déviation diminue nécessairement de toute la somme du rapprochement des axes sous l'influence de la contraction musculaire. Voilà pourquoi, ainsi que nous l'avons fait pressentir plus haut, la déviation optique de l'œil ne peut être mesurée qu'approximativement par la distance qui sépare l'extrémité de l'axe oculaire normal du point par lequel passent les rayons lumineux. En second lieu, nous verrons tout-à-l'heure qu'avec le temps la déformation de la sphère oculaire finit, comme la déviation, par devenir permanente.

Etat et mode d'exécution de la vision. La vision dans les trois espèces de strabisme optique que nous avons admises subit divers modes d'altération. L'œil, forcé de fonctionner dans des conditions extra-physiologiques, se trouve, pour ainsi dire, dérouté. Au lieu de jeter son regard d'aplomb sur l'objet, il cherche et tâtonne jusqu'à ce qu'il ait trouvé son point visuel. Cet apprentissage se fait avec le temps, et le regard devient de plus en plus assuré. Mais il ne faut pas oublier que la vue n'a presque jamais dans les trois espèces de strabisme optique la netteté de la vue normale; elle est le plus souvent obscure et confuse. C'est sans doute à la troisième espèce, celle qui résulte d'une paralysie partielle de la rétine, qu'il faut rapporter cette anomalie de la vision dans laquelle l'œil ne distingue qu'une partie de l'objet, un quart, une moitié, l'autre partie paraissant dans l'ombre ou restant tout à fait inaperçue. Mais toutes ces altérations des fonctions visuelles ont cela de commun et aussi d'opposé aux altérations qui appartiennent au strabisme mécanique, qu'elles ne présentent pas les caractères de la myopie proprement dite. La vue est obscure, mais cette obscurité a lieu à toutes les distances, de près aussi bien que de loin, et l'emploi des verres concaves ne lui donne ni plus de netteté, ni plus de portée.

Quant au mode d'exécution de la vision, nous avons déjà dit que dans le strabisme optique, qu'il soit simple ou qu'il soit double, les deux yeux, parallèles dans les conditions de la vue distraite, s'accouplent presque toujours pour le regard intentionnel, mais s'accouplent dans des rapports vicieux. A l'état de rectitude des yeux, la diplopie n'existe ni dans le cas d'obstacle au passage des rayons lumineux, ni dans celui de paralysie partielle de la rétine. Elle existe au contraire habituellement dans le cas de simple changement de rapport des surfaces optiques; mais alors, et cette circonstance est fort importante, elle cesse par le seul fait de l'accouplement vicieux des deux yeux.

Texture des muscles. Nous n'avons jamais eu l'occasion de constater directement l'état des muscles de l'œil dans le strabisme optique. Mais la possibilité de tous les mouvemens mécaniques dans leur étendue normale permet d'affirmer qu'aucun muscle n'est rétracté, qu'aucun ne présente la transformation fibreuse qui est le caractère pathognomonique de la rétraction, et qu'ils ont tous, au contraire, conservé la consistance et la texture charnues.

Par le simple exposé des caractères directs et indirects du strabisme optique et à l'aide des considérations étiologiques qui précèdent, il est facile de voir que tous ces caractères concourent à traduire et à mettre en lumière la nature spéciale de la cause que nous avons assignée à la difformité. Cependant, pour ne laisser aucun doute à cet égard, nous allons les reprendre successivement et en exposer brièvement la théorie.

B. THÉORIE DES CARACTÈRES DU STRABISME OPTIQUE. — En ce qui concerne la première et la seconde espèces que nous avons admises, la variabilité des circonstances qui leur donnent naissance, ces circonstances elles-mêmes, qui ne sont pas de nature à affecter directement le système musculaire, la lésion matérielle constante qui en est le résultat et précède toujours la déviation oculaire, tout cela atteste suffisamment une origine différente de celle du strabisme mécanique et dans laquelle le rôle primitif n'est pas joué par les muscles, mais bien par l'obstacle dont nous parlons. Quant à la troisième espèce, sa nature propre ne saurait être révélée par les seules circonstances de son origine qui sont les mêmes à peu près que celles du strabisme musculaire primitif; mais, dans chacune de ces trois espèces, les circonstances relatives à la marche des symptômes sont tout à fait en rapport avec l'étiologie spéciale de la difformité. Puisque le degré de la déviation est forcément subordonné au degré de divergence des axes visuel et oculaire, et puisque cette divergence ne peut augmenter que graduellement et uniformément, comme la cause matérielle qui la produit, il est tout simple que le stra-

bisme se maintienne à un degré constant ou ne présente que des variations lentes et graduelles, au lieu de ces brusques oscillations qu'on observe souvent dans le strabisme mécanique; il est tout simple encore qu'il se reproduise après la myotomie, puisque sa cause matérielle ne peut être ni détruite ni modifiée d'aucune manière par cette opération, et que, la déviation oculaire étant un artifice heureux, nécessaire à l'exécution de la vision, la nature le réalise après le rétablissement de l'action des muscles comme elle le réalisait avant leur section.

Passons à l'examen des caractères *directs*.

La *non-permanence* habituelle de la déviation n'a pas besoin d'être longuement expliquée. L'œil ne se dévie que pendant le regard intentionnel, parce que c'est dans cette condition seulement que la direction de l'axe visuel doit nécessairement continuer celle des rayons lumineux émanés de l'objet regardé.

Que dire du *sens de la déviation* qui est toujours opposé, dans le strabisme double aussi bien que dans le strabisme simple, à celui dans lequel les membranes ou les humeurs de l'œil sont restées transparentes; que dire du degré de la déviation proportionné au degré de déplacement de l'axe visuel, si ce n'est que ces différentes circonstances attestent de la manière la plus formelle que ce déplacement de l'axe optique est la cause primordiale, sinon essentielle, de la difformité? Et la conservation de tous les mouvemens dans toute leur étendue et leur liberté normales ne s'accorde-t-elle pas à merveille avec cette théorie, en établissant de plus l'absence de l'élément étiologique du strabisme mécanique, la rétraction musculaire?

Il en est de même de l'*absence de déformation* du globe oculaire et des caractères relatifs à la *vision et à son mode d'exécution*. L'œil, à l'origine de la difformité, ne présente pas de déformation permanente, parce que le muscle agent de la déviation ne subit d'autre raccourcissement que celui qui résulte de la contraction physiologique, et que, dans les intervalles de relâchement, les humeurs, un instant refoulées, reviennent à leur position normale. La vue est presque toujours obscure et confuse, parce que dans le cas d'opacité de la cornée ou des milieux de l'œil, les parties qui livrent passage aux rayons lumineux n'ont pas toujours une transparence parfaite; parce que souvent la transparence n'est pas uniforme partout, et qu'alors tous les points de l'objet regardé ne sont pas représentés avec une égale netteté sur la rétine; parce qu'enfin ces inégalités de transparence de la cornée ou des milieux de l'œil sont liées ordinairement à des inégalités d'épaisseur et de densité qui entraînent des aberrations de réfraction, et la confusion des images. En outre, il est possible que dans les trois espèces de strabisme optique, une partie de l'obscurité de la vision dépende de ce que le déplacement de l'axe visuel a transporté l'image sur un point de la rétine autre que le point normal et moins sensible que lui à l'impression de la lumière. Ajoutons toutefois que cette dernière partie de l'explication ne repose pas sur un fait expérimentalement acquis à la science. Si elle était juste, elle serait contraire à l'opinion qui avance que le point de la rétine appelé *punctum luteum* est toujours plus sensible que tous les autres. Ou bien y a-t-il dans la rétine des points électifs, doués d'une sensibilité spéciale et plus spécialement affectés à la perception de certains rayons? On ne peut exprimer à cet égard que de simples conjectures.

Quoi qu'il en soit des causes d'obscurité et de confusion de la vue que nous venons d'énumérer, l'absence des signes pathognomoniques de la myopie et la possibilité d'un accouplement vicieux des deux yeux sans diplopie, impriment toujours aux altérations visuelles qui accompagnent les trois espèces de strabisme optique un caractère distinctif, et ce caractère exprime bien la différence qui existe entre le mécanisme de production de ces altérations et celui des altérations propres au strabisme mécanique. Et quant à la seconde espèce en particulier, dans laquelle la diplopie existe pendant la vision distraite, ce caractère la distingue des deux autres espèces comme l'unité de la vision pendant et malgré la déviation oculaire la distingue du strabisme mécanique. Rien de plus facile à comprendre que toutes ces différences. Dans le cas d'obstacle au passage des rayons lumineux, ou de paralysie partielle de la rétine, la diplopie n'existe pas dans l'état de rectitude des yeux, parce que les rayons viennent tomber précisément sur les parties opaques ou insensibles, et que le seul effet qui puisse en résulter est l'absence de toute vision; mais si les milieux de l'œil n'ont subi qu'un changement de rapport, la diplopie peut exister, parce que le cône lumineux, détourné de son trajet normal par le déplacement ou l'inclinaison des surfaces réfringentes, n'arrive pas des deux côtés sur des points correspondans de la rétine. Le résultat est donc, en définitive, le même que dans le strabisme mécanique rudimentaire. Enfin, dans les trois espèces de strabisme optique, l'accouplement vicieux des deux yeux a lieu sans diplopie, parce que cet accouplement a pour effet de faire converger les deux axes visuels au même point regardé.

Après tous les faits et toutes les considérations qui précèdent, il [ne] peut plus rester de doute sur l'étiologie différentielle du strabisme mécanique et du strabisme optique. Mais, pour mettre plus en relief encore cette différence de nature, nous allons rappeler et opposer dans un court parallèle les principaux caractères respectifs de ces deux espèces de strabisme.

PARALLÈLE DES CARACTÈRES DU STRABISME MÉCANIQUE ET DU STRABISME OPTIQUE.

CARACTÈRES DU STRABISME MÉCANIQUE.	CARACTÈRES DU STRABISME OPTIQUE.
Le strabisme mécanique naît à des époques déterminées, à celles de l'enfance, de la dentition, sous l'influence d'affections cérébrales, de convulsions, d'émotions violentes. Sa marche est souvent irrégulière; il augmente tout à coup sous l'influence des excitations nerveuses. Il est incurable sans opération.	Le strabisme optique, sauf le cas [de] paralysie partielle de la rétine, naît [à] des époques indéterminées, à la suite de circonstances tout accidentelles, telles qu'une ophtalmie, une lésion traumatique de l'œil, laissant après elle un obstacle matériel au passage des rayons lumineux, une taie de la cornée, un déplacement de la pupille, une cataracte, etc. La difformité une fois produite reste stationnaire ou bien augmente ou diminue graduellement. Elle est incurable par l'opération.
Dans le strabisme mécanique, la déviation de l'œil est permanente, quoique variable par son degré. Elle peut avoir lieu dans toutes les directions que peut imprimer à l'œil l'action physiologique, isolée ou simultanée, des différens muscles de l'œil, et indépendamment de toute influence optique. Elle est souvent double dès l'origine.	Dans le strabisme optique, la déviation de l'œil est temporaire; son sens et son degré sont rigoureusement déterminés par le siége et l'étendue de l'obstacle qui obstrue le passage des rayons lumineux. Le strabisme optique est [ra]rement double.
Dans le strabisme mécanique, les mouvemens mécaniques et optiques sont bornés en sens opposé à la déviation; l'œil affecté, toujours dévié quand le sujet ne regarde pas, tend toujours à se redresser quand il regarde. Cette tentative de redressement entraîne l'œil sain dans le sens opposé. Quand le strabisme est double et a lieu dans le même sens et à peu près au même degré, chaque œil se redresse alternativement pour regarder.	Dans le strabisme optique, tous [les] mouvemens mécaniques conservent [leur] étendue et leur liberté normales. [Les] mouvemens optiques seuls président [à] la déviation. L'œil toujours droit q[uand] le sujet ne regarde pas se dévie touj[ours] quand il regarde. Cette déviation n'[em]pêche pas l'autre œil de pointer [sur] l'objet regardé. Quand le strabisme [est] double, les deux yeux s'accouplent p[our] le regard intentionnel, mais s'acc[ou]plent dans des rapports vicieux.
Le strabisme mécanique s'accompagne de déformation de la sphère oculaire, caractérisée principalement par un aplatissement du côté de la déviation, un bombement du côté opposé et un retrait de l'œil dans l'orbite ou un exophthalmos.	Le strabisme optique laisse à la sphère oculaire sa forme normale.
Dans le strabisme mécanique, l'œil est ordinairement frappé d'une myopie qui diminue ou disparaît par l'opération. Quand les deux yeux peuvent s'accoupler pour le regard intentionnel, il y a le plus souvent diplopie.	Dans le strabisme optique, la vue [est] ordinairement ou obscure ou conf[use], mais exempte de myopie proprement dite. Quand les deux yeux peuvent s'accoupler par le regard intentionnel, [il] n'y a jamais diplopie.
Enfin, les muscles qui président à la déviation mécanique de l'œil ont subi plus ou moins la transformation fibreuse.	Les muscles qui président à la dé[via]tion optique de l'œil ont conservé leur texture normale.
CONCLUSION.	CONCLUSION.
L'ensemble de ces caractères atteste l'existence d'une cause *musculaire*, d'une cause *permanente*, d'une cause capable de soumettre l'œil à une pression et à une traction continues. Telle est la *rétraction musculaire*.	L'ensemble de ces caractères atteste l'existence d'une cause *musculaire passagère*, ne pouvant déprimer ou tirailler que passagèrement le globe de l'œil; telle est la *contraction optique des muscles*.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

SUITE.

IV. GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros d'août, septembre et octobre 1842 se composent des ar-

ticles originaux suivans : 1° *Histoire d'une maladie singulière du système nerveux*; par M. Bertini. 2° *Histoire d'une pleuro-pneumonie avec réflexions*; par M. Sachero. 3° *Accouchement prématuré provoqué par l'emploi du seigle ergoté*; par M. Aliprandi. (L'enfant, qui paraissait avoir huit mois, vint mort. L'auteur ne peut dire s'il avait succombé avant l'emploi du seigle ergoté, ou s'il périt durant l'effet de ce médicament. La mère guérit. Ce n'est pas pour l'angustie pelvienne qu'on provoqua l'accouchement prématuré, mais à cause d'une dyspnée qui devenait de plus en plus intolérable à mesure que la malade approchait du terme de la gestation.) 4° *Exposition sommaire d'expériences relatives à l'action des courans électriques sur les altérations organiques de l'œil*; par M. Demarchi. 5° *De l'emploi du mercure contre la rage*; par M. Demaria. (M. Demaria ne cite aucun fait qui lui soit propre; il se borne à énumérer en faveur du mercure tous les cas plus ou moins contestables de guérison par cette substance qu'on trouve dans les auteurs.) 6° *Sur la variole et la vaccine*; par M. Bottini. (Témoin d'une épidémie de variole à San-Remo, en 1840, l'auteur, sur 97 varioleux, en a compté 25 qui avaient été vaccinés; mais chez ces 25 malades, la maladie se montra complètement modifiée, la fièvre de suppuration manquant et étant remplacée, vers son époque, par la convalescence qui commençait dès ce moment à s'établir.) 7° *Introduction de l'air dans une veine volumineuse, pendant une opération chirurgicale*; par M. Riberi. 8° *Expériences chimiques et toxicologiques sur l'acide prussique*; par M. Bonjean. 9° *Du système pénitentiaire d'isolement*; par M. Martini. 10° *Dix-sept cas de pieds-bots équins, équins-varus et varus-équins, guéris au moyen de la ténotomie*; par M. Riberi. 11° *Névralgie grave de plusieurs rameaux du plexus cervical, guérie par la néoro-myotomie sous-cutanée*; par M. Sperino-Casimiro. 12° *Sur l'utilité de la bronchotomie dans le croup*; par M. Peyrani. (Partisan de cette opération, l'auteur examine et réfute les raisons sur lesquelles le docteur Baitalia s'est appuyé pour la proscrire dans un écrit récent.) 13° *Observations sur les mouvemens qu'exécute la tête du fœtus dans l'excavation pelvienne*; par M. Ghersi.

HISTOIRE D'UNE PLEURO-PNEUMONIE, AVEC RÉFLEXIONS; par M. SACHERO.

Malgré les précieuses lumières que l'auscultation et la percussion fournissent au diagnostic des maladies thoraciques, il est des cas où ces indices font défaut; et le médecin doit alors juger et agir d'après la seule considération des phénomènes généraux. Voilà ce que tend à prouver l'observation de M. Sachero, où, malgré l'obscurité des signes stétoscopiques, un traitement anti-phlogistique des plus vigoureux a été employé avec succès. Ces réflexions ne sont point nouvelles; mais elles n'en sont pas moins utiles à rappeler, ne fût-ce que pour combattre les exagérations en sens opposé de quelques partisans de l'école anatomo-pathologique.

Ajoutons aux remarques précédentes que souvent, alors même que les râles respiratoires sont perçus le plus distinctement, le praticien courrait risque de se tromper s'il basait sa thérapeutique uniquement sur ces données. Sans négliger leur secours, il doit toujours avoir en vue l'état général, tenir compte de la manière dont les saignées sont supportées, dont les forces se relèvent ou diminuent après chaque médication, ne jamais donner, dans les motifs qui déterminent sa conduite, en un mot, une importance exclusive aux signes stétoscopiques.

EXPÉRIENCES RELATIVES A L'ACTION DES COURANS ÉLECTRIQUES SUR LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES DE L'ŒIL; par M. DEMARCHI.

La valeur de ces expériences est absolument nulle, sous le rapport thérapeutique. Il ne sera pourtant pas sans intérêt d'en connaître les principaux résultats; car ce n'est qu'en déterminant exactement les lois d'action d'un corps qu'on peut espérer de le transformer un jour en agent curatif.

M. Demarchi a vu que le pôle zinc de la pile produit, sur le point de la cornée où on l'applique, une tache blanche et opaque; si le courant devient plus fort, le tissu est cautérisé. C'est par la condensation de l'albumine qu'il explique ces effets.

La lentille cristalline ne s'opacifie pas sous l'action du pôle zinc; il est cependant douteux qu'un courant plus fort n'y déterminât aucun changement.

Le pôle cuivre change la nature de la tache produite par le pôle zinc, mais ne la détruit pas entièrement. Dans cette action, le fil du pôle cuivre se noircit, peut-être à cause d'un dépôt de carbone qui s'opère à sa surface.

CONCLUSION. Il est plus facile de produire l'opacité de la cornée au moyen de l'électricité que de la détruire à l'aide du même agent.

INTRODUCTION DE L'AIR DANS UNE VEINE VOLUMINEUSE PENDANT UNE OPÉRATION CHIRURGICALE; par M. RIBERI.

OBS. — La nommée Maria Maguino, âgée de 35 ans, fut opérée il y a quatre ans d'un vaste ulcère *fongo-cancéreux* qu'elle portait à la région pariétale droite. Deux ans après, une tumeur se reproduisit à l'angle droit de la mâchoire inférieure, et fut de même extirpée. Enfin, un an environ après cette seconde opération, elle entra à la clinique pour une récidive consistant dans un fongus médullaire du volume d'une orange et de forme ovale, et s'étendant de l'extrémité supérieure du sterno-mastoïdien droit jusqu'à la partie moyenne du cou, remplissant l'excavation rétro-maxillaire. M. Riberi, ayant résolu l'ablation, mit à découvert, par une incision parallèle à son bord interne, le sterno-mastoïdien dont les fibres, fort amincies, étaient adhérentes à la tumeur. On continua ensuite la dissection de la tumeur en commençant par le bas, là où elle était moins adhérente, et finissant par le haut où ses racines la maintenaient fixe et immobile. Mais, au moment où la malade était déjà affaiblie par la perte de sang, une hémorragie abondante et impétueuse de sang veineux se déclara. Peu d'instans après, on distingua un flux et reflux très visible du sang, dans une grosse veine convertie en un canal par le mouvement d'élévation exercé sur la tumeur. En même temps se fit entendre un bruit de glou-glou, plus comparable encore à celui qu'on fait en aspirant un liquide avec le bord des lèvres, bruit prolongé, précis, distinct, entendu par tout l'amphithéâtre. Entendre ce bruit, voir la malade pâlir et tomber en syncope en s'écriant : « Je meurs, » ne fut que l'affaire d'un instant.

Dans cette circonstance critique, dit M. Riberi, je me hâtai de comprimer de la main droite le ventre, pour empêcher l'abaissement du diaphragme, tandis que de la droite j'exerçais une forte pression sur la jugulaire interne, vers son entrée dans la poitrine. Le docteur Gallo ferma immédiatement la plaie. Un assistant, enlevant deux coussins, laissa retomber la malade dans le décubitus horizontal; plusieurs autres s'occupèrent à lui jeter de l'eau froide à la face et à pratiquer sur ses membres de fortes frictions. Grâce à ces secours donnés avec ensemble et comme par une même inspiration, la malade revint à elle au bout d'une minute. Je fis alors à la base de la tumeur une double ligature, et je taris par le tamponnement la source de l'hémorragie. Je n'omettrai pas de dire que, la première surprise passée, j'eus soin de faire une pression sur la jugulaire de bas en haut, afin de faire sortir, par la plaie laissée ouverte, l'air qui aurait encore pu séjourner dans le vaisseau.

Malgré la défiance bien légitime qu'ont provoquée récemment sur sa réalité quelques faits donnés comme exemples du même accident, nous ne pensons pas que celui-ci puisse même être contesté. La narration de l'auteur, que nous avons conservée autant que possible, rappelle, à n'en pas douter, tous les traits les plus caractéristiques de l'introduction de l'air dans les veines.

Le traitement ne saurait non plus être l'objet d'aucune remarque critique. Si l'on a omis certaines manœuvres préconisées contre cet accident, telles que l'aspiration de l'air intrudit, la compression du thorax, la ligature des membres, etc., c'est parce que des moyens plus simples ont suffi, et que la malade une fois revenue à elle, il n'y avait rationnellement plus lieu de se préoccuper de la petite quantité d'air qui pouvait être restée dans le système circulatoire; et il était plus prudent de l'y abandonner que de chercher à l'extraire par des opérations utiles sans doute, mais qui doivent être rangées parmi les ressources dont l'usage n'est autorisé qu'en cas de péril extrême.

Quant à la prophylaxie de cette complication (partie du traitement à laquelle on ne saurait apporter trop de soins), il est une règle posée récemment par M. Blandin, et à laquelle nous voyons à regret que le chirurgien de Turin a formellement contrevenu. Toute opération, dit M. Blandin, amène une perte de sang quelconque, et par suite un certain degré de prostration. Or, on a remarqué que l'accident en question est puissamment favorisé par l'affaiblissement du malade. Il faut donc distribuer les temps de l'extirpation de manière à ce que celui où l'introduction de l'air est le plus à craindre vienne en premier lieu, l'opéré conservant encore à ce moment toute sa force de résistance. Contrairement à ce judicieux conseil, M. Riberi a réservé pour la fin la dissection le point où la tumeur offrait les adhérences les plus intimes; et il est d'autant plus permis de critiquer sa conduite sous ce rapport que lui-même reconnaît très explicitement l'influence des adhérences, et celle de l'affaiblissement du malade sur la production de l'accident qui nous occupe.

EXPÉRIENCES CHIMIQUES ET TOXICOLOGIQUES SUR L'ACIDE PRUSSIQUE; par M. BONJEAN.

D'après ces expériences, les substances animales distillées au bain de sable, dans l'eau à une température de 100 à 120 degrés, peuvent quelquefois fournir une petite quantité d'acide prussique combiné avec l'ammoniaque.

La formation de ce produit, comme de tous ceux qui tiennent à la décomposition organique, peut être modifiée par les circonstances dans lesquelles elle a lieu, par la nature et le mode d'emploi de réactifs qui servent à démontrer son existence, par le degré de putréfaction des subs-

tances soumises à l'analyse. Cela est tellement vrai que, dans un grand nombre d'essais de ce genre, l'auteur n'a réussi qu'une fois à obtenir, avec le sulfate de cuivre, la coloration rouge, et ensuite le précipité brun-marron, lequel ne peut être autre chose que du cyanure de cuivre.

Malgré cela on ne peut, en médecine légale, affirmer l'existence de l'acide prussique, si le précipité n'a pas été soumis à quelques opérations ultérieures qui permettent d'en retirer du cyanogène, et de vérifier la nature de ce dernier corps d'une manière irréfragable.

NÉVRALGIE GRAVE DE PLUSIEURS RAMEAUX DU PLEXUS CERVICAL, GUÉRIE PAR LA NÉVRO-MYOTOMIE SOUS-CUTANÉE; par M. SPERINO CASIMIRO.

Malgré le titre de cette observation, il ne s'agit ici ni de névralgie, ni de névrotomie proprement dite. C'est tout simplement un cas de contracture spasmodique et douloureuse des muscles du cou déterminant un torticolis. Quant à l'opération, elle a consisté dans la section réitérée des faisceaux musculaires à diverses hauteurs, et les rameaux nerveux n'ont été coupés qu'accidentellement et au niveau des points où ils pénètrent la masse charnue. Le procédé de l'auteur italien n'a donc aucun rapport avec la névrotomie sous-cutanée, appliquée avec tant de succès par M. Bonnet (de Lyon) aux névralgies de la face. Plus facile dans son exécution, mais plus bornée dans son but, il est tout à fait l'analogue de l'opération que souvent nous avons vu pratiquer par M. J. Guérin, principalement sur les muscles de l'œil. Plus d'une fois, en effet, ce chirurgien a répété la section sous-cutanée des muscles, dans le seul dessein de régulariser leur contractilité en détruisant la continuité des filets nerveux qui servent à entretenir la perversion de cette fonction. Voici, du reste, un précis de l'observation de M. Sperino-Casimiro.

OBS. — Une jeune dame souffrait depuis six années de contractions douloureuses des muscles du côté droit du cou. Lorsque les spasmes survenaient, elle était incapable de se mouvoir et se trouvait obligée de rester la tête soutenue dans la main gauche. De ces contractions si prolongées, il résulta un torticolis avec raccourcissement de presque tous les muscles de cette région, torticolis dont le degré, d'ailleurs, était variable selon les époques, et subordonné au siége et à l'intensité actuelles des spasmes musculaires. Les antiphlogistiques, les révulsifs, les narcotiques, ainsi que les moyens mécaniques, étaient demeurés sans efficacité contre cet état. Notons encore que la volonté ne pouvait rien pour régulariser la contraction des muscles contracturés, et que l'action des antagonistes était également insuffisante pour prévenir le mouvement produit par ces spasmes.

La nature de la maladie étant bien déterminée, le chirurgien procéda dans l'ordre suivant, en faisant autant de sections distinctes sur lesquelles il ne donne d'ailleurs aucun autre détail.

Le 22 janvier, section de la portion claviculaire du trapeze à son extrémité supérieure, et du sterno-mastoïdien à son extrémité inférieure.

Le 15 février, section du cléido-mastoïdien et nouvelle incision du sterno-mastoïdien où persistaient encore les douleurs et la contraction spasmodique involontaire.

Le 23 mars, section du sterno-cléido-mastoïdien près de son insertion supérieure au niveau de l'angle de la mâchoire.

Le 22 juin, section du trapèze, du rhomboïde et de l'angulaire de l'omoplate faite par une seule piqûre à la partie inférieure du col.

Le 10 juillet, nouvelle section du trapeze à la nuque.

Après chaque opération, les contractions douloureuses disparaissaient dans la partie du muscle correspondant au lieu de l'incision. Pendant l'intervalle laissé entre elles, la malade porta un appareil très simple (non décrit par l'auteur) pour empêcher la réunion immédiate des muscles divisés. Le retour des formes et des mouvemens fut complet, ainsi que la cessation des spasmes douloureux.

OBSERVATIONS SUR LES MOUVEMENS QU'EXÉCUTE LA TÊTE DU FOETUS DANS L'EXCAVATION PELVIENNE; par M. GHERSI.

On sait que les positions occipito-postérieures ont une grande tendance à se convertir en présentations de la face. Ce changement résulte nécessairement d'un mouvement d'extension de la tete du fœtus. M. Ghersi cherchant les causes de ce mouvement ne croit pas devoir l'attribuer à la résistance que le plan périnéal apporte à la progression de l'occiput, non plus qu'à la rencontre du menton du fœtus avec la poitrine. Voilà l'explication qu'il propose et dont nous lui laissons l'entière responsabilité : le fœtus étant poussé par l'utérus dans la direction de l'axe du détroit supérieur, sa colonne vertébrale vient presser par sa convexité contre le bord postérieur de ce détroit. La résistance de ce bord osseux, tendant à redresser le rachis, transporte naturellement l'effort de mouvement sur sa concavité, et de là sur la moitié antérieure de la tete. En conséquence, les contractions utérines, au lieu de produire une flexion de la tete, tendent à la porter de plus en plus dans l'extension; de là résulte la présentation de la face.

V. ANNALI MEDICO-CHIRURGICI.

Les cahiers de mai, juin, juillet, août et septembre 1842 renferment les articles originaux suivans : 1° *Deux opérations d'autoplasties* : par M. Santopadre. (Faits ordinaires.) 2° *Considérations sur quelques causes spéciales de difficultés dans le traitement de l'inflammation*; par M. Magistretti. (Les affections morales, un état de surexcitation générale de l'organisme constituent quelques-unes de ces difficultés. Il faut aussi, dans les maladies exanthématiques, se défier des lésions organiques locales, qui ne les compliquent que trop souvent.) 3° *Sur une observation de hernie du péritoine de M. Rizzoli*; par M. Ceruti. (Critique d'un fait publié précédemment.) 4° *Examen de la gomme résine de l'araucaria imbricata et de la résine du pin domestique*: par M. Paoli. 5° *Abrégé historique sur la ténotomie*; par M. Sani. 6° *Encéphalite suivie d'une pleurésie grave*; par M. Scaramucci. 7° *Sur les causes et les circonstances de la coloration de la flamme lorsqu'on traite l'acide phosphorique par le chalumeau; sur la décomposition du même acide avec l'hydrogène, etc.*; par M. Trebbi. 8° *Sur la maladie de la noble dame Marguerite T*; par M. Bufalini. 9° *Observations prouvant le danger qu'a souvent la saignée dans le traitement des fièvres intermittentes*; par M. Bassi. 10° *Observation à l'appui de la ponction de la poche amniotique au septième mois de la grossesse, chez les rachitiques*; par M. Savetti. (Une femme rachitique et à bassin mal conformé a accouché deux fois, à sept mois, sans accidens; deux autres fois, l'accouchement ayant eu lieu à terme, on n'a pu extraire l'enfant qu'après avoir vidé la tete. L'auteur conclut avec raison que l'accouchement prématuré provoqué serait tout à fait applicable dans ce cas.) 11° *Quelques mots sur l'étude de l'obstétrique*; par M. Ferro. (L'auteur indique les points de l'art obstétrical qui demandent encore quelques éclaircissemens, et sur lesquels doivent porter de préférence les nouvelles recherches.) 12° *Sur la nécessité d'étudier l'asphyxie*; par M. Marini. (Généralités sans aucun intérêt.) 12° *Sur quelques cas de maladie charbonneuse due à l'ingestion de viande provenant d'un bœuf mort de charbon de la langue*; par M. Odoardo Turchetti; réflexions par M. T. Métaxa. (Ces observations ont déjà été rapportées avec détails dans la GAZ. MÉD., 1842. p. 507.) 14° *Sur le virus vénérien et sur la vertu antisyphilitique du mercure*; par M. Bufalini. (Article de polémique; l'auteur est partisan de l'existence du virus.) 15° *Extraction d'un calcul volumineux adhérent à la vessie, au moyen du broiement*; par M. Perotti. 16° *Analyse critique des réflexions sur l'hydropisie présentées à la Société médico-chirurgicale de Livourne*; par M. Bellini. (Travail de polémique.) 17° *Histoire d'une angine papillaire ou granuleuse*; par M. Malagola. 18° *Trois cas de ténotomie*; par M. Sani. 19° *Opération de grande chirurgie, pour l'ablation d'un fongus hémato-médullaire*; par M. Torri. (Récit trop succinct d'une ablation partielle des os maxillaires.) 20° *Analyse des observations du prince L. Bonoparte sur l'état de la zoologie en Europe (quant à ce qui concerne les animaux vertébrés), en 1840 et 1841*; par M. T. Métaxa. 21° *Réflexions sur l'augmentation actuelle du nombre des aliénés et des suicides*; par M. Speranza. 22° *Observations critiques sur le memoire de M. Biagi, intitulé : Du véritable siége de la fièvre*; par M. X...

OBSERVATIONS PROUVANT LE DANGER QU'A SOUVENT LA SAIGNÉE DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES; par M. BASSI.

Quoique l'efficacité du quinquina dans les fièvres intermittentes soit un des dogmes les plus avérés en médecine, un de ces faits qu'on aime à citer comme preuve de la puissance et de la certitude de l'art, il se rencontre pourtant encore de loin à loin à ce dogme des oppositions qu'enfante l'esprit de doctrine. La génération actuelle, qui a assisté à la fortune passagère du traitement antiphlogistique exclusif, a vu aussi sa décadence. Il pourra donc paraître superflu de renouveler ici un avertissement contre un système entièrement abandonné; et nous ne l'eussions pas fait si l'espèce d'engouement qui porte actuellement à exagérer le pouvoir et à généraliser l'application du sulfate de quinine ne nous faisait craindre, suivant la marche ordinaire des choses humaines, une réaction prochaine en sens inverse, réaction contre laquelle il importe de songer, dès à présent, à prémunir les praticiens.

Or rien, ce nous semble, n'est plus propre à faire valoir les bons préceptes que l'exemple des revers qui accompagnent une conduite opposée. M. Bassi raconte que, venant exercer la médecine dans un pays où son prédécesseur avait l'habitude de saigner à outrance, il fut d'abord vu de très mauvais œil, parce qu'il s'abstenait d'évacuations sanguines dans les affections périodiques. Trop sensible à l'opinion publique, le nouveau docteur se hasarda alors à phlébotomiser un peu plus fréquemment; mais bientôt l'expérience vint l'éclairer sur les dangers d'une semblable prati-

que, et il dut, selon son expression, remettre l'épée dans le fourreau. Voici quelques-uns des cas qui servirent à l'affermir dans ses convictions.

Obs. I. — Un homme de 39 ans, de bonne constitution, eut, en septembre, une fièvre périodique quarte, qui fut d'abord traitée par un éméto-cathartique. Au plus fort du second accès, un ami du malade ayant insinué au médecin que cette affection cédait habituellement à une saignée, celui-ci consentit à la pratiquer. Un quart-d'heure n'était pas écoulé que le patient commença à se plaindre d'un malaise général, accusa plus de sensibilité qu'auparavant, et une forte constriction à la région précordiale. Orthopnée, œil immobile, délire loquace. L'accès se calma peu à peu : le sulfate de quinine fut donné en abondance, et la guérison eut lieu sans autre accident.

Obs. II. — Luigi Massimi, âgé de 33 ans, de tempérament sanguin, attaqué d'une fièvre intermittente légère, ne suivait aucun traitement, lorsqu'un jour l'accès devint beaucoup plus fort, s'accompagna de forte céphalalgie, de dyspnée, de chaleur brûlante à la peau. La mère demandant instamment qu'il fût saigné, M. Bassi ne s'opposa pas à une déplétion que semblait d'ailleurs justifier la constitution du sujet. Deux heures après, aggravation notable des symptômes, céphalalgie plus intense, excitabilité, fréquence du pouls, difficulté de respirer. On donna quelques calmans, puis une forte dose de sulfate de quinine qui, répétée convenablement, amena la guérison.

Obs. III. — Egidio Ausilii, âgé de 17 ans, de tempérament bilieux, fut attaqué, en août, d'un rhumatisme aigu. Pendant les trois premiers jours, la fièvre fut continue : on saigna trois fois le malade. En le visitant le troisième jour, M. Bassi le trouva sans fièvre, sans douleurs musculaires, avec une sueur abondante. Sachant bien que, là où des fièvres intermittentes sont endémiques (comme c'était ici le cas), on voit presque toujours les affections à fond inflammatoire être suivies d'accès périodiques, il ne balança pas à proposer le sulfate de quinine. Le père du malade hésitait : M. Bassi le détermina en lui annonçant que, sans cela, il se développerait infailliblement un accès de fièvre pernicieuse. On obéit alors ; et le patient fut effectivement pris la matinée suivante d'une fièvre algide grave, prostration complète des forces, froid de marbre, pouls déprimé, rapide, inégal, pâleur mortelle, nausées et vomissemens. Des doses répétées de sulfate de quinine amenèrent la guérison.

Chacune de ces observations offre de bons exemples pour le praticien, et, au point de vue scientifique, des enseignemens utiles à méditer. Malgré ces faits, dit M. Bassi, je crois qu'il y a des cas où la saignée est utile, nécessaire même, quoique la fièvre intermittente existe sans complication du moindre appareil phlegmasique. C'est surtout quand on a affaire à une constitution athlétique que l'indication en est formelle. Dans les formes pernicieuses céphalique, soporeuse, apoplectique, pleurétique, on est souvent obligé de saigner et de n'administrer qu'ensuite le quinquina seul ou uni à un autre tonique. Mais, dans ces cas-là mêmes, si l'on tire du sang, ce n'est point dans le but chimérique de combattre une prétendue fièvre intermittente, mais bien pour prévenir les lésions mortelles de fonction ou de tissu de quelque viscère important, pour empêcher ou diminuer les congestions sanguines, qui sont l'effet du mouvement fébrile. La saignée n'est alors qu'un moyen de révulsion qui ne s'oppose pas à l'emploi simultané des autres médications dont l'indication peut d'ailleurs s'offrir au praticien.

EXTRACTION D'UN CALCUL VOLUMINEUX ADHÉRENT A LA VESSIE AU MOYEN DU BOIEMENT ; par M. PEROTTI.

Le titre un peu ambigu de cette observation caractérise parfaitement le plan opératoire mixte adopté par le chirurgien ; car il s'agit d'un procédé composé de quelques temps de la lithotomie et de certaines manœuvres de la lithotritie. On va du reste en juger par le récit de l'auteur.

Obs. — Une femme de 30 ans, éprouvant depuis trois ans les symptômes de la pierre, vint se confier à mes soins. Je reconnus, par le cathétérisme, l'existence d'une pierre volumineuse, immobile, près du col de la vessie et vers la paroi supérieure de cet organe, où elle était adhérente et partiellement enveloppée d'une membrane. Après mûre réflexion, je m'arrêtai à l'idée de l'opération suivante.

J'introduisis d'abord dans l'urètre un dilatateur, avec lequel ce canal fut distendu au point de pouvoir donner passage à mon doigt indicateur. Cela fait, je pus avec le bout de ce doigt reconnaître la présence du calcul et faire arriver jusqu'à lui une tenette à lithotomie. Ayant alors écarté les branches de cet instrument, j'embrassai le corps étranger sur ses deux faces opposées, et en lui imprimant quelques mouvemens ménagés, je parvins à détruire ses adhérences et en même temps à le réduire en fragmens, dont je pus immédiatement retirer un très volumineux. Plusieurs autres furent extraits dans la même séance avec une tenette courbe. A la suite de ces manœuvres, la malade eut une inflammation des parties génitales qui nécessita une saignée et l'application de douze sangsues.

Au bout de quelques séances convenablement espacées et exécutées de la même manière, la vessie fut entièrement débarrassée. Le dix-neuvième jour, comme je me préparais à introduire le dilatateur, je remarquai dans l'urètre un morceau membraneux ; je le tirai au dehors avec beaucoup de précautions, et je reconnus que c'était l'enveloppe du calcul. La facilité de son extraction montra qu'elle n'avait plus d'adhérence avec la vessie.

La malade avait souffert d'incontinence d'urine pendant les deux premiers mois qui suivirent l'opération ; mais la vessie et l'urètre finirent par reprendre leur contractilité première, et la guérison est maintenant complète.

Le succès a couronné ce mode opératoire. Mais ce n'est là pour nous qu'un motif de plus d'en faire ressortir les vices. Tenant à la fois des caractères de la taille et de la lithotritie, il présente sur chacune de ces opérations une infériorité réelle et que l'expérience d'ailleurs s'est chargée de prouver dans ce cas. Mieux eût valu, selon nous, adopter franchement l'une ou l'autre méthode : agrandir l'urètre par une incision pour y introduire librement le doigt et les tenettes, ou, si l'on voulait épargner à la malade l'incision, se servir simplement d'un lithotriteur de M. Ségalas, avec lequel on aurait pu ébranler la pierre tout aussi bien qu'avec les tenettes. Dans le premier cas, on aurait réuni plus de chances contre la récidive du mal, puisque le doigt eût pu explorer en tous sens la cavité vésicale ; et de toute manière on eût sans doute évité l'inflammation de la vulve et surtout l'incontinence d'urine si prolongée, résultat de ces manœuvres imprudentes. Quant à l'arrachement du calcul adhérent, au moyen des tenettes, idée dont l'auteur revendique la propriété, nous n'avons pas besoin de rappeler à nos lecteurs que son origine déjà fort ancienne remonte pour le moins jusqu'à Lapeyronie.

HISTOIRE D'UNE ANGINE PAPILLAIRE OU GRANULEUSE ; par M. MALAGOLA.

L'intérêt de ce fait est surtout dans les réflexions qu'il a suggérées à l'auteur. Ayant eu à traiter un certain nombre d'angines papillaires, qui ont été récemment comme épidémiques à Ravenne, il a pu se former une opinion raisonnée sur cette maladie encore incomplètement connue.

Les médecins qui jusqu'ici en ont parlé la considèrent comme une affection envahissant seulement la paroi postérieure du pharynx, disparaissant promptement, mais récidivant avec non moins de facilité. Sur tous les points, l'expérience de M. Malagola est en désaccord avec ces assertions. Selon lui, l'inflammation papillaire ne se borne pas au pharynx : elle peut s'étendre à la trachée, aux bronches et jusque dans l'estomac. Sa durée est extrêmement longue, et son traitement fort difficile. Si quelques médecins croient qu'elle cède promptement, cela vient de ce qu'elle subsiste quelquefois pendant longtemps sans causer aucune incommodité aux malades. Mais l'examen attentif du pharynx y fait toujours reconnaître alors une altération manifeste des papilles. En un mot, l'erreur qui règne généralement à ce sujet vient de ce qu'on a pris les exacerbations d'une même maladie pour autant de récidives, autant d'accès distincts.

Quant à l'étendue du siége que la maladie occupe, M. Malagola est tellement persuadé qu'elle peut affecter presque toute la muqueuse gastro-pulmonaire qu'au lieu d'angine papillaire, il ne serait pas éloigné de lui donner le nom plus générique d'affection papillaire ou granuleuse.

VI. IL RACCOGLITORE MEDICO.

Les cahiers de juin, juillet, août, septembre, octobre et novembre 1842 contiennent les mémoires suivans : 1° *Sur la formation et le traitement des concrétions calculeuses* ; par M. Sorgoni. (Considérations justes, mais empreintes d'un cachet de généralité qui les rend sans grand intérêt pour la pratique.) 2° *Considérations critiques sur l'opinion de ceux qui prétendent que le squirrhe et le cancer sont les effets de l'inflammation* ; par M. Gandolfi. 3° *Deux larves d'œstre extraites de l'oreille d'un paysan* : par M. Malagoti. (Un enfant était affecté depuis quelque temps d'écoulement purulent et sanguin par l'oreille droite. M. Malagoti en retira, non sans peine, deux corps étrangers qu'il reconnut ensuite pour des larves d'œstre. La suppuration ne se tarit complètement qu'au bout de deux mois.) 4° *Amputation partielle et désarticulation de la mâchoire inférieure* ; par M. Baroni. (Amputation, pour un cancer, de la branche gauche de l'os et du corps jusqu'à la première molaire ; pas de ligature préalable de la carotide ; guérison.) 5° *Portion d'aiguille à coudre implantée depuis plus de huit ans dans la neuvième côte* ; par M. Barbieri. 6° *Recherches analytiques, théoriques et pratiques sur les fondemens philosophiques de la doctrine médicale rationnelle empirique* ; par M. Gandolfi. 7° *Hémicrânie intermittente ; guérie avec la toile d'araignée* ; par M. Cenni. (L'affection quoiqu'ayant la forme périodique avait résisté au sulfate de quinine. M. Cenni eut l'idée de faire prendre six pilules composées chacune de 4 grains de toile d'araignée. L'accès suivant fut beaucoup plus léger. Une dose double du même médicament termina la maladie.) 8° *Sur l'emploi des préparations d'argent dans la syphilis* ; par M. Salvolini. 9° *Sur la manière de*

pratiquer certaines opérations de chirurgie dans les campagnes; par M. Pagello. (Travail intéressant, déjà analysé par nous. v. GAZ. MÉD., 1841, p. 521.) 10° *Deux consultations sur un cas de fièvre pernicieuse apoplectique*; par M. Gavasei. 11° *Sur la nécessité et l'utilité d'une thérapeutique morale*; par M. Olivi. (Pas d'analyse possible.) 12° *Cas d'hydrophobie où l'inoculation s'est accompagnée de circonstances singulières*; par M. Crescimbeni. 13° *Sur un strabisme convergent*; par M. Salvolini. (Section du droit interne; redressement du globe oculaire.) 14° *Quelques cas de clinique médico-chirurgicale*; par M. Gamberini. 15° *Histoire d'un cas de typémanie, guérie par le sulfate de quinine et l'opium*: par M. Polli. 16° *Compte rendu du congrès scientifique de Padoue*. (Procès-verbal abrégé des séances.) 17° *Observation sur la syphilis des femmes enceintes*; par M. Vannoni. 18° *Procédé pour la cure des nævi materni*; par M. Pacini. (Il s'agit d'injecter dans la tumeur une solution de nitrate d'argent, avec un tube semblable à ceux dont on se sert pour l'injection des vaisseaux lymphatiques.) 19° *Observation d'une femme qui ne fut réglée que pendant sa grossesse*; par M. Barbieri. (Mariée à 17 ans, cette femme devint enceinte à 23, n'ayant jamais été réglée. Au cinquième mois, le flux menstruel s'établit et revint périodiquement chaque mois jusqu'à l'accouchement. Une fois accouchée, les règles ne reparurent plus. Une seconde grossesse ramena les mêmes phénomènes. Aucun flux supplémentaire n'existe chez elle. Ses deux enfans, nourris par elle, ont une bonne santé.) 20° *Phénomènes ovologiques*; par M. G. T. C. (Œuf pondu par une poule le jour de l'éclipse, et portant à sa surface l'image du soleil échancré. Un plus long récit de ce fait merveilleux paraîtrait sans doute superflu.) 21° *Sur les services rendus à l'homme par les sciences médicales*; par M. Biagini. 22° *De l'inflammation des veines*; par M. Versari. (Traité ex-professo, comprenant l'exposé didactique des travaux dont cette maladie a été l'objet, de ses symptômes, etc.) 23° *Considérations cliniques sur les maladies chirurgicales*; par M. Bellini. (L'auteur, partisan d'une simplicité raisonnée, proscrit les pansemens compliqués.) 24° *Histoire d'une fièvre pernicieuse léthargique*; par M. Luciani. 25° *Sur la revaccination*; par M. Tommasini.

PORTION D'AIGUILLE A COUDRE IMPLANTÉE DEPUIS PLUS DE HUIT ANS DANS LA NEUVIÈME CÔTE; par M. BARBIERI.

L'observation dont il s'agit n'est pas terminée; car le corps étranger n'a été l'objet d'aucune opération. Nous ne la donnons ici qu'à raison de quelques circonstances curieuses de symptomatologie que le nom de l'auteur ne suffira peut-être pas à garantir.

OBS. — Une jeune fille portait dans ses bras sa sœur cadette. Dans un moment où elle la pressait contre son sein pour l'embrasser, elle sentit une vive douleur au niveau de la neuvième côte. C'était une aiguille oubliée dans les vêtemens de l'enfant et qui venait de s'enfoncer à travers la peau. En y portant la main précipitamment, elle la cassa; et l'extrémité aiguë demeura fichée dans la neuvième côte.

N'ayant pu réussir à l'extraire sur le moment, on attendit vainement qu'elle fût éliminée par la suppuration. La tuméfaction locale se dissipa par degrés; mais, au bout de quelques années, la jeune personne commença à éprouver de la douleur dans ce point. A certaines époques, il s'y développe du gonflement qui rend la moindre pression insupportable et gêne la respiration. Cet état s'exaspère surtout un peu avant l'apparition du flux menstruel.

M. Barbieri, voulant constater la présence du corps étranger, imagina d'approcher de la région affectée un aimant de force médiocre. La malade n'avait pas été prévenue; elle éprouva cependant, dit l'auteur, un spasme si fort que, si l'on n'avait pas suspendu l'expérience, elle serait tombée en syncope. Pendant deux jours, elle continua à se plaindre de la sensation douloureuse qui en était résultée.

SUR L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS D'ARGENT DANS LA SYPHILIS; par M. SALVOLINI.

Un discrédit assez général pèse maintenant sur l'usage des préparations d'argent et d'or dans la syphilis. Mais, pour être juste, il faut reconnaître qu'elles doivent cette défaveur, moins à un défaut absolu d'action, qu'à l'efficacité bien autrement sûre et prononcée du mercure. C'est la supériorité du spécifique qui a fait oublier ses succédanés. Il importe cependant de restreindre ce jugement dans de certaines limites; car, sans prétendre revendiquer pour l'or et l'argent une préférence exclusive, on se trouve trop souvent réduit à l'emploi de ces précieux agens pour que nous voulions nous joindre à ceux qui les proscrivent de la thérapeutique. Le second rang, c'est tout ce que nous réclamons pour eux; mais il y aurait, ce nous semble, injustice et imprudence à le leur refuser.

Le travail trop abrégé de M. Salvolini est un plaidoyer en faveur des préparations d'argent. Moins irritantes pour l'estomac et les poumons que le mercure et l'or, elles ont encore sur ces deux médicamens l'avantage de ne pas exciter la salivation, et sur le second, celui d'un prix plus à la portée des malades.

Quant au mode d'administration, l'auteur préfère, avec M. Serre, le chlorure et le chlorure ammoniacal d'argent à l'oxide, au cyanure et à l'iodure, ainsi qu'au métal divisé. Mais il diffère du professeur de Montpellier en ce qu'il donne des quantités plus considérables. Voici ses formules les plus habituelles.

Chlorure d'argent, 1/10 de grain pour une friction sur la langue. Répétez cette friction quatre ou cinq fois par jour.

Pour les ulcères et les végétations, couvrez les parties malades avec un plumasseau enduit d'une pommade faite avec l'oxide d'argent.

Iodure d'argent, 1/10 de grain pour une pilule dont on prend cinq par jour. Au bout de six jours, la quantité est portée à 1/6 de grain pour chaque pilule dont on prend quatre.

Cyanure d'argent, 1/10 ou 1/8 de grain pour une pilule. Même dose pour le chlorure ammoniacal d'argent.

M. Salvolini ne cite que quatre observations à l'appui de ces préceptes. Toutes sont loin d'être concluantes dans la question. Nous nous bornerons à en reproduire le titre, en attendant un travail plus étendu que le médecin de Rimini nous promet.

1° Végétations syphilitiques à la marge de l'anus et au périnée. Emploi du chlorure d'argent en frictions sur la langue, et de la pommade à l'oxide d'argent. Guérison en vingt-sept jours.

2° Gonorrhée vénérienne (?). Emploi de l'iodure d'argent en pilules. Guérison complète le vingt-cinquième jour.

3° Ulcères sur le gland et à la gorge. Administration du cyanure d'argent en pilules, et application locale de la pommade à l'oxide d'argent. Guérison en trente-trois jours.

4° Condylômes nombreux autour de l'anus; douleurs ostéocopes nocturnes. Chlorure ammoniacal d'argent donné en pilules, application de la pommade à l'oxide d'argent. Guérison en cinquante-cinq jours.

CAS D'HYDROPHOBIE OU L'INOCULATION A ÉTÉ ACCOMPAGNÉE DE CIRCONSTANCES SINGULIÈRES; par M. CRESCIMBENI.

OBS. — Un carabinier vint mourir à l'hôpital, en présentant, pendant quatre à cinq jours tous les symptômes de la rage.

Après sa mort, ses camarades dirent qu'il connaissait depuis quelque temps son état, mais qu'il le cachait de peur d'être tué si on venait à le savoir. Cet homme avait été consigné quelque temps auparavant pour un manquement à la discipline. Pendant sa réclusion, il se fit lécher le pénis, sur lequel existaient quelques ulcères syphilitiques, par un chien qu'on tenait enfermé comme soupçonné d'hydrophobie. Peu de jours après, l'animal devint effectivement enragé et fut mis à mort.

Les réflexions que ce récit suggère à l'auteur sont: 1° que deux virus existant sur le même point ne jouissent pas de la propriété de se neutraliser, comme on l'avait pensé autrefois; 2° que la salive des chiens enragés est contagieuse bien avant que la maladie soit devenue générale, et lorsque l'animal est encore doux et caressant.

CATAPLASME ACÉTIQUE DANS LES TUMEURS BLANCHES; par M. GAMBERINI.

L'auteur a obtenu de bons effets de ce cataplasme, non seulement dans les tumeurs blanches, mais dans les rhumatismes locaux, les entorses et les contusions graves. On le prépare en faisant bouillir pendant une demi-heure, dans un vase fermé, un mélange de son et de vinaigre fort. Au bout de ce temps, on étend le mélange sur un linge, comme pour les cataplasmes ordinaires. Un phénomène constant à la suite de son emploi est l'éruption de granulations qui s'exulcèrent et se cicatrisent en peu de temps. Ce puissant résolutif paraît jouir d'une efficacité plus grande qu'aucun des autres agens de cette espèce.

OBSERVATIONS SUR LA SYPHILIS DES FEMMES ENCEINTES; par M. VANNONI.

Ce mémoire n'ayant été publié que par extrait, nous en détacherons seulement ici les conclusions, que nous donnons sans aborder pour le moment la discussion qu'elles nous paraissent devoir soulever.

1° La syphilis existant chez une femme avant le moment de la conception la prédispose à l'avortement et à l'accouchement prématuré.

2° L'infection syphilitique provoque les contractions utérines et amène dans le corps du fœtus des modifications de nature à solliciter sa séparation d'avec l'organisme de la mère.

3° Dans l'infection antérieure à l'époque de la conception, les signes de l'avortement commencent vers le milieu du quatrième mois, et l'ac-

couchement se fait de la fin du sixième au commencement du huitième mois.

4° L'emploi des mercuriels est le meilleur moyen de prévenir ces accidens.

SUR LA REVACCINATION; par M. TOMMASINI.

Ce qui suit est l'extrait d'un avis public que M. Tommasini a adressé à ses concitoyens. Bien qu'il ne renferme aucune donnée nouvelle sur la question de la revaccination, cependant la précision de la forme et la destination spéciale de cet écrit en font un des plus précieux documens à consulter sur la matière; car l'autorité du célèbre professeur donne un poids immense au simple exposé de son opinion.

Les épidémies de variole qui ont apparu l'année dernière dans diverses provinces de l'Italie ont fourni l'occasion de mieux étudier les effets de la vaccine. Or l'observation de tous les médecins des localités envahies, et celle de M. Tommasini en particulier, ont confirmé ce fait que les individus atteints de la variole après avoir été vaccinés étaient des adultes ou du moins des personnes vaccinées depuis longues années. Lorsque la maladie attaquait les enfans vaccinés depuis peu, elle se bornait chez eux à la varioloïde ou à une simple varicelle. Souvent même on a vu, à côté de sujets actuellement varioleux, des enfans habitant la même chambre échapper à la maladie.

De ces faits généralement constatés, il résulte pour l'auteur que le pouvoir préservatif de la vaccine ne dure que dix à douze ans. La conséquence pratique est la nécessité d'exécuter la revaccination au bout de ce temps. M. Tommasini espère que les adultes comprendront assez l'importance et la justesse de ces considérations pour venir d'eux-mêmes se soumettre à une opération d'ailleurs aussi simple. Quant aux enfans et aux adolescens, c'est à leurs parens à se charger de ce soin; et l'auteur se croit obligé par les devoirs de son ministère de faire un appel dans ce sens à tous ceux qui ont à cœur la santé publique et la prospérité de l'état.

VII. GAZZETTA MEDICA DI MILANO.

Ce nouveau journal est publié sous la direction du professeur Panizza. Les numéros de juin, juillet, août, septembre et octobre 1842 comprennent les travaux originaux suivans : 1° *Sur la cure du staphylôme général de la cornée, et spécialement sur sa cure par le séton*; par M. Flarer. 2° *Sur l'origine des humeurs de l'œil*; par M. Trinchinetti. (Selon l'auteur, l'humeur aqueuse émane des procès ciliaires, et l'humeur vitrée de la choroïde.) 3° *Sur la fièvre exanthématique typhoïde régnant actuellement*; par M. Strambio. 4° *Signes diagnostiques différentiels de l'épanchement séreux, suite de pleurésie, et de l'engorgement ou hépatisation pulmonaire*; par M. Gola. (Résumé tout à fait élémentaire des notions qui ont cours dans la science sur ce point de diagnostic.) 5° *Statistique des malades traités de fièvre typhoïde à l'hôpital de Sainte-Marie-de-Lorette*; *recherches microscopiques sur le sang chez les typhoïdes*; par M. Ferrario. (On a toujours vu : 1° les globules sans noyaux; 2° la quantité des globules augmentée; 3° la diminution de la fibrine.) 6° *Considérations sur la miliaire*; par MM. Tribetti et Strambio. (Articles de polémique.) 7° *Sur la miliaire épidémique dans la cité et la province de Pavie, Lumellina et Oltrepo*; par M. Casorati. 8° *Sur la nature végétale de la teigne faveuse*; par M. Dubini. (Exposé des découvertes de M. Gruby sur ce point. On tue les mycodermes en humectant les croûtes avec du vinaigre fort et les touchant ensuite avec la teinture d'iode.) 9° *Corps étranger dans les voies aériennes depuis deux jours et demi; trachéotomie; mort*; par M. Bertani.

SUR LA CURE DU STAPHYLÔME GÉNÉRAL DE LA CORNÉE, ET SPÉCIALEMENT SUR SA CURE PAR LE SÉTON; par M. FLARER.

C'est au traitement du staphylôme sphérique que le séton s'applique avec le plus d'avantages. Il a moins de succès quand la tumeur est conique, et que l'hypertrophie de la cornée est arrivée à un degré prononcé. L'objet principal de l'opération est de déterminer la sortie continue de l'humeur aqueuse et de provoquer une inflammation lente de la tumeur.

Le mode d'exécution est des plus simples : avec une aiguille, de forme semblable aux aiguilles à suture ordinaires, mais plus petite, on perce la cornée à une ligne de sa circonférence. Puis l'instrument sort à la même distance dans le point opposé, en entraînant à sa suite un fil simple de soie écrue dont les deux bouts sont noués lâchement sur la cornée.

En général, l'inflammation consécutive est modérée; et lorsque tout se passe régulièrement, la tuméfaction est tellement diminuée, dans l'espace de trois semaines qu'on peut facilement placer l'œil artificiel. Les suites sont cependant quelquefois plus graves. Une forte irritation s'étend aux paupières; mais, même dans ce cas, et lorsqu'on enlève le fil dès le troisième jour, le résultat définitif de l'opération n'en est pas moins satisfaisant.

M. Flarer a également appliqué avec succès cette méthode au traitement d'un staphylôme conique transparent.

C'est tout à fait ici le lieu de rappeler la méthode beaucoup plus simple et rationnelle de M. Pétrequin, qui consiste, comme on le sait, à attaquer la partie saillante avec un crayon très pointu d'azotate d'argent; de là le dégorgement de la tumeur et l'occlusion consécutive de l'ouverture kératique, par suite de la sécrétion plastique que produit cette irritation artificielle.

CORPS ÉTRANGER DANS LES VOIES AÉRIENNES DEPUIS DEUX JOURS ET DEMI; TRACHÉOTOMIE; MORT; par M. BERTANI.

OBS. — Un enfant de 4 ans, jouant avec ses camarades, s'introduisit dans la bouche un petit haricot sec qui lui échappa et tomba dans la gorge. Suffocation violente, toux très forte; mais ces phénomènes s'étant calmés en peu d'instans, les parens n'y firent pas attention, et l'enfant, mis au lit, dormit tranquillement quelques heures. Réveillé bientôt par la toux et l'oppression, on appela le médecin, qui, arrivant au moment où le calme venait de reparaître, dut se contenter d'ordonner quelques sangsues. A partir de cette époque, les symptômes ne cessèrent plus entièrement, quoiqu'il y eût toujours des exacerbations marquées. Bref, ce ne fut qu'au bout de soixante-trois heures que les parens, trompés jusque-là par l'intermittence des accidens, se déterminèrent à l'apporter à l'hôpital, où nous le trouvâmes presque mourant.

La trachéotomie, résolue immédiatement, fut aussitôt pratiquée. En ouvrant la trachée au-dessous du corps thyroïde, on aperçut le haricot; mais les pinces l'ayant mal saisi, il glissa et retomba plus bas. On chercha alors à le faire sortir (car la gravité des accidens ne permettait pas d'attendre son extraction spontanée), et le hasard indiqua un excellent moyen. Le chirurgien ayant introduit une canule pour faire le vide et aspirer ainsi le corps étranger, la suffocation déterminée par cette obstruction momentanée du conduit aérien amena une expiration énergique qui chassa le haricot au-dehors.

La respiration parut d'abord se rétablir parfaitement; mais bientôt elle s'embarrassa de nouveau. L'emphysème envahit le tissu cellulaire du pourtour de la plaie. Les extrémités se refroidirent, et le petit malade mourut vingt-quatre heures environ après l'opération.

L'autopsie montra les membranes des voies aériennes dans un état d'intégrité remarquable. Les poumons, partout perméables, n'offraient pas d'emphysème.

Cette observation est un nouvel exemple, et un exemple toujours utile à rappeler, de cette inexplicable intermittence que présentent souvent les symptômes tenant à la présence d'un corps étranger. Comment, dans un cas où le corps accidentellement introduit occupait le tronc commun des vaisseaux aériens, pendant que le malade se livrait à un sommeil paisible et n'exécutait sans doute alors aucun mouvement trop brusque, comment, dis-je, les accidens jusque-là assoupis ont-ils pu, sans cause apparente, se réveiller tout à coup avec leur intensité primitive! C'est là une circonstance dont il est assurément difficile de se rendre compte d'une manière entièrement satisfaisante. Mais, quoi qu'il en soit, elle est trop commune dans la pratique, et ses conséquences sont trop déplorables pour qu'on ne saisisse pas toutes les occasions de diriger sur elle l'attention des praticiens. Déjà Boyer l'avait signalée fort explicitement, lorsqu'il dit : « Dans certains cas, la suspension des accidens est si complète que des chirurgiens recommandables ont méconnu la présence du corps étranger, et se sont opposés à l'extraction, persuadés qu'une cause semblable doit produire des effets continuels. »

Enfin, l'indication des manœuvres employées durant l'opération contient un procédé aussi simple qu'ingénieux pour déloger les corps étrangers placés profondément. Nous ne doutons pas que l'occasion de l'essayer ne s'offre souvent dans la pratique. Du reste, faisons remarquer que tout moyen par lequel on arriverait à provoquer une expiration ou un accès de toux brusque pourrait facilement le suppléer.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

ÉLECTIONS DE L'ACADÉMIE.

M. PELLETAN se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

M. BRICHETEAU, comme secrétaire rapporteur de la section de pathologie mé-

dicale, propose d'élever à six le nombre des candidats à porter sur la liste de présentation pour la place vacante. Il rappelle également à MM. les candidats que leurs titres ou leurs travaux devront être présentés à l'Académie d'ici à quinze jours.

La proposition est adoptée.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE ARSENIEUX.

M. Lecanu lit, en son nom et en celui de MM. Ollivier (d'Angers) et Chevallier, un rapport sur un mémoire de M. Delafond, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, ayant pour titre : De l'influence de l'empoisonnement par l'acide arsenieux sur la secrétion urinaire.

On sait que MM. Flandin et Danger avaient émis sur ce sujet des idées opposées aux résultats des expériences faites par M. Orfila. Cette dissidence appelait de nouvelles recherches. Pour savoir à quoi s'en tenir sur le phénomène en question, M. Delafond a commencé par déterminer la quantité normale d'urine que contient la vessie d'animaux privés de boisson pendant un certain temps. Dans ses expériences, il fixait une vessie artificielle de manière à la faire communiquer avec l'urètre ; puis il vidait la poche urinaire de l'animal à l'aide d'une pression exercée par l'intérieur du rectum.

60 grammes d'acide arsenieux ayant été donnés à un cheval, l'animal a péri en 36 heures.

Dans l'une et l'autre série d'expériences, il y a eu de l'urine de secrétée, et toujours elle contenait une proportion notable d'arsenic.

De ces recherches expérimentales, M. Delafond a été autorisé à conclure que, dans l'empoisonnement par l'acide arsenieux, la sécrétion urinaire n'est pas supprimée. Mais du moins elle est diminuée, car en représentant, par exemple, par 100 la quantité normale d'urine fournie pendant les 24 heures, cette même quantité, d'après lui, serait réduite à 29 pour les chevaux empoisonnés, à 17 pour les chiens.

En résumé, dit M. le rapporteur, ce travail est très digne d'intérêt. Il mérite que l'Académie en ordonne l'insertion dans le bulletin de ses travaux, et adresse à son auteur une lettre de remercimens.

M. Desportes : M. Lecanu s'est occupé plus que personne de l'analyse du sang. Il lui aurait donc été facile d'éclairer sur ce point l'histoire de l'intoxication arsénicale. J'aurais surtout désiré trouver dans son rapport une réponse à ces deux questions : Quelles modifications l'empoisonnement par l'acide arsénieux apporte-t-il dans les élémens immédiats du sang? En second lieu, les altérations de sécrétion qui surviennent dans cette circonstance ne seraient-elles pas peut-être les mêmes que celles qui résultent d'une simple inflammation de la muqueuse gastrique?

M. Lecanu : Les questions que soulève M. Desportes sont sans doute fort intéressantes, mais la commission n'avait point à s'en occuper. Je ne ferai même pas de difficulté d'avouer que je me trouverais tout à fait incompétent pour les résoudre.

M. Delens : MM. Flandin et Danger ont-ils bien réellement dit comme le rapport l'affirme, que la sécrétion urinaire est complètement supprimée chez les animaux soumis à l'empoisonnement arsénical? Pour moi, il me semble difficile de croire qu'ils aient énoncé une semblable assertion d'une manière aussi absolue.

M. Lecanu : Je n'ai pas consulté, il est vrai, le travail original de MM. Flandin et Danger pour reproduire leurs expressions textuelles. Je n'ai cité le passage en question que d'après les paroles de M. Delafond ; mais je connais trop sa probité pour qu'on puisse le soupçonner d'en avoir altéré le sens.

M. Caventou : Je puis donner à M. Delens les éclaircissemens qu'il demande. MM. Flandin et Danger ont formellement dit que les animaux en proie à un empoisonnement aigu par l'arsenic *n'urinent pas*. Leur mémoire est ici aux archives ; on pourra aisément vérifier que tel est leur propre langage.

M. Chevallier : A propos des expériences de M. Delafond, je dois dire qu'il m'est souvent arrivé de trouver des traces incontestables, des taches magnifiques d'arsenic, en analysant le foie d'animaux soumis à cette intoxication, tandis que leur sang, quoique recueilli au même instant, n'en contenait point.

M. Castel : Dans la discussion qui s'éleva, il y a deux ans, sur ce même sujet, j'avais déjà fait remarquer combien il est difficile d'affirmer absolument que les animaux n'urinent pas. Il y a d'ailleurs ici deux manières de poser la question : Les animaux n'urinent-ils pas? ou bien : La sécrétion urinaire elle-même manque-t-elle chez eux? S'il est aisé de répondre à la première question, je ne pense pas que personne puisse résoudre la seconde par l'affirmative. En effet, quel est l'empoisonnement, quel est le genre de mort où toutes les sécrétions cessent tout à coup? Je n'en connais pas. L'analogie seule suffisait donc pour éclairer ce problème, sans qu'il fût besoin de recourir à des expériences. Ce qu'il y a de vrai, c'est que la diminution de la sécrétion urinaire est proportionnelle à la dose du poison, ou plutôt à l'intensité de son action. C'est, du reste, ce que nous avions déjà observé lors de l'épidémie du choléra, en 1832. Car ici, comme dans toutes les questions de physiologie, il n'y a rien d'absolu ; tout est relatif.

M. Dupuy : Dans l'empoisonnement par l'arsenic, il y a d'abord une modification portant sur la fibrine du sang. Le poison, permettez-moi cette expression, commence par tuer le sang avant de tuer l'animal. Et c'est ce fluide, primitivement altéré, qui va ensuite porter la mort dans tous les organes.

M. Delens demande de nouveau que, avant d'imprimer le mémoire de M. Delafond, on s'assure s'il est vrai que MM. Flandin et Danger ont dit que les animaux empoisonnés par l'arsenic n'urinent pas.

M. Chevallier insiste sur la nécessité de cette modification.

M. Lecanu : Je m'engage à rectifier, s'il y a lieu, le passage de mon rapport qui est relatif aux opinions de MM. Flandin et Danger, en consultant le travail même de ces deux auteurs.

M. Guéneau de Mussy : Pour décider la question incidente qui nous arrête, il suffira de rappeler de quelle manière cette même question a été entendue par nous à l'époque de la première discussion. On se souviendra qu'alors l'Académie se trouva tellement embarrassée qu'elle ne voulut pas se prononcer sur cette conclusion : La sécrétion urinaire est-elle, oui ou non, suspendue dans l'empoisonnement par l'arsenic?... Mais les nouvelles expériences de M. Delafond permettent, ce me semble, aujourd'hui, de donner une réponse positive. Il est facile, du reste, de voir que la question de l'*excrétion* urinaire est loin d'avoir la même importance que celle de la *sécrétion*.

M. Gerdy : Il est certain que, dans leur travail, MM. Flandin et Danger se sont bornés à dire que les animaux empoisonnés n'urinent pas. Au lieu de nous arrêter à une discussion sans but, il me paraît beaucoup plus simple de remonter aux sources, et de corriger, s'il le faut, le rapport dans ce sens.

M. Ollivier (d'Angers) : Nous venons de consulter le mémoire de MM. Flandin et Danger. Nous nous sommes assurés que c'est bien de la sécrétion et non pas de l'excrétion urinaire que ces messieurs avaient parlé, en disant que les animaux n'urinent pas.

M. Castel développe de nouveau ce qu'il avait déjà exprimé, savoir, que l'analogie était ici un guide suffisant et plus assuré que les expériences sur les animaux.

M. Chevallier : Je pense au contraire que c'était par des expériences qu'il fallait éclairer la question, sans se préoccuper exclusivement, comme on le voudrait, des causes plus ou moins hypothétiques qui peuvent avoir de l'influence sur le phénomène.

M. Caventou : La question qui s'agite en ce moment n'a pas pour seul objet la détermination d'un fait matériel. Elle a aussi une importance toute pratique. Quelques mots vont le prouver. Dans ses expériences sur l'empoisonnement par l'arsenic, M. Orfila avait remarqué que, toutes les fois que les chiens soumis à l'action du poison urinent, ils ne mouraient pas. Il m'a profité cette donnée expérimentale pour recommander l'usage des diurétiques dans les empoisonnemens de cette espèce. Plus tard, on opposa aux faits de M. Orfila ceux où MM. Flandin et Danger prétendaient avoir vu la sécrétion urinaire complètement suspendue durant l'intoxication arsénicale. Mais vous voyez, Messieurs, d'après les dernières expériences de M. Delafond, que la question physiologique, comme l'indication thérapeutique, demeurent définitivement établies telles que M. Orfila les avait d'abord fixées dans ses premiers travaux.

M. Nacquart : M. Chevallier nous a dit tout à l'heure qu'il lui est arrivé de trouver de l'arsenic dans le foie d'animaux dont le sang n'en contenait pas. Je voudrais bien savoir de lui si, dans ces cas, il avait eu soin de laver exactement le foie.

M. Chevallier : Non seulement je l'avais soumis au lavage, mais encore à des pressions assez réitérées et assez fortes pour en exprimer presque tout le sang contenu dans les vaisseaux de son parenchyme.

M. Delens : La suspension de la sécrétion urinaire ne me semble pas être aussi bien éclaircie qu'on le croit. Je trouve en effet dans le mémoire de MM. Flandin et Danger que ces messieurs disent seulement « que les chiens n'urinaient pas tant qu'ils étaient soumis à l'influence stupéfiante de l'arsenic. »

M. Chevallier : Les expériences de M. Delafond ne peuvent prêter à aucune objection ; car il a toujours eu le soin de vider la vessie des animaux immédiatement avant l'ingestion du poison.

M. Barthélemy : Le passage dont M. Delens vient de donner lecture me semble très propre à fournir une idée nette sur la manière de voir de MM. Flandin et Danger. « Les chiens n'urinent pas, disent-ils, tant qu'ils sont soumis à l'influence stupéfiante de l'arsenic. » C'est tout simplement parce que la sécrétion urinaire, comme toutes les autres sécrétions, ne peut commencer qu'à partir du moment où la réaction s'établit. L'urine que les animaux évacuent avant ce moment provient de la sécrétion effectuée avant l'empoisonnement. Mais il reste bien constaté que, d'après MM. Flandin et Danger, il n'y a pas formation d'urine chez les animaux soumis à l'influence arsénicale.

M. Delafond a expérimenté de manière à lever toute espèce de doute à cet égard. D'abord on a vidé la vessie des animaux avant l'ingestion du poison ; puis on a lié la verge. D'un autre côté, la mort, chez eux, a été très rapide. Enfin, pendant la durée de l'empoisonnement, on les a privés de boisson. Cependant la sécrétion urinaire a continué.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

VERSION DU FOETUS.

M. Villeneuve fait, en son nom et au nom de M. Danyau, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Camille Bernard, ayant pour titre : Version podalique modifiée, dans les présentations de l'épaule.

La manœuvre que l'auteur propose consiste à imprimer un demi-mouvement de rotation à l'enfant, pour faire passer les membres au devant du plan dorsal.

Ce procédé n'est point nouveau ; et il ne nous paraît pas mériter la préférence ; car d'un côté il est moins rationnel que la manœuvre ordinaire, et d'autre part, son emploi n'est rien moins que justifié par l'observation que cite M. Bernard.

Dans le cas rapporté par ce médecin, on remarqua que l'utérus offrait un état de contraction très marqué pendant que la femme était au contraire fort affaiblie. Il est donc positif que la matrice peut devenir un centre isolé et exclusif de vitalité, et qu'il ne serait point logique de juger d'après sa seule inspection de l'état des forces de l'organisme.

Conclusions : Remercîmens à l'auteur ; dépôt aux archives. (Adopté.)

EAUX MINÉRALES DES PYRÉNÉES.

M. BOULAY lit, en son nom et celui de M. Henry, un mémoire sur les combinaisons du soufre dans les eaux minérales des Pyrénées. D'après ces auteurs, le soufre n'existe pas dans ces eaux à l'état de sulfhydrate de sulfure de sodium, comme l'a récemment avancé M. Fontan. Leurs expériences établissent au contraire que, comme l'avait déjà dit Anglada, le principe minéralisateur y existe sous forme de sulfure sodique.

Ce travail est renvoyé au comité de publication.

COLORATION DE L'ABDOMEN COMME SIGNE DE MORT.

M. DESCHAMPS lit un mémoire sur ce sujet. (Voir un extrait de ce mémoire ci-contre.)

Commissaires : MM. Royer-Collard, Adelon et Ollivier d'Angers.

REPRODUCTION D'UNE PORTION DU TENDON D'ACHILLE APRÈS SA SECTION.

M. A. BÉRARD met sous les yeux de l'Académie une pièce pathologique provenant d'une femme de 24 ans, affectée d'un double pied-bot, et à laquelle il avait pratiqué la section du tendon d'Achille d'un côté il y a six mois. Elle est venue mourir à l'hôpital d'une pleuro-pneumonie, et M. Bérard a profité de cette occasion pour étudier la régénération du tendon divisé. Le membre avait été soumis a une extension continue, après la division du tendon rétracté.

Le tendon d'Achille du côté opéré a près de 4 centimètres de plus que l'autre. La substance intermédiaire, qui pour quelques personnes ne serait que du tissu cellulaire transformé, mais que M. Bérard regarde comme étant de formation nouvelle, est blanchâtre à sa surface, rosée dans son centre où il existe encore des vaisseaux. Par ses extrémités, elle offre une adhérence intime avec les bouts du tendon normal; cette circonstance, selon M. Bérard, serait impossible à comprendre, si l'on n'admet pas pour la substance fibreuse le mode d'origine indiqué.

Je profiterai de cette occasion, ajoute M. Bérard, pour informer l'Académie que j'ai pratiqué ce matin, pour la troisième fois, la section du tendon d'Achille dans un cas de fracture du péroné avec luxation du pied en dehors. On connaît toute la gravité de cet accident; on sait que parfois, dans des circonstances pareilles, l'impossibilité de réduire a nécessité ou la résection ou l'amputation du membre. Chez le malade dont je parle, ainsi que chez les deux premiers où j'ai employé la section du tendon d'Achille, cette opération simple a suffi pour rendre la réduction facile.

M. BOCHOUX : M. Bérard vient de dire qu'il y a eu production d'une partie tendineuse de nouvelle formation. Je ferai observer à ce sujet qu'il n'y a pas identité complète entre la substance intermédiaire aux deux bouts du tendon et le tendon lui-même. Quelque frappante que soit la ressemblance de ces deux tissus, j'ai pu m'assurer à l'aide du microscope qu'ils ne sont jamais absolument semblables.

La séance est levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

UNTERSUCHUNGEN UEBER DIE FUNCTIONEN DES RUECKENMARKS UND DER NERVEN. — RECHERCHES SUR LES FONCTIONS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ET DES NERFS; par le docteur STILLING, médecin à Cassel. Un vol. in-8°, x—316 pages, avec une planche lithographiée, Leipzig, 1842.

UNTERSUCHUNGEN UEBER DEN BAU DES NERVENSYSTEMS; UEBER DIE TEXTUR DES RUECKENMARKS. — RECHERCHES SUR LA STRUCTURE DU SYSTÈME NERVEUX; STRUCTURE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, par les docteurs STILLING et J. WALLACH. Liepzig, 1842. In-4°, XII—52 pages, avec une planche lithographiée.

DIE SELBSTAENDIGKEIT DES SYMPATHISCHEN NERVENSYSTEMS, ETC. — L'INDÉPENDANCE DU GRAND SYMPATHIQUE DÉMONTRÉE PAR DES RECHERCHES ANATOMIQUES; par F.-J. BIDDER et A. W. VOLKMANN, professeurs à Dorpat, Leipzig, 1842. In-4°, 88 pages, avec trois planches gravées.

Il n'est peut-être aucune branche de l'anatomie qui ait été autant étudiée que le système nerveux. Depuis quelques années surtout, les anatomistes et les physiologistes semblent avoir fait de la structure et des fonctions de ce système l'objet principal de leurs recherches, et nous sommes, on peut bien le dire, inondés de leurs publications. Et cependant à quoi tous ces travaux ont-ils abouti? Nous ont-ils éclairés beaucoup sur les fonctions ou même sur la structure des nerfs et des centres nerveux? Pouvons-nous coordonner tous ces matériaux en un faisceau de faits positifs et que l'on puisse regarder comme définitivement acquis à la science? La réponse n'est pas douteuse; il suffit de lire quelques-uns de ces travaux pour voir combien il reste encore de lacunes à remplir, de faits à vérifier, d'erreurs à rectifier. C'est qu'ici plus qu'ailleurs l'observation est hérissée de difficultés, et les illusions nombreuses; c'est qu'il ne faut pas se borner à dire ce qu'on a vu, mais aussi s'attacher à contrôler les observations de ses prédécesseurs, afin de faire voir ce qu'elles renferment d'exact ou d'erroné. Telle est la marche que s'est proposé de suivre M. Stilling dans ses études sur le système nerveux. Il s'est imposé la tâche longue et difficile de répéter la série des expériences les plus récentes et de comparer ses résultats à ceux obtenus par les auteurs qu'il étudie successivement. Déjà il a réuni, dit-il, une masse considérable de matériaux qu'il se propose de livrer plus tard à la publicité dans un ouvrage sur la physique des nerfs. Sans aucun doute, les conclusions auxquelles il arrivera ne seront pas encore regardées comme le dernier mot de la science; mais ses recherches en provoqueront d'autres, et peu à peu, il faut l'espérer, on sera conduit à des résultats plus certains que ceux que l'on possède maintenant.

Dans le premier des ouvrages que nous annonçons, M. le docteur Stilling s'attache principalement à contrôler les travaux de M. Van Deen sur le système nerveux. Il signale les erreurs dans lesquels est tombé, suivant lui, ce physiologiste, et cherche à en expliquer les causes. Les recherches de M. Stilling ont été faites sur des grenouilles et sur des mammifères, particulièrement sur des jeunes chats, animaux qui se prêtent très bien, dit-il, à ces sortes d'expériences; et il a obtenu les mêmes résultats sur les uns et sur les autres, fait important à constater, parce qu'il répond aux objections de quelques physiologistes qui prétendent qu'on ne peut tirer aucune conséquence des expériences faites sur les grenouilles.

Le fait le plus saillant qui ressort des recherches de l'auteur sur les fonctions de la moelle épinière, c'est l'indépendance des diverses parties dont elle se compose. Chaque parcelle de la moelle épinière, dit-il, par exemple, un cordon antérieur composé de substance blanche ou de substance grise, aussi longtemps que cette parcelle est en communication avec les racines des nerfs qui en partent, est susceptible d'entretenir les fonctions de ces nerfs, indépendamment du cerveau et du reste de la moelle. Chaque division transversale de la moelle, comprise entre deux paires de racines nerveuses, et même chaque portion de ces divisions qui renferme les deux substances possède donc une organisation particulière, indépendante, susceptible de présider, sans le concours du cerveau et du reste de la moelle, aux fonctions propres aux nerfs qui en partent.

Nous n'entrerons pas dans le détail des faits rassemblés par M. Stilling, et dont la réunion compose son volume; nous nous contenterons de reproduire la critique des résultats généraux obtenus par le physiologiste hollandais et l'exposé des résultats auxquels M. Stilling est lui-même arrivé. (P. 301-310.)

M. Van Deen avait conclu de ses recherches :

1° Que la substance blanche antérieure des cordons antérieurs sert seule au mouvement.

M. Stilling réfute ce fait en démontrant que, primitivement, c'est la substance grise antérieure qui remplit cette fonction, et que la substance blanche ne sert qu'accessoirement.

2° Que les cordons antérieurs avec leur substance grise servent aussi bien à la sensation qu'au mouvement.

L'auteur rejette ce résultat comme faux et basé sur une expérience mal faite.

3° Que la substance blanche des cordons postérieurs est exclusivement destinée au sentiment. Résultat inexact. Ce n'est que d'une manière accessoire que la substance blanche postérieure peut servir au sentiment.

4° Que les cordons postérieurs avec leur substance grise ne servent qu'au sentiment. — M. Stilling admet ce fait avec cette restriction que le sentiment qui se manifeste dans la substance blanche ne doit être considéré que comme lui ayant été communiqué par la substance grise.

5° Que la substance blanche des cordons postérieurs n'a pas besoin d'être en communication immédiate avec le cerveau, pour lui transmettre les impressions reçues par les racines postérieures. — C'est aussi l'opinion de M. Stilling.

6° Que la substance blanche postérieure seule ne transmet pas facilement le sentiment au cerveau. — D'après M. Stilling, cette transmission directe n'a jamais lieu.

7° Cette transmission se fait quand la substance grise est encore en contact avec la blanche. — Résultat obtenu aussi par l'auteur.

8° Que la substance blanche antérieure seule n'est pas en état de communiquer directement aux muscles, par les racines antérieures, l'in-

fluence de la volonté, mais qu'elle détermine seulement des vibrations dans les muscles. — Ces vibrations même n'ont pas lieu quand l'expérience est bien faite. (Stilling.)

9° Que les mêmes conditions qui déterminent le sentiment sont aussi la cause des mouvemens par réflexion.

10° Que la transmission des mouvemens par réflexion vers le cerveau par les cordons antérieurs exige les mêmes conditions que la transmission du sentiment par les mêmes cordons. Ni l'une ni l'autre ne peuvent se faire sans la substance grise. — L'auteur, ayant prouvé que la substance grise antérieure n'est nullement sensitive, rejette ce résultat.

11° Que les impressions se transmettent des cordons postérieurs aux antérieurs par l'intermédiaire de la substance grise. M. Stilling admet cette proposition sans avoir recours à l'hypothèse d'une circulation nerveuse telle que la suppose M. Van Deen.

12° Que les impressions sont portées d'une fibre centripète à une autre par la substance grise. Assertion, dit l'auteur, qui ne repose sur aucune preuve.

13° Que la même chose a lieu pour les fibres centrifuges. — Assertion également combattue par l'auteur.

14° Qu'il faut considérer les nerfs centrifuges (moteurs) et les nerfs centripètes (sensitifs) comme des conducteurs, et la substance grise comme le centre actif du système nerveux. — Ce résultat, dit M. Stilling, ne ressort pas des expériences de M. Van Deen.

Nous avons jugé nécessaire de reproduire les conclusions du physiologiste hollandais avec les remarques du physiologiste allemand, parce que les premières sont encore peu connues en France, et que les observations de M. Stilling mettront le lecteur à même d'apprécier les assertions de ces deux auteurs.

Voici maintenant les principaux résultats auxquels est arrivé M. Stilling; nous les traduisons textuellement:

I. — Les racines postérieures sont sensibles et non motrices.

II. — Les antérieures sont motrices et non sensibles.

III. — La substance blanche postérieure est sensible, mais seulement quand elle est encore en rapport avec la substance grise. Elle est insensible quand elle est séparée de cette dernière.

IV. — La substance grise postérieure est sensible, qu'elle soit ou non en rapport avec la substance blanche.

V. — La substance blanche antérieure est insensible, qu'elle soit ou non unie à la substance grise.

VI. — La substance grise antérieure est également insensible, qu'elle soit ou non unie à la substance blanche.

VII. — Les mouvemens, volontaires ou par réflexion, se produisent exclusivement par l'intermédiaire de la substance grise antérieure; ils ne peuvent avoir lieu sans cette substance, et, quand on la coupe transversalement, on fait cesser toute espèce de mouvement volontaire au-dessous de la section.

VIII. — La substance blanche antérieure reçoit l'impression de la substance grise, la communique aux racines antérieures et détermine ainsi le mouvement, que celui-ci soit volontaire ou par réflexion.

IX. — La substance blanche postérieure reçoit les impressions des racines postérieures, les transmet surtout à la substance grise et détermine ainsi la sensation.

X. — La sensation est principalement déterminée par la substance grise postérieure et jamais sans elle.

XI. — La substance blanche postérieure, comme l'antérieure, n'agit pas dans le sens de la longueur de la moelle, mais suivant son épaisseur. La première conduit vers l'axe de la moelle; la seconde va de l'axe à la périphérie, comme le montrent des sections transversales de la substance blanche. Cependant toute idée de circulation doit être exclue de ce mode de transmission.

XII. — L'influence de la volonté agit toujours sur la masse entière de la moelle de l'épine, mais avec plus d'intensité sur certains points que sur d'autres. Les manifestations des impressions qu'elle détermine se transmettent surtout par la substance grise antérieure et jamais sans elle.

XIII. — Toute sensation agit sur la masse entière de la moelle, mais inégalement. Ses manifestations se transmettent surtout par la substance grise postérieure et jamais sans elle.

XIV. — Aussi longtemps qu'il reste une petite couche de substance grise postérieure qui établisse une communication entre les parties inférieures et les parties supérieures, le sentiment persiste dans toutes les parties situées au-dessous de la section.

XV. — De même les mouvemens volontaires persistent plus ou moins, tant qu'il existe une couche de substance grise antérieure propre à maintenir la communication avec le cerveau.

XVI. — Les mêmes conditions qui déterminent la transmission du mouvement et du sentiment proprement dits déterminent aussi la transmission du mouvement et du sentiment par réflexion.

XVII. — Les mouvemens par réflexion et ceux qui se coordonnent en mouvemens volontaires ont pour base la structure anatomique de la moelle.

XVIII. — Pendant que les mouvemens réfléchis primitifs sont produits par les nerfs sensibles, les mouvemens coordonnés peuvent se manifester sans la participation des racines sensibles et de la substance blanche et grise postérieure. Ainsi la présence des racines postérieures n'est pas nécessaire à la transmission des modifications de la moelle qui déterminent la réflexion sur des parties qui n'ont pas été primitivement irritées.

XIX. — Le mode particulier de transmission des impressions de la périphérie à la moelle épinière et au cerveau, ainsi que le mode suivant lequel la volonté agit du cerveau sur la moelle épinière et sur les nerfs, nous sont inconnus, et toutes les idées que l'on a émises sur la circulation d'un principe nerveux reposent sur des illusions et sur des erreurs.

XX. — La substance grise de la moelle épinière est l'agent principal auquel la substance blanche emprunte sa force. La substance grise détermine primitivement la sensation et le mouvement, et c'est par la substance blanche que ceux-ci se manifestent avec leurs caractères particuliers; les nerfs ne sont que des conducteurs.

Les Recherches sur la structure de la moelle épinière, par MM. Stilling et Wallach, peuvent être considérées comme faisant suite à l'ouvrage de critique dont nous venons de présenter une analyse. Ces recherches sont le commencement d'une série de mémoires que M. Stilling se propose de publier sur la structure du système nerveux. Il a senti qu'il ne suffisait pas de faire des expériences physiologiques, mais qu'il fallait aussi étudier la texture des organes, afin de rechercher si cette texture ne pourrait pas conduire à une explication satisfaisante des résultats fournis par les expériences.

Jusqu'à présent on s'accordait généralement à regarder la moelle épinière comme composée de tubes et de globules nerveux. D'après M. Wallach, ceux-ci n'existent nullement. La moelle épinière se compose exclusivement de fibres tubuleuses blanches longitudinales et de fibres grises longitudinales et transversales. Les fibres blanches sont à double contour; le contour interne est formé par l'enveloppe immédiate du contenu des tubes; le contour externe est le névrilème. Il arrive quelquefois que des fragmens de fibres primitives, qui se sont séparés par la pression, se roulent en cercle et présentent l'apparence de globules ganglionnaires. Les varicosités sont produites par une pression inégale ou par un commencement de décomposition. La substance grise est aussi formée de tubes à double contour, mais beaucoup plus fins et plus délicats que ceux de la substance blanche. De ces fibres, les unes sont longitudinales, les autres transversales; ainsi leur direction se croise. Or c'est par ce croisement que M. Wallach explique surtout l'apparence de globules. Il a reconnu que cette apparence était due à des fragmens de ces tubes séparés les uns des autres par la compression et laissant voir à leur centre un point plus éclairé.

Quelle que soit la confiance que nous puissions avoir dans l'exactitude des recherches de M. Wallach, le fait qu'il annonce est trop important pour que nous l'admettions sans examen, et nous attendrons que d'autres observateurs aient infirmé, comme lui, l'existence des corpuscules ganglionnaires admis par les micrographes les plus exercés, aussi bien dans la moelle épinière que dans les autres renflemens nerveux.

Les recherches de M. Stilling, consignées dans le second chapitre, peuvent se résumer en peu de mots. Il constate d'abord que la substance grise se compose de fibres longitudinales, parallèles aux fibres de la substance blanche et de fibres transversales qui croisent ces dernières sous des angles variés. Il établit ensuite que les fibres transversales pénètrent à travers la substance blanche et peuvent être suivies jusqu'à une certaine distance. Les fibres grises qui partent du pourtour du canal spinal se distribuent en rayonnant de ce centre vers la périphérie et forment quatre faisceaux qui correspondent aux quatre cordons de la moelle. Ces fibres arrivent jusqu'à la surface et s'anastomosent avec les fibres transversales des couches voisines, de manière à former un grand réseau de mailles ou d'anses nerveuses; on distingue déjà ce réseau anatomique sur les limites de la substance blanche et de la substance grise. Les deux systèmes de fibres sont parfaitement indépendans l'un de l'autre. L'auteur n'a jamais vu de passage direct d'une fibre de substance grise dans une fibre de substance blanche. Les fibres primitives des racines des nerfs spinaux, tant antérieures que postérieures, sont la continuation directe et immédiate des fibres transversales de la substance grise.

En résumé donc, suivant M. Stilling, on doit se représenter la moelle épinière comme un cordon formé d'un tissu serré de substance grise dans les mailles duquel sont enchâssées, extérieurement, des fibres longi-

tudinales blanches, et intérieurement des fibres longitudinales plus déliées et grises. Les nerfs sont la continuation de la substance grise. Mais les rapports des racines avec la moelle ne sont pas tout à fait les mêmes en avant qu'en arrière, c'est-à-dire qu'en avant les faisceaux de substance grise qui se réunissent pour former les racines antérieures sont plus épais et plus espacés; en sorte qu'il y a une plus grande quantité de substance blanche interposée; circonstance qui explique, suivant l'auteur, pourquoi les cordons postérieurs sont plutôt sensitifs, la quantité de substance blanche interposée devant d'autant plus empêcher la sensation que cette quantité est plus considérable. L'auteur termine son chapitre par de nombreuses considérations physiologiques sur l'action des différens élémens dont il a donné la description et cherche à démontrer la concordance des faits anatomiques avec les expériences dont il a rendu compte dans d'autres écrits.

Nous n'accompagnerons cet exposé rapide d'aucune réflexion, parce que ce n'est que par des faits que l'on peut répondre à des faits. Ce qu'on vient de lire suffira pour donner une idée de l'importance des recherches de M. Stilling. Nous nous bornerons à une seule réflexion relative au rôle qu'il fait jouer à la substance blanche. D'après M. Stilling, cette substance n'aurait que des rapports de contiguïté avec la substance grise, et ne serait nullement la continuation des nerfs, ainsi qu'on l'avait admis jusqu'à présent. Elle se trouverait donc isolée autour de la masse nerveuse principale, la substance grise, et ne servirait qu'à unir entre eux les élémens de cette substance. Or, on ne comprend pas bien ce rôle accessoire que jouerait la substance blanche, ou, du moins, on ne comprend pas, dans cette hypothèse, la nécessité de son existence.

Dans un troisième chapitre, M. Wallach donne une description de la moelle épinière étudiée à l'œil nu et à l'aide du microscope, après l'avoir durcie artificiellement; l'ouvrage est terminé par la description d'un nouveau compresseur.

Le troisième travail dont nous nous sommes proposé de rendre compte dans cet article se rattache à une question pleine d'intérêt, et qui n'a pas encore eu de solution satisfaisante : c'est celle de savoir si le grand sympathique doit être regardé comme un système indépendant, ou s'il faut le faire dériver du cerveau et de la moelle épinière, comme le système nerveux cérébro-spinal. Cette dernière opinion est encore défendue par deux des histologistes les plus distingués de l'Allemagne, MM. Valentin et Henle; M. Valentin, dans plusieurs écrits, dit positivement que le grand sympathique prend naissance dans le cerveau et dans la moelle de l'épine. Mais, quelle que soit la valeur scientifique des deux anatomistes distingués que nous venons de nommer, leur opinion ne pourra guère se soutenir dorénavant en présence des résultats obtenus par MM. Bidder et Volkmann. Les recherches de ces deux savans portent en effet un cachet d'exactitude et de vérité bien fait pour mériter toute notre confiance. Ils ont suivi, en particulier sur la grenouille, les divisions du grand sympathique branche par branche, et pour ainsi dire fibre par fibre, suivant leur expression; ils ont dû, par conséquent, acquérir une grande habitude et beaucoup de dextérité dans ces recherches difficiles, continuées avec persévérance pendant une année entière. Aussi ne craignons-nous pas de dire que leur ouvrage sera lu avec intérêt par toutes les personnes qui désirent étudier les détails si nombreux et encore si obscurs de cette anatomie des nerfs dont on s'occupe partout avec tant de zèle.

Pour étudier les rapports des deux systèmes de nerfs, il est, avant tout, nécessaire de bien connaître la structure des uns et des autres. C'est aussi par là que commencent MM. Bidder et Volkmann, en établissant d'une manière nette et précise les différences qu'ils présentent.

Les fibres nerveuses de la vie animale sont blanches, à double contour, plus grosses que celles de la vie organique; elles renferment, quand elles ne sont pas entièrement fraîches, une matière en apparence grumeleuse; elles se portent presque toujours vers la périphérie. Les fibres de la vie organique, au contraire, sont grises, à contour presque toujours simple, plus grêles de moitié, ne paraissant renfermer aucun contenu, et leur direction a lieu le plus souvent tout à la fois vers le centre et vers la périphérie. Ces dernières fibres, celles du grand sympathique, sont entourées d'élémens celluleux d'une composition particulière, élémens décrits par Remak comme des nerfs, tandis qu'ils n'en sont que les enveloppes. C'est à la présence de ces élémens celluleux que les nerfs ganglionnaires doivent surtout leur couleur grise, quoique cette couleur soit aussi inhérente à la fibre elle-même.

Les auteurs exposent en détail tout ce qui se rattache à l'anatomie microscopique du nerf grand sympathique, et donnent un nombre considérable de mesures micrométriques faites sur l'homme et sur les animaux; puis ils passent à l'étude des rapports des nerfs sympathiques avec les nerfs du système cérébro-spinal.

Ce chapitre est peut-être le plus important de tout le travail, puisque ce n'est réellement qu'en étudiant avec les soins les plus minutieux les rapports des deux ordres de nerfs, qu'on peut décider avec quelque certitude si l'un des systèmes dérive de l'autre. Des observations nombreuses, faites sur des rameaux de communication du grand sympathique avec les nerfs spinaux, ont démontré aux auteurs qu'il n'y a pas un seul rameau de communication qui renvoie exclusivement ses fibres à la moelle épinière, tandis qu'on trouve quelquefois des rameaux qui ne fournissent pas une seule fibre à ce cordon nerveux. Ces rameaux de communication ne sauraient donc en aucune manière être considérés comme les racines du grand sympathique. Tantôt les nerfs spinaux donnent aux sympathiques plus qu'ils n'en reçoivent; d'autres fois l'inverse a lieu. Dans les points où les deux systèmes communiquent entre eux, les fibres du nerf ganglionnaire suivent deux directions opposées; les unes se portent vers les parties centrales; les autres vers la périphérie. Or, la somme de ces dernières l'emporte de beaucoup sur les premières; c'est encore une raison pour ne pas considérer celles-ci comme des racines; car on ne saurait admettre que les racines passent contenir moins de fibres que les parties qui en dérivent. D'un autre côté, les fibres qui, des rameaux de communication, se répandent dans le tronc du grand sympathique, y affectent aussi deux directions contraires, et non pas une seule direction, ainsi que l'a prétendu M. Valentin. Ces recherches, qui ont été faites sur les grenouilles et confirmées sur des mammifères, des oiseaux et des poissons, prouvent qu'il faut chercher ailleurs que dans les grands centres nerveux l'origine des nerfs de la vie organique; les ganglions peuvent être considérés comme les points de départ de ces nerfs.

Les auteurs ont cherché à évaluer le nombre proportionnel de fibres blanches et de fibres grises qui se trouvent dans les différens nerfs du corps. On conçoit ce que ces recherches présentent de difficile et d'incertain; cependant, à force de patience et de soins, ils sont parvenus à des résultats qui peuvent être regardés comme suffisamment approximatifs.

Ils ont vu qu'en général les fibres blanches prédominent dans les nerfs qui dérivent du cerveau et de la moelle; quand on en trouve dans les nerfs ganglionnaires, leur présence s'explique par les anastomoses de ces derniers avec les nerfs de la vie animale. Les fibres grises, au contraire, composent presqu'en totalité les filets du grand sympathique; on ne les rencontre que rarement parmi les autres nerfs et elles sont alors en proportion avec les fibres qui leur arrivent du grand sympathique. Les rameaux qui se rendent aux muscles volontaires renferment une proportion bien plus grande de fibres blanches; les fibres grises prédominent au contraire dans les nerfs des muscles involontaires, et forment même ces nerfs presque en totalité. Les nerfs des tégumens sont formés des deux ordres de fibres, en quantité à peu près égale. Enfin, les nerfs des muqueuses et ceux des viscères de la poitrine et de l'abdomen ne renferment pour ainsi dire que des fibres sympathiques, à l'exception des muqueuses douées de sensibilité, dans les nerfs desquelles on trouve une certaine quantité de fibres blanches.

Le quatrième chapitre traite des ganglions considérés comme points d'origine des fibres du grand sympathique. Dans la grenouille, ces fibres naissent en grande partie des ganglions des racines postérieures des nerfs spinaux et de ceux du grand sympathique. Les auteurs démontrent cette origine par le mode de répartition des fibres primitives, tel que nous l'avons indiqué plus haut, et ils insistent sur ce point que les fibres que l'on serait en droit de regarder comme des racines seraient loin de suffire pour constituer le tronc nerveux du sympathique et ses nombreuses ramifications; tandis que, d'un autre côté, la quantité de fibres primitives que l'on trouve dans le cordon situé au-delà du ganglion, comparée à celles du cordon situé en deçà de ce renflement, démontre que celui-ci doit être considéré comme un centre de formation de la matière nerveuse.

Les planches gravées qui accompagnent cet intéressant mémoire sont très bien exécutées et donnent une idée claire de l'entrelacement des deux ordres de fibres.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 14. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 8 AVRIL 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DES APOPLEXIES MÉNINGÉES. — DE LA FRÉQUENCE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE DANS DIFFÉRENS CLIMATS. — DES ALTÉRATIONS PRODUITES PAR LE SULFATE DE QUININE CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX.

L'apoplexie, comme toutes les maladies, se compose de deux séries de phénomènes également importans à connaître, également nécessaires pour en bien établir la nature et en assigner par la suite les meilleures méthodes thérapeutiques. L'une concerne les désordres des parties sièges du mal; l'autre comprend les perturbations plus ou moins générales qui surgissent, comme principe, à l'occasion, ou comme conséquence des lésions partielles. Le rôle des deux séries de phénomènes diffère suivant les circonstances et suivant les affections. Tantôt l'altération circonscrite prime les perturbations générales; tantôt, au contraire, le trouble de l'ensemble domine la lésion locale; mais, quelle que soit la part respective des deux expressions morbides, elles contribuent l'une et l'autre au caractère et au traitement de la maladie. L'apoplexie ne saurait faire infraction à une loi qui ne paraît susceptible d'aucune exception. En présence des phénomènes généraux et des phénomènes circonscrits de cette maladie, M. Prus s'est attaché de préférence à une forme particulière de l'état local. Il n'avait donc pas à s'occuper de cet autre aspect des apoplexies qui se rapporte à leurs causes, à leurs points de départ, aux modes de leur formation. Quant à leurs causes, personne n'ignore que les apoplexies en reconnaissent de très diverses, ce qui autorise, jusqu'à un certain point, les distinctions admises par les anciens praticiens, en apoplexies sanguines, séreuses, nerveuses, etc. Le point de départ des phénomènes apoplectiques varie encore d'une manière plus notable : c'est aussi un fait constaté par les praticiens, lorsqu'ils avouent implicitement ou en propres termes que tous les viscères, et spécialement le cœur, le foie et l'estomac, peuvent donner l'impulsion à la congestion et à l'hémorragie du cerveau et de ses dépendances. Le mode de formation, enfin, des apoplexies du centre encéphalique se montre rarement sous les mêmes apparences. Il suffit, pour s'en convaincre, de réfléchir aux différences si frappantes entre les apoplexies par cause vermineuse, très communes chez les enfans, les apoplexies des sujets sanguins et jeunes, et les apoplexies des vieillards lymphatiques et cacochymes. Morgagni et M. Prus, de même que les anatomo-pathologistes de ces derniers temps, n'en ont pas moins rendu un immense service à la doctrine et à la thérapeutique des apoplexies, en s'appliquant à démêler les circonstances anatomiques de ces maladies redoutables. Nous dirons plus : les distinctions mentionnées dans le mémoire que M. Prus vient de lire à l'Académie de médecine, et où il poursuit habilement les traces de l'hémorragie sous l'arachnoïde et dans la cavité de cette membrane, complètent les notions fournies à cet égard par la succession des travaux sur l'apoplexie cérébrale. Ce travail atteste un talent d'investigation remarquable.

Feuilleton.

PHYSIOLOGIE INTELLECTUELLE.

Nous n'aurions pas accouplé les deux mots un peu barbares qu'on vient de lire, si nous ne les avions trouvés dans le titre de l'ouvrage dont nous allons rendre compte à nos lecteurs (1). C'est même pour nous une bonne fortune d'avoir découvert sur la couverture de ce livre un prétexte pour nous en occuper; car son contenu n'offre absolument rien de médical. C'est un traité de pure psychologie. Ce prétexte serait pourtant insuffisant si nous n'avions, en outre, pour justifier cette excursion hors de notre domaine habituel, le nom et la qualité de l'auteur, qui, comme médecin et membre de l'Académie royale de médecine, se recommande, à ce double titre, à l'attention et à la sympathie de ses confrères. Son travail trouvera sans doute ailleurs des juges plus compétens et une critique plus approfondie. Tout ce dont nous pouvons répondre, c'est du vif intérêt que nous a inspiré la lecture de son ouvrage, et de la sincère franchise de nos éloges et de nos critiques.

Les critiques seront courtes. Elles portent sur deux points seulement; sur le titre du livre et sur sa composition. Quant au titre, il nous semble qu'il ne gagne pas en clarté ce qu'il perd en brièveté. Il aurait pu, avec avantage, être réduit à une indication plus générale, et par cela même moins inexacte, telle que celle-ci par exemple : Recherches, ou Essais sur l'entendement humain. On n'aperçoit pas bien non plus l'opportunité de l'épithète *physiologique* ajoutée à Analyse. Indépendamment de son impropriété intrinsèque, cet adjectif a le défaut de faire attendre quelque chose d'analogue à ce qu'on trouve dans tous les traités de physiologie sous la rubrique des fonctions du système nerveux, c'est-à-dire une exposition des conditions et du mécanisme organiques des phénomènes de la sensibilité et de l'intelligence, tandis que l'ouvrage ne contient aucun détail, ni recherche de cette nature. Nous ne blâmons pas M. Collineau, et nous le félicitons au contraire d'avoir mis de côté ces banalités anatomo-physiologiques qu'on donne et qu'on prend trop souvent chez nous pour de la philosophie; mais alors, pourquoi les promettre? Nous sommes porté à croire que notre confrère n'a mis cette étiquette à son livre que pour amorcer, par un appât connu, une classe de lecteurs dont il redoutait avec quelque raison l'indifférence, et dont il devait néanmoins souhaiter particulièrement le suffrage, celle des médecins. Quoi qu'il en soit, il est probable que les lecteurs qu'il devra uni-

(1) ANALYSE PHYSIOLOGIQUE DE L'ENTENDEMENT HUMAIN, d'après l'ordre dans lequel se manifestent, se développent et s'opèrent les mouvemens sensitifs, intellectuels et moraux, suivie d'EXERCICES SUR DIVERS SUJETS DE PHILOSOPHIE; par J.-C. Collineau, D. M., membre de l'Académie royale de médecine. — Chez J.-B. Baillière. 1 vol. in-8°.

C'est une question fort complexe que celle de l'action pathogénique des climats. L'influence des climats sur la production des maladies dépend non seulement de leur caractère météorologique, mais encore de la condition particulière des individus exposés à leurs impressions. Quant au climat, il agit lui-même de plusieurs manières. Sa température plus ou moins élevée lui donne les attributs des climats chauds ou froids; à sa température se joint un certain degré de sécheresse ou d'humidité déterminée tantôt par l'état hygrométrique de l'air, tantôt par la quantité et la fréquence des pluies. L'électricité atmosphérique, si vaguement déterminée, n'influe pas moins sur la somme générale de ses effets; mais l'un des élémens les plus puissans de l'action climatologique provient sans contredit du nombre et de l'étendue des vicissitudes auxquelles l'atmosphère est sujette. Les observations des météorologistes, et de M. de Humboldt en particulier, ont établi sous ce dernier rapport deux grandes divisions, qui se reproduisent sous tous les systèmes de climats connus. Suivant ces divisions, toutes les régions à proximité de masses d'eau considérables, telles que les régions des côtes maritimes, celles qui avoisinent de larges rivières, jouissent d'un état atmosphérique relativement très uniforme, c'est-à-dire qu'elles varient peu d'un jour à l'autre, du matin au soir, de mois en mois : ce sont les climats insulaires ou littoraux. Une autre classe de contrées se fait remarquer au contraire par des transitions élevées, brusques, fréquentes et considérables des qualités physiques de l'atmosphère : celles-ci se montrent par conséquent extrêmement variables, soit par les mutations de leurs caractères météorologiques, soit par la grandeur des mutations. M. de Humboldt, après Buffon, désigne ce second ordre de climats sous le nom de climats *continentaux*, parce qu'ils sont situés loin des mers, au sein des terres, ou de climats *excessifs*, parce qu'ils font éprouver à ceux qui les habitent les deux extrêmes opposés de la température et des autres qualités de l'air. Ce n'est pas tout. Les climats nous modifient par les émanations qu'ils répandent, émanations dont quelques-unes sont si délétères qu'il suffit d'y rester exposé une seule nuit pour en être mortellement frappé; enfin, une dernière source de modifications climatologiques dérive du régime spécial imposé par les productions du pays. L'homme, de son côté, n'est pas exposé passivement à l'action physique des climats. Loin de là, il réagit énergiquement sur cette action physique, et les subit dans une mesure et avec des modifications très diverses, assorties à son tempérament, à sa manière de vivre, à son âge, à ses habitudes, à ses dispositions morbides, au genre de ses maladies. Or, il existe aussi à cet égard deux grandes catégories non moins différentes que les deux grandes divisions climatologiques précédemment décrites; l'une comprend les sujets accoutumés aux climats, tels que les indigènes ou les étrangers acclimatés; l'autre renferme tous les sujets qui arrivent pour la première fois dans le climat, ou qui n'ont pu se faire à ses modifications spéciales, quoiqu'ils l'habitent depuis longtemps : tels sont les étrangers et les individus non acclimatés. Une foule innombrable de nuances intermédiaires occupent l'intervalle entre ces deux catégories, et décident des variétés incalculables dans le mode d'action des climats. Voilà les deux grandes séries de faits impliqués dans l'influence climatologique, et qu'il faut étudier concurremment pour se former une idée exacte de la puissance des climats. M. Casimir Broussais ne nous paraît pas avoir suffisamment dessiné ces différences dans la note, d'ailleurs très intéressante, qu'il a communiquée dernièrement à l'Académie de médecine, touchant la fréquence de la phthisie pulmonaire dans différens climats. Depuis longtemps les climats chauds sont réputés très favorables à la guérison des affections de poitrine, et spécialement de la phthisie pulmonaire. En effet, les anciens écrivains, à commencer par Hippocrate, ne comptent presque pas les affections de cette classe parmi les affections vulgaires des régions chaudes; tandis qu'ils reconnaissent leur fréquence et leurs dangers relatifs dans les climats froids, et surtout dans les climats très variables.

Ce fait, encore vaguement établi, tend à être confirmé par les documens authentiques rassemblés dans le mémoire de M. Casimir Broussais. Les documens dont il s'agit ont été recueillis dans l'Inde, aux Antilles, en Afrique, à Cayenne et en Italie. Les plus complets viennent des Antilles anglaises; ils sont extraits des observations faites sur les troupes pendant les vingt dernières années, et publiées à Londres, en 1838, par ordre du gouvernement. D'après ces documens, sur 306,471 malades de l'armée anglaise en garnison dans les différentes îles des Antilles, il y a un phthisique sur 128 malades, et sur le total des morts un phthisique sur 11 décès. Quelle différence entre cette proportion et celle qu'on rencontre en France, par exemple, où il y a, dans le total des décès, un phthisique sur cinq!

L'auteur du rapport statistique publié par le gouvernement britannique distingue avec raison, parmi les phthisiques des Antilles, la race blanche et la race nègre. Or, on voit par son relevé, comme M. Broussais l'a très bien indiqué, que les blancs ont un phthisique pour 153 malades et un mort de phthisie pour 14 décès; au lieu que la race noire offre un phthisique sur 66 malades et un mort de phthisie sur quatre décès, proportion presque double chez les noirs pour le nombre des phthisies et près de quatre fois moindre chez les blancs pour le nombre des décès. Il faut conclure de cet aperçu que la race nègre transportée des côtes de la Guinée aux Antilles se trouve beaucoup plus exposée à la phthisie que la race blanche, qui parvient dans les mêmes îles au sortir du climat froid et brumeux de la Grande-Bretagne. Cette conclusion justifie le principe de l'avantage relatif des climats chauds, par rapport à la phthisie, et elle prouve, en outre, combien les circonstances individuelles influent, nonobstant le climat, sur la formation des maladies.

M. Broussais ne s'est pas borné à considérer en général l'influence des climats chauds sur la fréquence de la phthisie pulmonaire; il a fait une application de ces données à l'influence spéciale du climat de l'Algérie. Les documens rassemblés par lui pour cette colonie comprennent une masse de plus de 40,000 malades. Or, sur ce chiffre, la statistique démontre qu'on n'a observé que 62 phthisiques; c'est seulement un sur 650. De plus, le nombre de phthisiques décédés, relativement au total général des morts, ne s'élève pas au-delà de un sur 102, tandis qu'en France, d'après les calculs de M. Benoiston de Châteauneuf, l'armée française ne perd pas moins d'un phthisique sur 5 morts, proportion bien favorable au climat de l'Algérie. Les résultats obtenus par M. Broussais ne sauraient donner sans doute le dernier mot de l'observation; cependant, ils n'en méritent pas moins de fixer l'attention du gouvernement.

On se souvient que M. Mélier avait argumenté d'une série d'expériences et d'observations pour poser en principe que le sulfate de quinine à haute dose produisait des altérations graves et même tous les accidens d'un véritable empoisonnement. Il avait poursuivi les désordres occasionnés par ce sel dans le sang et sur les solides, chez l'homme et les animaux. M. Briquet s'est élevé formellement dans le mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine contre les expériences

---

quement à cet innocent stratagème ne sont pas ceux qui goûteront le mieux son livre.

La composition de l'ouvrage pourrait être l'objet d'une critique plus grave. Il a la forme et le plan extérieur d'un traité régulier; mais il pèche par l'exécution; il manque d'ordre et surtout de proportion. Les matières y sont un peu confusément amoncelées; on ne sent pas assez dans leur exposition la force et la continuité du lien logique. Les mêmes idées reviennent aussi trop souvent. Les points le plus logiquement traités ne sont pas toujours les plus importans et fréquemment on regrette de trouver à peine une indication là où on espérait une discussion complète. En un mot, sous le rapport de la méthode, l'ouvrage laisse quelque chose à désirer; c'est moins un livre dogmatique et didactique, comme l'annonce son premier titre, qu'une suite d'*exercices* sur divers sujets de métaphysique et de psychologie, comme l'indique bien mieux le second.

Maintenant que nous avons rempli la plus désagréable, mais heureusement la plus courte partie de notre tache, il nous reste à remplir l'autre, c'est-à-dire à faire connaître les principales vues de ce livre et payer à l'auteur le tribut d'éloges qu'il mérite.

Il n'y a pas en philosophie de recherches si étendues, de spéculations si profondes qui ne se résolvent en définitive en un très petit nombre de propositions dogmatiques, qui en sont à la fois le centre, le terme et le lien; ou, pour mieux dire, les systèmes les plus vastes et les plus compliqués en apparence ne sont guère que l'exposition et le développement d'une idée. L'œuvre philosophique de M. Colineau, bien que riche en détails et en observations pleines d'intérêt, pourrait se réduire sans peine à une conception unique d'où tout part et où tout aboutit. Il a résumé lui-même en plusieurs endroits de son ouvrage les principales solutions auxquelles il est arrivé. Nous en donnerons la substance, en choisissant de préférence les points qui se rattachent à la physiologie générale.

Le but de sa recherche est la connaissance de l'entendement humain, considéré dans ses lois les plus générales et dans les conditions fondamentales de son mode d'existence, de développement et de manifestation. L'entendement humain est la dernière expression de la vie intellectuelle et morale; la vie intellectuelle et morale, à tous ses degrés, n'est qu'une forme de la vie en général; la connaissance de la vie, considérée dans l'ensemble de ses manifestations, est donc la clé de celle de l'entendement humain.

Tout ce que nous pouvons voir ou concevoir est mouvement, cause ou conséquence du mouvement.

Tout mouvement manifesté dans un corps, sans communication extérieure, mais en vertu de la composition interne de ce corps et des rapports établis entre ses composans, ou plutôt de la cause même qui a déterminé cette composition et ces rapports, est un mouvement vital. Ses caractères sont la spontanéité et la coordination.

Le mouvement vital étant un effet, il a une cause, et cette cause devant virtuellement contenir les conditions réalisées dans l'effet, elle se présente sous la notion d'une chose de nature intellectuelle. Le principe vital est donc en essence, et en tant qu'il se manifeste et opère, une pensée; les diverses formes et degrés d'organisation et de manifestations psychiques ne sont que des développemens successifs et les modes de réalisation de cette pensée; et cette pensée n'est elle-même qu'une émanation de la pensée suprême.

et les observations de M. Mélier. Dans l'opinion de M. Briquet, en effet, le sulfate de quinine à haute dose n'entraîne nécessairement aucune des conséquences fâcheuses que M. Mélier lui attribue, et il s'efforce d'établir cette opinion en opposant expérience à expérience, observation à observation. Nous regrettons que M. Briquet se soit cru obligé de suivre pas à pas le système d'argumentation de M. Mélier; nous aurions préféré qu'il se fût appliqué à soutenir ses principes sans se préoccuper autant, ni aussi directement des observations et des expériences contradictoires. Cette manière de procéder aurait imprimé à ses recherches un caractère de généralité qui leur aurait donné plus de portée, en leur retirant par la forme même ce qu'ils offrent de trop spécial et presque de personnel. Quoi qu'il en soit, les propositions discutées par M. Briquet restreignent beaucoup le caractère absolu des conclusions de M. Mélier. Les expériences de M. Briquet s'appliquent aux animaux et à l'homme. Dans celles qui sont relatives aux animaux, M. Briquet n'a pas vu la liquéfaction du sang accusée par M. Mélier : au contraire, il a trouvé plutôt le sang coagulé. Le cerveau et ses dépendances, la muqueuse gastro-intestinale et les autres organes où M. Mélier avait cru voir des traces de phlogose et d'inflammation ont paru pâles, décolorés et parfaitement sains dans les expériences citées par M. Briquet. Nous dirons, à propos de ces expériences, que l'auteur eût peut-être mieux fait d'en instituer de nouvelles, que d'opposer celles de M. Giacomini à celles de M. Magendie.

Les désordres signalés par M. Mélier chez l'homme, après l'usage de hautes doses de sulfate de quinine, ne se retrouvent pas non plus sur les sept autopsies rapportées par M. Briquet, et, dans aucun de ces sept cas, le sang n'était liquéfié; il était, au contraire, coagulé et pris en masse gélatineuse. Les autres organes que M. Mélier avait trouvés affectés n'accusaient aucune lésion, ou bien les lésions qu'ils offraient étaient évidemment le résultat d'une maladie indépendante de l'action du sulfate de quinine. Les expériences sur les animaux, empruntées à M. Magendie, et dont M. Mélier avait profité, ne prouvent nullement l'opinion soutenue par ce médecin; leurs conséquences s'expliquent par des circonstances étrangères à l'action toxique supposée des hautes doses de sulfate de quinine. Les expériences sur l'homme établissent, en contradiction avec les idées de M. Mélier, que l'administration de un, deux, trois à six grammes de ce sel ne produit aucun effet fâcheux. Il établit encore ce principe par les cas en très grand nombre où l'on a fait prendre presque coup sur coup, soit dans les fièvres d'accès, soit dans le rhumatisme aigu, jusqu'à deux, trois, six grammes de sel de quinine. Du reste, M. Briquet ne nie pas qu'il ne puisse survenir quelques accidens par l'ingestion de hautes doses de ce sel, mais il pense que les accidens en question peuvent être facilement évités. Certes, il serait difficile de contredire plus directement les assertions de M. Mélier. Nous croyons, pour notre part, qu'on a singulièrement exagéré les dangers des hautes doses de sulfate de quinine; mais nous pensons aussi que ce ce n'est pas toujours sans péril qu'on peut permettre ces hautes doses. On n'ignore pas que certains médicamens, par exemple le tartre stibié à dose vomitive, et même des substances alimentaires, le fromage par exemple, opèrent quelquefois avec l'activité des poisons les plus délétères, et que, réciproquement, des substances douées en général d'un haut degré d'énergie, et même certains poisons fort actifs, peuvent quelquefois passer inaperçus à travers des organisations façonnées par l'habitude ou distraites en quelque sorte par le travail d'une vaste suppuration ou par une grossesse. S'il en est ainsi des doses ordinaires des médicamens, il doit être prouvé *à fortiori* que pour se prononcer pour ou contre des doses élevées, il importe avant tout de prendre conseil de la diversité des circonstances sous lesquelles on veut les administrer; en d'autres termes, de bien apprécier les indications et les contre-indications qui autorisent à les admettre ou à les repousser.

Nous renvoyons à notre prochaine revue hebdomadaire deux sujets importans qui méritent d'être traités avec détail : nous voulons parler de la communication de M. Serres sur la *transformation ganglionnaire des nerfs*, et la suite de la discussion sur la théorie chimique de l'engrais des animaux.

STRABISME.

MÉMOIRE SUR LE STRABISME OPTIQUE; par le docteur JULES GUÉRIN.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

§ II. — COMBINAISON DU STRABISME MÉCANIQUE ET DU STRABISME OPTIQUE.

Il n'est pas très rare de rencontrer des sujets qui offrent à la fois la combinaison du strabisme mécanique et du strabisme optique, tels que nous venons de les exposer; c'est-à-dire, pour le premier, déviation permanente de l'œil et réduction du mouvement en sens opposé, etc.; pour le second, divergence des axes oculaire et visuel, et transport de ce dernier dans la direction des rayons lumineux pour l'exercice du regard intentionnel. Cette combinaison peut naître de l'action simultanée ou successive des deux ordres de causes éloignées propres aux deux espèces de strabisme. Ainsi, un coup porté sur un œil déjà affecté de strabisme mécanique peut y occasionner, par exemple, un iritis, puis une déformation et un déplacement de la pupille, et consécutivement un strabisme optique. Par contre, une affection cérébrale retentissant sur les muscles d'un œil déjà affecté de strabisme optique peut donner lieu à la rétraction active et primitive de ces muscles, et produire ainsi un strabisme mécanique. Cette source de combinaison des deux espèces de strabisme est trop évidente, les caractères mixtes qu'elle engendre trop faciles à déduire de ce qui précède, et son mécanisme trop simple, pour que nous nous y arrêtions.

Mais il est une autre source de combinaison que nous avons déjà fait pressentir dans les chapitres précédens, et qui réside dans les nouvelles conditions optiques engendrées par la seule existence du strabisme, de quelque nature qu'il soit. En vertu de ces conditions, le strabisme, soit mécanique, soit optique, une fois produit par la cause essentielle qui lui est propre, peut donner naissance, à la fois du même côté et du côté opposé, à un strabisme *musculaire consécutif*, avec ou sans déplacement de l'axe visuel. Le strabisme mécanique essentiel d'un œil engendre à la longue, dans le même œil, un strabisme musculaire consécutif et *temporaire*, par déplacement de l'axe visuel, et, dans l'œil opposé, un strabisme musculaire consécutif, mais *permanent*, sans déplacement de l'axe visuel, au moins à l'origine. A son tour, le strabisme optique essentiel engendre à

Le principe de vie ne se réalise et ne se développe que sous certaines conditions dont la première est son union ou sa combinaison avec des élémens matériels; la seconde est dans les mouvemens coordonnés, attractifs et répulsifs, qu'il détermine au sein de ces élémens, et de l'association desquels résulte la formation d'un ensemble de parties, à formes, situations et compositions déterminées, qui est l'organisme. L'organisme, à la fois produit et expression des premières déterminations de la pensée ordonnatrice vitale, devient immédiatement la condition ou le moyen de développemens ultérieurs du même principe; les principaux de ces développemens sont marqués par les gradations successives de la simple activité spontanée, de l'irritabilité, de la sensibilité animale, de l'intelligence, de la raison.

Mais tous ces momens, toutes ces phases du développement de la vie, sont étroitement liés l'un à l'autre et forment une chaîne continue. Ils coexistent tous à la fois dans les manifestations vitales les plus élémentaires comme dans les plus complètes, et ce n'est que de leurs degrés de prédominance relative que résultent les différences si tranchées des êtres vivans. On retrouve quelques indices des manifestations les plus élevées dans les plus basses, et quelques restes des plus basses dans les plus élevées. On ne saurait tracer entre elles des limites rigoureuses, car tout se suit et s'améliore par nuances insensibles, et ce n'est que dans les extrêmes que se trouvent les fortes oppositions.

Le principe vital, considéré dans son développement universel dans et par la matière et en tant que ses manifestations tombent sous nos sens et notre intelligence, est la NATURE.

La nature, considérée comme l'ensemble de toutes les choses existantes dans l'espace, est l'UNIVERS.

La nature, considérée comme cause, et cause prévoyante et intelligente de l'arrangement général des choses, suivant certaines lois et certaines fins, est la PROVIDENCE.

Enfin, cette cause, considérée en elle-même comme le principe premier et dernier de toute existence, de toute action, de toute pensée, c'est l'être par excellence, l'être parfait, absolu, c'est DIEU.

Le principe vital, développé matériellement dans les plantes, les animaux et l'homme, est ce qu'on appelle un ORGANISME.

Considéré sous le rapport intellectuel, il est l'ESPRIT.

Considéré sous le rapport affectif, c'est l'AME proprement dite.

Considéré sous ces deux rapports à la fois, il est l'ÊTRE MORAL ou l'AME, au sens philosophique et théologique.

Considéré dans tous ses développemens, il constitue l'être vivant, organisé, sensible, intelligent et moral; c'est l'HOMME.

Le principe vital se développe dans deux directions parallèles et solidaires; matériellement et métaphysiquement; matériellement dans la série des organismes, métaphysiquement dans la série des manifestations psychiques correspondantes. Du reste, cette distinction du matériel et du spirituel n'est ni absolue, ni essentielle. Ce que nous appelons Esprit et ce que nous appelons Matière sont deux facteurs inséparables de la vie; ils ont donc quelque chose de commun qui établit la possibilité de leur union et de leur solidarité réciproque. Cependant, autant qu'on peut se permettre de se prononcer dans une telle question, il est probable que l'ame n'agit sur le corps et le corps sur l'ame que d'une manière

la fois du même côté et du côté opposé un strabisme musculaire consécutif également permanent et sans nouvelle déviation de l'axe visuel. Ce dernier genre de strabisme n'est donc identique ni à l'un ni à l'autre des deux genres dont nous venons de faire l'histoire générale; mais il participe de l'un et de l'autre. D'un côté, il a lieu en vertu d'une action *optique* des muscles, et le mouvement par lequel il s'effectue est un mouvement *subordonné;* c'est donc, suivant la signification essentielle du mot, un strabisme *optique*. D'un autre côté, ce strabisme est directement produit par un raccourcissement actif et permanent des muscles, et, à ce titre, c'est un strabisme musculaire *actif;* mais cette action musculaire n'est plus primitive comme dans le strabisme mécanique essentiel : elle est consécutive à des conditions optiques. En résumé donc, le strabisme dont il est question est un strabisme musculaire *actif consécutif*, ou, si on l'aime mieux, un strabisme *optique* et *musculaire actif*.

Entrons maintenant dans l'histoire des diverses combinaisons dont nous venons de parler, et exposons, comme nous l'avons fait, pour chaque espèce de strabisme en particulier, la possibilité théorique, la démonstration expérimentale, et le mécanisme de ces combinaisons.

Et d'abord, rien de plus facile à concevoir, à l'aide des notions précédentes, que la possibilité d'un déplacement de l'axe visuel et, par suite, d'un strabisme *temporaire*, sous l'influence d'un strabisme mécanique essentiel. Ce fait est même implicitement contenu dans celui de la déformation permanente de l'œil, qui accompagne cette espèce de strabisme. Les humeurs de l'œil ne peuvent être refoulées dans un sens, sans que l'axe optique normal, passant, comme on le sait, par le centre des membranes et humeurs de l'œil, ne soit lui-même refoulé et déplacé dans le même sens. En même temps, les rapports des milieux de l'œil doivent être bouleversés, les surfaces réfringentes subir des déplacemens et des inclinaisons, qui doivent changer toutes les conditions de la lunette oculaire. Or, si toutes ces altérations ont lieu, il est évident que la vision doit devenir impossible dans les conditions physiologiques du regard, et que l'axe déplacé ne peut être ramené dans la direction des rayons lumineux sans un mouvement de l'œil en sens inverse, c'est-à-dire sans une déviation.

La possibilité d'un strabisme musculaire consécutif *permanent*, sans déplacement de l'axe visuel, sous l'influence d'un strabisme mécanique ou optique essentiels, est fondée sur les nouvelles *conditions optiques* dans lesquelles le strabisme d'un œil place l'œil opposé, ainsi que sur plusieurs données relatives à la physiologie du système musculaire en général.

Les conditions optiques imposées à l'œil sain par l'œil strabique constituent des *nécessités fonctionnelles*, accidentelles ou pathologiques, correspondantes aux nécessités physiologiques que nous avons exposées dans notre mémoire sur l'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DES MUSCLES DE L'ŒIL. Il existe, avons-nous dit dans ce mémoire, entre les muscles d'un côté et ceux du côté opposé, un rapport, un consensus physiologique tel que la force contractile des uns ne peut s'exercer sans éveiller celle des autres. Toute contraction mécanique ou optique du muscle droit interne ou droit externe d'un côté provoque, de l'autre côté, la contraction *automatique* du muscle opposé. Tout mouvement d'un œil en dedans ou en dehors provoque dans l'autre œil un mouvement de connexion en dehors ou en dedans. C'est ce qui a lieu à chaque instant dans l'exercice de la vision distraite. Mais, dans l'exercice de la vision attentive, comme elle serait impossible dans de semblables conditions, et qu'elle exige au contraire l'accouplement des deux yeux et leur convergence vers l'objet regardé, l'action du muscle affecté à ce mouvement consécutif du second œil est aussitôt contrebalancée et vaincue par une contraction supérieure et optique de son antagoniste, qui ramène le globe oculaire dans la direction de l'objet, et harmonise le regard de ce côté avec celui du côté opposé. Ainsi, le mouvement de convergence de l'œil droit par contraction du droit interne provoque le mouvement de l'œil gauche en dehors par contraction du droit externe. Mais pour l'accomplissement du regard attentif, le droit interne gauche contrebalance l'action du droit externe, et ramène l'œil un peu en dedans pour le faire converger avec celui du côté opposé vers l'objet regardé. Or, il est plus que probable que cette influence d'un œil sur l'autre, et la réaction musculaire qui en est la suite, si constantes à l'état physiologique, ne perdent pas leurs droits à l'état pathologique. Par conséquent, le strabisme d'un œil en dedans ou en dehors doit tendre incessamment à faire dévier l'autre œil en sens contraire. Puis, pour rendre possible l'exercice de la vision attentive, l'action du muscle affecté à ce strabisme secondaire doit provoquer à son tour, et aussi d'une manière incessante, la contraction *optique* du muscle antagoniste : et cette force de contraction destinée non seulement à maintenir la rectitude de l'œil, mais encore à la porter dans une légère convergence pour l'accomplissement du regard attentif, doit être supérieure à celle qu'elle est appelée à vaincre, et qui tendait à opérer la déviation.

Relativement aux données fournies par la physiologie des muscles en général, il est d'observation que l'exercice répété d'un système de muscles lui donne à la longue plus de volume et d'énergie. Tout le monde connaît la prédominance de développement des muscles du bras chez les boulangers, des muscles du dos chez les portefaix, des muscles du mollet chez les danseurs, etc. Or, ce qui est vrai de ces muscles doit l'être, dans les mêmes conditions, des muscles de l'œil; ce qui est vrai d'un système de muscles doit l'être de tel ou tel muscle en particulier. Par conséquent, si un muscle de l'œil est obligé à des contractions fréquentes et énergiques, soit pour produire une déviation nécessaire à l'exercice de la vision attentive, soit pour s'opposer à un mouvement de connexion de l'œil opposé, on peut présumer que ce muscle acquerra à la longue un développement et une force plus considérables. Or, un excès de force d'un muscle équivaut absolument à une faiblesse de son antagoniste et doit produire le même résultat, c'est-à-dire la déviation permanente de l'œil dans le sens de son action. En outre, quand les contractions répétées d'un muscle ont pour but et pour résultat, non d'empêcher, mais de produire, pour les besoins optiques, la déviation de l'œil (comme dans le cas de divergence des axes visuel et oculaire), l'excès de force du muscle ne doit plus être la seule condition de cette déviation; car alors chacune de ses contractions produit un raccourcissement temporaire, et la somme de ces raccourcissemens représente à la longue un raccourcissement de très longue durée, pendant lequel la nutrition a en le temps de se faire en partie dans cette condition de brièveté et de la rendre ainsi permanente.

Ceci posé, voyons ce qu'apprend l'observation; considérons successivement le strabisme mécanique et le strabisme optique, et suivons les effets de chacun d'eux, d'abord dans l'œil même qui en est le siége, puis dans l'œil opposé.

---

médiate et par l'intermédiaire d'une infinité d'actes opérés par des agens dont la nature et la manière d'agir nous sont également inconnus.

Le développement métaphysique du principe vital se traduit par les phénomènes de la sensibilité, de l'instinct, de l'ame et de l'entendement, phénomènes qui ne sont, dans leur évolution, que l'émanation d'une cause ou disposition primitive qui les contient en germe. Le mystère de l'union de l'ame et du corps est dans le mode d'action de cette cause des premiers mouvemens attractifs et répulsifs, ébauche originaire de tout l'ensemble de l'être organique et moral. Chaque molécule vivante a son degré de vitalité, suivant son rapport de nature avec le principe qui les anime toutes; et là où commence la vie, là commence aussi, sous les noms divers de *contractibilité*, d'*expansibilité*, d'*irritabilité*, de *sensibilité latente*, etc., ce qui, par des développemens ultérieurs, s'appellera *sensibilité percevante*, *intelligence*, *esprit*, *ame*, etc.

Il faut donc se représenter les états par lesquels passent ou s'arrêtent les organismes et les facultés intellectuelles et morales, comme des produits toujours plus riches de la combinaison du principe vital avec la matière, ou comme des résultats mixtes des élaborations successives de la pensée primitive dans sa double réalisation organique et psychique. C'est par des transitions infinies, par des procédés de plus en plus compliqués, et par l'intermédiaire d'agens variés, que la matière passe de la combinaison chimique à l'organisation végétale, puis à l'organisation animale, et qu'à ce dernier degré elle devient le théâtre de mouvemens plus actifs, plus spontanés et plus libres, lesquels donnent lieu à la sensibilité; cette sensibilité, perfectionnée à son tour par l'intervention de nouvelles conditions organiques, produit des perceptions, des sentimens, des idées; et c'est à l'aide de ces derniers matériaux qu'apparaît enfin l'intelligence, l'entendement. A tous ces degrés d'élaboration, il est impossible de saisir, ni même de concevoir le point de passage du fait qui précède à celui qui suit; et à mesure que les produits s'éloignent de leur source commune, les différences deviennent plus grandes, les rapports plus rares et plus faibles, et la liaison du tout nous échappe entièrement.

Les rapports entre les phénomènes les plus élémentaires et les plus compliqués ne peuvent donc s'établir qu'au moyen d'une succession de faits intermédiaires non interrompus. D'où il suit :

« 1° Que, considérée comme *principe de la vie*, comme la cause qui rapproche, qui assimile et qui organise, l'ame doit se combiner avec les élémens matériels les plus subtils, et que cette combinaison s'opère partout où la vie se manifeste.

» 2° Que, considérée comme la cause qui anime, qui donne à tout le mouvement et l'activité, l'ame est partout et en tout ce qui constitue l'être vivant, sentant et intelligent.

» 3° Que, considérée comme développement de la sensibilité et de l'intelligence, elle ne doit s'unir qu'à des matériaux déjà soumis aux premières élaborations intellectuelles.

» 4° Enfin, que, considérée comme être moral, comme le dernier terme des élaborations sensitives, intellectuelles et affectives, elle ne doit conserver aucun rapport *immédiat* avec l'organisme matériel. »

Si dans l'origine le principe vital est une pensée qui, tout en formant l'organisme, se continue par les instincts jusque dans les sentimens de l'ame, l'ame est

1° INFLUENCE OPTIQUE DU STRABISME MÉCANIQUE.

A. SUR L'ŒIL AFFECTÉ. Quelques individus atteints de strabisme musculaire primitif peuvent encore regarder de l'œil affecté. C'est ce qui a lieu principalement, comme nous l'avons dit plus haut, dans le strabisme alternatif. Or, il arrive très souvent que l'œil conserve pour regarder un certain degré de déviation. Ce reste de déviation n'est pas le résultat nécessaire d'une impossibilité mécanique de redressement; car souvent le mouvement en sens opposé est possible encore dans une certaine étendue, et si, pendant que l'œil est porté accidentellement en sens inverse de la déviation, le sujet veut fixer un objet situé en face de lui, cet œil, au lieu de revenir à la rectitude et de s'arrêter exactement à ce point, le dépasse et reprend un léger degré de déviation dans le sens même du strabisme. Enfin, pour épuiser cette expérience, si le sujet, par un effort volontaire, parvient à arrêter l'œil dans sa course au point précis de la rectitude, l'objet situé en face n'est pas perçu; il l'est, au contraire, dès que l'œil se dévie légèrement dans le sens du strabisme. Or, puisqu'un certain degré de déviation est une condition nécessaire à l'exercice de la vision attentive, il est évident que l'axe visuel a été disjoint de l'axe oculaire; et puisque la déviation a lieu dans le sens même du strabisme, c'est-à-dire dans le sens d'action des muscles rétractés, il faut que le déplacement de l'axe visuel considéré à soo extrémité antérieure ait eu lieu en sens opposé. C'est en effet la reproduction exacte des caractères que nous avons vu appartenir au strabisme optique essentiel, c'est-à-dire par disjonction des axes oculaire et visuel.

Cette expérience pathologique est entièrement confirmée par l'expérience thérapeutique. Il arrive assez fréquemment qu'après l'opération du strabisme et la cicatrisation complète des parties divisées, l'œil parfaitement redressé dans les conditions de la vue distraite reprend, pour le regard actif, un certain degré de déviation, et ne perçoit les objets sans diplopie que dans cette direction vicieuse. Que l'on opère une seconde, une troisième fois, le même résultat se reproduit dès que le muscle coupé a recouvré son action. Cependaot si le sujet a soin, après la guérison et pendant longtemps, d'exercer le muscle antagoniste de celui qui produit la déviation temporaire, peu à peu cette déviation devient moins considérable et finit même par disparaître complètement; de telle sorte que l'œil recouvre la faculté de regarder dans la rectitude parfaite. Ce dernier résultat, considéré isolément et iodépendamment des précédens, suffirait pour attester que le déplacement de l'axe visuel, dans ce cas, est plus ou moins immédiatemeot subordonné au raccourcissement du muscle agent de la difformité, puisque l'allongement de ce muscle et la pression répétée du globe oculaire par le muscle antagoniste suffisent pour ramener l'axe visuel dans sa direction normale.

N'oublions pas de dire cependant que, dans des cas très exceptionnels, la déviation optique de l'œil a lieu en sens opposé du strabisme mécanique. Nous avons particulièrement constaté ce fait à la suite d'opérations de strabisme convergent. Pendant la vision distraite, l'œil était parfaitement droit, mais il y avait diplopie pour le regard intentionnel; l'œil se portait légèrement en *dehors*, et la diplopie disparaissait.

Le mécanisme de production du genre de strabisme dont il s'agit devient évident si l'on se rappelle ce que nous avons dit des déformations du globe de l'œil produites par la rétraction de ses muscles. Nous avons vu en effet que la brièveté permanente et les contractions physiologiques des muscles rétractés, ainsi que les résistances opposées par les muscles antagonistes, donnent lieu à des tractions et à des pressions latérales de la sphère oculaire; que ces tractions et ces pressions ont pour résultat l'aplatissement de la portion de l'œil correspondante aux muscles rétractés, et le refoulement des humeurs dans la portion opposée qui devient plus bombée. Les deux portions de la sphère ne sont donc plus symétriques; l'axe oculaire qui, à l'état normal, passe par le centre des humeurs et des membranes de l'œil, de la cornée, du cristallin, du corps vitré, ne rencontre donc plus ces milieux que latéralement; la ligne centrale qui les unirait a donc subi une déviation du côté opposé à l'action musculaire et ne correspond plus dans tous ses points à l'axe oculaire; en un mot, la lunette est décentrée. Voilà un premier fait incontestable. En voici un second. Il est probable, avons-nous dit, que les surfaces réfringentes ont subi, les unes par rapport aux autres, des changemens de positions et de rapports, des inclinaisons ou déplacemens, qui, au premier abord, paraîtraient fort difficiles à ramener à des règles fixes, mais dont l'existence générale ne saurait être méconnue. En effet, si l'on considère que l'humeur vitrée, refoulée par le muscle atteint de rétraction, vient en général soulever la sclérotique du côté opposé, et au niveau à peu près du cristallin; qu'il existe, au contraire, une dépression du côté même du muscle affecté, et au même niveau; il est impossible de ne pas admettre que le cristallin, déprimé d'avant en arrière et poussé en dehors par le muscle rétracté, refoulé de l'autre côté d'arrière en avant par les antagonistes, subit tout à la fois un mouvement d'inclioaison et de déviation latérale, par suite duquel sa face antérieure regarde obliquement du côté de la déviation, et son centre est porté au-delà de la ligne axuelle de l'œil. Ce double fait de la décentration de la lunette oculaire et des différentes inclinaisons de ses humeurs réfringentes rend très bien compte de l'existeoce d'un strabisme optique à la suite des strabismes mécaoiques anciens et considérables, et de la diplopie qui persiste souvent pendant le redressement de l'œil et ne cesse qu'à la condition d'un certain degré de déviation optique. Nous ne vouloos pas aller au-delà de cette indication générale des données du problème: elles suffisent pour appeler l'attention sur noe question qui n'avait pas encore été soulevée jusqu'ici, et dont la solutioo exige certainement des observations plus immédiates et plus approfondies que celles qu'il nous a été permis de faire jusqu'ici. On remarquera toutefois que ce double fait de la décentration de la lunette et du changement de rapports des milieux réfringens est lui-même susceptible de variations très considérables dans ses combinaisons, ce qui explique la différence des effets qui en proviennent, car le strabisme optique qui en résulte a lieu tantôt dans le sens du strabisme mécanique guéri, tantôt dans le sens opposé. Nous avons plusieurs fois reconnu l'un et l'autre cas, mais plus fréquemment le premier que le second. Il est inutile d'insister pour montrer comment tous ces troubles matériels de l'appareil oculaire amènent le strabisme optique; l'énoncé des conditions générales du fait suffit; ce serait s'exposer à des hypothèses ou à des erreurs que de vouloir aller plus loin. Terminons en disant seulement que tantôt l'axe visuel est détourné de sa route normale, d'où la diplopie avec netteté des images; tantôt les rayons ne se rassemblent pas régulièrement dans un même foyer, d'où la confusion des images. Souvent les deux ordres de troubles se combinent en raison de la combinaison des causes qui les produisent.

également une pensée qui, une fois formée, contient en elle, et indépendamment du corps, le germe de développemeos ultérieurs. Etant le principe vital lui-même, à un certain degré de développement, ou sa continuatioo, elle peut subsister et durer, même après la dissolution des élémens matériels de l'organisme. Privée du produit actuel des sens, elle n'est plus qu'un composé de souvenirs et de prévisions; mais les souvenirs et les prévisions sont des idées ou des matériaux de peosées, et des pensées se rattachent à un principe intellectuel. Or, de quelque nature que soit un principe d'existence et d'action, il est quelque chose, il vient de quelque chose, il retourne à quelque chose, et quelque chose peut s'y rattacher. La vie est dans la pensée, elle est une pensée, et l'ame qui est la vie est aussi un principe de mouvemeot et d'action qui ne s'éteint point. Durer ou vivre pour l'ame, c'est pouvoir agir en elle-même et sur elle-même par la combinaison de ses idées et l'exertion active de l'intelligence. On peut donc concevoir, de cette manière, que l'ame est immortelle, et dans son essence, et dans ses propriétés, et dans les notions qu'elle a pu conserver.

Telles sont les idées d'ensemble exposées dans le livre de M. Collineau. Nous savons qu'en essayant de les réduire à quelques propositions, nous leur faisons tort, car, ainsi présentées, sans développemens, sans preuves et même sans liaison logique suffisante, elles peuvent paraître obscures, vagues et plus qu'hypothétiques. Aussi n'avons-nous eu d'autre intention, dans cette courte analyse, que d'indiquer d'une manière générale la direction et le caractère dominant de la pensée philosophique de l'auteur. Nous ne voudrions pas cependant non plus laisser croire que cet ouvrage n'est que le développement des vues que nous venons de résumer; ces vues y reviennent sans doute souvent, mais n'eo forment pas cependant la base et la substance. L'objet direct des recherches de M. Collineau est l'étude de l'entendement humain; le livre est avant tout une psychologie. C'est donc sous ce rapport qu'il conviendrait de l'examiner et de le juger. Mais un examen de cette nature dépasserait les limites des quelques pages qui sont à notre disposition, car il nous faudrait entrer dans une multitude d'aperçus et d'observations de détail qui sont la partie de l'ouvrage la plus intéressante et la plus estimable, et malheureusement la moins susceptible d'analyse. Pour en donner au moins une idée approximative nous nous bornerons forcément à indiquer sommairement la nature et l'ordre des matières. L'ouvrage est divisé en trois parties. Chaque partie se subdivise eo livres, et chaque livre en chapitres. Dans la première partie, l'auteur traite successivement du *principe de la vie*, de la *sensibilité latente et percevante*, des actes *sensitifs*, *intellectuels* et *affectifs*, de la *mémoire*, de la *prévision*, de l'*instinct*, de l'*intelligence*, de la *raison*, de l'*habitude*, de l'*éducation*, de l'origine, de la cause et de la nature des *idées*, du nombre et de la classification des *facultés*, des notions de *droit* et de *devoir*, et du *libre arbitre*, et enfin, dans le sixième et dernier livre, de la *méthode*, sujet qui comprend les questions générales de la logique. La deuxième partie n'est qu'un développement des propositions relatives au principe de la vie et à l'être moral; la troisième n'est composée que de fragmens détachés sur diverses questions de philosophie, dont deux, particulièrement remarquables, ont pour objet: l'un, l'examen de l'axiome: *Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu*, et l'autre, la discussion de la formule cartésienne, *cogito, ergo sum*.

Considéré sous le point de vue des conclusions générales auxquelles tendent

On conçoit parfaitement, d'après ce qui précède, pourquoi dans les strabismes musculaires primitifs anciens, où les parties constituantes de l'œil ont eu le temps de s'adapter aux dispositions vicieuses que leur a imposées la difformité, le strabisme optique consécutif survit plus ou moins longtemps à la section des muscles rétractés ; pourquoi il n'est en aucune manière influencé par une nouvelle opération ; pourquoi enfin il disparaît à la longue, sous l'action répétée du muscle antagoniste, qui tend incessamment à ramener les humeurs de l'œil à leur position normale.

B. Sur l'œil sain. En parlant dans un des chapitres précédens de la fréquence des strabismes doubles, nous avons fait pressentir que la rétraction primitive et simultanée des muscles des deux yeux n'est pas l'unique cause de la dualité du strabisme ; que très souvent le strabisme est originairement borné à un seul œil, mais finit par s'étendre à l'œil opposé. C'est ici le lieu d'établir la réalité de ce dernier fait et d'en exposer le mécanisme de production.

Les antécédens recueillis chez les sujets affectés de strabisme double permettent souvent d'établir que les deux difformités ne sont pas contemporaines, qu'un des deux yeux ne s'est dévié que postérieurement à l'autre, et cela sans nouvelle intervention d'une affection des centres nerveux, d'une ophthalmie ou de toute autre cause éloignée du strabisme. Ce fait, souvent répété, conduit déjà à soupçonner un lien de subordination entre la seconde difformité et la première. Mais nous avons pu mettre ce lien en évidence et, pour ainsi dire, le toucher du doigt, dans une série de faits où nous avons assisté au développement successif des deux difformités, et où, la première ayant lieu alternativement en différens sens, la seconde la suivait exactement dans ces variations. Voici l'enchaînement de phénomènes que nous avons plusieurs fois constaté. Sous une influence quelconque, une lésion traumatique de l'œil, par exemple, un strabisme musculaire primitif se forme d'un côté ; soit un strabisme convergent gauche par rétraction du droit interne. Quelque temps après, sans nouvel incident appréciable, peu à peu le sujet remarque que l'œil droit se dévie légèrement dans le même sens, ou seulement que les objets lui paraissent doubles dès qu'il cesse de les fixer. Cette seconde déviation tantôt est permanente, tantôt n'existe que dans les conditions de la vue distraite. Voilà donc deux strabismes convergens, dont le plus léger a succédé au plus considérable. Maintenant, on coupe le muscle droit interne gauche ; l'œil de ce côté se porte immédiatement en dehors, puis la cicatrisation du muscle venant à se faire, comme il arrive quelquefois, dans des conditions de longueur exagérée, l'abduction de l'œil persiste à un certain degré, et le strabisme, de convergent qu'il était, devient divergent. Eh bien ! au bout de quelque temps, de un mois, de deux mois, de trois mois, cette conversion du strabisme est visible aussi du côté opposé. L'œil droit est devenu légèrement divergent. Ce n'est pas tout. Au bout d'un certain temps, pour remédier à l'excès de redressement de l'œil gauche, on coupe le muscle droit externe de ce côté ; l'œil revient à la convergence ; puis l'autre œil le suit peu à peu dans cette nouvelle direction. Il est même à remarquer que si cette section est faite très peu de temps après la divergence consécutive de l'œil, et quand la divergence de l'œil opposé est à peine appréciable, le retour de ce dernier à la convergence est presque immédiat. Enfin, si, par une nouvelle opération ou par l'emploi des moyens mécaniques, l'œil gauche est ramené définitivement à la rectitude, l'œil droit, sous cette seule influence, ne tarde pas à se redresser également.

Ces différentes observations que nous avons faites plusieurs fois ont la même valeur que des expériences sur les animaux, dans lesquelles on aurait produit à volonté sur un même individu deux strabismes dans le même sens, en raccourcissant d'un seul côté le muscle qui préside au mouvement dans ce sens, ou en allongeant le muscle affecté au mouvement contraire. Elles portent avec elles la démonstration la plus péremptoire du fait matériel de l'influence du strabisme d'un seul œil sur la production d'un strabisme semblable du côté opposé.

Montrons maintenant comment le consensus physiologique qui existe entre les muscles des deux yeux, se continuant à l'état pathologique, rend un compte satisfaisant de la succession des phénomènes que nous venons d'exposer. Nous supposons toujours un strabisme convergent de l'œil gauche par rétraction du droit interne. Cette rétraction ne peut avoir lieu sans provoquer sympathiquement la contraction du droit externe de l'œil droit, dans une étendue relative au degré de raccourcissement du droit interne de l'œil gauche ; mais comme cette contraction du droit externe, en portant l'œil droit dans une divergence égale à la convergence de l'œil opposé, rendrait impossible l'exercice de la vision, à l'instant le muscle antagoniste, le droit interne, fait effort pour ramener et maintenir l'œil dans la rectitude. Voilà donc les muscles droit externe et droit interne de l'œil droit en lutte perpétuelle et tous les deux contractés en vertu de deux nécessités fonctionnelles différentes, l'un pour entraîner l'œil en dehors, l'autre pour le maintenir dans la rectitude ; et en effet, la déviation n'a pas lieu, au moins d'une manière appréciable. Cette circonstance pourrait faire penser que les deux actions musculaires sont rigoureusement contemporaines et égales en force comme elles le sont en étendue. A s'en tenir aux apparences extérieures, il en serait ainsi ; mais dans la réalité et en consultant la hiérarchie des phénomènes, ces actions musculaires ont lieu successivement ; celle du droit interne est postérieure à celle du droit externe. Par cela même, elle ne doit pas seulement la balancer, mais la vaincre et lui rester supérieure. En d'autres termes, *l'effort dynamique* du droit interne est nécessairement plus considérable que celui du droit externe ; car une fois dévié en dehors, l'œil resterait dans cette position sous l'influence de deux forces musculaires qui se balanceraient. Nous l'avons dit, cet excès d'action produit à la longue, dans ce muscle aussi bien que dans ceux des autres parties du corps, un excès de force et de développement, lequel suffit ensuite pour entraîner l'œil du côté correspondant comme le ferait un certain degré de paralysie du droit externe. La conséquence définitive de la lutte que l'existence d'un strabisme convergent de l'œil gauche institue entre les muscles droit interne et droit externe de l'œil droit doit donc être la formation d'un strabisme convergent de ce côté, c'est-à-dire dans le même sens que le premier. C'est en effet ce que montre l'observation.

Mais à cette cause s'en ajoute une autre non moins efficace et dérivant du même principe. Tout œil affecté de strabisme musculaire primitif, à moins qu'il ne soit frappé de cécité complète, exécute souvent, pour l'exercice de la vision, des tentatives de redressement. Ce redressement, plus ou moins complet, ne peut avoir lieu sans provoquer un mouvement de l'autre œil en sens opposé, et par conséquent des contractions répétées du muscle qui préside à ce mouvement. Or, ces contractions, non seulement développent l'énergie du muscle, comme dans le cas précédent, mais encore entraînent chaque fois un véritable raccourcissement actif des fibres musculaires, lequel, à force de se répéter, finit par devenir perma-

---

où aboutissent toutes les spéculations de l'auteur, ce livre n'a pas une originalité bien marquée. Il serait facile de retrouver la trace de ses principales formules dans la doctrine de Leibnitz et surtout dans les systèmes des physiologistes transcendans de l'Allemagne moderne. Avec un peu de mauvaise volonté, on réduirait aisément tout le système à un panthéisme : imputation contre laquelle l'auteur réclamerait sans doute, mais dont il lui serait bien difficile de se justifier complètement. Au reste, le panthéisme est en ce moment l'écueil où vont se briser à leur insu toutes les tentatives de la philosophie moderne ; il apparaît au fond des systèmes les plus divers et en apparence les plus opposés. Sous ce rapport, M. Collineau n'a fait qu'obéir à une tendance universelle à notre époque, surtout chez les esprits les plus étendus et les plus forts.

Cependant, il faut reconnaître que cette conformité des idées de M. Collineau avec les doctrines régnantes n'est nullement un emprunt direct fait aux livres. Le principal mérite de son ouvrage est, au contraire, dans l'indépendance d'esprit qui y règne d'un bout à l'autre. Il ne s'y trouve rien qui ne soit un produit de ses recherches personnelles et le fruit d'une pensée libre de toute autorité, avouée ou secrète. Quelle que soit la valeur des idées de l'auteur, elles lui appartiennent en propre, et alors même qu'on les retrouve ailleurs, elles se présentent dans son livre avec des caractères qui prouvent qu'il y est arrivé par des chemins qu'il s'est frayés lui-même.

En somme, ce volume de philosophie est l'œuvre d'un penseur indépendant, d'un esprit droit, pénétrant et étendu ; et l'ouvrage, pris dans son ensemble, est certainement une des productions philosophiques les plus distinguées qui aient paru depuis ces dernières années. Nous sommes heureux de pouvoir ajouter que, si la considération du titre et de la position de l'auteur a été pour nous un motif particulier de fixer notre attention sur son livre, elle n'a cependant pas influé sur notre jugement.

— Tableaux synoptiques de chimie, présentant les corps inorganiques rangés par classes, ordres, familles, tribus, genres et espèces ; d'après leurs analogies naturelles, avec indications des principaux caractères pour les plus importans d'entre eux et servant avantageusement pour la recherche des formules et poids anatomiques ; par R. Kaeppelin, membre de l'Université et de plusieurs Sociétés savantes. — In-folio cart. Prix : 7 fr. 50 c.

— Nouvelles opinions sur les phénomènes, la marche, la cause et le siége de la goutte, et nouvelle méthode curative pour guérir radicalement cette maladie ; par Bizet (de Brest), docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien interne des hôpitaux, etc. — Un vol. in-8° de près de 500 p. Prix : 6 fr. 50 c. ; franco par la poste, 8 fr.

— Du traitement moral de la folie ; par le docteur Macario, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-4°. Prix : 2 fr. 25 c.

Ces ouvrages se trouvent à Paris à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier, 8, rue de l'Ecole-de-Médecine.

nent, et maintient l'œil dévié de son côté, c'est-à-dire dans le sens opposé au redressement de l'autre œil, c'est-à-dire encore dans le sens même du strabisme dont cet œil est atteint. Ainsi, dans notre exemple de strabisme convergent de l'œil gauche, c'est encore un strabisme convergent de l'œil droit que le mécanisme dont nous parlons doit réaliser et réalise en effet.

En résumé, toutes les considérations qui précèdent nous paraissent suffisamment expliquer pourquoi le strabisme d'un seul œil entraîne toujours, à la longue, un strabisme dans le même sens du côté opposé. Ce fait et le mécanisme de production que nous avons invoqué sont d'ailleurs parfaitement en rapport avec les données fournies par l'étude des autres difformités musculaires du squelette, et particulièrement des déviations latérales de l'épine. Quand la colonne a été inclinée sur le bassin, d'un côté ou de l'autre, à gauche, par exemple, par la rétraction des faisceaux inférieurs des muscles sacro-lombaire et long dorsal de ce côté, toute la partie supérieure de cette tige tend à prolonger dans le même sens l'inclinaison de la partie inférieure; mais comme l'équilibre ne pourrait se maintenir dans cette position, les muscles des gouttières vertébrales du côté droit se contractent instinctivement pour ramener le tronc dans la verticale; de là un changement de direction de la colonne de gauche à droite, c'est-à-dire en sens inverse du premier, à l'aide d'une courbure latérale que nous avons appelée *courbure de retour*. La même chose arrive exactement dans le strabisme. L'inclinaison imminente de *toute* la colonne sur le bassin, c'est la divergence imminente de l'œil droit, sous l'influence d'un strabisme convergent gauche; la contraction *instinctive* des muscles des gouttières vertébrales du coté opposé, c'est la contraction *optique* du muscle droit interne; le changement de direction de la colonne en sens inverse de l'inclinaison, c'est la convergence permanente de l'œil au lieu de la divergence qui tendait à s'établir. On le voit, l'analogie entre les deux ordres de faits est complète, et cette analogie elle-même n'est pas un des moindres témoignages à invoquer en faveur du mécanisme que nous leur avons attribué.

2° Influence optique du strabisme musculaire consécutif.

A. Sur l'œil affecté. — Dans les strabismes musculaires consécutifs les mieux constatés, ceux, par exemple, que l'on a vus succéder immédiatement à la formation d'une tache opaque sur le trajet de l'axe oculaire, et où la déviation est évidemment subordonnée aux besoins de la vision attentive, on remarque qu'à la longue et graduellement l'œil cesse de revenir, après l'accomplissement du regard actif, à la rectitude complète. La déviation, pendant cette espèce de regard, n'augmente ni ne diminue; mais elle ne disparaît pas complétement dans les conditions de la vue distraite. En un mot, au caractère du strabisme optique essentiel, c'est-à-dire la déviation temporaire subordonnée aux besoins de la vision active, vient se joindre le caractère du strabisme mécanique, la permanence d'un certain degré de déviation dans toutes les conditions de la vision. Ajoutons qu'en même temps le mouvement en sens inverse subit ordinairement une réduction graduelle, et que parfois aussi la portion de la sphère oculaire qui correspond au côté de la déviation se déprime légèrement pendant que la portion opposée devient plus bombée.

Ces caractères ne laissent pas de doute sur la nature du nouvel élément étiologique intervenu dans la difformité. Le muscle agent de la déviation optique de l'œil a fini par se raccourcir d'une manière permanente. Comment ce raccourcissement s'est-il opéré? Après les considérations qui précèdent, l'explication se présente d'elle-même. Les contractions répétées et presque incessantes des muscles ont réalisé en lui les deux conditions propres à engendrer sa brièveté permanente, à savoir un excès de force et de développement et une série innombrable de raccourcissements transitoires représentant un raccourcissement de très longue durée et finissant par réaliser la permanence de ce raccourcissement. Il serait inutile de revenir sur le mode d'action de ces conditions.

B. Sur l'œil sain. — L'influence du strabisme musculaire consécutif sur l'œil sain est exactement semblable, quant au fait et quant à son mécanisme de production, à celle qu'exerce le strabisme musculaire primitif. Comme ce dernier, le strabisme musculaire consécutif borné à un seul œil finit par amener du côté opposé et dans le même sens un strabisme musculaire également consécutif, avec persistance de la déviation, réduction du mouvement en sens inverse, et parfois un peu de déformation du globe oculaire. La contraction sympathique du muscle affecté an *mouvement de connexion* de l'œil opposé, l'action optique du muscle antagoniste pour vaincre cette contraction et empêcher ce mouvement, l'excès de force que ce muscle finit par acquérir et qui entraîne le globe oculaire du côté correspondant, tels sont aussi les anneaux de la chaîne qui conduit du strabisme musculaire optique d'un côté au strabisme musculaire actif consécutif du côté opposé et dans le même sens.

Telle est l'étiologie générale du strabisme; telles sont les deux origines distinctes qu'on doit lui reconnaître, et les deux genres de difformités qui en résultent; tels sont les caractères de ces deux genres isolés ou combinés et le mécanisme de production de ces caractères. Dans un prochain mémoire, nous verrons comment ces deux ordres de causes diversifiées dans leurs modes d'action et de distribution, dans leurs degrés et leur ancienneté, donnent lieu à toutes les espèces et variétés connues ou à connaître du strabisme.

THÉRAPEUTIQUE.

RAPPORT FAIT AU CONSEIL-GÉNÉRAL DES HOSPICES, PAR M. DEVERGIE, SUR LES ESSAIS TENTÉS A L'HÔPITAL ST-LOUIS, DANS SON SERVICE, CONCERNANT L'APPLICATION DE L'HYDROTHÉRAPIE AU TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU.

Dans les premiers mois de l'année 1841, M. le docteur Wertheim, qui avait observé les heureux effets de l'hydrothérapie à Grœfenberg, où cette méthode est employée par son auteur Priessnitz, dans le traitement des maladies en général, chercha à l'appliquer au traitement des maladies de la peau,

Il s'adressa à mon collègue M. Gibert, qui lui confia plusieurs malades. Un local particulier pour l'administration des bains et des douches fut disposé, par les ordres de M. Blondel, à l'hôpital St-Louis, et le traitement fut dirigé par M. Wertheim, sous les yeux de M. Gibert, à partir du 1er juillet 1841.

Au mois d'août, M. Wertheim me demanda quelques hommes affectés de maladies de peau, de celles surtout dites squammeuses. J'accédai à son désir, et afin d'expérimenter cette méthode nouvelle, je lui donnai successivement des maladies rebelles à d'autres traitements, des maladies curables par les médications connues, des affections anciennes et des affections récentes.

Vers la fin de septembre, je reçus dans mes salles plusieurs des malades du service de M. Gibert, sur lesquels le traitement par l'hydrothérapie avait été commencé; la salle où ils se trouvaient avait été fermée pour y opérer des réparations.

C'est ainsi que j'ai pu suivre la presque totalité des malades sur lesquels l'hydrothérapie a été employée.

Deux mots sur cette méthode.

Fondée et développée par Priessnitz, simple paysan, elle a pour point de départ le principe suivant, à savoir : *que l'essence des maladies consiste dans une accumulation de substances impropres à la nutrition, et dont l'élimination rétablit l'harmonie d'action des organes que l'on nomme la santé.*

Favoriser cette élimination en provoquant des sueurs et rétablir les fonctions de la peau le plus souvent dérangées, tel est le but des moyens que Priessnitz emploie.

A cet effet, il généralise ou localise ses agents sudorifiques, suivant qu'il veut agir sur toute l'économie ou sur une de ses parties.

Mais comme l'emploi seul des sueurs pourrait affaiblir la peau et le système lymphatique, après les sueurs il cherche à redonner à la peau son énergie, au moyen des bains froids et des douches froides.

Excitation a la sueur. — *Premier mode.* Faire coucher le malade tout nu dans un lit, sur le dos, les jambes étendues, les bras allongés sur les côtés du corps.

L'envelopper d'une couverture sous forme d'emmaillotement, en laissant seulement la figure à l'air; sur la couverture, mettre un lit de plumes que l'on borde de chaque côté.

Recommander l'immobilité la plus complète.

Deuxième mode. Envelopper le corps dans un drap mouillé d'eau froide, autour du drap une couverture, puis le lit de plumes.

On pourrait résumer ces deux modes en disant : faire suer par la voie sèche, faire suer par la voie humide.

La sudation par la voie sèche est moins efficace que celle par la voie humide; celle-ci n'est employée que pour les sujets rebelles à la sueur.

Après une demi-heure, une heure, ou deux heures au plus, la sueur se montre, la figure s'injecte et rougit, mais le pouls ne paraît pas notablement accéléré.

Dès qu'une demi-heure s'est écoulée depuis que la transpiration a commencé, on ouvre une fenêtre au-dessus de la tête du malade, que le temps soit sec ou humide, chaud ou froid.

En même temps on fait prendre au malade des verres ou demi-verres d'eau froide, et, sous l'influence de ces deux moyens, la sueur est notablement augmentée.

On laisse les malades en transpiration depuis une jusqu'à cinq ou six

heures de durée, en raison de la force du sujet. La durée moyenne est de deux à trois heures.

Le temps de la sudation écoulé, on chausse les malades, on élargit légèrement la couverture vers les pieds, et on les fait marcher jusqu'à une pièce aussi voisine que possible; là se trouvent les bains et les douches; ou bien on les y porte sur un brancard.

Alors, après les avoir dépouillé rapidement de leurs couverture, ils se jettent de l'eau froide par la figure, puis ils se plongent, soit dans un bain froid à 6 ou 8 degrés de température, ou dans un bain tiède à 12 ou 14 degrés au plus. Ce bain tiède est destiné à les habituer à l'usage du bain froid.

Au moment de l'immersion dans l'eau froide, le malade doit s'agiter, se frictionner, nager si l'espace le permet.

Dans d'autres cas, le malade est introduit dans une baignoire où il n'y a guère que 8 à 9 pouces d'eau, et alors il se mouille et se frotte indistinctement la surface du corps.

Il reçoit aussi dans ce bain une douche d'eau froide.

Il en sort pour recevoir une douche en arrosoir sur toute la surface du corps.

Il s'essuie et s'habille rapidement, puis il va se promener d'un pas accéléré, et faire s'il se peut quelque exercice gymnastique.

Peu après, il prend des alimens légers, il boit de l'eau tout le cours de la journée.

Dans l'application de l'hydrothérapie, les bains locaux de siége, de pied, de bras, de tête même, sont souvent employés, et dans tous ces bains partiels, qui sont donnés froids ou frais, des frictions continuelles sont exercées sur les parties qui baignent dans l'eau, et on cherche toujours, par des moyens artificiels quelconques, à élever au préalable la température des parties qui doivent prendre le bain, soit par l'exercice, soit par les compresses mouillées et la laine.

Il est sous ce rapport un genre de fomentations dites échauffantes ou excitantes qui, au rapport des partisans de l'hydrothérapie, ont une énergie bien puissante sur la peau, puisqu'elles y pourraient produire tous les effets stimulans d'un vésicatoire, la vésication exceptée. Ce sont des compresses mouillées, mais exprimées avec autant de force que possible, qu'on applique exactement sur la partie malade, et par dessus lesquelles on étend un linge bien sec et bien serré, d'où résulte un grand développement de chaleur et des éruptions à la peau.

A ce traitement surtout externe se joint une hygiène sévère: l'alimentation qui consiste principalement dans du laitage, quelques viandes rôties, des légumes et des fruits; les vêtemens chauds, l'exercice, le sommeil sans veillées, le lever du matin, et on exclut surtout les conditions sociales qui peuvent mettre en jeu l'imagination et les affections morales de l'ame.

Tels sont en quelques mots les préceptes consacrés en hydrothérapie et les moyens mis en usage. Ils ont fait la base du traitement des malades de l'hôpital Saint-Louis. Dans l'exposé qui va suivre je me bornerai donc à dire que tel ou tel malade a été mis en traitement sans préciser les moyens qui ont été employés.

11 malades ont été soumis à cette médication; 9 étaient atteints de maladies de peau de même forme et 2 de rhumatisme chronique.

Nous avons dû expérimenter cette méthode sur le même genre d'affections attendu la nécessité de comparer ses résultats sur des variétés différentes de cette maladie, soit sous le rapport de son ancienneté, soit sous celui des causes diverses qui avaient pu la produire.

Tous les malades appartenaient à la classe des affections que l'on appelle *squammeuses*. Elles comprenaient des variétés de *psoriasis* et de *lèpre*.

Sur ces 9 malades, l'affection était récente dans trois cas et ancienne dans les six autres.

Les affections squammeuses de date ancienne remontaient, une à onze ans, deux à dix ans, une à neuf ans, une à cinq ans et demi et une à deux ans; c'est assez dire que tous ces malades avaient été soumis à de nombreux traitemens de diverse nature, soit pour combattre la maladie récidivée à plusieurs reprise, soit pour faire disparaître la gale et les formes variées de maladies vénériennes que ces individus contractent le plus souvent. Je dois ajouter que plusieurs d'entre eux avaient été soumis à nos soins à l'hôpital avant d'entreprendre le traitement hydrothérapique, que leur affection avait été ou modifiée ou guérie, mais qu'elle avait reparu peu de temps après.

Chez quelques-uns la santé générale avait subi quelque atteinte, soit de la part des médications actives qui avaient été mises en usage, soit par le séjour prolongé à l'hôpital.

Les trois autres malades ont, au contraire, été mis au traitement hydrothérapique dès leur entrée à l'hospice, afin qu'on n'eût pas à attribuer un insuccès aux médications antérieures à l'usage de cette thérapeutique.

Ainsi j'ai soumis à cette méthode les formes les plus invétérées comme les formes les plus récentes des affections squammeuses; j'ai fait porter les essais sur des malades qui avaient été soumis aux médications variées que l'on emploie ordinairement pour combattre ces affections, comme aussi sur des malades vierges de tout traitement.

Quant aux résultats obtenus, ils peuvent être rattachés à deux points à la fois importans: 1° la santé générale des malades en traitement; 2° la maladie dont ils étaient atteints.

La santé générale d'un seul malade a paru influencée d'une manière fâcheuse, sans que la maladie de la peau ait été amendée. Au bout de trois mois d'essais j'ai dû faire cesser l'hydrothérapie, et j'ai été assez heureux pour guérir ce malade après un repos et un régime fortifiant de six semaines de durée et l'usage du goudron à l'extérieur. Ce malade est sorti en état parfait de santé au mois de mars dernier; la maladie datait de cinq ans et demi. (Bissaun, 38 ans, entré en juillet 1841.)

A l'exception de ce malade, ou il n'est survenu chez les autres individus qu'une légère diarrhée de peu de durée, on, au contraire, la santé générale a été très notablement améliorée; ils ont pour la plupart repris de l'embonpoint, un appétit excellent, et même chez l'un d'eux qui était resté six mois dans un autre service de l'hôpital, qui était entré dans le mien et y avait passé sept mois, dont la santé générale s'était notablement affaiblie, chez lequel enfin il s'était développé une ophthalmie scrofuleuse rebelle, l'influence de l'hydrothérapie a été fort remarquable en ce sens qu'elle a amené le rétablissement complet de la santé.

Nous citerons encore l'exemple d'un enfant de 13 ans très débile, chez lequel il se développa des accidens inflammatoires avec angine peu de temps après son entrée à l'hôpital, et dont la convalescence se faisait avec peine. Il fut mis à l'hydrothérapie et sortit de l'hôpital six semaines après dans un état parfait de santé.

Ainsi, loin de regarder cette méthode comme perturbatrice de la santé générale, nous sommes porté à la considérer comme propre dans certains cas à opérer des modifications fort avantageuses sous ce rapport.

Quant aux résultats obtenus en égard à la maladie de la peau en ellemême, nous déclarons d'abord que l'hydrothérapie ne l'a jamais aggravée; ensuite que trois malades seulement sont sortis guéris sous l'influence seule de cette médication; encore y a-t-il en récidive chez l'un d'eux trois semaines après; c'était un des malades dont l'affection n'avait pas encore été traitée à l'hôpital; cette affection datait de dix ans. Un enfant fut complètement guéri en sept semaines. Un autre en quatre mois et demi.

Chez les autres malades j'ai dû faire suspendre l'hydrothérapie; ou elle n'opérait pas d'effet avantageux, ou elle modifiait la maladie sans la guérir. Néanmoins cette modification sans guérison nous a paru heureuse; car dans la plupart des cas j'ai pu opérer la guérison de l'affection à l'aide de moyens que je considère comme ayant dû être sans résultats avant l'emploi de la méthode hydrothérapique.

Quant aux deux malades affectés de rhumatismes chroniques ils sont sortis de l'hôpital avec une amélioration très notable dans leur position.

Je ne terminerai pas ces données générales sans rappeler que la méthode hydrothérapique ne produit ses effets qu'après un laps de temps souvent très long; qu'ainsi plusieurs de nos malades ont été traités pendant sept à huit mois, et que dans l'intérêt des malades comme dans celui de l'administration, elle ne doit être employée en général que là où il y a eu insuccès par d'autres moyens curatifs.

En résumé:

La méthode hydrothérapique ne me paraît pas capable d'influencer la santé générale d'une manière fâcheuse. Elle peut souvent l'améliorer très notablement.

Appliquée au traitement des affections squammeuses de la peau, elle compte quelques succès, et lorsqu'elle ne fait pas disparaître la maladie, elle peut, dans certaines circonstances, modifier heureusement la peau.

Les guérisons qu'elle opère auront-elles de la durée? C'est une question que l'expérience seule peut résoudre.

L'hydrothérapie doit être considérée comme une médication de plus, comme une ressource nouvelle à employer dans le traitement des maladies cutanées, et nous désirons que, loin d'arrêter les essais qui ont été entrepris, l'administration veuille bien les encourager, et étendre même les moyens qui ont déjà été mis à cet effet à la disposition des médecins de l'hôpital.

Qu'il me soit permis maintenant d'appeler l'attention du conseil sur les soins empressés que M. le docteur Wertheim a prodigués aux malades soumis à l'hydrothérapie. Pendant six mois au moins il les a suivis et aidés de ses conseils, tous les jours, depuis cinq heures et demie du matin jusqu'à midi, les faisant envelopper devant lui pour provoquer la sueur, surveillant l'administration de l'eau à l'intérieur durant la sudation, les ac-

compagnant aux bains et dirigeant l'administration et des bains et des douches.

Il faut être ou bien aveuglé sur les effets d'une médication, ou bien pénétré des résultats avantageux qu'elle doit produire pour se conduire en médecin dévoué, ainsi que l'a fait M. le docteur Wertheim, qui a cherché à introduire l'hydrothérapie à l'hôpital Saint-Louis.

Ce rapport entendu, le conseil-général nous a invité à être, auprès de M. Wertheim, l'interprète de ses remercîmens pour les soins empressés qu'il a prodigués aux malades.

Ce rapport ayant été adressé à des personnes qui, pour la presque totalité, sont étrangères à la science, je crois devoir y joindre le résumé historique de chaque maladie traitée par l'hydrothérapie, afin que les médecins soient à même de s'éclairer sur la nature de l'ancienneté, la forme et l'étendue des maladies cutanées soumises à ce traitement. Je ferai suivre ces observations de quelques détails relatifs à son mode d'emploi, à ses effets généraux et à ses effets locaux.

PSORIASIS GUTTATA.

OBS. I. — Momillant, 25 ans, corroyeur. Invasion, en juin 1840; quelques plaques disséminées sur le corps; en août, entré à St-Louis dans un autre service. Goudron pendant un mois et demi. Le psoriasis passe à l'état aigu. Suspension du traitement pendant quinze jours. Reprise du traitement par le goudron et prolongation pendant deux mois. La maladie affectait toute la surface de la peau. Entré dans mon service en novembre 1840; traitement émollient pendant quinze jours, puis administration de la solution de Fowler à 2 gouttes; la solution en est portée à 6 gouttes en dix jours. Accidens du côté de l'estomac. Cessation pendant cinq jours; reprise de la solution, qui est portée jusqu'à 14 gouttes; accidens généraux. La maladie n'est pas amendée; développement d'une ophthalmie scrofuleuse. Au mois de mars, nouvelle tentative dans l'administration de la solution de Fowler. Le malade ne peut supporter ce médicament.

En août 1841, hydrothérapie continuée jusqu'en mars 1842. Etat général notablement amélioré dans le premier mois de cette médication; ophthalmie diminuée; appétit revenu. Peu à peu cet homme a repris de la force, de l'énergie; la maladie cutanée a diminué, et, au bout de quelques mois, elle a disparu. Mais plus tard, et lorsque la peau paraissait saine, il s'est manifesté une syphilide papuleuse qui a été guérie par des pilules de Dupuytren à 6 milligrammes de sublimé, deux par jour, et des sudorifiques. Cet homme avait eu des chancres et une blennorrhagie traités par le proto-iodure de mercure et l'iodure de potassium.

Il est sorti guéri le 31 mai 1842.

PSORIASIS GUTTATA.

OBS. II. — Langlais, 25 ans, homme de peine. Début il y a onze ans aux genoux et aux coudes; traité à l'hôpital des Enfans par les sulfureux, puis par l'iode; guérison, mais récidive presque immédiate. Entré en 1832 à l'hôpital St-Louis, dans le service de mon prédécesseur, M. Biett. Arséniate de soude et bains de vapeur pendant deux mois; aucun résultat. Pilules antimoniales sans effets; teinture de cantharides pendant trois mois; solution de Fowler portée à la dose de 18 gouttes par jour; 85 bains d'arseniate de soude; le tout dans l'espace de vingt-deux mois. Le malade affaibli sort de l'hôpital. Il se met à prendre des bains d'eau de Seine, et l'affection se dissipe presque entièrement. En 1835, recrudescence; il entre de nouveau à St-Louis; on le met pendant deux mois à l'usage du goudron et la maladie disparaît, mais incomplètement. Il reste infirmier, et pendant trois ans le psoriasis reste stationnaire. En août 1841, nouvelle admission dans mon service; l'affection est générale; hydrothérapie jusqu'au mois de février 1842, sans résultat notable; administration de la solution de Fowler, des bains de vapeur et de l'axonge sur la peau; guérison. Sorti le 10 mai 1842.

LEPRA VULGARIS.

OBS. III. — Lautellier, 17 ans, charretier. L'affection est générale et assez récente, le sujet lymphatique, d'une faible constitution. Il garde les troupeaux; il a eu plusieurs fois la gale. Il a été mis en traitement dès son entrée par l'hydrothérapie le 24 juillet 1841. Il était dans le service de mon honorable collègue M. Gibert. Au mois suivant, il est resté dans le mien. Il est sorti guéri le 15 décembre 1841. Sa constitution était notablement améliorée. Quelques légers accidens se sont montrés durant le traitement, mais ils n'ont pas eu de suite.

PSORIASIS ICTHYOSIFORME.

OBS. IV. — Desjardins, 33 ans, maçon. Dix ans d'invasion de la maladie sur les bras, les avant-bras, les jambes; état stationnaire pendant cinq ans. A cette époque, l'affection devient générale; bains d'eau de son, puis bains sulfureux. Il y a trois ans, fièvre quarte qui dure cinq mois; le *psoriasis disparaît*; la guérison de la fièvre est obtenue par le sulfate de quinine. Quelque temps après, réapparition du psoriasis, qui fait surtout des progrès durant le mois qui précède l'entrée du malade dans l'hôpital. Admis dans mon service le 21 septembre 1841, soumis à l'hydrothérapie le 28. A la première immersion dans le bain d'eau froide, après la sudation, le malade tombe en syncope; mais quelques frictions et une douche le font rapidement sortir de cet état. Il ne s'est pas renouvelé le lendemain, non plus que pendant toute la durée du traitement. Sorti guéri le 30 novembre 1841. Revenu un mois après, la maladie commençait à reparaître aux jambes. Ce malade était fort sale et n'a jamais voulu se soumettre aux lavages à l'eau froide qui lui avaient été prescrits lorsqu'il est parti de l'hôpital.

PSORIASIS SYPHILIDIFORME.

OBS. V. — Weignant, 30 ans, professeur de langues. Invasion de la maladie en 1833. Elle ne consistait que dans quelques plaques isolées aux coudes et aux genoux. En 1836, quoique le malade n'eût jamais eu d'affection syphilitique, on considère le psoriasis comme une syphilide. Traitement mercuriel pendant quatre mois; salivation abondante durant trois mois; l'affection cutanée augmente. Aucun traitement jusqu'en 1840. Dans le cours de cette année, chancres; mercuriaux; nouvel accroissement du psoriasis. Entrée à l'hôpital St-Louis, dans mon service. Les apparences d'une syphilide squammeuse sont si grandes que je crois devoir soumettre le malade à un nouveau traitement antisyphilitique. L'affection de la peau fait des progrès. Au commencement de 1841, solution de Fowler portée à 16 gouttes par jour; suspension; reprise jusqu'à 14 gouttes. Accroissement du psoriasis. En octobre 1841, hydrothérapie. En janvier et février, elle est suspendue. Vers la fin de ce mois, un pityriasis rubra se déclare. Il envahit toute la surface de la peau. L'amidon et les bains émolliens font tomber peu à peu l'état aigu. On met alors le malade au goudron, et la guérison est complète en juin 1842.

PSORIASIS GUTTATA.

OBS. VI. — Vandeputte, 32 ans, trois mois après la guérison de chancres, développement sur le front de taches d'apparence syphilitique. Liqueur de Van Swieten pendant deux mois et demi. La maladie disparaît totalement. Quinze jours après, développement d'un psoriasis guttata aux coudes, aux genoux, à la poitrine. On le regarde comme syphilitique. Pilules de cyanure de mercure pendant quatre mois. Maladie en partie disparue après ce laps de temps écoulé. Mais elle reparaît bientôt; bains sulfureux, pastilles soufrées. Exaspération, élargissement des plaques. Entré en 1840, à Saint-Louis, dans le service de M. Biett, solution de Pearson portée à 40 gouttes par jour. Vingt jours de traitement. Malade sorti dans le même état. M. Ricord est consulté: il prescrit un traitement par des pilules de proto-iodure de mercure; effet nul; emploi du goudron pendant six semaines. Guérison.

En septembre de la même année, récidive générale. Bains de vapeur. Entré dans mon service le 19 décembre. Solution de Fowler pendant deux mois. Guérison complète.

Au mois d'avril 1841, la maladie reparaît sous une forme aiguë et devient générale. Bains émolliens. En août, hydrothérapie. Amélioration; puis trois récidives pendant le cours du traitement qui a duré dix mois environ. Le malade est sorti incomplètement guéri.

PSORIASIS GUTTATA.

OBS. VII. — Bissaun, 38 ans, commis-voyageur, atteint en 1836 d'une pityriasis rubra. Vers le mois de mai 1837, développement d'un psoriasis guttata aux coudes et aux genoux. Les plaques restent stationnaires pendant trois mois; puis elles se multiplient et s'étendent sur les membres. Entré à l'hôpital Saint-Louis en 1837, il y passe trois mois, et il y subit plusieurs traitemens; il est mis à l'usage du vin chalybé, et des eaux ferrugineuses de Passy. Plus tard, à l'arseniate de fer qui est employé pendant deux mois. La maladie disparaît presque complètement, mais les genoux et les coudes n'étaient pas complètement débarrassés. Quatre mois après (janvier 1838), il se développe un psoriasis aigu. Le malade entre de nouveau à l'hôpital Saint-Louis vers la fin de février. Malgré l'état aigu de l'affection, on le met à la solution de Fowler. Cette médication amène une recrudescence de l'affection. La solution de Fowler prise d'abord à la dose de trois gouttes n'était augmentée que tous les huit ou dix jours de deux gouttes, et elle a été portée, au dire du malade, jusqu'à quarante-cinq gouttes. Il en continue l'usage pendant treize mois. (Il est probable qu'il y a erreur dans la dose du médicament; peu de malades peuvent supporter la dose de 16 à 18 gouttes, et pour peu que cette dose soit prolongée elle amène des accidens.) Le malade conservait quelques taches sur le ventre, mais l'affection psoriasiforme avait disparu. L'état général de la santé était assez mauvais; le malade amaigri, les gencives douloureuses, les digestions pénibles. Resté comme infirmier dans l'hôpital pendant deux ans, il prit pendant quatre ou cinq mois la solution de Pearson à la dose de quarante gouttes par jour, ce qui n'empêcha pas une nouvelle récidive. Durant les mois d'avril, mai et juin 1841, il habita la campagne; le mal y fit des progrès; les articulations des doigts et des orteils s'engorgèrent. Rentré à Saint-Louis en juillet 1841, il fut mis pendant quinze jours à l'usage des pilules de Belloste; il fut ensuite confié par M. Gibert à M. Wertheim, et au mois d'août il fut transféré dans mon service où l'hydrothérapie fut continuée. A cette époque, le psoriasis était général; les pieds et les mains étaient engorgés, les ongles allongés et recourbés fortement, les doigts renversés dans le sens de l'extension; l'état de santé général assez mauvais, la face pâle, la maigreur assez grande.

L'hydrothérapie fut continuée jusqu'au mois de novembre; mais durant les quelques mois où elle fut mise en usage, on fut obligé de la suspendre à plusieurs reprises, le malade étant affaibli et du dévoiement s'étant montré. Enfin à cette époque, nous regardâmes cette médication comme défavorable à l'état du malade, et nous la suspendîmes. La peau alors était lisse, mais épaissie, encore rouge, squammeuse; l'état œdémateux des mains, des pieds et des jambes, n'avait fait qu'augmenter.

Nous prescrivîmes l'usage du goudron; nous donnâmes au malade du vin, des boissons amères, les meilleurs alimens dont nous pûmes disposer, et en mars 1842 il sorti parfaitement guéri de l'hôpital. L'œdème des mains et des pieds

avait disparu. Il avait récupéré l'usage de ses membres. La peau était saine, à part quelques légères élevures de psoriasis miliaire disséminées sur le tronc.

En général, il est convenable de préparer le malade à cette médication. A cet effet, on lui prescrit une nourriture saine, moins abondante et moins succulente. On le met, pendant quatre à cinq jours, à l'usage de l'eau; on lui fait prendre de l'exercice sans fatigue, et on le soustrait à tout travail intellectuel, à toute tension de l'esprit.

On commence alors à opérer la sudation par la voie sèche, ainsi que nous l'avons décrit dans notre rapport, et l'on ne donne de l'eau froide à boire au malade que lorsque la sueur est en pleine activité.

Lorsque le temps de la sudation est écoulé, on ne doit pas le mettre dans une baignoire remplie d'eau froide. La baignoire ne doit contenir qu'une couche de liquide de 20 à 24 centimètres de hauteur; le malade se mouille la figure et la tête d'eau froide au moment d'y entrer; il s'asseoit dans la baignoire, et on lui jette aussitôt de l'eau sur le corps, en même temps qu'il se mouille et se frotte la poitrine et les bras avec rapidité.

Si l'on administre le premier bain, il est bon de le donner tiède, c'est-à-dire à une température de 15 degrés, surtout lorsque la saison est froide.

Après quatre à cinq minutes de séjour dans l'eau et de frictions, on le fait sortir de la baignoire et on le place sous une douche de pluie durant quelques secondes, après quoi on l'essuie rapidement avec des linges presque froids, on le fait habiller, promener et marcher très rapidement; puis on le fait déjeûner.

La condition importante du bain et de la douche, c'est le *mouvement* pendant leur administration. Si le malade restait dans l'immobilité, il ressentirait trop vivement l'impression du froid.

Il est d'observation que les malades supportent facilement ce passage si brusque de la sueur à l'immersion dans l'eau froide. Un seul de nos malades a éprouvé le premier jour une tendance à la syncope; mais la peur y avait probablement contribué, car le lendemain il ne se trouva pas incommodé.

La sudation et l'immersion dans l'eau doivent être répétées tous les matins. Çà et là on laisse aux malades un jour de repos.

Il est remarquable de voir l'amélioration qui survient dans la santé générale de ces malades. On voit renaître l'appétit, l'embonpoint, la force; et ces phénomènes ont été tellement prononcés chez nos malades, que nous n'hésitons pas à croire aux améliorations que l'hydrothérapie pourrait opérer dans la santé générale de certains malades, de ceux surtout chez lesquels il existe des affections chroniques du canal digestif.

L'hydrothérapie ne peut pas être employée dans toutes les saisons; ainsi il convient de la suspendre durant les quatre mois de l'hiver. Au moins ne faudrait-il pas l'entreprendre à cette époque de l'année; tout au plus pourrait-elle être continuée chez des malades qui y seraient habitués depuis longtemps.

Enfin cette médication n'a en général agi chez nos malades qu'après un certain laps de temps; mais on a pu voir, par l'exposé succinct des faits, à quelle maladie invétérée de la peau elle avait été appliquée.

Quant à ses effets locaux dans le traitement des maladies squammeuses, voici ce que l'on observe. Les squames de psoriasis ou de lèpre s'humectent de sueur et se détachent. La peau malade prend une teinte d'un rouge assez vif, puis violacé. Toutes les plaques s'affaissent peu à peu et s'élargissent; en sorte qu'au bout de quinze jours de traitement, par exemple, on serait porté à regarder la maladie comme ayant fait des progrès vers le mal; mais il n'en est rien. Puis la peau devient moins épaisse; elle gagne peu à peu son niveau; en même temps une ligne ou cercle blanchâtre se dessine autour des parties de peau colorées en rouge, ainsi qu'on le remarque dans le traitement de ces mêmes affections, soit par la pommade de goudron, soit par les pommades alcalines; enfin, la décoloration de la peau a lieu en même temps qu'elle devient lisse, onctueuse, perspirable et d'une souplesse vraiment remarquable. Aussi conçoit-on très bien, d'après ces résultats, qu'outre les cas dont j'ai fait l'énumération dans mon rapport, des malades affectés d'icthyose aient pu être, sinon guéris à l'abri de tout retour, puisque cette maladie ne se guérit pas d'une manière indéfinie lorsqu'elle est de naissance, mais qu'elle ait pu au moins disparaître pour un certain temps. Dans deux cas de prurigo existant depuis longues années chez deux jeunes filles, il y a eu guérison, mais chez l'une d'elles, récidive.

Il est des affections squammeuses qui résistent au goudron et à l'usage des préparations arsenicales et antimoniales. L'hydrothérapie ne pourrait-elle pas apporter dans l'état de la peau une modification heureuse qui la rendrait plus apte à la guérison par ces agens? C'est ce que je suis porté à croire, et dans les faits que j'ai cités, plusieurs exemples peuvent venir se grouper autour de cette assertion.

Je répugne toujours à donner à un enfant des préparations arsenicales. Elles sont en général difficilement supportées à cette époque de la vie. Il est bon nombre d'adultes auxquels l'état des voies digestives ne permet pas de les administrer, non plus que les préparations antimoniales. Le goudron est souvent aussi impuissant à opérer chez ces malades une guérison. L'hydrothérapie sera, je crois, une ressource pour ces sortes de cas rebelles aux moyens ordinaires.

En résumé, sans prétendre donner à cette méthode une grande valeur dans la thérapeutique des maladies de la peau, je n'hésite pas à la considérer comme un agent de plus qui peut offrir de grands avantages, soit qu'il guérisse, soit qu'il prépare une guérison, soit enfin qu'il se borne à améliorer la santé générale.

Tel est le résultat auquel m'a conduit l'observation des faits dont j'ai été témoin. Cette expérience est bien peu étendue pour émettre une opinion bien assise sur la valeur absolue de cette méthode; mais je crois que les essais tentés jusqu'à présent à l'hôpital St-Louis peuvent faire naître le désir de les renouveler de manière à pouvoir porter ultérieurement un jugement positif à cet égard.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX TRAITÉ PAR LES DIURÉTIQUES ; observation communiquée par M. le docteur AUGOUARD.

On n'a pas oublié que M. Orfila, après avoir établi par de nombreuses expériences que l'on pouvait faire uriner considérablement les animaux empoisonnés par l'acide arsénieux, et expulser ainsi le poison qui aurait été absorbé, a proposé un nouveau mode de traitement de l'empoisonnement que détermine ce toxique; ce traitement consiste dans l'emploi de liquides doux et diurétiques, composés de trois litres d'eau, de demi-litre de vin blanc, d'un litre d'eau de seltz, et de 30 à 40 grammes d'azotate de potasse; ces liquides doivent être donnés en abondance dans la deuxième période du traitement, lorsqu'on peut supposer que la majeure partie de l'acide arsénieux contenu dans le canal digestif aura été expulsée par les vomissements et par les selles; car s'ils étaient pris avant l'expulsion de cet acide, ils auraient l'inconvénient grave de le dissoudre et d'en favoriser l'absorption; en un mot, les diurétiques doivent avoir pour effet *d'éliminer par l'urine la portion arsénicale qui aurait été absorbée en partie dans tous les tissus*. On pourra voir, en lisant le mémoire que M. Orfila a inséré dans le numéro de septembre 1841 des ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, que tous les animaux empoisonnés par l'application de l'acide arsénieux à l'extérieur, qui seraient morts s'ils avaient été abandonnés à eux-mêmes, ont guéri en très peu de temps quand on est parvenu à les faire uriner abondamment, et l'on pourra s'assurer que l'urine, rendue, surtont dans les premiers jours, contenait des quantités notables d'arsenic. Le fait suivant vient confirmer l'opinion de M. Orfila.

OBS. — Le jeudi 23 février 1843, à trois heures environ, je fus appelé pour donner des soins à la dame ..., sage-femme, qui avait pris, depuis *une demi-heure, quinze* grammes d'arsenic. qu'elle s'était procuré, au moyen de son diplôme, chez trois marchands de couleurs. Arrivé auprès de cette dame, je remarquai les symptômes suivans :

Douleurs violentes à la région épigastrique; sensation de brûlure dans cette région; le toucher y était insopportable; envies de vomir sans déjections, soif ardente sans désir marqué de l'apaiser; cependant la malade avalait ce qu'on lui présentait avec un mouvement convulsif dans les mâchoires capable de briser le verre; état de contraction dans les membres tant inférieurs que supérieurs; les extrémités de ces membres étaient froides; le pouls était peu fréquent et la respiration légèrement accélérée; la face vultueuse par intervalles; la lumière paraissait lui être sensible, et les paupières étaient souvent fermées; regard vif et pénétrant; facultés intellectuelles intègres.

TRAITEMENT. Un décigramme de tartre stibié fut administré sur le champ, en deux doses, dans deux verres d'eau. Le premier verre procure un vomissement très abondant de matières noirâtres et muqueuses. D'autres vomissemens ont été provoqués par l'eau de guimauve *nitrée* et ne semblent avoir amené d'autres substances que celles que nous venions de prescrire. L'eau de guimauve *fortement nitrée* et administrée en très grande quantité a été *la base principale du traitement* qui a suivi; malgré cela nous n'avons pu obtenir d'urine qu'à dix heures du soir, sept heures après l'empoisonnement; et ces urines très abondantes jusqu'au lendemain matin à huit heures ont fourni *dix litres environ*.

Le 25, douleurs vives à l'estomac; application de *douze sangsues* à l'épigastre; prescription d'*un bain* de deux heures. (Cataplasmes émolliens; continuation de boissons nitrées et de bains.) Convalescence au bout de huit jours. Quinze jours après, la malade paraissait complètement guérie.

M. Augouard fils s'était assuré que l'urine rendue si abondamment par la malade était arsénicale; donc l'acide arsénieux avait été absorbé.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU FÉMUR PAR L'EXTENSION COMBINÉE AVEC LE PLAN INCLINÉ; par M. le docteur LABOUVERIE.

Les chirurgiens se partagent entre l'extension continue à l'aide de l'appareil de Desault plus ou moins modifié, et de divers autres appareils qui combattent la contraction musculaire, et le double plan incliné qui, mettant les muscles dans le relâchement, annule leur contraction, mais pas d'une manière complète, ce qui fait que les résultats sont en général moins beaux que par l'extension, et, malgré ce désavantage, il est souvent mis en usage, parce qu'il est plus facilement supporté.

Il me semble qu'on pourrait réunir les avantages de l'extension et de la flexion de la manière suivante :

On appliquera sur la jambe un bandage roulé, et, arrivé au genou, on fixera sur le bas de la cuisse, à l'aide de ce bandage, une bande dont les deux chefs venant sortir aux deux côtés du genou serviront à faire l'extension; ou aura soin de protéger par des compresses les parties qui devront subir quelque pression et particulièrement le jarret; on amidonnera la bande roulée pour plus de solidité.

Après cette opération préliminaire, on posera le membre sur un double plan incliné, dont le plan ascendant est recouvert du bandage de scultet, qu'on applique comme à l'ordinaire. L'attelle externe se prolongera deux ou trois pouces seulement au-dessus du trochanter, pour que la cuisse étant fléchie son extrémité ne rencontre pas le lit; cette extrémité d'ailleurs sera retenue par un sous-cuisse comme la grande attelle de Desault; l'extrémité antérieure présentera une traverse en bois ou en fer solidement fixée, sur laquelle doivent se nouer les chefs de la bande destinée à l'extension, en un mot ce sera une attelle de Desault raccourcie.

Cette manière de procéder a, selon moi, de grands avantages : la force nécessaire pour maintenir l'extension sera beaucoup moins grande que celle qui est nécessaire quand la jambe et la cuisse sont étendues; car ici les muscles étant fléchis on n'a à combattre en quelque sorte que la rétractilité musculaire, par conséquent les excoriations et la gangrène des parties comprimées sont beaucoup moins à craindre et l'appareil est plus facilement supporté.

On se dispensera d'élever l'angle des plans inclinés, de manière à soulever la fesse, ce qui évitera les excoriations du jarret, et d'ailleurs on pourra employer pour le double plan incliné des oreillers, comme le faisait Dupuytren, puisqu'on aura seulement en vue, dans ce cas, d'entretenir la flexion, l'extension étant dévolue à l'autre appareil.

J'ai dit que l'extrémité de l'attelle externe ne devait remonter que environ 2 ou 3 pouces au-dessus du trochanter, ce qui rendra le sous-cuisse moins oblique, sa traction de dedans en dehors plus forte, et il tendra davantage à dévier la fracture. Je ne regarderai pas jusqu'où va la réalité de cet inconvénient; mais on pourra l'éviter en sacrifiant une partie des avantages de la flexion, c'est-à-dire en tenant la cuisse étendue et en se contentant de la flexion de la jambe; alors on pourra faire monter l'attelle jusqu'à la crête iliaque.

LUXATION COMPLÈTE DU TIBIA EN AVANT, RÉDUITE ET GUÉRIE; observation communiquée par le docteur BROSSETTE, ex-chirurgien aide-major, médecin à Digoin.

Sans accepter comme vrais tous les cas de luxations complètes du genou rapportés par différens auteurs, on est cependant forcé de convenir que plusieurs sont irrécusables. Ces faits, quoique peu nombreux, auraient dû suffire pour assurer à ces maladies une place définitive dans le domaine de la pathologie; et cependant il n'en est pas ainsi. On est étonné de voir des auteurs aussi distingués que les Percy, les Boyer, les Larrey, etc., qui tiennent un rang élevé dans la science, nier la possibilité de ces luxations.

Nous ne pouvons expliquer cette contradiction qu'en supposant que ces grands chirurgiens n'ayant jamais eu occasion de voir ces lésions, et se fondant sur la nature de l'articulation du genou, ont établi leur jugement sur des *à priori* anatomiques. Ce qui vient encore confirmer notre manière de voir, c'est le pronostic fâcheux porté par ces auteurs, et le traitement unique (l'amputation de la cuisse) qu'ils conseilleraient, *en supposant toutefois que cette luxation pût avoir lieu.*

En présence d'opinions aussi contradictoires, j'ai pensé qu'il était du devoir des médecins de faire connaître les faits de ce genre qui se présentent à eux. C'est là le motif qui m'engage à publier l'observation suivante; et je le fais avec d'autant plus de plaisir, que je l'ai recueillie sous les yeux de mon beau-père, le docteur Puzenat, praticien très expert.

OBS. — Le nommé S... (Pierre), qui fait le sujet de cette observation, a atteint sa cinquantième année. Il est d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, mais adonné depuis longtemps à la boisson.

Le 9 mai dernier, se trouvant dans un état d'ivresse, et cherchant à reprendre un cheval qu'il avait laissé s'échapper, il le poursuivit pendant longtemps dans un champ labouré. Il parvint enfin à saisir le licol; mais le cheval effrayé fit un bond qui imprima à cet homme une violente secousse, et le renversa en arrière. Il ne put se relever et fut rapporté chez lui par des voisins. Tels sont les détails qu'il a pu nous donner sur les causes de son accident. Quoique ces renseignemens soient insuffisans pour expliquer les désordres qui ont eu lieu, je ne chercherai pas à les compléter par des suppositions : je me bornerai à décrire ce que j'ai observé.

Je vis le malade une demi-heure après l'accident; il souffrait peu et ne se plaignait que d'un engourdissement général du membre. Le genou présentait une difformité considérable; en avant et en bas on trouvait une saillie formée par la tubérosité du tibia; au-dessus, la rotule couchée à plat sur la surface articulaire de cet os; puis un enfoncement profond formé par la surface du fémur. En arrière, les condyles fémoraux se dessinaient à travers la peau distendue; il n'a pas été possible de sentir les pulsations de l'artère poplitée. J'ai remarqué que la partie inférieure des condyles fémoraux se trouvait sur un plan bien inférieur à celui de la surface articulaire du tibia, circonstance qui explique le raccourcissement considérable que présentait le membre. J'ai essayé de faire exécuter à la jambe quelques légers mouvemens; mais, contrairement à l'opinion émise par plusieurs auteurs, il y avait immobilité complète.

Comme il n'existait ni engorgement, ni complications apparentes, je procédai de suite à la réduction, qui se fit avec une étonnante facilité. Une serviette, pliée en cravate et fixée à la partie inférieure de la jambe, fut remise à un aide chargé de l'extension. Une nappe, pliée de la même manière, fut placée à la partie interne et supérieure de la cuisse, et confiée à un second aide. Enfin, un troisième embrassait la cuisse de ses deux mains, un peu au-dessus de la luxation. L'extension, mal exécutée une première fois, ne réussit pas; mais, à la seconde tentative, un léger bruit nous avertit que la réduction avait eu lieu; le membre, en effet, avait repris sa forme et sa longueur naturelles. Le malade a éprouvé peu de douleur.

Après avoir entouré l'articulation de compresses imbibées d'une liqueur résolutive, et d'un bandage roulé, j'appliquai des attelles, pour priver le malade, qui n'était pas très docile, de l'usage de son membre. L'appareil a été laissé en place pendant quinze jours; il n'y avait plus alors ni douleur, ni gonflement. Un simple bandage roulé fut encore appliqué pendant quinze jours. Au bout de ce temps (un mois après l'accident), le malade commençait à marcher; il accusait seulement un peu de faiblesse dans le genou. Cet état de faiblesse s'est dissipé peu à peu; et le malade a pu reprendre, au bout de trois mois, ses occupations ordinaires.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 3 AVRIL.

ÉLECTION.

L'Académie procède à la nomination d'un membre dans la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Larrey. Nous avons fait connaître la liste de présentation.

Avant l'ouverture du scrutin, M. Amussat écrit pour annoncer qu'il se désiste de sa candidature.

M. PONCELET demande qu'il soit donné lecture d'une lettre de M. Lallemand, par laquelle il déclare, dans le cas où l'Académie lui ferait l'honneur de le nommer, qu'il s'engage sur *l'honneur* à résider à Paris.

M. LE PRÉSIDENT répond que cette lettre a été lue en comité secret et que le rappel que vient d'en faire M. Poncelet doit suffire.

L'Académie procède au scrutin.

Au premier tour, le nombre des votans étant de 58, et la majorité de 30, les suffrages se distribuent ainsi : M. Velpeau obtient 20 voix; M. Civiale, 15; M. Lallemand, 14; M. Lisfranc, 6; M. Bibes, 2; billet nul, 1.

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin. Le nombre des votans est de 59. M. Velpeau obtient 26 voix; M. Lallemand, 22; M. Civiale, 9; M. Lisfranc, 1; M. Fournier de Lempdes, 1.

Aucun des candidats n'ayant encore obtenu la majorité, on procède à un scrutin de ballottage entre MM. Velpeau et Lallemand.

Le nombre des votans est toujours de 59. M. Velpeau obtient 33 voix; M. Lallemand, 26.

En conséquence, M. Velpeau est proclamé membre de l'Académie des sciences.

CORRESPONDANCE.

La correspondance comprend une lettre de M. de Liebig sur l'engrais des bestiaux.

Nous publierons dans toute leur étendue cette lettre et la discussion à laquelle elle a donné lieu.

HYDROTHÉRAPIE.

M. SCOUTETTEN communique un rapport adressé au ministre de la guerre après un voyage fait en Allemagne pour y étudier l'hydrothérapie.

Ce travail se termine par les propositions suivantes :

1° L'hydrothérapie ne peut pas être présentée, ainsi que l'ont prétendu quelques enthousiastes, comme un remède universel ; il y a des maladies où elle est inutile, et d'autres où elle peut être nuisible.

2° Cependant les guérisons nombreuses et durables opérées sur une foule d'hommes intelligens et impartiaux recommandent sérieusement ce moyen thérapeutique à l'attention publique.

3° L'hydrothérapie exerce sur l'hygiène publique, en Allemagne, une influence incontestable.

4° Il est désirable, dans l'intérêt de l'humanité et des progrès des sciences médicales, que la démonstration des formes et des ressources de l'hydrothérapie soit faite, à Paris, en présence de médecins habiles.

HYDROTOMIE.

M. LACAUCHIE lit un mémoire sur une nouvelle préparation des cadavres destinés aux dissections anatomiques, et qui consiste à injecter dans l'appareil circulatoire une grande quantité d'eau.

TRANSFORMATION DES NERFS.

M. SERRES lit un travail intitulé : OBSERVATIONS SUR LA TRANSFORMATION GANGLIONNAIRE DES NERFS DE LA VIE ORGANIQUE ET DE LA VIE ANIMALE.

Je me propose, dit-il, par cette communication, d'appeler l'attention des observateurs sur une affection inobservée du système nerveux de l'homme.

Elle consiste, cette affection, en une transformation ganglionnaire générale des nerfs de la vie de relation et de ceux de la vie organique.

Les symptômes particuliers ne m'en sont pas connus, par la raison que nous ne l'avons rencontrée que sur le cadavre, et deux fois seulement à l'école d'anatomie des hôpitaux.

J'ai observé le premier cas en 1834, avec M. Manec, chirurgien en chef de la Salpêtrière ; et le second cas, ces jours derniers, avec MM. les docteurs Petit et Sappey, prosecteurs de notre amphithéâtre.

Une circonstance cependant qui peut mettre sur la voie des caractères qui lui sont propres, c'est que les deux jeunes gens sur lesquels nous l'avons observée étaient morts des suites de la fièvre entéro-mésentérique (fièvre typhoïde).

Or, depuis que nous avons fait connaître la fièvre entéro-mésentérique, on sait que cette affection si commune et presque endémique dans Paris est précédée de lassitudes dans tous les membres. On sait qu'au début des symptômes abdominaux, ces douleurs sont quelquefois si vives, que les malades s'en plaignent comme s'ils avaient les membres contus ou brisés. On sait enfin avec quelle lenteur les mouvemens se rétablissent dans la convalescence pour peu que la maladie ait été grave.

Ces prodrômes constans de la fièvre entéro-mésentérique indiquent peut-être une affection permanente du système nerveux dans cette maladie si meurtrière. Peut-être aussi l'altération particulière qui nous occupe n'en est-elle que le plus haut développement. C'est un point de recherches qui nous occupe en ce moment.

Quoi qu'il en soit, voici les caractères de cette altération particulière du système nerveux périphérique.

Tous les nerfs de la vie de relation, ceux des membres, de la face, les nerfs intercostaux et lombaires sont parsemés dans leur trajet d'une multitude de renflemens ganglionnaires ayant la forme et les caractères physiques extérieurs du ganglion cervical supérieur de l'homme (1). Ce qu'il y a de remarquable et ce qui doit être remarqué dans la direction présente des études physiologiques dont le système nerveux est l'objet, c'est que les cordons antérieurs des nerfs rachidiens en sont le siège au même degré que les cordons antérieurs. Du reste, les branches nerveuses de communication d'un ganglion insolite à l'autre paraissent intactes à l'œil nu.

Le nombre de ces ganglions est moins grand sur les filets nerveux du grand sympathique que sur ceux des nerfs de la vie de relation, mais il est si considérable encore que son aspect général en est complètement changé.

Les nerfs qui vont former les plexus lombaires et sacrés, les grands nerfs sciatiques et les deux pneumo-gastriques sont ceux par lesquels cette transformation ganglionaire est la plus prononcée.

A leur sortie du bassin par les échancrures sciatiques et le long de la partie postérieure des cuisses, les grands nerfs sciatiques ont acquis le volume de l'humérus, et leur surface extérieure est toute bosselée par l'inégalité de grosseur des renflemens anormaux.

Les deux nerfs pneumo-gastriques, après s'être dégagés des trous déchirés postérieurs et dans leur marche le long du col et dans le thorax, ont un volume double du grand sciatique normal, et cette grosseur ils la doivent au rapprochement des nombreux ganglions qui se sont développés sur leur trajet, et qui au premier aspect furent pris pour des hydatides par MM. les docteurs Petit et Sappey, prosecteurs de l'école d'anatomie.

Sur le jeune homme observé en 1834, nous avons compté près de cinq cents ganglions insolites développés sur les radiations du système nerveux périphérique ; sur celui-ci le nombre en est encore plus considérable.

Dans les deux cas, la structure de l'axe cérébro-spinal n'offrait aucune trace d'altération.

En détachant la moelle épinière, les ganglions intervertébraux, les branches intercostales, les plexus lombaires et sacrés, pour faire la préparation que nous mettons sous les yeux de l'Académie, M. le docteur Petit fit une remarque importante. Il observa que la gouttière qui occupe le bord inférieur des côtes, et dans laquelle se logent les vaisseaux et nerfs intercostaux, avait augmenté de largeur et de profondeur. Cette augmentation de capacité de la gouttière paraissait produite par le volume que les ganglions insolites avaient fait acquérir aux nerfs intercostaux.

Or, si cette dilatation de la gouttière osseuse a été le résultat de la dilatation du nerf, il faut qu'elle ait été produite par une action lente et longtemps prolongée, ce qui porterait à croire que le début de l'altération du système nerveux est lui-même ancien et non de formation récente. L'inégalité de grosseur des ganglions développés dans le trajet d'un même nerf viendrait encore à l'appui de cette assertion.

Il y a dans la science quelques cas de névroplastie partielle ; mais, à notre connaissance, il n'en existe pas dans lesquels la transformation ganglionnaire des nerfs de la vie organique et de relation ait été observée simultanément. Quels sont les symptômes de cette transformation générale du système nerveux périphérique ? La réponse à cette question intéresse au plus haut degré la physiologie et la pathologie du système nerveux de l'homme.

D'autre part, si ces renflemens olivaires insolites des nerfs sont de véritables ganglions nerveux comparables, soit aux ganglions inter-vertébraux, on conçoit que, pour l'anatomie, l'intérêt n'est guère moindre.

Mais on conçoit aussi qu'avant de chercher à résoudre cette dernière question, il est nécessaire de soumettre ces renflemens aux expériences anatomiques et microscopiques, qui seules peuvent fournir les élémens de sa solution.

Le résultat de ces expériences, que nous avons commencées, fera l'objet d'une nouvelle communication.

M. MALGAIGNE adresse la lettre suivante :

Je désire informer l'Académie d'un fait nouveau, d'une application nouvelle, en un mot d'une opération qui aurait pour but et pour effet de rendre tributaires de l'art des affections jusqu'à présent regardées comme incurables.

Lorsque les taches de la cornée datent de longues années, et qu'elles ont résisté à toutes les applications médicamenteuses, la chirurgie a confessé jusqu'ici son impuissance.

Des autopsies nombreuses m'avaient montré que, le plus ordinairement, ces taches n'occupent que les couches extérieures de la cornée, les couches internes demeurant transparentes.

Dès lors, il y avait lieu de se demander s'il ne serait pas possible d'enlever avec le histouri les couches compromises ; mais une objection grave s'élevait alors ; la cicatrice ne serait-elle pas autant ou plus opaque que les taches primitives ?

J'ai fait des expériences sur les animaux vivans ; j'ai disséqué environ la moitié de la cornée, j'ai obtenu une cicatrice parfaitement et absolument transparente. Voilà le fait nouveau désormais acquis à la science.

Rassuré sur ce point, j'ai cru pouvoir dès lors en tenter l'application sur l'homme ; déjà une première opération a été faite sur une jeune fille de l'hôpital clinique où j'ai l'honneur de suppléer M. Jules Cloquet ; aussitôt la dissection achevée, la malade s'est écriée qu'elle voyait. Je me borne pour l'instant à rendre compte de ces premiers essais à l'Académie, me réservant de lui faire connaître les résultats que donneront ces opérations.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. BARON s'étant excusé de faire partie de la commission pour le prix Portal, l'Académie procède à son remplacement par voie de scrutin. La majorité des suffrages se porte sur M. Guersant.

DES AFFECTIONS INTERMITTENTES A COURTES PÉRIODES.

M. DUBOIS (d'Amiens) fait un rapport favorable sur le travail communiqué sous ce titre par M. Mélier à l'Académie.

Conclusions : renvoi au comité de publication ; remercîmens à l'auteur.

M. CASTEL fait à cette occasion quelques réflexions sur la différence qui existe entre les maladies périodiques et les maladies intermittentes, et sur la nécessité de ne pas confondre ces deux états, dont les indications ne sont pas les mêmes par rapport à l'usage du sulfate de quinine.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

LUXATIONS DE LA CLAVICULE.

M. MOREL-LAVALLÉE lit un mémoire ayant pour titre : ESSAI SUR LES LUXATIONS DE LA CLAVICULE. L'auteur de ce travail commence par établir, sur des données d'anatomie comparée, la liaison qui existe entre la main et la clavicule, la première gouvernant dans toute la série animale l'existence et le développement de la seconde. Il expose en même temps les raisons physiologiques du rapport qui existe entre le développement et le degré de perfection de ces

(1) Ayant donné aux ganglions nerveux le nom de névroplastes dans nos recherches sur l'organogénie, cette affection pourra être désignée sous celui de *névroplastie*.

deux parties. Abordant ensuite la partie pathologique, il trace l'histoire de plusieurs espèces de luxations de la clavicule et en particulier de la luxation de l'extrémité interne de cet os en arrière, luxation longtemps méconnue et réputée impossible, et dont il rapporte 10 cas, dont la plupart ont été recueillis par lui-même, et dont voici les caractères anatomiques constituant deux variétés : dans l'une, la cavité claviculaire se porte en arrière et en bas; dans l'autre, en arrière et en haut et toujours en dedans.

Ces deux variétés ont pour symptômes communs le vide de la fossette sternale, la déviation en arrière et en dedans du chef interne du sterno-mastoïdien, le rétrécissement de l'épaule, l'effacement des creux sus et sons-claviculaires, etc. Elles se distinguent, celle en bas, par la fixité de l'os, dans sa position vicieuse, et par sa déviation en arrière; par la saillie anormale de l'extrémité externe au-dessus de l'acromion; par la facilité de la réduction et la difficulté de la contention.

La variété en haut est caractérisée par la mobilité de l'os dont l'extrémité forme tumeur au-dessus de la fourchette, par l'extrême facilité de la réduction et la facilité plus grande encore de la reproduction.

Pour la luxation en avant, M. Morel établit, contrairement à ce qui a été écrit sur ce sujet, que l'extrémité de l'os s'abaisse constamment au-devant du sternum, sans jamais se porter en haut, même quand l'épaule est le plus directement et le plus fortement déprimée.

L'extrémité externe de la clavicule se luxe en bas et en haut. La variété en bas, longtemps contestée, a été observée trois fois par M. Morel. Le mécanisme, selon lui, est le suivant : une pression violente porte sur l'extrémité claviculaire qui refoule en bas l'apophyse coracoïde; tout le haut du scapulum s'incline et bascule en dedans, et ses deux apophyses, auparavant presque horizontalement parallèles, se superposent presque, et leur intervalle se présente de lui-même à la clavicule qui l'enfile.

M. Morel termine ce travail par l'histoire de la luxation simultanée des deux extrémités de la clavicule, dont il rapporte un exemple observé par lui à l'hôpital St-Louis.

Dans la partie relative au traitement, l'auteur fait ressortir la supériorité du bandage dextriné de M. Velpeau, à l'aide duquel on guérit maintenant ces luxations sans difformité.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Bouley jeune, Gimelle et Jobert.

APOPLEXIE MÉNINGÉE.

M. Prus lit un mémoire sur l'Apoplexie méningée, dont voici la substance : Il n'est question dans ce travail que des deux sortes d'hémorragies que l'on a confondues à tort sous le nom d'*apoplexie méningée*. Seize observations détaillées recueillies tant à Bicêtre qu'à la Salpêtrière en font la base.

M. Prus a profité de ces faits pour étudier séparément les caractères anatomiques, les symptômes, la marche, la terminaison, d'une part, de l'hémorragie sous-arachnoïdienne (entre l'arachnoïde et la pie-mère), et d'une autre part de l'hémorragie intra-arachnoïdienne. Comparant ensuite les résultats obtenus de l'étude isolée de chacune de ces deux maladies, il a signalé les différences remarquables qu'elles présentent, différences non moins importantes pour le traitement que pour le diagnostic de ces deux hémorragies. Voici ces différences :

Caractères anatomiques. Dans l'hémorragie sous-arachnoïdienne, le sang provient très fréquemment d'une rupture artérielle ou veineuse. Sur 24 cas rapprochés par M. Prus quinze fois il y a eu rupture évidente d'un vaisseau; il n'est pas certain que dans les neuf autres cas où la rupture a échappé aux regards elle n'existât pas.

Dans l'hémorragie intra-arachnoïdienne le sang est toujours le produit d'une exhalation.

Dans l'hémorragie sous-arachnoïdienne le sang, se mêlant au liquide céphalospinal, lend sans cesse à se répandre dans les ventricules cérébraux et dans la cavité spinale.

Dans l'hémorragie intra-arachnoïdienne, le sang ne s'éloigne que peu de l'endroit où s'est opéré l'épanchement.

Dans l'hémorragie sous-arachnoïdienne, on n'a jamais rencontré de fausses membranes.

Dans l'hémorragie intra-arachnoïdienne, on a trouvé constamment, vers le quatrième ou cinquième jour, une fausse membrane enveloppant le caillot de toutes parts.

Symptômes. La paralysie du mouvement n'existe que très rarement à la suite de l'hémorragie sous-arachnoïdienne. On ne l'a observée que trois fois sur 24 cas. Ceci explique comment M. Serres qui pensait, d'après les faits qu'il avait sous les yeux, qu'il y a toujours une rupture de vaisseau dans les apoplexies méningées, et qui conséquemment ne parlait que des hémorragies sous-arachnoïdiennes a été conduit à établir que la paralysie du mouvement n'existe pas dans les apoplexies méningées.

Sur 8 cas d'hémorragie intra-arachnoïdienne, recueillis par M. Prus, il y a eu six fois *paralysie du mouvement*.

La paralysie du sentiment, quand elle existe, ce qui est rare, est très légère dans l'une et l'autre hémorragie.

La déviation de la bouche n'existe pas dans les hémorragies méningées.

La somnolence et le coma sont deux symptômes à peu près constans dans l'une et l'autre hémorragie.

Dans l'hémorragie sous-arachnoïdienne, ces symptômes ne s'accompagnent pas de délire, de fièvre et d'une sécheresse caractéristique de la langue. Ce sont là des symptômes d'arachnitis qui apparaissent fréquemment dans l'hémorragie intra-arachnoïdienne, vers le quatrième ou cinquième jour, c'est-à-dire à l'époque où l'on peut constater l'existence d'une fausse membrane.

Terminaison. L'hémorragie sous-arachnoïdienne a été constamment funeste dans un laps de temps qui n'a pas dépassé huit jours.

L'hémorragie intra-arachnoïdienne a, dans quelques cas, permis aux malades de vivre un mois et plus. Quelquefois même elle peut guérir, le sang étant résorbé par les kystes qui l'enveloppent; M. Prus cite une observation de ce genre dans son mémoire.

Traitement. Dans l'hémorragie sous-arachnoïdienne, le traitement doit avoir pour but d'arrêter ou de modérer l'hémorragie, puis de prévenir ou du moins de retarder autant que possible les effets de la compression.

Dans l'hémorragie intra-arachnoïdienne, de nouvelles et importantes indications se présentent. Il faut que le médecin ait constamment présent à l'esprit l'état de l'arachnoïde ; il faut qu'il favorise ou du moins ne contrarie pas la formation de la fausse membrane qui doit envelopper et absorber le caillot, en même temps qu'il s'opposera au développement de l'arachnitis qui serait une redoutable complication.

INFLUENCE DU CLIMAT SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE.

M. Casimir Broussais lit un travail intitulé : Note sur la fréquence de la phthisie pulmonaire dans différens climats.

Il y a plusieurs années qu'à l'occasion d'une discussion sur la phthisie pulmonaire, l'Académie sur la proposition d'un de ses membres adressa à ses correspondans de tous les pays une série de questions à résoudre relativement à la fréquence relative de la phthisie et à la proportion de la mortalité causée par cette maladie dans les différens climats. Cet appel n'a point été entendu. Le travail de M. Broussais a pour but de remplir en partie cette lacune, et de fournir quelques élémens à la solution de cette question. Il a pour base l'ensemble des documens fournis au conseil de santé des armées par les médecins militaires sur l'état sanitaire des troupes dans tous les points de la France et de l'Algérie. Mais avant d'en venir à ces résultats, M. Broussais expose en quelques mots l'état de la question en rappelant tous les documens connus sur la matière, et notamment ceux qui sont relatifs à l'Inde, aux Antilles, à l'Afrique et à l'Italie.

Voici, en ce qui concerne l'Algérie, ce qui résulte du dépouillement des rapports des officiers de santé : sur 40,341 malades soigneusement observés, on compte 62 phthisiques, 1 sur 650 malades, et une seule mort par phthisie pulmonaire sur 102 morts par suite d'autres maladies. Or l'armée française perd habituellement 1 phthisique sur 5 morts, ainsi que le prouvent les recherches de M. Benoiston de Châteauneuf.

La différence est tellement tranchée, les chiffres desquels elle est déduite sont si nombreux, que ces résultats, dit M. Broussais, méritent une sérieuse attention. Il est certain que s'ils continuaient à se reproduire dans les mêmes proportions, la question de l'heureuse influence du climat de l'Algérie sur les Européens disposés à la phthisie pourrait être considérée comme résolue. Cependant M. Broussais ne se dissimule pas les objections qui pourraient être adressées à ces résultats. Au nombre de ces objections figurent notamment celles-ci : les hommes qui ne fournissent qu'une mortalité d'un phthisique sur 102 morts, en Algérie, sont-ils les mêmes qui en donnent 1 sur 5 en France? Les troupes qui font la guerre dans notre colonie africaine ne sont-elles pas choisies plus fortes, mieux constituées que celles de France? Enfin, la mortalité par phthisie pulmonaire n'est-elle pas remplacée par une autre mortalité qui emporterait avant le temps ceux que la phthisie aurait décimés plus tard? Après avoir examiné et discuté une à une ces objections, M. Broussais termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Aucun document positif ne prouve que la phthisie pulmonaire soit commune dans l'Inde.

2° Il résulte d'une statistique de vingt ans d'observation dans les Antilles anglaises que la mortalité par la phthisie pulmonaire y est faible sur les troupes anglaises en général, et quatre fois plus faible chez les blancs que chez les noirs.

3° Il n'est point prouvé que la phthisie pulmonaire soit fréquente à la Martinique, au Sénégal, à Cayenne et en Italie. La proposition contraire semble plutôt devoir être déduite de renseignemens encore incomplets.

4° Il résulte de documens authentiques qui ont rapport à plus de 40,000 malades que la phthisie pulmonaire est très rare parmi nos troupes en Algérie, et infiniment au-dessous de ce qu'elle est en France.

SULFATE DE QUININE A HAUTE DOSE.

M. Briquet a lu un mémoire destiné à répondre à un travail de M. le docteur Mélier, dans lequel ce médecin avait cherché à prouver que le sulfate de quinine à haute dose devait être banni de la thérapeutique.

Le travail de M. le docteur Mélier se composait de la relation d'expériences faites sur les chiens, et d'observations prises sur l'homme.

Les expériences s'étaient faites de la manière suivante :

On avait fait prendre à 5 chiens 2 grammes à la fois de sulfate de quinine en poudre, et à un sixième chien 6 grammes en solution et à dose fractionnée. Tous les animaux moururent en peu de temps, dans un état de faiblesse extrême, après avoir eu de la titubation, de la dyspnée et de la fréquence du pouls. A l'examen des cadavres, on avait trouvé le sang à l'état fluide, une vive rougeur de la pie-mère, et de toutes les membranes séreuses, de la congestion au cerveau, et un engouement du poumon à un degré fort considérable. M. Mélier avait conclu de ces faits : 1° Que le sulfate de quinine, ayant la faculté de faire perdre au sang la propriété de se coaguler et l'ayant rendu plus fluide, celui-ci transsudait à travers tous les tissus et développait partout des inflammations fort étendues.

2° Qu'il était probable que les lésions chez l'homme étaient les mêmes que chez les animaux;

3° Qu'enfin les doses qui avaient été toxiques pour les animaux devaient être dangereuses pour l'homme.

M. Briquet a fait voir que, même chez les animaux, les lésions présentées comme constantes avaient été différentes entre les mains d'autres expérimentateurs.

Ainsi Giacomini de Padoue a publié, en 1841, le résultat d'expériences faites sur les lapins dans le but de déterminer le mode d'action du sulfate de quinine. Treize lapins avaient péri ; leurs cadavres furent examinés avec soin; jamais on n'a trouvé le sang liquéfié ; plusieurs fois même le sang était en caillots dans les cavités du cœur ; toujours le cerveau et ses membranes étaient pâles ; rarement les muqueuses étaient rouges ; mais le plus souvent on a trouvé les veines mésentériques distendues par du sang noir.

Aussi Giacomini, n'attachant aucune importance à des altérations anatomiques si insignifiantes, ne vit dans l'action du sulfate de quinine que des effets dynamiques. Chez l'homme les phénomènes sont également fort différens de ceux des expériences de M. Mélier.

Voici les résultats de sept autopsies, dont cinq sont celles de sujets morts d'encéphalite, de double pneumonie, de double pleurésie, de péricardite et de métrite puerpérale compliquant des rhumatismes aigus traités par le sulfate de quinine à des doses de 3 à 6 grammes, et deux appartiennent à des individus morts dans des hôpitaux différens par suite des accidens toxiques dus au sulfate de quinine.

Dans aucun cas, le sang n'était fluide ; toujours on a trouvé des caillots solides dans les cavités du cœur ; plusieurs fois ces caillots contenaient des masses solides de fibrine blanchâtre, et une fois le ventricule et l'oreillette du côté droit étaient distendus par un caillot gélatiniforme complètement analogue à la couenne du sang.

Quant aux altérations d'organes, elles étaient souvent peu notables. La pie-mère et le cerveau n'ont offert d'injection et de rougeur sablée que dans deux cas : ce fut chez la malade morte de métrite gangreneuse avec phlébite, et chez le sujet pris d'encéphalite avant l'administration du sulfate de quinine.

Dans les cinq autres cas, on ne trouva que des traces légères d'injection, et plusieurs fois il n'y avait rien.

Les poumons ont présenté une double pneumonie au deuxième degré chez le malade qui portait cette affection lors de son entrée à l'hôpital, et une pneumonie très circonscrite en voie de résolution chez un second malade. Dans les cinq autres cas, il y avait à peine de l'engouement à la partie postérieure des poumons.

L'estomac avait sa membrane muqueuse uniformément rosée dans deux cas ; chez deux autres sujets il y avait en quelques places une rougeur pointillée, et dans les trois derniers cas cette membrane était parfaitement blanche.

L'intestin grêle offrait une légère injection dans la portion valvulaire de sa muqueuse sur un sujet, quelques arborisations sur un second, de l'injection des grosses veines chez un troisième; dans les autres il n'y avait rien d'anormal.

Le gros intestin offrit une rougeur vive, de teinte rosée, de presque toute l'étendue du colon, chez un ; une injection assez prononcée de la muqueuse chez un second ; quelques plaques rouges chez un troisième. Sur les autres, cet intestin était à l'état normal.

La vessie ne présenta de légères rougeurs à la muqueuse que dans deux cas. Une fois seulement la rate était gonflée, et ordinairement le foie se trouve soit pâle soit dans l'état normal.

Jamais on n'a rencontré cette injection générale signalée par M. Mélier ; les incisions donnaient à peine du sang. Giacomini rapporte que chez des sujets morts de maladies inflammatoires et auxquels on avait donné le sulfate de quinine à hautes doses, on avait été surpris de trouver que tous les tissus étaient pâles et exsangues, et ne présentaient pas les traces de phlogose qu'on rencontrait ordinairement dans ces maladies.

Il résulte de là que le sulfate de quinine, à la dose de 3 à 6 grammes, n'entraîne pas la liquéfaction du sang et ne cause pas des inflammations en rapport avec ce qu'on attendrait de ces doses, et que quand la mort est le résultat d'effets toxiques de cette substance, elle n'a pas lieu par le fait des phlegmasies des tissus.

Il est fort probable que chez les animaux dont a parlé M. Mélier, la mort avait eu lieu par le fait d'une asphyxie lente. De cette manière, on explique les congestions et les colorations générales, ainsi que la liquidité du sang.

Passant de là à la détermination des quantités où le sulfate de quinine devient toxique, M. Briquet cite une assertion de M Magendie, qui assurait, dans le JOURNAL DE PHYSIOLOGIE, que les alcalis du quinquina, donnés à des doses élevées à des chiens, ne produisaient aucun effet ; qu'un gramme de ces substances injecté dans les veines ne donnait lieu à aucun trouble.

Giacomini, à la suite de nombreuses expériences, avait trouvé que pour les lapins la dose toxique du sulfate de quinine était de 4 grammes ; qu'au dessous de cette dose les animaux ne succombaient pas.

Ce qui paraît avoir causé la léthalité dans les expériences citées par M. Mélier, est 1° que le sel a été donné en une seule fois ; 2° que la ligature de l'œsophage empêche les vomissemens; 3° que ces animaux ne pouvant plus boire n'urinent plus et sont privés d'une voie d'élimination du sulfate de quinine. Chez les malades, les choses se passent d'une manière diamétralement opposée. La dose toxique n'étant pas déterminée chez les animaux, ces expériences sont loin de la déterminer chez l'homme. En effet, Scott et Jonhson ont pris des doses de sulfate de quinine successivement croissantes jusque 4 grammes, sans aucun inconvénient sérieux. Giacomini a fait sur lui-même de semblables expériences, et alla jusqu'à prendre 4 grammes de cette substance en 8 ou 10 heures, sans rien éprouver de grave. MM. Bally et Piorry ont souvent porté ce médicament de 3 à 6 grammes, et n'ont point observé d'accidens toxiques. Tomari assure avoir donné sans inconvéniens, plusieurs fois par jour, 1 ou 2 grammes de sulfate de quinine. Les médecins français en Afrique, et M. Martinet en Italie, ont, sans inconvéniens connus, porté le sulfate à 3 et 4 grammes.

M. Blache et M. Briquet ont porté le sulfate à des doses de 3 à 6 grammes, pendant une moyenne de cinq à six jours, chez 43 malades atteints de fièvres typhoïdes, sans que nous ayons rien observé qui révélât des effets toxiques.

M. Briquet possède 60 observations de rhumatismes articulaires aigus traités par le sulfate de quinine à dose de 2 à 4 et même 6 grammes, sans qu'il ait eu à noter d'effets sinistres.

M. Andral, à la Charité, a traité par le même médicament, mais avec quelques modifications, 28 rhumatismes aigus, et il n'a pas observé plus d'accidens que n'aurait pu en donner toute autre méthode.

Ce fut seulement parmi les sujets affectés de rhumatismes chroniques que M. Briquet a observé des accidens mortels ; sur 40 malades traités par le sulfate de quinine, il les a vus une fois combinés avec une maladie accidentelle et grave (une encéphalite), et une fois seuls. Les faits prouvent que des malades ont pu supporter de bien plus hautes doses. Ainsi, Giacomini raconte le fait d'un homme qui avala par mégarde et en une fois 12 grammes de ce sel. M. Guersant rapporte l'histoire d'une dame à laquelle son mari, médecin, avait donné, pour arrêter un accès de fièvre intermittente, 16 grammes, puis, quelques heures après, 25 grammes de sulfate de quinine en 24 heures. Ces deux malades, après avoir été fortement intoxiqués, n'avaient pas péri. Le mari de la dame, atteint probablement de monomanie, avait pris en un jour 60 grammes de sulfate, et il ne succomba qu'après en avoir pris 8 onces en 8 jours.

Viennent ensuite les observations faites sur l'homme.

M. Mélier, ayant recueilli tous les cas où des accidens sont survenus chez les malades traités par le sulfate de quinine, les a présentés comme des effets de ce médicament. Ainsi, il cite des méningites, des entérites, des pneumonies, des névroses, des hémorragies, des paralysies, des syncopes, et enfin des affections organiques, qu'il regarde comme ayant été le produit de cette médication.

A ce sujet, M Briquet fait observer que les effets toxiques dus à l'action du sulfate de quinine sont maintenant bien connus et bien déterminés, et il les classe en trois groupes :

1° L'ivresse analogue à celle du vin de Champagne, avec bourdonnemens d'oreilles, vertiges, troubles de la vue, titubation, et quelquefois sub-delirium. Ces troubles se produisent à un degré léger chez presque tous les malades, mais ils n'acquièrent d'intensité que lorsque la dose de sulfate est poussée trop rapidement. Ils cessent, du reste, fort rapidement, aussitôt qu'on suspend le médicament.

2° Les névroses convulsives analogues à celles que produit la strychnine.

3° L'état syncopal, asphyxique, avec ou sans paralysie des nerfs de l'ouïe et de l'œil.

M. Briquet admet la réalité des faits observés qui rentrent dans ces trois classes, mais il fait remarquer qu'ils se bornent à un petit nombre, et que surtout les deux cas où l'on a eu à déplorer la mort des sujets peuvent être dorénavant évités, puisque dans l'un le médecin avait poussé les doses d'une manière trop rapide, ce qu'on ne doit pas faire, et que dans l'autre, qui avait eu lieu dans les salles de M. Briquet, le sujet avait présenté la veille de l'événement des signes de faiblesse et un spasme de la poitrine, desquels on tiendrait plus de compte, à présent que l'expérience a parlé, qu'on n'en avait tenu alors, où on ne connaissait aucun fait d'intoxication par le sulfate de quinine.

Quant aux autres accidens observés, tels que l'affaiblissement momentané de la vue, l'ivresse quinique, quelques accidens spasmodiques, l'hématosis, ils sont de peu d'importance. M. Mélier a parlé de surdité incurable et de douleurs habituelles d'estomac observées chez des sujets qui avaient beaucoup pris de sulfate de quinine en Afrique. Mais il n'a pas dit s'ils en avaient pris beaucoup à la fois en peu de temps, ou peu à la fois pendant beaucoup de temps, ce qui était capital dans l'histoire du quinquina à hautes doses.

Enfin, on doit remarquer combien ces faits sont rares en proportion du nombre infini des cas où l'on a, dans ces pays, dû administrer de fortes doses de sulfate de quinine.

Restent les méningites, entérites et pneumonies observées chez trois malades rhumatisans, et dont l'une qui a été suivie de la mort a eu un si grand retentissement.

M. Briquet fait remarquer que ces faits sont complètement hors de ceux que l'examen des malades et l'étude des altérations anatomiques ont fait reconnaître comme des effets du sulfate de quinine ; que par conséquent il faudrait, pour les ranger dans la même catégorie que les premiers, qu'ils eussent été chacun observés un certain nombre de fois ; ce qui n'a pas eu lieu puisqu'on ne les a encore vus qu'une fois.

Il est donc plus raisonnable de regarder la méningite qu'on a observée comme une complication du rhumatisme, puisque Storck, Stoll, Scudamore, MM. Chomel, Marjolin, Blache, Coqueret, et beaucoup d'autres l'ont déjà rencontrée, que de la considérer comme un effet du sulfate de quinine qui se serait produit pour la première et unique fois. Les mêmes réflexions sont complètement applicables au fait d'entérite qu'on a cité.

Enfin le sujet chez lequel on a reconnu une pneumonie pour la première fois au troisième jour du traitement du rhumatisme paraît bien l'avoir eu à l'état latent dès le début de la maladie, ainsi que cela se voit souvent dans ces cas, et ce qui fortifie cette opinion, c'est que quand on découvrit cette phlegmasie il y avait déjà une forte respiration bronchique sans râle crépitant, ce qui indiquerait une pneumonie arrivée d'emblée au deuxième degré.

En résumé, les expériences faites sur les animaux empoisonnés par le sulfate de quinine ne prouvent ni la liquéfaction du sang ni les inflammations universelles que nous avons cru trouver. Les observations faites sur l'homme et les autopsies démontrent au contraire que cette liquéfaction n'existe pas et que les phlegmasies des viscères ne sont que des choses accidentelles et point en rapport avec les phénomènes observés sur le vivant.

Ces expériences ne déterminent pas non plus quelle est la dose toxique pour l'homme; tout porte à faire croire qu'elle est assez élevée et qu'elle varie selon l'âge, selon la force du malade, et surtout selon les maladies. Les accidens

graves qu'on a observés peuvent être dorénavant évités en donnant le sulfate de quinine à doses fractionnées et en proportionnant la quantité du sel de quinine à la force des sujets.

Les autres accidens n'ont pas une grande importance, et l'on peut le plus souvent les prévenir. Enfin, plusieurs accidens reprochés à l'emploi du sulfate de quinine ne sont que l'effet d'une simple coïncidence.

Le bureau propose de renvoyer ce travail à la commission désignée pour examiner le mémoire de M. Métier, en y adjoignant MM. Andral et Bégin.

La séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'ENFANCE, FONDÉ SUR DE NOMBREUSES OBSERVATIONS CLINIQUES; par le docteur BARRIER. — Second et dernier volume. Paris, 1842. Chez Fortin, Masson et comp.

Les développemens dans lesquels nous sommes entrés il y a à peine quelques mois sur cet ouvrage en rendant compte du premier volume (1) nous dispensent de présenter ici de nouvelles considérations générales sur l'état actuel de la science, et sur la place que doit occuper le travail de M. Barrier parmi les nombreux travaux publiés depuis quelques années sur le même sujet. Nous nous bornerons à en continuer sommairement l'analyse, après avoir fait connaître que ce second volume est le dernier, et que l'ouvrage, ainsi complété, contient tout ce qui appartient réellement à l'étude des maladies de l'enfance, bien qu'avec des développemens fort inégaux, comme nous allons le voir. Le premier volume tout entier était consacré, on se le rappelle, à l'histoire des affections de la poitrine; le second volume renferme tout le reste de la pathologie de l'enfance, d'où l'on doit conclure que l'histoire des autres affections y a été traitée d'une manière plus restreinte et avec moins de détails. Nous ne savons pas, il est vrai, si, comme l'auteur l'affirme, les affections des organes thoraciques chez les enfans l'emportent de beaucoup, par leur fréquence et leur gravité, sur celles des autres organes; mais nous concevons très bien qu'après avoir exposé avec toute l'étendue désirable, dans le premier volume, la plupart des questions générales de pathologie que soulève l'étude des maladies de l'enfance, il ait traité d'une manière plus succincte les autres maladies où les mêmes questions pouvaient se présenter.

La seconde partie, qui comprend les maladies de l'abdomen, est divisée en cinq sections, dont la première comprend les maladies de la portion sus-diaphragmatique du tube alimentaire; la seconde, celles de la portion sous-diaphragmatique; la troisième, celles des annexes de l'appareil digestif; la quatrième, celles des organes génito-urinaires; enfin, la cinquième comprend les maladies tuberculeuses de ces divers organes.

Dans la première section, nous trouvons successivement les accidens de la dentition, la stomatite, les aphthes, la gangrène de la bouche, les différentes maladies de la gorge et le muguet, maladies qui presque toutes appartiennent exclusivement à l'enfance, et sur lesquelles nous ne nous arrêterons pas, ne trouvant à signaler rien qui soit à la fois nouveau et important; mais nous passerons immédiatement à la seconde section qui renferme les maladies gastro-intestinales, celles sur lesquelles les opinions les plus opposées ont été émises, et même sont encore admises aujourd'hui. M. Barrier les place dans deux grandes classes principales, les phlegmasies gastro-intestinales et les diacrises, après lesquelles il présente l'histoire de la fièvre typhoïde, pour cette seule raison, dit-il, qu'elle a son principal siége dans l'intestin. Si cette division des maladies du tube intestinal n'a pas le mérite d'être nouvelle, elle a au moins celui de répondre au besoin actuel de la pathologie, et de fixer une place pour un grand nombre de faits qui, dans les classifications de l'école anatomique, sont dénaturés ou passés sous silence. Nous n'affirmerons pas que le cadre des diacrises admis par M. Barrier ne renferme pas quelques états pathologiques qui pourraient en être facilement détachés; mais il est certain que ce groupe mérite d'être conservé, sous quelque nom qu'on le désigne. Voici comment l'auteur établit cette nécessité, après avoir examiné jusqu'à quel point la plupart des affections désignées comme des phlegmasies du tube digestif pouvaient conserver ce nom. « Il résulte de l'ensemble de ces recherches, qu'à part la gastrite folliculeuse de Billard, l'inflammation gastro-intestinale chez les nouveau-nés se rattache presque constamment, soit au muguet, soit aux diacrises. Ce résultat ressort aussi directement de l'ensemble des faits que nous avons observés dans la première époque de l'enfance.

» Chez les enfans d'1 à 15 ans, la gastro-entérite, la gastrite et l'entérite, constituent rarement des états morbides essentiels et complets....... Sur 122 cas appartenant aux maladies de l'abdomen, il y en a eu 54 de diarrhée, 10 de maladies gastro-intestinales inflammatoires ou saburrales, 2 d'affection vermineuse et 1 d'ulcération du duodénum. Sur ces 67 cas, les seuls dans lesquels des observateurs imbus de la doctrine physiologique auraient pu faire intervenir l'inflammation comme élément morbide prééminent, nous dirons que les cinq sixièmes au moins des cas de diarrhée doivent appartenir aux diacrises; qu'il en est de même de la plupart des cas intitulés maladies inflammatoires ou saburrales; que, dans les deux cas de vers, l'inflammation, ou n'existait pas, ou n'était que consécutive; et qu'enfin les ulcérations du duodénum étaient probablement le résultat d'un empoisonnement. Ainsi, nous arrivons à établir, qu'à peine sur 67 cas, il en est une douzaine qui mériteraient le nom de gastrite, ou d'entérite, ou gastro-entérite, et, de ces trois maladies, l'entérite est la seule qui ait été positivement constatée à l'ouverture de quelques sujets...... D'ailleurs, nous ne nous appuyons pas uniquement sur les relevés que nous venons de présenter. Soit avant, soit depuis l'époque qui nous les a fournis, nous n'avons laissé passer aucun fait important du domaine de la pathologie de l'enfance, sans en conserver des notes plus ou moins détaillées, et l'ensemble de nos remarques, à mesure que nous avançons dans la pratique, ne fait que confirmer notre manière de voir.

» Comme contre-épreuve, nous avons cherché des observations dans les traités, surtout dans les recueils périodiques; nous y avons trouvé un certain nombre de faits intitulés *gastrite*, ou *entérite*, ou *gastro-entérite*; mais, en soumettant ces observations à une analyse rigoureuse, nous avons vu que la grande majorité ne se rapporte nullement à la gastro-entérite telle que nous la comprenons, mais à des inflammations symptomatiques d'autres maladies ou à des affections de formes différentes qui, pour nous, constituent les diacrises gastro-intestinales. »

Ce passage que nous avons cité, malgré son étendue, tout en nous faisant connaître l'opinion particulière de M. Barrier, nous semble aussi exprimer l'opinion la plus généralement admise parmi les hommes qui ne se laissent point dominer par les préjugés d'école ou par un examen irréfléchi; et nous arrivons à cette conséquence d'une si haute importance en pratique que le nombre des maladies inflammatoires est, chez l'enfant comme chez l'adulte, beaucoup moins considérable qu'on ne le croit communément.

La plupart de ces maladies, qui naguères étaient regardées comme des phlegmasies du tube digestif, trouvent place dans la seconde classe ou celle des diacrises intestinales qui sont aussi nombreuses que les produits de sécrétion servant à la digestion; car non seulement le mucus et le suc gastro-intestinal, la bile et le liquide pancréatique peuvent être modifiés dans leurs qualités et leur quantité, mais encore les dermatoses et les affections vermineuses peuvent être attribuées rationnellement à une modification morbide des sécrétions gastro-intestinales. De là cinq diacrises intestinales différentes, et que l'auteur passe successivement en revue: 1° la diacrise muqueuse ou folliculeuse; 2° la diacrise acescente; 3° la diacrise séreuse; 4° la diacrise venteuse; 5° la diacrise vermineuse.

Ces différens états morbides sont loin d'avoir tous la même importance; car tandis que la diacrise acescente n'est observée que dans des circonstance peu graves, que la diacrise séreuse se rattache toujours à un autre état pathologique et le plus souvent à l'affection tuberculeuse, la diacrise muqueuse est très fréquente et se présente sous trois formes différentes: 1° à l'état simple ou apyrétique; 2° sous forme fébrile, et alors elle comprend les fièvres gastrique, muqueuse, bilieuse des auteurs; 3° avec complication d'épiphénomènes et d'accidens. Nous voudrions suivre l'auteur dans l'historique de ces diverses formes et de leurs variétés multiples et dans les nombreuses applications qu'il fait de ces études aux maladies de l'enfance et à leur thérapeutique; mais ne pouvant abréger cette discussion déjà privée de détails nous nous bornons à indiquer les principaux jalons dont M. Barrier s'est peu éloigné, mettant pourtant à profit les travaux des anciens et suivant autant que possible les données sur lesquelles s'est appuyé M. Gendrin dans sa MÉDECINE PRATIQUE pour rappeler la génération actuelle dans une voie que la précédente avait trop complètement abandonnée. Sur ce point nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage lui-même. Nous en faisons autant pour l'article *fièvre typhoïde* que l'auteur a isolé des inflammations et des diacrises sans se prononcer sur la nature propre de cette maladie qui est identiquement la même chez l'enfant et chez l'adulte.

La troisième partie comprend les maladies du système nerveux qui n'ont pas dans l'enfance toute l'importance qu'on leur accorde généralement. Suivant une opinion accréditée, les troubles de ce système seraient si fré-

(1) GAZETTE MÉDICALE, an 1842, n° 16.

quens qu'ils enlèveraient la plupart des enfans qui n'atteignent point la puberté. D'après M. Barrier, au contraire, sur un nombre donné de cas morbides chez les enfans les maladies du système nerveux n'entreraient pas même pour un dixième, tandis que les maladies de poitrine y entrent pour deux cinquièmes, celles de l'abdomen et celles des sens respectivement pour un cinquième. Mais si ces affections sont comparativement à quelques autres peu fréquentes, elles sont, en compensation, d'une nature presque toujours grave et au-dessus des ressources de l'art. Chez les enfans, les principales de ces affections se réduisent à un petit nombre et sont divisées par M. Barrier en deux séries, les névroses et les maladies caractérisées par des altérations organiques. Parmi les premières, l'auteur fait successivement l'historique de la contracture, des affections convulsives et de la chorée qui seules sont fréquentes chez les enfans. Si les mystères qui cachent l'origine de ces affections restent toujours les mêmes, malgré les progrès de la science, l'auteur n'a pas cru, comme beaucoup d'écrivains de notre époque, que l'on devait repousser l'emploi des moyens empiriques dans leur traitement, et admet qu'il y a une médication à employer contre les convulsions considérées indépendamment de leurs causes, s'efforçant seulement d'en raisonner l'usage autant que possible, en observant et en classant les faits qu'il n'est point encore donné d'interpréter. Borner la pratique aux cas où les indications sont évidentes et rationnelles, se serait détruire toute pratique et faire de la médecine une science toute spéculative.

Les affections organiques des centres nerveux chez les enfans sont plus nombreuses que les névroses, et nous trouvons successivement les hypérémies et les hémorragies, les phlegmasies, la méningite tuberculeuse aiguë, la méningite et l'hydrocéphale chronique, puis les tubercules des centres nerveux. Bien que cette classification des affections des centres nerveux soit toute rationnelle et admise par tous, il y a pourtant un certain nombre d'affections qui n'appartiennent ni à l'une ni à l'autre de ces séries, et qui ont été déjà signalées par plusieurs pathologistes, mais entièrement négligées par les anatomo-pathologistes, probablement parce que ces faits étaient de nature à jeter du doute sur quelques-uns de leurs dogmes les plus chéris. Nous voyons avec plaisir que M. Barrier a repris ces faits, les a réunis, un peu timidement peut-être, sous le nom de pseudo-méningite, et leur a accordé plus d'importance qu'aucun de ceux qui s'en sont occupés depuis Marshall-Hall. « En dehors de ces maladies, dit notre auteur, il existe un état nerveux, tantôt sympathique, tantôt idiopathique, qui simule presque complètement la méningite, et qui, en raison de cette ressemblance, pourrait être appelé pseudo-méningite. A en juger par les symptômes, on croirait à une véritable méningite, et si l'on s'en rapporte à l'anatomie pathologique, rien de plus certain que l'absence de cette maladie, puisqu'on ne trouve aucune lésion appréciable dans les centres, ni dans leurs enveloppes. Cet état nerveux existe fréquemment comme complication de diverses maladies, et même dans celles que nous avons l'habitude de regarder comme locales. Des cas de ce genre occasionnent de fréquentes méprises; souvent on a méconnu la pneumonie, et l'on n'a combattu que la méningite, que l'on supposait exister. Aussi a-t-on eu souvent des insuccès déplorables. Nous n'hésitons pas à regarder comme nuisible, dans la plupart des cas, le traitement qu'on dirige contre les pseudo-méningites. En effet, on emploie un traitement antiphlogistique là où il n'y a qu'une lésion des fonctions, une névrose pour ainsi dire, une irritation cérébrale, si l'on veut, mais qui ne dépend point d'un afflux sanguin, qui est bien plus nerveuse qu'inflammatoire, et qui le plus souvent ne fait que s'exaspérer sous l'influence des moyens débilitans. »

Ces données sont pour nous de toute exactitude, et c'est en n'en tenant pas compte que les médecins de l'école physiologique commettent des erreurs fâcheuses pour la science et pour l'humanité, et dont nous trouvons encore des cas trop nombreux dans les recueils périodiques actuels.

Le diagnostic de ces cas graves n'est pas toujours facile; aussi voyons-nous avec plaisir les efforts que fait M. Barrier pour lui donner un peu plus de certitude qu'il n'en présente dans l'état actuel de la science. « Il y a donc, dit-il, réellement des affections idiopathiques qui simulent la méningite, et qui doivent être considérées comme des névroses, ou, si l'on veut, comme des fièvres nerveuses, cérébrales, phrénétiques, ainsi que les appelaient les anciens. Il faut avouer que rien n'est plus difficile que de les distinguer des vraies méningites, non seulement à leur début, mais aussi pendant leur cours, lorsque leur marche présente une certaine régularité analogue à celle des méningites. Le diagnostic sera moins difficile quand il y aura une grande irrégularité et des phénomènes ataxiques. Mais comme on ne peut constater ces caractères qu'après quelques jours d'observation, le diagnostic sera nécessairement tardif, si la fièvre cérébrale débute par un accès d'éclampsie. Nous pensons que le praticien doit donner une grande valeur à ce mode d'invasion, qui est fort rare dans la méningite. La nature essentiellement nerveuse de la maladie se peut alors être contestée. »

Les maladies des organes des sens occupent la quatrième partie, où nous trouvons successivement les fièvres éruptives, que l'auteur a placées parmi les maladies de la peau, sans prétendre le moins du monde localiser des maladies qui sont essentiellement générales, puis les maladies de l'œil, celles du nez et de l'oreille, se bornant à présenter les faits les plus sommaires et les généralités les plus importantes, concernant l'étude de ces différentes affections, qui sont si communes chez les enfans, mais sans entrer dans les détails d'une description minutieuse. Il en est de même de quelques maladies, qui n'ont pu entrer dans la classification précédente, et qui cependant s'observent fréquemment chez les enfans. Ces maladies sont l'œdème des nouveau-nés, les hydropisies, les maladies scrofuleuses externes et le rachitisme, à l'étude desquels M. Barrier consacre un petit nombre de pages. Nous regrettons que ces dernières parties aient été traitées d'une manière abrégée, que l'auteur n'ait pu y introduire ces discussions, ces résultats de ses propres observations, qui donnent une valeur réelle à tout le premier volume et à la plus grande partie du second; mais déjà il avait dépassé les limites qu'il avait prescrites à son travail et de là la nécessité d'abréger les dernières parties, et même de ne donner que quelques mots sur différentes affections des enfans, sur lesquelles il aurait pu présenter plus de développemens; ainsi l'ictère des nouveau-nés, la bronchite épidémique, ou la grippe, les fièvres intermittentes, etc. Mais comme ces affections n'offrent rien chez les enfans dans leurs symptômes, leur marche et leur terminaison, qui diffèrent de ce qu'on observe chez les adultes, cette lacune est sans importance, et ne nuira pas, nous l'espérons, au succès du livre de M. Barrier; car le TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANS, qui porte le cachet d'une forte instruction et d'une riche et intelligente observation, se recommande sous deux points de vue différens, et qui se trouvent rarement réunis: et par l'exactitude avec laquelle y est reproduit l'état actuel de la science sur cette partie, qui a tant profité des travaux de ces années dernières, et par la bonne direction qu'il semble devoir donner aux recherches à venir.

VARIÉTÉS.

— ALMANACH GÉNÉRAL DES SCIENCES MÉDICALES (tome Ier de la collection.— Première année 1842), contenant les lois, décrets et ordonnances sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie. — Modèles de rapports et certificats. — Adresses des médecins, pharmaciens et sages-femmes de Paris. — La famille royale.—Les ministres.—L'Académie des sciences. — La Faculté de médecine. —L'Académie royale de médecine.—L'Ecole spéciale de pharmacie.—Les préfectures de la Seine et de police. — Les commissaires de police. — Le conseil de salubrité. — Les médecins des épidémies, des eaux minérales. — Le service de santé de la maison du roi.—Les médecins vérificateurs des décès. — Les médecins assermentés près les cours d'assises et tribunaux. — Les médecins des prisons.—L'Administration des hôpitaux et hospices civils et militaires.—Des notices détaillées sur les principales maisons de santé de Paris et des environs. — Les nouvelles formules et préparations thérapeutiques adoptées en 1841, tant en France qu'à l'étranger. — Des notices bibliographiques. — Enfin une foule d'avis et de renseignemens utiles aux gens du monde, et indispensables aux personnes exerçant l'art de guérir.

Un fort volume in-18 d'environ 500 pages compactes, contenant la matière de plus d'un volume in-8°. — Prix : 50 centimes.

Cet ouvrage se trouve à la librairie médicale et scientifique de A. Gardembas, éditeur, anciennes maisons Gabon et Deville-Cavellin, rue de l'Ecole-de-Médecine, 10.

— LA PHYSIOGNOMONIE ET PHRÉNOLOGIE, ou Connaissance de l'homme d'après les traits du visage et les reliefs du crâne; examen critique des systèmes d'Aristote, de Porta de la Chambre, de Camper, de Lavater, de Gall et de Spurzheim; par ISIDORE BOURDON, de l'Académie de médecine; avec un tableau phrénologique et les portraits interprétés de MM. Thiers, Guizot, Villèle, Lamartine, Espartero, Wellington, et seize autres contemporains illustrés. — In-8°. Prix : 3 fr. 50 c.

Paris, à la librairie de Charles Gosselin, rue Jacob, 30.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ENGRAISSEMENT DES BESTIAUX. — TRANSFORMATION DES NERFS GANGLIONNAIRES DE LA VIE ORGANIQUE ET DE LA VIE ANIMALE. — RAGE. — INCURABILITÉ DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES. — EMPHYSÈME PULMONAIRE.

La question de l'engraissement des bestiaux ne pouvait pas en rester, comme nous l'avions annoncé, au point où MM. Dumas, Boussingault et Payen, l'avaient laissée. On se souvient que, dans l'opinion de ces habiles observateurs, la graisse des animaux devrait passer en nature des substances alimentaires dans les tissus organiques, sans éprouver d'autre changement que les modifications nécessaires pour la mettre à nu. D'après ce système, la masse des matières grasses reconnues par l'analyse, dans les alimens des espèces animales, équivaudrait rigoureusement aux proportions d'embonpoint acquises ou perdues par le régime alimentaire, sauf toutefois les dépenses qui en auraient été faites dans l'organisme, soit pour l'entretien de la chaleur naturelle, soit pour la formation de divers produits. Des expériences multipliées, entreprises de concert par les auteurs de la nouvelle théorie, justifiaient, à tous égards, de l'exactitude de leurs vues, et paraissaient ne laisser aucune prise à la contradiction. Cependant MM. Liebig et Magendie n'avaient pas cru pouvoir adopter les principes de la nouvelle théorie. M. Liebig, en particulier, lui avait opposé une difficulté très sérieuse. Il affirmait que les matières grasses des alimens, qui auraient dû servir, suivant le système de MM. Dumas, Boussingault et Payen, à fournir la graisse animale, se retrouvaient avec les mêmes caractères et dans les mêmes proportions dans les excrémens de l'animal. Les savans français n'ont pas méconnu la gravité de l'objection du chimiste de Giessen; mais ils l'ont repoussée, en se fondant sur ce que M. Liebig, au lieu d'argumenter d'après des expériences directes, avait rapproché mal à propos des résultats disparates : ceux de l'analyse du foin et des bouses d'une vache, à Giessen, avec ceux des pesées des matières grasses reçues et excrétées par deux vaches observées par M. Boussingault. Tel était l'état où nous avons laissé la discussion.

Aujourd'hui, M. Liebig, expliquant l'obscurité des passages de sa dernière communication, affirme qu'il s'agit bien réellement, dans sa lettre, d'une expérience directe qui lui est propre. Dans cette expérience, une vache qui mangeait 15 kilog. de pommes de terre et 7 kilog. 500 gram. de foin, recevait dans ses alimens, en six jours, d'après les analyses qu'il a faites, 756 grammes de matières solubles dans l'éther; et dans ses excrémens, cette même vache rendait en six jours 747 grammes de ces mêmes matières. D'où l'on doit conclure que les matières grasses des alimens se retrouvent, à peu de chose près, dans la masse des excrétions; en sorte que les matières grasses contenues dans les pommes de terre et le foin ne contribuent en rien, dit M. Liebig, à la formation du beurre, puis-

Feuilleton.

EXTRAIT DE L'ÉLOGE DE MARC; PAR M. PARISET (1).

...... Ce fut vers la fin de 1795 que Marc fit à Paris sa première apparition. Sa jeunesse, son savoir, son caractère ouvert, et même cette qualité d'étranger qui prévient toujours si favorablement en France, tout lui concilia parmi les jeunes médecins de la capitale un accueil bienveillant. Il se lia surtout avec Bichat, avec Ribes, avec Alibert, et, sous l'autorité de leur maître Corvisart, il concourut avec eux, avec Fourcroy, Cabanis, Desgenettes, Larrey, Duméril, Pinel et quelques autres, à la formation de cette société médicale d'émulation à laquelle on doit de si beaux mémoires. Toutefois, ce ne fut qu'en 1798, après la mort de son père, que Marc se considéra comme fixé définitivement à Paris.

La fortune de sa famille était en grande partie dans les fonds publics de France, et ces fonds s'étaient singulièrement détériorés. Cette première perte fut aggravée par d'autres pertes inséparables des affaires humaines. Cependant Marc avait une famille, et ce fut une nécessité pour lui de chercher des ressources dans la pratique. Mais le jeune médecin qui débute à Paris rencontre mille difficultés. Ce qui surtout révoltait Marc, c'était l'obligation de délivrer des notes comme on délivre une facture, et de s'entendre contester le prix de ses soins, comme on conteste pour un objet mercantile. Ne pouvant se faire à cette humiliation sans exemple en Allemagne, il se ressouvint qu'il était chimiste, et considéra la chimie comme une bienfaitrice qui le nourrirait sans l'avilir. Avec le peu qui lui restait, il fonda une manufacture de produits chimiques. Il y consomma sa ruine, et ce rude mécompte le rejeta dans les épines de la pratique. Il avait alors quatre enfans avec leur mère; mais dégagé de tout avec qui que ce fût, il ne devait rien qu'à sa famille et à lui-même, et n'ayant point à rougir de sa mauvaise fortune, il y trouvait, au contraire, de nouvelles forces pour la combattre et la vaincre. Ici, Messieurs, consultez votre propre cœur, il ne vous dira rien que n'ait fait notre confrère. Le jour, l'ame remplie de pensées douloureuses, il faisait régulièrement ses visites, et les entremêlait de quelques échappées chez des pauvres : il allait soulager ses propres maux en soulageant les leurs; et le soir, lorsque rendu de fatigue, et affaibli par des privations de toute espèce, il se rendait au milieu des siens alarmés, il dissimulait ses peines, et par la sérénité de son visage, par la tendresse et l'enjouement de

(1) L'Eloge de Marc, par M. Pariset, vient de paraître. Nous nous empressons d'en reproduire quelques extraits. Nos lecteurs y retrouveront la touche fine et délicate, le talent habituel du secrétaire perpétuel de l'Académie. Nous sommes heureux d'ailleurs de nous associer à ce nouvel hommage rendu à la mémoire d'un homme de bien.

qu'elles se retrouvent dans les fèces. M. Liebig rétablit ainsi dans toute sa force l'objection qu'il avait adressée à la théorie de MM. Dumas, Boussingault et Payen.

Là ne se bornent pas les prétentions du chimiste allemand. M. Liebig nie les transformations successives des matières grasses des végétaux en graisse. Dans son opinion, la substance extraite du foin par l'éther consiste en chlorophylle et en une cire particulière qui a la plus grande ressemblance avec la matière cireuse recueillie si abondamment dans les feuilles de la canne à sucre, et appelée cerosie par M. Dumas. Or, M. Liebig a retrouvé cette matière dans les fèces de la vache, dans le même état et avec les mêmes propriétés qu'elle possédait dans le foin.

Voici, en résumé, les deux grands pivots de l'argumentation de M. Liebig : 1° les matières cireuses, base de l'alimentation des herbivores nourris de foin, se retrouvent en nature dans leurs excrémens, preuve qu'elle ne subit pas les transformations chimiques successives qui les change en graisse ; 2° les matières grasses contenues dans les alimens des herbivores ne servent pas à l'engraissement des animaux, non plus qu'à la production du lait, puisqu'on les retrouve en quantité à peu près égale dans leurs excrémens. Ces deux argumens détruisent par la base la nouvelle théorie de l'engraissement. Les savans auteurs de cette théorie n'ont pas manqué de s'élever contre ces propositions. Les rapports établis par M. Liebig entre les matières grasses des alimens et les matières grasses existant dans les excrémens sont en contradiction formelle avec les rapports assignés par les auteurs de la théorie, et c'est à des expériences ultérieures qu'il faut demander la sanction de ses principes ; telle est l'opinion de M. Dumas sur ce premier point. Quant aux transformations de la matière cireuse, et à son passage à l'état de graisse, M. Dumas professe depuis longtemps le contraire. Son opinion à cet égard se trouve confirmée par un travail spécial de M. Lewy, de Copenhague; en effet, ce travail prouve, sans réplique, que la cire est soluble dans la potasse, et qu'elle se convertit, par l'action de cet alcali employé à une température un peu élevée, en acide stearique, ou du moins en un acide fusible à 70 degrés, et doué de la composition exacte de l'acide stearique. Tout le monde sait d'ailleurs combien il est facile de changer l'acide stearique en acide margarique. Ainsi, comme le remarque M. Dumas, les deux principaux acides reconnus par M. Chevreul dans les corps gras les plus communs peuvent dériver de la cire par de simples influences oxydantes.

M. Serres a communiqué à l'Académie des sciences deux observations d'une affection encore inobservée de l'ensemble du système nerveux. Il s'agit d'une transformation ganglionnaire générale des nerfs de la vie de relation et de ceux de la vie organique. L'un de ces faits date déjà de 1829; le second a été reconnu ces jours derniers dans l'amphithéâtre de M. Serres. Dans cette affection singulière, tous les nerfs de la vie de relation sont parsemés sur leur trajet d'une multitude de renflemens ganglionnaires ayant la forme et les caractères physiques extérieurs du ganglion cervical supérieur de l'homme. Une particularité remarquable de cette disposition, c'est que les cordons postérieurs des nerfs rachidiens sont le siége de semblables ganglions, au même degré que les cordons antérieurs ; le nombre de ces ganglions est moins grand sur les filets nerveux du grand sympathique que sur ceux des nerfs de la vie de relation ; mais il est si considérable encore, ajoute M. Serres, que son aspect général en est complètement changé. La structure de l'axe cérébro-spinal n'offre d'ailleurs aucune trace d'altération.

Une foule de questions se présentent à l'aspect de cette altération. La conversion du système nerveux de la vie de relation en système nerveux de la vie organique s'étendrait-elle à tous les caractères appréciables de ce système? la nature des fonctions mises sur leur compte en éprouverait-elle quelque modification spéciale? quels phénomènes coincident avec cette lésion? comment en découvrir l'existence? quelle est sa marche et sa méthode de traitement? Tel est l'immense champ de recherches ouvert à l'observation. Les faits constatés par M. Serres en éclairent déjà une grande portion. Ce savant anatomiste s'est assuré que ses deux sujets avaient succombé à la fièvre entéro-mésentérique dont on lui doit une histoire classique, que les symptômes de cette fièvre, si commune et presque endémique à Paris, fièvre désignée aujourd'hui par le nom de fièvre typhoïde, paraissaient concorder avec les lésions des radiations de l'arbre nerveux, en sorte qu'on pourrait admettre à la première vue que l'altération nouvellement décrite se rattache à cette fièvre. Cependant un point d'observation fort délicat, et qui n'a pas échappé à M. Serres, n'autorise pas un rapprochement semblable. En effet, M. le docteur Petit, prosecteur de M. Serres, a remarqué que le volume des ganglions insolites des nerfs intercostaux avait accru la profondeur de la gouttière des bords inférieurs des côtes, ce qui atteste l'ancienneté de la lésion et son indépendance d'un état fébrile le plus souvent aigu, ou d'une chronicité assez rapide. Le même académicien a entretenu dernièrement l'Académie des sciences d'une autre série de travaux touchant les principes de l'organisation des animaux à vertèbres. Ces travaux, empreints comme les précédens de cette finesse d'aperçus qu'on retrouve dans toutes les investigations de ce savant, méritent un sérieux examen : nous en reproduirons les idées fondamentales dans le compte-rendu de la semaine prochaine.

La dernière séance de l'Académie de médecine n'offre pas moins d'intérêt que celle de l'Académie des sciences. Un sujet de la plus grande importance l'a remplie presque en entier. Nous ajouterons que ce sujet y a été débattu et approfondi avec une grande connaissance des faits; c'est de la rage qu'il s'agissait, à l'occasion d'un rapport de M. Dupuy. Ses signes, ses symptômes, son incubation, les modes de sa transmission, ses fausses apparences, les moyens de préservation, la valeur des divers traitemens, toutes les questions de pathologie, de thérapeutique et d'hygiène publique, impliquées dans l'histoire de cette affreuse maladie, ont été éclairées à tour de rôle par les résultats combinés des expériences et des observations. Exposons en peu de mots les points culminans de cette discussion.

L'hydrophobie ou horreur de l'eau n'est pas un symptôme pathognomonique de la rage : c'est un fait établi sans contestation. Beaucoup d'animaux enragés ne sont nullement émus à l'aspect de l'eau; plusieurs parviennent à boire, et M. Barthélemy a cité, d'après Percy, l'histoire d'un loup enragé qui traversa une rivière pour aller attaquer des bestiaux qui paissaient sur l'autre bord. Le désir de mordre ne se rencontre pas davantage dans tous les animaux atteints de cette affection. La plupart des herbivores, par exemple, ne mordent point; l'homme, enfin, comme on sait, est rarement en proie à cette envie. Les vésicules sublinguales, signalées jadis par Marochetti au nombre des signes essentiels de la rage, n'existent point. MM. Renault, Barthélemy et Dupuy en ont acquis la certitude en suivant de très près des animaux enragés, depuis les premiers temps de l'inoculation du virus. Cependant, les observations de Marochetti paraissent trop positives, suivant les remarques de M. Bérard, pour douter que

---

ses paroles, il dissipait leur tristesse, il ranimait leur courage, il leur rendait l'espérance. La nuit, lorsque des êtres si chers goûtaient du moins les bienfaits du sommeil, Marc veillait pour eux, il écrivait pour les journaux de médecine; et plus d'une fois le jour l'a surpris dans une ocupation si touchante. Ajouterai-je qu'au cœur des hivers, afin de n'éveiller personne, et de ménager pour ses tendres enfans le bois qui devait les chauffer, Marc, s'arrachant de bonne heure au sommeil et s'enveloppant d'un épais manteau, prenait la plume et se mettait au travail avec une ardeur toujours plus vive. Vous me pardonnerez ces détails, Messieurs; je parle à des pères qui ont des entrailles; je parle à des fils qui ont de la reconnaissance; je rends à des vertus domestiques un hommage que la science ne saurait leur envier sans se flétrir elle-même; car les premières de toutes les sciences, les plus saintes et les plus nécessaires, sont de pratiquer et d'honorer la vertu.

Marc n'a publié, dans les MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, qu'un petit nombre de mémoires, entre autres, sur une énorme tympanite, qui ne dépendait ni d'un épanchement de liquides, ni d'un développement de gaz, maladie que fit disparaître une piqûre de trois-quart, et qui serait un argument en faveur du pneumatisme et de l'acupuncture. Un second mémoire porte sur un sujet de médecine légale, sur la superfétation, que Marc ne croit possible dans notre espèce que dans le cas où la femme est didelphe, décision que pourraient démentir les observations de Diemerbroëck, de Buffon, de Smellie, de Haller, et de beaucoup d'autres, s'il était toujours possible de constater le véritable état de l'utérus. Enfin, dans un troisième mémoire, Marc fait à Reich l'honneur d'exposer, dans une série de 88 paragraphes, les non-sens, les contradictions, les paralogismes, les obscurités dont ce médecin a composé toute une théorie des fièvres. A l'entendre, que l'oxygène soit en moins dans notre économie, l'équilibre est rompu et la fièvre s'allume; restituez l'oxygène par l'administration des acides, vous rétablissez l'équilibre, et par conséquent la santé. Mais quoi! on se servait des gaz pour guérir les maladies, il était naturel qu'on s'en servît pour les expliquer. Le merveilleux est qu'une doctrine si étrange eut des sectaires, et que l'auteur obtint des récompenses. Se précipiter ainsi vers des théories nouvelles, n'est-ce pas accuser l'art de n'en point avoir? Toutefois, le jour peut arriver où, selon le vœu de Fourcroy, la médecine ne sera plus qu'une annexe de la chimie. Mais que ce temps est encore loin de nous! L'homme pourra-t-il jamais connaître, suivre, imiter, favoriser, détruire les combinaisons infinies qui se consomment dans la profondeur de ses organes? A la vue de cet abîme de difficultés, ce qui en détournerait à jamais les esprits, c'est l'issue malheureuse de ces tentatives prématurées, telles que celles de Reich et de quelques autres, entre lesquels Fourcroy lui-même s'élevait avec tant de chaleur. La chimie a ses racines partout, dans les corps bruts et dans les corps organisés, diversifiant ses œuvres selon la diversité des terrains, mais ne les variant nulle part plus que dans l'homme : dans l'homme, où se jouent toutes les forces de la nature; en particulier le sentiment, nouvelle force immatérielle, nouvel agent insaisissable et néanmoins tout puissant, qui, diffus dans tous les systèmes pour les vivifier, marque de son caractère propre tous les mouvemens et tous les produits. Que la chimie pénètre dans ces mystères, elle le peut : mais qu'elle se défie toujours d'elle-même; car là, comme partout, elle rencontrera des déceptions et des limites.

ce médecin ait été la dupe d'une illusion. Nous pensons aussi, avec ce savant chirurgien, que Marochetti a confondu la rage une autre affection.

Ce ne serait pas d'ailleurs le seul exemple de cette confusion; M. Dupuy a cité à ce sujet deux observations de chiens supposés enragés, et dont l'un avait dans le pharynx une fausse membrane qui gênait la déglutition, et l'autre un os implanté en travers dans les parois de l'œsophage. Nous pouvons ajouter qu'il y a des maladies bien différentes de la rage et où se développent accidentellement les symptômes de cette affection; telles sont, en particulier, quelques fièvres intermittentes pernicieuses. Sarcone a vu de semblables cas de rage prétendue dans le cours de sa célèbre fièvre muqueuse épidémique. Du reste, la rage peut survenir spontanément ou par transmission. La rage spontanée ne peut être contestée, car enfin celui qui en est pris le premier l'a éprouvée spontanément; mais il est toujours vrai de dire que la rage transmise est de beaucoup la plus commune.

La transmissibilité de la rage, soit par inoculation artificielle, soit par morsure, ne paraît s'effectuer qu'avec des difficultés extrêmes d'un animal herbivore à un autre herbivore. Les expériences et les observations de MM. Renault et Barthélemy en font foi positivement. Il résulte, en outre, des recherches des mêmes médecins, recherches soutenues, répétées et très précises, que la transmission de cette affection est à peu près inouie d'un herbivore à un carnivore, au lieu que rien n'est plus ordinaire que la transmission en sens contraire. L'inoculation de la rage, de quelque manière qu'elle soit transmise, peut durer un temps très long. M. Renault l'a vue éclater dans un des cas qu'il a cités au bout de quatre-vingts jours seulement. Il ne paraît pas douteux, d'après les séries d'observations et d'expériences de MM. Renault, Barthélemy et Breschet, que le virus ne s'affaiblisse par des transmissions successives. Ainsi, dans les faits signalés par M. Renault, la détérioration de ce virus était déjà notoire après la troisième transmission; les faits observés par M. Breschet portent bien au-delà la faculté transmissible, puisque ce savant anatomiste a pu la suivre jusqu'à la quinzième tentative. Quoi qu'il en soit des bornes de la transmissibilité de la rage, il n'en est pas moins certain que ces bornes existent: ce qui fournit un argument de plus en faveur de la spontanéité de cette affection. En effet, si le virus rabique se détériore, si même son affaiblissement peut aller jusqu'à s'éteindre complètement, comme cela paraît avoir lieu en Chine, où, suivant M. Julien, cité par M. Robinet, la rage a disparu, la conséquence rigoureuse, c'est que la rage ne peut recouvrer sa première énergie que par la spontanéité de son explosion.

Il ne faut pas croire, malgré l'activité du virus rabique, qu'il se communique nécessairement à tous les sujets inoculés sans exception. M. Renault a constaté que sur quatre ou cinq chiens à qui il l'avait inoculé, un ou deux seulement devenaient enragés, et c'était tantôt les premiers, tantôt les derniers indistinctement. Aussi n'est-on pas reçu à prétendre que tous les individus dont on a cautérisé les blessures ont été guéris de la rage. Ceci ne veut pas dire que la cautérisation des plaies ne soit pas le moyen par excellence et l'unique moyen connu de détruire le virus de la rage; car la cautérisation est bien réellement la seule ancre de salut dans cette affection.

Nous terminerons notre revue en prenant acte de deux pièces d'anatomie pathologique d'un très haut intérêt mises à la fin de la séance sous les yeux de l'Académie; l'une, présentée par M. Bricheteau, est un cas d'emphysème pulmonaire dans lequel une portion des vésicules du poumon, distendues par l'air, débordait le niveau de la surface de l'organe et ne pouvait laisser la moindre incertitude au sujet de l'emphysème de la substance propre du poumon; l'autre pièce, produite par M. Blandin, est relative aux causes d'incurabilité des fistules vésico-vaginales. On y voit que l'orifice des uretères aboutit aux lèvres de la fistule, en sorte que l'urine est incessamment versée entre ces lèvres. Ce fait justifie l'opinion professée par M. Blandin que l'insertion des uretères au voisinage des fistules vésico-vaginales est une cause très commune de l'incurabilité de ces fistules.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LA CAUTÉRISATION, CONSIDÉRÉE SURTOUT COMME MOYEN DE PRÉVENIR ET DE GUÉRIR LA PHLÉBITE ET L'INFECTION PURULENTE; par M. BONNET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

La cautérisation a été le sujet de nombreux travaux à une époque où l'on ne connaissait ni la phlébite ni l'infection purulente. Elle doit être examinée de nouveau, aujourd'hui que l'on connaît ces maladies, et qu'on peut rechercher quelle est son influence sur leur production et sur leur marche.

En me livrant à cette étude, j'ai été conduit à reconnaître la différence profonde qui sépare les solutions de continuité produites par la cautérisation, des solutions de continuité par l'instrument tranchant; tandis que ces dernières exposent à des érysipèles, qui de la plaie se propagent rapidement aux parties environnantes, à des phlébites qui peuvent gagner le tronc, à des résorptions putrides ou purulentes, en un mot, à des lésions qui de la partie blessée s'étendent aux parties saines, et qui, primitivement locales, peuvent devenir générales; la cautérisation n'expose ni aux érysipèles ambulans, ni aux phlébites qui se propagent au tronc, ni à la résorption putride, ni à la résorption purulente.

La cautérisation enflamme sans doute toutes les parties qui entourent les tissus détruits, mais cette inflammation reste locale; elle ne se propage point le long des veines, des canaux médullaires, etc.; bien plus, lorsqu'une plaie par l'instrument tranchant a produit les accidens qui lui sont propres, tels que phlébite, résorption putride, résorption purulente, la cautérisation pratiquée convenablement et à temps peut arrêter ces accidens, substituer une altération locale à l'altération qui menaçait l'organisme tout entier.

Je vais m'appliquer d'abord à démontrer cliniquement, et par un ensemble de faits que je rassemble depuis quatre ou cinq années, toute la justesse des propositions cliniques que je viens d'émettre. Je chercherai ensuite à expliquer les phénomènes résumés par ces propositions.

Ce mémoire se composera donc de deux parties: la première, destinée à prouver en fait quels sont les caractères propres aux plaies produites par la cautérisation; et la seconde, à donner la raison physiologique de ces caractères. La première est toute pratique; la seconde toute de physiologie pathologique.

Vers le même temps, Hildebrand avait publié un ouvrage sur un sujet qui, depuis Hippocrate jusqu'à Stahl, Boërhaave, Dehaën, et jusqu'à nous, tient une grande place dans la médecine; je veux parler des hémorrhoïdes: sorte de flux, qui, libre ou fermé, favorable ou contraire, et rapproché d'une multitude de maladies graves, dangereuses, mortelles, en découvre les affinités, les évolutions, le génie intime, pour ainsi dire, et en serait ou la source, ou l'équivalent, ou la solution. Il est même des peuples dont la santé, selon Haller, n'aurait que ce flux pour régulateur. Hildebrand n'a touché qu'un point de ce grand sujet; il ne traite que des hémorrhoïdes fermées, et, lorsqu'il est permis d'en essayer la guérison, il indique par quel moyen on peut en effet les guérir. Marc traduisit cet ouvrage, et le rendit public en 1803.

Les rencontres de la pratique l'avaient mis en relation avec un médecin très habile et très répandu, qui, charmé de la raison, de la droiture, des lumières et de la modestie de Marc, avait soigneusement étudié son caractère, et avait conçu pour lui la plus profonde estime. Ce médecin était le docteur Herbauer. On était dans les premiers mois de 1806. Louis Napoléon monta sur le trône de la Hollande, et voulut s'attacher M. Herbauer. M. Herbauer accepta. Sur le point de se séparer de sa clientelle, il se rend chez Marc. « Je vous demande votre amitié, lui dit-il, et vous prie de recevoir un gage de la mienne. Je quitte Paris, je me rends auprès du roi de Hollande. Veuillez me remplacer auprès de mes clients. Pour répondre à la confiance dont ils m'ont honoré, je veux à mon tour les confier à votre savoir et à votre probité. Souffrez que je les donne à vous, et que je vous donne à eux. » Jamais fortune ne s'offrit de meilleure grace, et ne fut mieux méritée. Le choix d'Herbauer fut justifié chaque jour, et chaque jour aussi la situation de Marc devint plus heureuse.

Au milieu des occupations qui remplissent désormais sa vie, Marc réservait toujours une partie de son temps pour ses études favorites. Le docteur Rose venait de donner à l'Allemagne un manuel d'autopsie cadavérique médico-légale, ouvrage concis, méthodique, et fort estimé. Marc en fit une traduction qui parut en 1808, enrichie de notes et de commentaires. Marc y joignit deux mémoires de sa composition, l'un sur la docimasie pulmonaire, l'autre sur les signes de la mort par submersion. A la tête de ce petit recueil, il mit une préface où il déplore l'indifférence où nous étions encore pour la médecine légale; pour cette médecine, tutrice de l'honneur et de la vie des hommes, et qui, dans la contrée où la chimie jetait tant d'éclat, aurait dû briller comme elle. Ce qui frappe surtout dans ce petit ouvrage, c'est la prodigieuse quantité de détails qui se révèlent à l'attention, lorsqu'elle se concentre sur un seul objet; à quoi j'ajoute que, de tous ces détails, il n'en est pas un seul, quelque petit qu'il soit, qui n'ait sa valeur, et ne suffise quelquefois à trancher pour ou contre les plus graves questions; d'où Marc conclut, avec raison, que, dans les questions de meurtre et d'empoisonnement, ce n'est jamais qu'après le plus scrupuleux examen, ce n'est jamais qu'avec une extrême réserve, et j'ose dire, avec une sainte terreur, que le médecin doit prononcer, de peur de participer au crime que la loi doit punir, ou de rester toute sa vie couvert d'un sang innocent. . . . . . .

Cette même année de 1808 fut remarquable pour Marc, je dirais presque pour la médecine. Marc habitait alors un quartier bas, humide, presque marécageux, peuplé d'ouvriers pauvres, intempérans, et livrés par leur travail, et même par leurs excès, à toutes les insalubrités des saisons et du sol. Là vinrent des fiè-

PREMIÈRE PARTIE.

OBSERVATIONS CLINIQUES PROPRES A DÉMONTRER QUELS SONT LES CARACTÈRES DES SOLUTIONS DE CONTINUITÉ PRODUITES PAR LA CAUTÉRISATION, ET A FAIRE CONNAITRE PLUSIEURS APPLICATIONS NOUVELLES DE CETTE MÉTHODE.

Dans cette première partie, j'examinerai cliniquement :

1° Les effets de la cautérisation sur les veines, la considérant surtout comme moyen préservatif et curatif de la phlébite.

2° Je rechercherai jusqu'à quel point la cautérisation peut prévenir et même arrêter dans son cours l'infection purulente.

3° Je consacrerai un chapitre à l'étude de la cautérisation dans la résorption qui peut se manifester à la suite de l'ouverture des grands abcès froids.

Quoique les moyens de cautérisation que j'ai employés soient assez variés, que j'aie fait usage, tantôt du fer rouge, tantôt du caustique de Vienne et du chlorure de zinc, je pense que les considérations générales que je présenterai pourront s'appliquer indistinctement aux effets produits par ces divers agens. Le fer rouge détermine une escarre toujours très superficielle, la douleur qui suit son application est vive, mais passagère, la réaction inflammatoire dans les parties qui avoisinent celle qui a été brûlée, généralement peu intense.

Le caustique de Vienne fait sentir son action à une plus grande profondeur que le fer rouge, la douleur qui suit son application est également assez vive et de courte durée, l'inflammation qu'il produit dans les parties environnantes est lente et presque nulle.

Le chlorure de zinc détruit les tissus à une bien plus grande profondeur que le fer rouge et le caustique de Vienne; il produit des douleurs très intenses et très prolongées; l'inflammation qui est la suite de son application est promptement suivie de l'élimination des parties mortifiées.

Il y a donc quelque chose de spécial dans les effets immédiats produits par chacun de ces agens de cautérisation; mais leurs effets secondaires sont assez semblables pour que je puisse les embrasser tous à la fois dans ce travail. Cependant, pour tenir compte des différences, j'aurai soin de spécifier quels sont les moyens de cautérisation dont j'ai fait usage, dans chacun des cas où je chercherai à apprécier les effets de cette méthode thérapeutique.

De la cautérisation considérée comme moyen préservatif et curatif de la phlébite.

Pour bien établir, conformément au plan que je me suis tracé, la différence qui sépare les plaies des veines produites par la cautérisation, des plaies de ces vaisseaux dues à l'instrument tranchant, je vais étudier les effets de la cautérisation sur les veines variqueuses, sans inflammation suppurative et sur les veines affectées de phlébite. Lorsqu'il sera bien établi que les premières peuvent être ouvertes et détruites, sans que jamais leur inflammation s'étende vers le tronc, et que lorsque des veines, après une plaie produite par l'instrument tranchant, deviennent le siége de suppuration qui gagne de proche en proche, la cautérisation arrête le mal, le fixe et le rend local, il ne pourra rester aucun doute sur la justesse des propositions fondamentales que je m'applique à développer, savoir, la différence des plaies ordinaires et des plaies par cautérisation.

Chacun sait en effet combien les plaies étendues des veines sont fréquemment suivies de graves accidens; et des expériences trop longtemps prolongées ont assez démontré que, lorsqu'on incise des varices ou que l'on en extirpe une portion, il se manifeste souvent une suppuration qui s'étend du point malade vers le tronc, et entraîne tous les accidens qui sont propres à la résorption purulente.

Des propositions aussi générales ne peuvent prendre place dans la science qu'à la condition d'être appuyées sur un grand nombre de faits, tous concordant entre eux, et observés à la suite de la cautérisation des veines dans toutes les parties du corps où celles-ci sont accessibles à nos opérations; il faut que les effets de ces cautérisations aient été suivis dans les conditions diverses où l'on peut observer les veines, c'est-à-dire dans l'état sain, dans l'état variqueux, dans l'état inflammatoire.

Les observations que j'ai recueillies sont assez nombreuses pour satisfaire à ces conditions; je les résumerai en traitant des effets de la cautérisation sur les veines superficielles des membres, sur les veines du rectum affectées d'hémorroïdes, sur celles du cordon spermatique, et sur les tissus érectiles de la verge, qui sont aussi des tissus veineux.

EFFETS DE LA CAUTÉRISATION SUR LES VEINES VARIQUEUSES DES MEMBRES INFÉRIEURS.

Dans un mémoire que j'ai publié en 1839 (1), je me suis appliqué à démontrer que l'ouverture ou la destruction des veines variqueuses des membres par les caustiques produit une inflammation adhésive, qui reste toujours locale et n'expose jamais à la résorption purulente.

En publiant ce premier travail, je m'appuyais sur les résultats que j'avais obtenus, en traitant par la potasse caustique près de 40 malades affectés de varices aux jambes.

Comme chacun de ces malades avait eu au moins deux ou trois applications de potasse caustique, je pouvais présenter une série de plus de cent cautérisations des veines, à la suite desquelles il ne s'était jamais manifesté de résorption purulente. Il y avait bien eu inflammation des veines, mais cette inflammation avait toujours été adhésive; elle s'était étendue au plus à 3 ou 4 centimètres au-delà de la partie cautérisée; jamais elle ne s'était propagée vers le tronc, comme on le voit si souvent après l'incision des varices.

La série de faits que je citais alors pour démontrer l'innocuité de la cautérisation des veines ne resta pas sans influence sur la pratique.

MM. Laugier et Bérard, entre autres, adoptèrent la cautérisation, en faisant toutefois subir des modifications aux procédés que j'employais.

M. Auguste Bérard resta complètement dans la méthode; il substitua la caustique de Vienne à la potasse que j'employais, et il fit avec ce caustique des incisions étroites longitudinales là où je ne produisais avec la potasse qu'une mortification d'une forme arrondie.

Avec ces changemens, que j'approuve sans restriction, M. Bérard a fait plus de 500 cautérisations, comme on peut le voir dans le mémoire remarquable qu'il a publié l'année dernière dans la GAZETTE MÉDICALE.

(1) ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

---

vres intermittentes; elles y vinrent à profusion, et le spécifique manquait. Le continent était fermé à l'Angleterre; en revanche, l'Océan nous était fermé. Le quinquina était très rare et très cher. Comment y suppléer? comment suppléer à l'inertie des amers indigènes? et, malgré l'exemple donné par les médecins polonais, comment oser prendre l'arséniate de soude? Marc eut l'idée de recourir au sulfate de fer, et cette substitution eut tout le succès imaginable. Le sulfate de fer guérissait des fièvres que n'avait pas guéries le quinquina lui-même. En 1809, la Société de médecine de Paris consigna dans son recueil les résultats de cette heureuse pratique, et Marc en fit le texte de deux mémoires qui parurent en 1810, sous le titre de : RECHERCHES SUR L'EMPLOI DU SULFATE DE FER DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES. En médecine, vous le savez, il n'est point de petit service. Celui-là fut reconnu et récompensé comme il devait l'être. Corvisart écrivit à Marc pour le féliciter au nom de l'autorité et au nom de l'art lui-même. On conseillait à Marc de faire un secret de sa découverte, et d'en tirer parti pour sa famille. Pour sa famille! le seul trésor qu'il lui réservât était un nom sans tache, et sa famille l'en bénit aujourd'hui. Un médecin de Hollande avait vendu son secret. Marc, comme Jenner, donna le sien. Il avait été malheureux : est-ce aux dépens du malheur qu'il eût voulu s'enrichir?

. . . .

Cependant Marc n'appartenant à aucune Faculté de France, il était nécessaire que son titre de docteur fût confirmé par une nouvelle épreuve; et, en 1811, il soutint devant la Faculté de Paris une thèse écrite en latin sur les maladies simulées. Cette thèse acheva de le naturaliser parmi nous. On voit qu'il y traite encore un sujet de médecine légale, et il y laisse entrevoir le plan d'un grand ouvrage dont il rassemblait les matériaux avec un zèle et une patience dont il n'a pas reçu le prix. Le temps lui a manqué pour coordonner les élémens de ce beau travail, et pour en construire le monument auquel il se flattait d'attacher sa renommée.

L'année suivante, c'est-à-dire en 1812, des fièvres intermittentes du plus dangereux caractère avaient envahi quelques villages aux portes même de la capitale. L'empereur était absent. On s'effrayait à Paris du voisinage et des progrès de ces redoutables fièvres. La conduite en avait été remise, il est vrai, à deux médecins fort habiles; mais l'un d'eux était tombé malade, et dans la crainte que l'autre ne le devînt à son tour, et qu'ainsi Paris ne fût trop à découvert, l'excellent préfet de la Seine, Frochot, invita Marc à se rendre sur le théâtre de l'épidémie, afin de concourir au traitement. J'eus l'honneur de partager sa mission; et pour n'être pas indigne de lui, et me ménager quelque part dans les éloges que lui mériteraient ses talens, je me fis son disciple, et je pris soin de régler mes actions sur les siennes. L'épidémie fut promptement arrêtée. Le seul fait important qu'elle ait laissé dans ma mémoire est le fait suivant que je tiens de Marc lui-même, et que je me permets de rapporter ici, parce qu'il conduit, ce me semble, à de singulières vues sur la marche des maladies. Dans le cours de ces fièvres, Marc fut appelé chez une pauvre paysanne, qu'il trouva dans toutes les anxiétés d'une péripneumonie si grave qu'il la crut mortelle. Entre autres prescriptions, il enjoignit à la malade de se tenir au lit dans le plus parfait repos. Le lendemain, à sa seconde visite, la femme était absente. Il apprit, qu'après une nuit assez calme, elle s'était levée comme à l'ordinaire, et

Une fois seulement, il a observé une résorption purulente; dans tous les autres cas, l'inflammation est restée locale.

Pour moi, depuis l'époque où j'ai publié mon MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES VARICES PAR LA POTASSE CAUSTIQUE, je n'ai cessé d'employer la cautérisation dans le traitement de ces maladies; je l'ai faite soit avec la potasse caustique, soit avec le caustique de Vienne. Depuis 4 ou 5 mois, j'ai placé dans le centre des escarres produites par la potasse un peu de pâte de chlorure de zinc, afin de hâter la séparation des parties mortifiées, ce qui a eu lieu en effet.

Dans cette série d'opérations, qui sûrement ne sont pas de beaucoup inférieures en nombre à celles de M. Bérard, je n'ai pas observé une seule phlébite étendue, une seule résorption purulente; voilà donc peut-être mille cas de cautérisations de veines variqueuses, qui ne sont suivis qu'une seule fois d'une phlébite qui se propage au tronc et qui entraîne la mort.

Ce dernier fait est tellement exceptionnel qu'il doit tenir à des causes accidentelles, étrangères à la méthode. Je crois pouvoir m'en rendre compte depuis que j'ai appris que M. Bérard faisait marcher ses opérés; qu'il leur permettait de se livrer à leurs travaux, et que quelques-uns d'entre eux avaient repris des occupations qui exigeaient que leurs pieds fussent soumis à l'influence de l'humidité. Lorsque j'ai dit que les veines cautérisées ne deviennent pas le siége de suppuration, qui compromette la vie, je supposais que les malades gardaient le repos et qu'ils prenaient les précautions qu'on ne néglige jamais à la suite d'une opération quelconque.

Le fait malheureux cité par M. Bérard, s'il entre dans ceux où ces précautions ont été négligées, ne peut donc pas plus infirmer la proposition que j'ai émise sur la localisation des phénomènes produits par les caustiques dans le traitement des varices, que les suppurations survenues après la section du tendon d'Achille, à travers une large ouverture, n'infirment les principes de la méthode sous-cutanée.

Peut-être aussi M. Bérard, en ne faisant qu'une seule application de caustique dans un endroit donné, a-t-il altéré la méthode au point d'en rendre les suites moins innocentes. J'avais soutenu, et je maintiens encore qu'une seule application de potasse sur une veine variqueuse ne suffit pas pour ouvrir cette veine, et encore moins pour la détruire; qu'après une première cautérisation, il faut placer au centre de l'escarre un nouveau morceau de potasse caustique, afin d'aller assez profondément pour détruire toute l'épaisseur de la veine. Loin de revenir sur ces préceptes, je rends aujourd'hui ma cautérisation encore plus profonde, en plaçant un peu de chlorure de zinc dans le centre de l'escarre produite par une première application de potasse, ou de caustique de Vienne; par là j'obtiens non seulement des guérisons durables, mais peut-être aussi je préviens le danger qui peut résulter de l'ouverture étroite d'une varice, dans le cas où l'on se contente d'une seule cautérisation, qui peut n'atteindre qu'une partie de la paroi superficielle de la veine.

En éloignant le seul fait contradictoire que je connaisse, et dont je viens d'expliquer le caractère exceptionnel, je puis donc considérer comme incontestable cette proposition que l'on peut cautériser les veines, se servir dans ce but de potasse caustique, de pâte de Vienne, de chlorure de zinc, sans produire autre chose que des inflammations locales, qui le plus souvent n'exercent aucune réaction sur le reste de l'organisme.

Déjà, en présence de cette série de faits, qui est le point de départ de ce mémoire, et qui, plus que tout autre, contribuera à former la conviction générale, se révèle toute la différence des plaies par les caustiques, des plaies par l'instrument tranchant.

M. Laugier, que j'ai cité plus haut, ne soupçonnait pas cette différence, lorsque, dans le but de rendre l'opération plus simple et plus facile, il proposa de découvrir la veine variqueuse par une incision longitudinale de la peau et d'appliquer le caustique dans le fond de la plaie.

Lorsque j'eus connaissance de cette modification, je fus loin de l'approuver, et je déclinai par avance toute la responsabilité qu'on pourrait faire peser sur la cautérisation des résultats fâcheux que pouvait produire la méthode mixte de M. Laugier. Je n'étais pas convaincu que la cautérisation, si elle était faible ou retardée, pût arrêter les phlébites extensives auxquelles exposait l'incision préalable.

L'événement a justifié ces craintes, et si les rapports qui m'ont été faits sont justes, après une série encourageante de succès, M. Laugier aurait observé quelques phlébites mortelles.

J'ai cru devoir faire ces observations, afin d'éloigner par avance les objections qui pourraient être faites aux propositions que j'émets sur la localisation des phlébites produites par les caustiques, et qui seraient tirées de la pratique de M. Laugier.

Cette pratique n'a pas modifié, mais complètement altéré la méthode que je préconisais, en y introduisant l'incision par l'instrument tranchant. Me sera-t-il permis de faire observer à ce sujet qu'il n'est pas toujours aussi innocent qu'on le pense de modifier des procédés que l'expérience a démontrés utiles, et que ces modifications ne peuvent être tentées que lorsqu'on connaît bien les principes de la méthode-mère?

Je pourrais citer ainsi de nouveaux faits pour démontrer que la cautérisation, convenablement appliquée, peut guérir les varices des jambes d'une manière complète et durable, et que l'expérience, loin de me conduire à abandonner cette méthode, m'en a démontré de plus en plus l'utilité; mais en traitant cette question de thérapeutique, je m'éloignerais du but spécial de ce mémoire. Il me suffit pour le moment d'avoir rappelé les faits nombreux qui établissent la localisation des phénomènes inflammatoires que les caustiques produisent sur les varices, et d'avoir indiqué pourquoi les faits qui semblent faire exception à cette loi tiennent à des circonstances accessoires, qui ont enlevé à la cautérisation son caractère d'innocuité.

La seconde proposition que j'ai avancée sur les effets de la cautérisation des veines des membres est celle-ci.

La cautérisation profonde des veines tend à localiser les phlébites qui se propagent au tronc, et qui sont la suite d'une plaie faite par l'instrument tranchant.

La démonstration de cette proposition fera ressortir encore mieux que les faits précédemment exposés toute la différence qui sépare les plaies par cautérisation des plaies par l'instrument tranchant. Si ces dernières produisent une altération qui tende à devenir mortelle, en se propageant aux viscères les plus importans, et que la cautérisation guérisse ces lésions, en les fixant dans les membres, ce résultat prouve bien la différence des deux méthodes opératoires.

Les faits que je possède pour démontrer cette seconde proposition sont assez peu nombreux, et s'ils suffisent pour entraîner la conviction,

---

qu'elle avait pris le chemin de la ville pour y aller vendre ses légumes. Ainsi, en quelques heures, tout ce grand orage s'était formé, s'était dissipé. Il ne restait plus rien de ce tumulte de fièvre, de ce formidable appareil de douleur, de suffocation, de toux, et de ces liquides brusquement accumulés sur les organes respiratoires, dont ils forçaient le tissu pour s'échapper au dehors. Ces liquides avaient été repris, remportés, dispersés çà et là, ou remis dans leurs canaux accoutumés. Il se fait donc dans notre intérieur des courans qui déplacent les liquides et les promènent d'un lieu dans un autre, par des voies absolument inconnues, et que la nature seule sait se pratiquer et s'ouvrir, comme le dit Hippocrate. C'est par ces courans que s'opèrent les rétrocessions d'exanthèmes ou les métastases, tantôt salutaires et tantôt funestes. Ils n'ont pas lieu seulement dans l'état vivant; ils survivent encore dans l'homme à l'homme lui-même. Après la mort, des bubons s'élèvent, des bubons disparaissent; et l'on comprend combien ces transports, combien ces absorptions posthumes, si j'ose ainsi parler, jettent d'incertitude sur les résultats des ouvertures. Quand tout est fini, des vestiges de maladies peuvent s'effacer; des vestiges peuvent se former au contraire, et donner le change sur la nature d'un mal qui n'est plus. Telles étaient les pensées de Marc, et telles étaient les pensées d'un de ses premiers maîtres, Isenflamm, lorsqu'en 1794 il montrait à quel point il est difficile de tirer de l'inspection des cadavres quelque induction légitime, sinon sur le siége, du moins sur l'origine et le caractère des maladies. Or, c'est là ce qu'il importerait de pénétrer. Mais en médecine, plus les choses sont nécessaires, plus elles sont inconnues. Dois-je rappeler, du reste, que dans les grandes épidémies de fièvres intermittentes, il en est beaucoup de pernicieuses; et qu'ici, comme dans certaines fièvres éruptives, les fluxions de poitrine les plus violentes n'ont d'inflammatoire que l'apparence, et que la saignée y serait inévitablement mortelle?

A la même époque fut commencé le grand DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES. Ce dictionnaire ouvrit un vaste champ à l'activité de Marc, à son érudition, à ses lumières. Ses travaux antérieurs lui donnaient une sorte de droit sur l'hygiène publique et sur la médecine légale. Ce fut aussi, dans la distribution des matières, la part qu'on eut la sagesse de lui assigner. Marc a laissé dans ce premier dictionnaire près de quarante articles, tous empreints de son savoir et de son esprit. Plus tard, lorsqu'il concourut à la rédaction d'un second dictionnaire en vingt-un volumes, il porta dans cette nouvelle entreprise le même talent et la même fécondité. Ce dictionnaire lui doit vingt articles excellens, pierres précieuses détachées, selon toute probabilité, du grand ouvrage qu'il portait dans son intelligence. A l'égard de ces articles, vous ne me pardonneriez ni de les examiner tous, ni d'en distraire un seul; et je dois m'en tenir à cette simple énumération.

Est-il rien de plus honorable que l'amitié d'un homme de bien? Et si sur le caractère de Marc il pouvait rester quelques ombres, ne suffirait-il pas, pour les dissiper toutes, de rappeler qu'il fut l'ami de Parmentier? Parmentier, ce vénérable modèle de toutes les vertus sociales, était un des fondateurs du conseil de salubrité. Il avait pour Marc la tendre affection d'un père. Affaibli par l'âge et le travail, et sentant que sa fin s'approchait, il remit à Marc une lettre qu'il avait écrite d'une main tremblante, et qu'il adressait à l'autorité. Dans cette lettre, il désignait Marc comme son successeur au conseil, et suppliait l'autorité

c'est qu'ils sont conformes à d'autres faits analogues, sinon identiques, qui seront rapportés plus loin.

Etant interne dans le service de M. Récamier, ce professeur qu'il faut si souvent citer lorsqu'on traite des progrès que la médecine et même la chirurgie ont faits dans ce siècle, m'ordonna de cautériser avec un pinceau trempé dans du nitrate acide de mercure la plaie d'une veine qui avait été saignée, et dans laquelle une inflammation douloureuse se propageait le long du bras; M. Récamier ne me dit pas le motif de la prescription qu'il me chargeait d'exécuter, et cette prescription me parut singulièrement étrange. L'on était alors imbu de la doctrine physiologique, on ne voyait partout que des irritations identiques; quelle étrangeté dès-lors de porter un caustique irritant là où existait déjà une irritation si vive! Je n'ai pas gardé un souvenir bien distinct de ce qui fut fait alors; mais la prescription de M. Récamier est restée gravée dans mon esprit. Je crois bien que la cautérisation produite par le nitrate acide de mercure agit trop superficiellement pour produire la fixation désirée, qu'il faut le remplacer par des caustiques qui pénètrent plus profondément; mais il n'en reste pas moins vrai que le principe que je défends sur la possibilité de localiser par la cautérisation les phlébites qui tendent à se propager au loin peut s'appuyer sur l'autorité de M. Récamier.

Depuis l'époque où j'ai suivi les leçons de ce professeur célèbre, j'ai été conduit à revenir à l'idée de cautériser les veines qui sont le siége des accidens que l'on confond sous le nom de phlébites, en réfléchissant aux causes qui avaient entraîné la mort d'un malade, qui mourut quatre jours après une saignée pratiquée au pli du bras, et dont l'inflammation des veines et le gonflement du bras avaient été traités par de nombreuses applications de sangsues. Les résultats de son autopsie, ainsi que les phénomènes observés pendant la vie, me firent penser qu'à la suite de la saignée, l'inflammation avait pris un caractère putride qui s'était propagé rapidement au reste de l'économie, et que la cautérisation pratiquée sur le point de départ du mal aurait bien pu en arrêter les progrès, comme elle le fait dans les gangrènes humides. Je ne tardai à trouver l'occasion d'appliquer les idées que ce cas malheureux avait fait naître dans mon esprit.

PHLÉBITE OFFRANT UN CARACTÈRE GANGRÉNEUX, ET DÉVELOPPÉE A LA SUITE D'UNE SAIGNÉE; DEUX CAUTÉRISATIONS AVEC LE FER ROUGE; GUÉRISON.

OBS. I. — Joseph Brénot, âgé de 49 ans, entra dans une salle de médecine à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour y être traité d'une pneumonie.

Le 30 avril 1839, on lui pratiqua une saignée au bras avec une lancette probablement malpropre. Je fus appelé auprès de lui neuf jours après la saignée; la moitié interne du bras était alors couverte de phlyctènes contenant une sérosité noirâtre, le tissu cellulaire de tout le bras était œdémateux, et, au-dessous des phlyctènes, on sentait une fluctuation obscure qui, jointe aux autres symptômes, me fit penser à une suppuration gangréneuse du tissu cellulaire du bras.

Eclairé par l'observation précédente, je n'hésitai point à faire usage du fer rouge; j'incisai avec le cautère cellulaire la peau de la partie interne du bras, depuis le pli du coude jusqu'à l'aisselle, et ayant mis à nu le tissu cellulaire gangréné, je le cautérisai dans toutes les parties malades, en y éteignant successivement dix fers rouges. La plaie fut pansée avec des compresses trempées dans du vinaigre.

Dès le jour même, les douleurs, qui étaient extrêmement vives, furent presque entièrement calmées, et le gonflement diminua d'une manière sensible; mais, deux jours après cette cautérisation, des parties de peau, jusque-là intactes, s'étant gangrénées, et de nouvelles phlyctènes remplies de sérosité roussâtre se développant vers la partie supérieure du bras, le fond de la plaie sécrétant encore des matières fétides, je revins à une seconde cautérisation au fer rouge. Je ne m'arrêtai que lorsque toute la plaie fut complètement desséchée.

Dès ce moment, tous les accidens généraux et locaux cessèrent, la lésion locale marcha graduellement à une guérison que l'étendue de la plaie et la persistance de la pneumonie rendirent assez longue à s'effectuer. Le malade sortit le 1er juillet 1839, deux mois après son entrée, parfaitement guéri.

Le fait que je viens de citer ne peut laisser aucun doute sur l'existence des phlébites qui ont un caractère gangréneux; les symptômes observés pendant l'opération, et les observations faites sur le tissu cellulaire, après que celui-ci a été mis à nu, prouvent suffisamment la nature du mal. Les résultats du traitement ne conduisent pas à des conclusions moins évidentes; tandis que la phlébite traitée par les sangsues a entraîné la mort quatre jours après la saignée, la cautérisation avec le fer rouge a produit, dans le cas que j'examine, un arrêt immédiat des accidens, et plus tard la guérison complète.

Sans doute il est des phlébites qui ont un caractère essentiellement inflammatoire; l'expérience ne me permet pas de dire si la cautérisation profonde et étendue pourrait leur être opposée avec succès; mais je ne craindrais point de la mettre en usage, si le mal était encore assez borné, pour qu'il soit possible de le cautériser dans toute son étendue.

Les cas qui me restent à citer ne sont pas identiques à celui que je viens de faire connaître. Il ne s'agit pas de phlébites consécutives à une saignée, il s'agit des inflammations simultanées des veines et des vaisseaux lymphatiques, survenant à la suite d'une piqûre faite en disséquant. Quoi qu'il en soit, la maladie est toujours de celles qui s'étendent de proche en proche, et qui, parties d'un point donné, s'avancent progressivement vers le tronc. On verra que la cautérisation arrête sa marche progressive, la fixe dans le lieu qu'elle occupe, et, la rendant ainsi toute locale, lui enlève son danger.

Les faits que je puis citer pour montrer combien la cautérisation fait disparaître promptement les suites de piqûres faites avec les instrumens chargés de matière putride ne sont qu'au nombre de 4; mais comme la cautérisation a été pratiquée lorsque déjà les membres étaient tuméfiés dans tous les sens, et que des lignes rouges sur le trajet des lymphatiques et des veines s'étendaient de la piqûre à une partie plus ou moins rapprochée du tronc, que la fièvre était allumée; en un mot, que les accidens étaient déjà déclarés, et se présentaient formidables, comme l'amélioration a été constamment immédiate, et la guérison prompte, ces observations ont une grande valeur pour démontrer la puissance avec laquelle la cautérisation fixe les maladies qui tendent à se propager des membres au tronc.

Les sujets de ces quatre observations sont MM. Pommiès, Eugène Bonnet, Chiara, Bruny, les trois premiers internes de l'Hôtel-Dieu de Lyon, le quatrième étudiant en médecine.

INFLAMMATION DES VEINES SUPERFICIELLES ET DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES DU MEMBRE INFÉRIEUR A LA SUITE D'UNE PIQURE FAITE AVEC UN INSTRUMENT CHARGÉ DE MATIÈRE PUTRIDE; EMPLOI DU CAUTÈRE ACTUEL; DISPARITION RAPIDE DE TOUS LES ACCIDENS.

OBS. II. — Le 15 septembre 1839, M. Pommiès, interne des hôpitaux de Lyon, faisant l'autopsie d'un cadavre en putréfaction, se laissa tomber sur le dos du pied un scalpel imprégné de matière putride. La piqûre fut légère; mais

---

de lui accorder cette faveur, la dernière qu'il recevrait sur la terre « Prenez cette lettre, dit-il à Marc d'une voix mourante, et remettez-la aujourd'hui même, afin que mon dernier vœu s'accomplisse. » Marc ému prit la lettre; mais il ne put consentir à la remettre qu'après que son bienfaiteur eut fermé les yeux. Il n'était plus temps; la place était donnée: revers dont Marc se consola par le sentiment même qui l'avait causé. « J'ai fait mon devoir, disait-il, et je m'applaudis de mon malheur. » Mais une si belle action ne pouvait être oubliée. En 1816, elle le fit entrer au conseil, où l'appelait d'ailleurs un savoir dont il avait donné tant de preuves; et parmi les membres de ce Conseil, il n'en fut jamais de plus laborieux et de plus utile. Peu de temps après son admission, il fut chargé d'un service important, celui des secours à donner aux noyés et aux asphyxiés. Vous verrez dans un moment ce qu'il a fait pour perfectionner ce genre de service.

Six semaines après la création de votre académie les premiers membres qui la composaient appelèrent Marc à siéger au milieu d'eux. Leur choix fut ratifié par le roi, votre fondateur, et vous savez ce que Marc a été parmi nous. En 1833, vos suffrages l'élevèrent à la présidence; et cette marque d'honneur, il l'avait méritée par son zèle, par son assiduité, par des travaux dont vous avez ordonné l'insertion dans vos mémoires. On y distingue surtout les considérations médico-légales, qu'il vous fit entendre dans votre séance publique de 1833, et le rapport que vous demandait le ministère sur la nécessité d'établir dans les départemens des conseils de salubrité, sur le modèle du conseil de Paris et de ceux qu'avaient institués à son exemple Bordeaux, Lyon, Marseille, etc. Dans ce rapport, approuvé par vous, Marc s'attache à décrire l'organisation des conseils; il en détermine les attributions, il fait voir qu'elles embrassent, pour les protéger, les premiers de tous les intérêts sociaux, et rend par là sensible à tous les esprits l'heureuse action des sciences sur la santé des hommes. A ce rapport, je joindrai celui qu'il rédigea, de concert avec MM. Roux et Marjolin, sur une question de viabilité, et par contre-coup d'héritage. Une femme venait de mourir. Elle était grosse de huit mois. On fit l'opération césarienne; on mit au monde un enfant dont le cœur semblait battre. Est-il vivant? ne l'est-il pas? ou plutôt respire-t-il? ne respire-t-il pas? Car respirer, c'est entrer dans la vie civile, c'est en acquérir tous les droits. Qui donc héritera? voilà le point. Grand débats entre les familles, et par suite entre les médecins. Sauf un cependant, tous sont pour la négative, Marc entre autres; mais il n'arrive là qu'après une discussion pleine de développemens lumineux, où chaque élément de la question est mis à sa place, chaque circonstance éclaircie, chaque analogie, chaque autorité, chaque témoignage apprécié, pesé, jugé: vrai modèle d'analyse et d'argumentation pour les médecins légistes.

Le premier de ces deux rapports fait partie de vos mémoires; et il figure avec le second dans les ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE, recueil dont je dois maintenant vous dire quelques paroles. En 1829, Marc s'entendit avec Esquirol, Parent-du-Chatelet, Barruel, Villermé, D'Arcet, Orfila, Kéraudren, Devergie, Leuret, etc., pour fonder ces ANNALES. Elles forment aujourd'hui une collection de 28 volumes, comparable à ce que l'Allemagne possède de plus parfait en ce genre, aux collections de Pyl et d'Uden. On lit à la tête du premier volume une introduction où Marc fait brièvement l'histoire de l'origine et des progrès de la médecine légale, dans les temps et les lieux divers; et dans cette histoire on aime à retrouver la bienfaisante main des rois et

dès le lendemain elle devint le point de départ d'accidens inflammatoires qui firent des progrès rapides. Quarante-huit heures après l'accident, lorsque je vis M. Pommiès pour la première fois, le pied, la jambe et la totalité de la cuisse étaient le siége d'un gonflement œdémateux très considérable; des lignes d'un rouge livide et dessinées sur les faces internes et postérieures du membre marquaient jusqu'au milieu de la cuisse le trajet des veines et des vaisseaux lymphatiques. Les ganglions situés au-dessous du pli de l'aine étaient augmentés de volume. Ces symptômes locaux étaient accompagnés d'une fièvre brûlante, d'une soif très vive et de cette altération des traits de la face qui annonce les fièvres graves; des accidens aussi terribles développés en moins de quarante-huit heures, car les douleurs n'avaient commencé que dans la soirée du premier jour, m'inspirèrent les plus sérieuses inquiétudes, et je ne vis d'autre moyen qu'une cautérisation puissante pour fixer et arrêter dans son cours une maladie qui s'était étendue si rapidement du pied à la jambe et à la cuisse, et qui faisait craindre pour la vie du malade. Je cautérisai alors profondément avec un fer rouge pointu le lieu de la piqûre, et je passai des cautères cultellaires sur toutes les lignes d'un rouge livide qui existaient sur le dos du pied et à la partie interne de la jambe et de la cuisse.

N'ayant pas alors la conviction que l'emploi du feu fût suffisant, je fis appliquer 40 sangsues au pli de l'aine, et je revins le lendemain à l'emploi du même moyen. Cette combinaison peut jeter des doutes sur l'interprétation des causes qui influèrent sur le résultat.

Quoi qu'il en soit, la douleur, le gonflement et la fièvre diminuèrent le jour même de la cautérisation, et deux jours après qu'elle eut été pratiquée, le gonflement du membre inférieur était complètement dissipé, le sommeil et l'appétit revenus; il ne restait plus qu'une brûlure simple qui guérit, en suivant ses phases ordinaires.

INFLAMMATION DES VEINES ET DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES A LA SUITE D'UNE PIQURE FAITE AVEC UN INSTRUMENT CHARGÉ DE MATIÈRE PUTRIDE; CAUTÉRISATION AVEC LE FER ROUGE; GUÉRISON PROMPTE.

OBS. III. — Au mois de janvier 1841, M. Eugène Bonnet, interne des hôpitaux de Lyon, se fit en disséquant une légère piqûre à la paume de la main droite; le lendemain, des douleurs assez vives se firent sentir dans la main. Le troisième jour, un petit abcès s'était formé dans le lieu de la piqûre. La main, l'avant-bras et le bras étaient légèrement tuméfiés; des lignes rougeâtres et douloureuses s'étendaient le long de la face antérieure de l'avant-bras et de la partie interne du bras jusqu'au creux de l'aisselle, les ganglions lymphatiques de cette partie commençaient à s'engorger, du reste, la santé générale n'était pas notablement altérée, et le malade pouvait se lever. Craignant toutefois que les accidens ne prissent plus de gravité, je fis, comme chez M. Pommiès, la cautérisation inhérente et profonde dans le lieu de la piqûre, et la cautérisation transcurrente sur les lignes rouges de l'avant-bras et de la partie interne du bras. Je n'employai aucun autre traitement. Quelques instans après la cautérisation, les douleurs, très vives auparavant, se dissipèrent presque entièrement. Le lendemain, elles avaient cessé, et le troisième jour le gonflement de la main et de l'avant-bras n'existait plus; la maladie était réduite à une légère brûlure qui guérit promptement.

INFLAMMATION DES VEINES ET DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES, A LA SUITE D'UNE PIQURE FAITE AVEC UN INSTRUMENT CHARGÉ DE MATIÈRE PUTRIDE; CAUTÉRISATION AVEC LE FER ROUGE; GUÉRISON COMPLÈTE.

OBS. IV. — Le 15 novembre 1841, M. Chiarra, interne des hôpitaux de Lyon, disséquant un cadavre en putréfaction, se piqua le doigt annulaire; il ne commença à souffrir vivement des suites de cette piqûre que le troisième jour.

Dans la nuit du troisième au quatrième jour, il eut une fièvre ardente, une soif très vive et une insomnie complète; il éprouva des douleurs intenses dans la main et l'avant-bras. Lorsque je le vis au commencement du quatrième jour, son membre supérieur offrait les mêmes altérations que celles que j'ai décrites dans les deux observations précédentes. Les lignes rougeâtres le long des vaisseaux lymphatiques s'étendaient jusqu'au creux de l'aisselle; la marche du mal était si rapide que cette teinte rouge qui, à sept heures et demie du matin, s'arrêtait au coude avait atteint le creux de l'aisselle, une heure et demie plus tard. Je pratiquai la cautérisation inhérente sur le lieu de la piqûre et transcurrente sur l'avant bras et sur le bras comme dans les cas précédens. Les douleurs changèrent de nature immédiatement; la nuit fut bonne. Le lendemain, la douleur avait presque complètement disparu, ainsi que le gonflement, et le troisième jour après la cautérisation, tout le mal se réduisait à une brûlure superficielle.

OBSERVATION SEMBLABLE AUX PRÉCÉDENTES.

OBS. V. — Le 20 janvier 1843, M. Bruny, étudiant en médecine, vint me consulter. Trois jours auparavant, il s'était piqué avec un scalpel le dos de la main; cette partie était le siége d'un gonflement œdémateux très considérable et très douloureux; la partie inférieure de l'avant-bras était le siége des mêmes douleurs. Je pratiquai immédiatement la cautérisation profonde de la partie piquée, avec un fer rouge. Trois jours après le malade revint; le gonflement et la douleur n'avaient pas diminué; j'attribuai l'insuccès de la cautérisation à ce que je n'avais pas promené le fer rouge, comme dans les cas précédens, le long des parties enflammées. Je fis cette cautérisation transcurrente, en la portant jusqu'au jaune doré. Le gonflement et la douleur commencèrent à diminuer le jour même, et disparurent rapidement.

Dans les cas que je viens de citer, j'ai eu recours au cautère actuel. La maladie étant grave et rapide dans sa marche, il fallait employer un agent de cautérisation qui produisît son effet avec autant de promptitude que d'énergie. Le fer rouge remplissait cette indication. Du reste, dans les derniers cas que j'ai cités, ayant cru devoir, pour plus de sécurité, cautériser la peau sur le trajet des veines et des vaisseaux lymphatiques malades, je ne pouvais évidemment faire ces cautérisations longues et étroites qu'avec un fer rouge.

Quoi qu'il en soit, les deux propositions que je voulais mettre en évidence dans ce chapitre sur la localisation et l'absence de danger des plaies faites aux veines superficielles par la cautérisation, et sur la puissance avec laquelle cette cautérisation fixe les phlébites qui ont un caractère progressif, sont incontestablement démontrées; les faits cités dans la suite de ce travail ajouteront encore de nouvelles preuves à celles que je viens de donner. Je citerai ces faits toujours sans commentaires, sans en chercher l'interprétation. Cette interprétation, problème de physiologie pathologique, sera le sujet de la seconde partie de ce mémoire.

EFFETS DE LA CAUTÉRISATION SUR LES TUMEURS HÉMORRHOÏDALES.

Les effets de la cautérisation sur les tumeurs hémorrhoïdales doivent être évidemment semblables à ceux qu'on obtient sur les varices des membres. L'analogie permet de penser qu'en cautérisant les hémorrhoïdes, on ne s'expose point à la phlébite, si à craindre après leur excision par l'instrument tranchant; et que, si cette phlébite commençait à se développer, la cautérisation pourrait en arrêter les progrès et la fixer à son point de départ.

On sait qu'Hippocrate, Heghuy, Vennekool, Marc-Aurèle Séverin, ont eu recours à la cautérisation pour guérir les hémorrhoïdes, et qu'ils ont réussi. Percy cite deux cas dont l'un lui est propre, et dont l'autre est tiré de la pratique de Lobstein et dans lesquels la cautérisation de tumeurs hémorrhoïdales, fut pratiquée avec succès. Ces résultats suffisent à eux seuls pour faire penser que la phlébite ne s'est pas propagée le long des

---

des médecins de France. Puis il explique quel sera l'esprit des ANNALES. Elles puiseront dans les archives des tribunaux et de la magistrature de police; elles recueilleront les observations et les faits de chaque jour; elles interrogeront les productions étrangères, et feront par là servir, s'il se peut, à la justice et à l'administration les lumières du passé et les découvertes du présent. Il est peu de volumes qui n'aient reçu de Marc quelque mémoire important. Où est l'infaillibilité, Messieurs? elle n'est point dans la médecine. Est-elle dans la justice, où elle serait encore plus nécessaire? Ouvrez le 7e volume des ANNALES D'HYGIÈNE, vous y verrez ce que peut, je ne dis pas le fanatisme, Dieu nous en a délivrés, mais la perversité des accusateurs, la malignité du vulgaire, la prévention et la légèreté des jurys. On impute à trois malheureux, Rispal, Galland et Tavernier, un meurtre qu'ils n'ont pas commis. Tavernier seul est comme absous. Les deux autres sont condamnés à la marque et aux fers. Cependant un éloquent mémoire d'un médecin du Puy, M. Richond, démontre l'absurdité du tribunal. Marc et Lucas fortifient par de nouvelles preuves les conclusions du mémoire. L'innocence de ces hommes est reconnue, Rispal et Galland sont réhabilités. Des villes entières en font éclater leur joie. Marc n'entendra désormais les noms de ces deux hommes qu'avec attendrissement, et les yeux pleins de larmes. Pigray lorsqu'il sauva quatorze hommes, Larrey, lorsqu'il protégea l'honneur et la vie de tant de braves soldats, goûtèrent sans doute le même ravissement. A toutes les gloires dont Paris l'accablait, Voltaire préférait le titre de sauveur des Calas. C'est que bien faire remplit l'âme d'une joie divine, dont n'approche aucune volupté humaine. J'oubliais l'épisode le plus touchant de cette malheureuse histoire. Dans la vivacité de sa douleur et de son désespoir, la femme de Rispal fit courageusement, à pieds, plusieurs fois le voyage de Paris, pour se concerter avec des gens de loi. Elle ne savait pas lire, elle ne savait pas écrire. Elle apprit à lire, elle apprit à écrire, afin que de loin elle pût correspondre directement avec eux, et que, sur les moindres détails, elle pût elle-même éclairer leur esprit. Il y a plus, témoin d'une iniquité si criante, un avocat indigné, M. Montellier, abandonne deux ans ses propres affaires, pour embrasser le cause de l'innocence et la faire triompher. Ces traits de bonté généreuse, je n'ai pas dû vous les taire, Messieurs; ils font trop d'honneur à notre espèce et ils sont liés de trop près à l'histoire d'un homme qui ne respirait que pour le bien.

C'est ce même sentiment qui l'attacha pendant des années à la composition d'un ouvrage qu'il fit paraître en 1835, sous le titre de NOUVELLES RECHERCHES SUR LES SECOURS A DONNER AUX NOYÉS ET AUX ASPHYXIÉS. Cet ouvrage ne forme qu'un volume in-8°; mais sur une multitude de questions de physiologie et de thérapeutique, sur les différens genres d'asphyxie, soit par l'eau, par les gaz, par le froid, par le chaud, par la suspension, par la foudre, soit par la faiblesse ou l'inexpérience d'une organisation qui vient de naître; sur l'art de ranimer les puissances vitales, d'exciter la chaleur, de réveiller l'action des poumons, les mouvemens du cœur, l'énergie du cerveau, ainsi de suite, ce volume fourmille de faits curieux, de discussions et de remarques pleines de justesse et d'intérêt. Que ne puis-je vous peindre toutes les machines que décrit Marc! et ces scaphandres auxquels il voudrait donner les ailes et la légèreté des oiseaux, pour atteindre plus rapidement l'homme qui se noie, et ces instrumens qui vont le prendre, lorsqu'il est caché sous la glace ou enseveli sous les neiges! Que ne puis-je surtout vous conduire jusque sur le rivage d'une mer courroucée, et vou

veines du bassin, car dans ce cas la mort aurait eu lieu probablement.

Les auteurs modernes, tels que Boyer, M. Velpeau, qui rejettent la cautérisation des hémorrhoïdes externes, ne citent aucun fait qui en démontre le danger. S'ils ne l'adoptent pas, c'est probablement par suite de cette prévention défavorable qui est généralement répandue contre la cautérisation.

Ce que l'on peut induire des faits déjà connus dans la science est donc favorable à cette idée que la cautérisation appliquée aux hémorrhoïdes externes ne produit que des inflammations locales, comme celles qu'elle détermine dans les veines superficielles des membres. Les faits que je vais citer contribueront à démontrer la constance de cette localisation.

Je fus consulté par un malade qui portait depuis plusieurs années une chute du rectum avec un développement énorme des veines hémorrhoïdales; la tumeur, quand elle était dehors, avait le volume d'une pomme, était noire, tant étaient développés les vaisseaux variqueux, répandus à sa surface; la maladie entraînait tant d'accidens qu'il était de la plus haute importance d'en débarrasser le malade; j'hésitai longtemps sur le procédé que je devais mettre en usage. Faire rentrer la tumeur et exciser quelques plis de la peau à la marge de l'anus, suivant la méthode de Dupuytren, eût été sans aucun doute insuffisant; cette opération n'aurait remédié en rien à la longueur excédante du rectum, au défaut d'adhérence entre ses parois et les parties environnantes, et il n'eût point guéri des hémorrhoïdes internes qui contribuaient sans doute à la production des accidens.

Je n'osais m'arrêter à l'idée d'exciser avec l'instrument tranchant toute la portion qui faisait saillie au dehors, car cette excision eût été suivie immédiatement d'une hémorragie très difficile à arrêter et elle eût exposé à ces phlébites souvent mortelles que l'on doit toujours craindre, lorsqu'on excise les veines du rectum. La cautérisation dont je connaissais alors les vrais caractères me parut seule pouvoir guérir le malade, sans l'exposer à des dangers. J'aurais pu réussir sans aucun doute en me servant du fer rouge. La crainte de faire une cautérisation trop superficielle, la pusillanimité du malade qui redoutait toute espèce d'opération effrayante ne me permirent pas de m'arrêter à l'emploi de ce moyen. Je pensai à faire la cautérisation avec le caustique de Vienne et le chlorure de zinc.

Voici le procédé que j'ai mis en usage, et que j'ai suivi dans les autres cas dont je rapporterai l'histoire.

Après avoir préparé la pâte de caustique de Vienne, je renferme celle-ci dans un sachet de toile fine, et je donne à ce sachet une surface égale à celle des tumeurs hémorrhoïdales qui doivent être cautérisées. Je maintiens sur ces tumeurs la substance caustique jusqu'à ce qu'elle ait produit une escarre superficielle; en général, au bout de deux à trois minutes, l'écoulement de sang veineux oblige de l'enlever. Je prends alors un morceau de pâte de chlorure de zinc épais de 3 à 4 millimètres, formé de parties égales de chlorure et de farine. J'en recouvre toute la surface que je veux cautériser, et je la maintiens en place par du coton et un bandage en T. Ce caustique a été enlevé dans un cas trois heures, et, dans les autres cas, douze heures après son application. Alors, s'il me paraît avoir agi assez profondément, je fais la réduction de l'intestin, cette réduction est très douloureuse. Si elle ne peut être effectuée, ou si le rectum ressort obstinément, on peut laisser celui-ci au dehors. Après la chute des escarres, la réduction se fait sous l'influence de la cicatrice.

Je commence par l'emploi du caustique de Vienne, parce que le chlorure de zinc n'agit que très difficilement sur les muqueuses qui ne sont pas ulcérées. En plaçant la pâte de Vienne dans un sachet, j'évite la cautérisation des parties que je veux épargner, et l'expérience démontre que le caustique de Vienne employé de la sorte agit tout aussi promptement que s'il était complètement à nu. Le chlorure de zinc est indispensable pour enlever la totalité du mal, sans avoir d'hémorragie. La potasse liquéfie le sang; celui-ci coule en abondance dès qu'une veine est ouverte. Le chlorure de zinc arrête ces hémorragies et produit des escarres sèches; il a de plus l'avantage d'exciter dans les parties saines une réaction inflammatoire qui amène une cicatrisation prompte et des adhérences solides. Voici les cas dans lesquels j'ai fait usage de ces moyens.

CHUTE DU RECTUM AVEC DÉVELOPPEMENT CONSIDÉRABLE DES VEINES HÉMORROÏDALES; DESTRUCTION PARTIELLE DE LA TUMEUR PAR LES CAUSTIQUES; AUCUN ACCIDENT; GUÉRISON.

OBS. VI. — M. C., âgé de 42 ans, était depuis plus de dix années sujet à une chute du rectum, qui lui était survenue à la suite des efforts qu'avait nécessités une constipation longue et opiniâtre. Lorsque je le vis au mois de mai 1842, sa chute du rectum se renouvelait depuis trois ou quatre ans, toutes les fois qu'il allait à la selle. Il lui suffisait de faire une course de dix à quinze minutes à pied ou en voiture, pour que la tumeur vint de nouveau faire saillie au dehors. Cette tumeur, d'un noir violacé, parcourue sur toute sa surface par des tumeurs variqueuses, énormément développées, saignait avec la plus grande facilité, et faisait éprouver les plus vives douleurs. Lors même qu'elle était rentrée, une sensation très pénible se faisait sentir dans le rectum. Cependant la santé générale était affaiblie, les digestions étaient difficiles, la constipation opiniâtre, etc.

Par les raisons que j'ai exposées plus haut, je me décidai à détruire partiellement cette tumeur par la cautérisation, je procédai de la manière suivante.

Je renfermai, dans un sachet, de la pâte de Vienne, de manière que cette pâte pût toucher la surface de la tumeur dans une étendue égale à celle d'une pièce de 3 fr.; après avoir laissé ce sachet en place pendant cinq minutes, je le retirai, et je recouvris la surface cautérisée avec une couche de chlorure de zinc, épaisse de 2 millimètres. Ce chlorure produisit une escarre sèche et profonde, il fut maintenu appliqué pendant deux heures et demie. Après ce temps, l'intestin devant être détruit dans toute son épaisseur, je le fis rentrer immédiatement; cette réduction, qui exigea des efforts pendant deux ou trois minutes, fut extrêmement douloureuse. Le malade, qui était très faible et très nerveux, continua à souffrir assez vivement pendant la première semaine qui suivit la cautérisation; mais, à part les premiers jours, où il eut quelques défaillances et un abattement profond, il n'éprouva aucun symptôme général de quelque importance. Le huitième jour, après un lavement, il alla à la selle, pour la première fois depuis l'opération. L'intestin ne sortit pas, ce qui n'était pas arrivé depuis 3 ans. A partir du quatrième jour, un écoulement mucoso-purulent se fit par le rectum, l'on crut y reconnaître le sixième jour les débris de l'escarre qui s'était détachée. A la fin de la seconde semaine, le malade se promenait dans sa chambre, et au bout d'un mois il put quitter Lyon; la suppuration était alors complètement tarie, l'intestin n'était sorti dans aucune circonstance, bien que le malade eût été plusieurs fois à la selle avec effort, et qu'il eût fait quelques courses en voiture; dix mois se sont écoulés depuis ce temps, j'ai reçu souvent de ses nouvelles et j'ai appris avec satisfaction que la guérison ne s'était point démentie. Avec la disparition des symptômes du côté du rectum, l'appétit et les digestions sont devenues meilleures et les forces se sont accrues, il n'y a plus d'écoulement de sang par le rectum, et le malade éprouve seulement de temps à autre de légères douleurs.

CHUTE DU RECTUM AVEC HÉMORRHOÏDES; CAUTÉRISATION PAR LE CAUSTIQUE DE VIENNE ET LE CHLORURE DE ZINC; GUÉRISON SANS ACCIDENT.

OBS. VII. — Théodore Bocquet, âgé de 42 ans, est entré, le 12 octobre 1842,

---

donner avec Marc le spectacle d'une de ces grandes luttes où l'homme, mettant en jeu sa propre vie contre les forces de la nature, la leur dispute, et l'arrache au péril par son génie et son courage! Singulières et hardies inventions que celles des ingénieurs des deux marines, française et anglaise! que celles des philantropes de Paris, de Londres, d'Amsterdam, de Hambourg; ces radeaux, ces barques légères, ces chaloupes insubmersibles, que montent des matelots intrépides, et qui, pour secourir un vaisseau, s'élancent à travers les flots en fureur; ces bouées lumineuses qui brillent au milieu des tempêtes, ces cerfs-volans, ces flèches, ces bombes, qui, secondés par l'ouragan, jettent du vaisseau à la terre, ou de la terre au vaisseau, des cordages qui les font communiquer l'un avec l'autre, et sauvent aussi les bâtimens et les équipages! A la fin de son livre, Marc fait l'histoire des institutions créées pour les noyés et les asphyxiés. Sur ce point encore la France a eu l'initiative. Ensuite Marc propose la formation d'une société d'humanité, laquelle rivaliserait de bienfaisance avec les sociétés du nord; bien qu'autorisé, ce projet n'eut pas de suite,

Jusqu'ici, Messieurs, je ne vous ai point parlé des consultations que Marc a rédigées, particulièrement sur la monomanie incendiaire, sur la détestable action de la fille Cormier, etc. J'ai jugé que la nature de ces consultations les faisait rentrer dans le grand ouvrage que Marc a laissé en mourant sur sa tombe, et qui semblerait être son testament médico-légal. Cet ouvrage, en deux volumes in-8°, traite DE LA FOLIE CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LES QUESTIONS MÉDICO-JUDICIAIRES. Quelle idée vous donner de cet ouvrage, Messieurs? Le voyageur qui, parcourant une plaine déserte, rencontre à chaque pas des débris de palais et de temples, des fûts de colonnes brisés, des restes mutilés de magnifiques monumens, soupire en foulant sous ses pieds ces vestiges d'une grandeur qui n'est plus; de même en lisant le livre de Marc, en m'engageant sur ses pas dans cette longue suite d'événemens sinistres dont il reproduit les images, il me semblait marcher avec lui sur les ruines de l'esprit humain; tristes ruines qui jettent dans l'ame une mélancolie mêlée de terreur pour soi-même et de désespoir pour notre espèce. Que si vous cherchez les causes de ces déplorables renversemens, sur-le-champ s'élèvent de tous côtés, autour de vous, des questions impénétrables sur la constitution primitive de notre être, sur l'origine des sentimens dont elle est animée, sur la source de nos idées et de nos volontés, sur l'enchaînement qui lie entre eux ces élémens de nous-mêmes, sur l'influence qu'ils reçoivent les uns des autres, sur le pouvoir qui leur assujétit nos actions, et, finalement, sur notre propre liberté : problème, ou plutôt ensemble de problèmes complexes, d'une variété, d'une délicatesse infinies, dont l'intelligence s'effraie, et dont la philosophie n'a pas encore donné, et ne donnera peut-être jamais la solution. Toutefois Marc a percé dans ces ténèbres; il en a sondé les profondeurs; il a surtout mis plus qu'aucun autre à découvert ces penchans furieux et destructeurs, dont le principe s'insinue dans nous-mêmes, ou par une transmission héréditaire, ou par des restes de maladie, ou par un remède, un aliment, un poison, un trouble de santé, ou par quelque vice secret, ou par quelques-uns de ces faux jugemens que l'éducation donne, ou que font naître les exemples, les livres, les théâtres; ou par un de ces sentimens qu'exalte ou qu'aigrit un succès, un revers, une injure, ou que fait éclore une situation nouvelle, une grossesse, un déplacement, ou même l'impression fortuite la plus légère : principe qui tout à coup fait explosion dans notre ame, prévient la rai-

à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour y être traité d'une chute du rectum avec tumeurs hémorrhoïdales. Quand la tumeur sort, ce qui a lieu lorsque le malade fait des efforts pour aller à la selle, son volume est égal à celui d'un petit œuf, des mucosités sanguinolentes s'écoulent presque constamment par l'anus, les selles sont très douloureuses.

Le traitement fut commencé le 19 octobre et fut semblable de tous points à celui qui fut mis en usage dans l'observation précédente. Seulement après la cautérisation, l'on ne fit point rentrer la tumeur. La chute des escarres se fit par conséquent sous nos yeux. A part les douleurs inhérentes aux cautérisations par le chlorure de zinc, il n'y eut pas le moindre accident, une petite partie de la tumeur qui n'avait pas été détruite rentra d'elle-même, et le malade sortit un mois après son entrée dans un état très satisfaisant.

Un mois et demi plus tard, sur la fin de décembre, il est revenu à l'Hôtel-Dieu pour faire détruire quelques végétations placées autour de l'anus, succédant à des hémorrhoïdes flétries et qu'on avait négligées lors de la première opération, tant elles avaient paru de peu d'importance. Il n'y avait plus de chute du rectum, plus de mucosités purulentes ou mêlées de sang. A part un peu d'irritation extérieure entretenue par les tumeurs qui restaient encore, la guérison était complete.

CHUTE DU RECTUM AVEC HÉMORRHOÏDES; CAUTÉRISATION PAR LE CAUSTIQUE DE VIENNE ET LE CHLORURE DE ZINC; GUÉRISON.

OBS. VIII. — Mme F...., âgée de 29 ans, bien constituée, était sujette depuis trois ans à des écoulemens alternatifs de sang et de matieres purulentes par l'anus. Ces écoulemens n'étaient accompagnés d'aucun dérangement dans sa santé. Elle vint me consulter dans le commencement d'octobre; je reconnus des hémorrhoïdes volumineuses qui sortaient de l'anus lorsque la malade faisait des efforts pour aller à la selle.

Le lundi 17 octobre 1842, j'appliquai le caustique de Vienne sur les tumeurs hémorrhoïdales qui faisaient saillie en dehors. Aussitôt après, je recouvris la partie cautérisée avec la pâte de chlorure de zinc qui fut laissée en place vingt-quatre heures. Le lendemain, la cautérisation me paraissant insuffisante, je fis une nouvelle application de chlorure de zinc. Les douleurs furent tres vives.

Le samedi, les escarres étant tombées, j'appliquai de nouveau du chlorure de zinc sur les surfaces cautérisées. Cette application fut si douloureuse que la malade ne put la supporter plus d'une heure.

Le dimanche, les douleurs étaient calmées. A partir de ce moment, l'inflammation diminua chaque jour, et le mardi cette tumeur était presque entièrement rentrée. Les plaies qui succédaient à la cautérisation étaient rouges et en voie de cicatrisation. La santé générale était bonne; il n'y avait pas eu de fièvre pendant le cours du traitement.

La malade retourna dans son pays; je n'ai pas eu de ses nouvelles depuis.

CHUTE DU RECTUM AVEC HÉMORROÏDES; CAUTÉRISATION AVEC LE CAUSTIQUE DE VIENNE ET LE CHLORURE DE ZINC; GUÉRISON SANS ACCIDENT.

OBS. IX. — Le nommé X, âgé de 52 ans, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 5 janvier 1843, pour être traité d'une chute du rectum, avec développement considérable des veines hémorroïdales. Trois jours après son entrée, dans un effort qu'il fit pour aller à la selle, il s'échappa une portion du rectum si considérable qu'elle formait au-dehors une tumeur plus volumineuse que le poing. Je détruisis cette tumeur d'après les procédés indiqués plus haut; une première application de chlorure de zinc, laissée 25 heures en place, n'ayant pas détruit la totalité de la tumeur, on en fit après la chute des escarres une nouvelle application.

Malgré son âge assez avancé, et malgré les douleurs vives qui sont inhérentes au mode de traitement qui fut suivi, ce malade n'eut point de fievre, et lorsque les escarres furent tombées, ce qui se fit à l'extérieur, la tumeur n'ayant pas été réduite, la petite portion restante du rectum rentra d'elle-même par l'effet de la cicatrisation. Pendant les quinze jours que le malade est resté à l'hôpital après cette réduction, le rectum n'est pas sorti et les douleurs ont disparu.

Je pourrais démontrer par les faits que j'ai empruntés aux auteurs, et surtout par ceux que j'ai tirés de ma pratique, combien la cautérisation profonde est utile dans le traitement des chutes du rectum chez les adultes avec développement considérable des veines hémorroïdales; mais en me bornant à faire ressortir des faits que j'ai cités les conséquences qui ont trait aux caracteres généraux de la cautérisation, je puis établir que la méthode de traitement qui détruit les veines des membres, sans exposer à des phlébites qui se propagent au tronc, peut être transportée aux varices du rectum et présenter le même caractère d'innocuité. Le fait de la localisation des phlébites que produit la cautérisation se montre donc constant dans tous les cas.

Je ne puis citer des faits dans lesquels les symptômes de phlébites purulentes, survenus à la suite de l'excision des hémorroïdes, ont disparu par la cautérisation; je n'ai jamais employé le fer rouge et les caustiques dans ces circonstances, et je ne sache pas que les observations des auteurs puissent suppléer à cette lacune.

Petit, cité par Percy et Dupuytren, a bien cautérisé avec le fer rouge des rectum sur lesquels il avait pratiqué l'excision des hémorroïdes; mais, cette cautérisation ayant été faite peu de temps après l'opération, et dans le but seulement d'arrêter les hémorragies, ne peut servir à éclairer la question de savoir si la cautérisation arrête ou non les phlébites qui succèdent aux plaies des veines hémorroïdales.

Je suis, du reste, porté à croire que cette opération ne serait que d'une médiocre utilité. Pour qu'elle réussisse, il faut qu'elle soit faite de bonne heure; et sans doute l'obscurité des symptômes de la phlébite hémorroïdale empêcherait de l'entreprendre à temps. Il faut aussi qu'elle soit étendue à la plus grande partie des veines affectées, et la situation de ces veines, quand le mal se prolonge un peu haut, les soustrait évidemment à l'action de nos moyens.

EFFETS DE LA CAUTÉRISATION SUR DES VEINES AUTRES QUE CELLES DES MEMBRES INFÉRIEURS ET DU RECTUM.

L'absence constante d'inflammation suppurative des veines du membre inférieur à la suite de la cautérisation devait me conduire à appliquer cette méthode à toutes les veines dont la destruction est rendue nécessaire c'est ainsi que j'ai transporté la cautérisation au traitement des varicocèles. Pour empêcher le caustique d'atteindre le conduit déférent, j'ai fait construire un petit instrument à l'aide duquel ce conduit est porté en arrière, tandis que les veines sont maintenues saillantes en avant. Dans une première opération, je me suis seulement servi de la potasse caustique; dans deux autres opérations, du caustique de Vienne et du chlorure de zinc. Je n'oserais encore me prononcer sur les résultats définitifs de ces opérations, n'ayant pas revu les malades depuis leur sortie de l'Hôtel-Dieu; mais ce que je puis assurer, c'est qu'à part la douleur, qui a été un peu plus vive, la cautérisation des veines du cordon spermatique a été aussi simple dans ses suites que la cautérisation des varices du membre inférieur.

Chez un vieillard de 60 ans, affecté d'un catarrhe pulmonaire chronique qui lui avait enlevé toutes ses forces, je me suis vu contraint d'enlever une verge dont le gland était devenu le siége d'un cancer ulcéré extrêmement douloureux; j'ai fait cette opération par des applications circulaires de caustique de Vienne et de chlorure de zinc dans la partie saine, et en ayant soin de ne couper le canal de l'urètre qu'en dernier lieu; les dou-

---

son, ou l'étouffe, ou la subjugue, et l'entraîne de vive force aux attentats les plus noirs, aux forfaits les plus révoltans. Ici, où est l'intelligence? où est la liberté morale? et comment appliquer une peine quelle qu'elle soit? Quoi donc? Y a-t-il innocence? Non. Mais y a-t-il culpabilité? Non. Vérité affreuse! s'écrie-t-on. Oui: mais vérité, laquelle peut faire pénétrer un jour des changemens salutaires dans tout le système de nos lois, dans toutes nos habitudes sociales, dans toutes nos idées, et même dans toute la politique des nations. Les nations qui s'entr'égorgent n'ont-elles pas les mêmes fureurs? J'entends encore s'élever du sein de l'Amérique les cris de pitié du généreux Las-Casas, et malgré la juste horreur dont les conquêtes ont rempli nos souvenirs, ne voit-on pas encore d'un point de l'Europe s'élancer de froides volontés de meurtre qui vont jusqu'au revers du globe remuer des glaives pour verser du sang? Lâche courage de la force qui écrase la faiblesse! Sont-ce là pour les peuples des leçons de morale? Mais Pline l'a dit: Il faut qu'un doigt brûle! Je m'arrête sur ces grands sujets. J'oserai prochainement y revenir en vous entretenant des pensées d'Esquirol sur les aliénations. Qu'il me suffise d'ajouter que si les théories que propose Marc ne sont pas toujours plausibles, du moins par les faits étranges et multipliés qu'il a recueillis dans son livre, aura-t-il le mérite d'en avoir préparé de plus parfaites.

Ce livre a été comme le dernier soupir de Marc. Il a fini comme il a vécu, en servant les hommes.

—COURS PUBLIC SUR LES MALADIES MENTALES. M. Baillarger, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, commencera ce cours le samedi 22 avril, à 7 heures et demie du soir, dans l'amphithéâtre n. 2, de l'Ecole pratique, et le continuera tous les mardi et samedi de chaque semaine à la même heure. Les leçons cliniques auront lieu à l'hospice de la Salpêtrière.

— M. le professeur Piorry commencera son cours de pathologie médicale à la Faculté, le jeudi 20 avril prochain, à 3 heures, et le continuera les samedi, mardi et jeudi de chaque semaine, à la même heure. M. Piorry traitera, dans ce semestre, des maladies de la bouche, de l'estomac, des intestins, du foie et de la rate. La première leçon aura pour sujet les applications de la nomenclature à l'étude des maladies du tube digestif.

— COURS D'ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE CHIRURGICALE. — M. Auzias commencera ce cours, de la durée de six semaines, le mardi 25 avril, à 1 heure, dans le pavillon de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours à l'heure choisie par la majorité des élèves.

COURS D'ANATOMIE DESCRIPTIVE. — M. Auzias commencera ce cours, de la durée de deux mois, chez lui rue des Maçons-Sorbonne, n. 3, le mardi 18 avril, à 1 heure, et le continuera tous les jours à l'heure choisie par la majorité des élèves. Les parties molles seront décrites à l'Ecole pratique. Ce cours sera approprié aux préparations du deuxième examen de docteur et du premier examen d'officier de santé. — On s'inscrit à ces deux cours ensemble ou séparément auprès de M. Auzias à l'Ecole pratique ou chez lui.

leurs ont été très vives, mais il n'y a pas eu d'accidens et le malade a guéri malgré les conditions défavorables où il se trouvait placé.

Ce cas rentre dans le sujet que je traite, puisque le tissu érectile est un tissu veineux, et que les suppurations qui s'y développent entraînent tous les accidens qui sont propres aux phlébites.

En comparant les faits que nous avons cités sur la cautérisation des veines du membre inférieur, du rectum, du cordon spermatique et de la verge, on voit que la cautérisation conserve toujours son caractère d'innocuité, et qu'elle n'entraîne jamais de phlebite, et enfin dans les cas rares où nous avons pu l'appliquer au traitement de ces maladies déjà développées, on voit qu'elle a réussi à les arrêter dans leur cours.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ - BLATT.

DES MALADIES DE LA PEAU; par le docteur VEIEL.

Depuis 1837, époque où fut fondé à Canstatt, près Stuttgard, un établissement pour le traitement de la peau, l'on a reçu 302 malades, dont 198 furent complètement guéris, 86 sortirent en voie d'amélioration et 18 quittèrent non guéris. Nous allons rapporter le système du médecin auquel est confiée cette maison qui, tous les ans, devient plus importante.

Il divise les maladies de la peau en deux grandes classes: en *dartres du sang* (blutflechten) et en *dartres de la peau* (hautflechten).

Les dartres du sang sont le reflet d'une maladie interne, le symptôme d'une dyscrasie du sang, la crise d'une maladie du sang, dans laquelle les extrémités périphériques du système vasculaire sont accidentellement chargées d'une sécrétion qui n'a aucun rapport avec la vie des organes cutanés. Les dartres de la peau ne sont pas le reflet d'une maladie interne; c'est une maladie idiopathique de quelques organes élémentaires de la peau; c'est une maladie propre de la peau. Elles se distinguent des dartres du sang par leurs causes, leurs phénomènes, leurs suites, leur traitement et leurs récidives.

La dartre du sang est presque toujours héréditaire, et passe le plus souvent des aïeux aux petits enfans, moins souvent des parens aux enfans; elle est liée aux ulcères chroniques des jambes ou à des cachexies fluxionnaires. La dartre de la peau est acquise, quelquefois la suite d'une dartre de sang, d'autrefois elle survient après une éruption contagieuse, telle que la gale, la teigne, etc. Si elle tient lieu de crise, elle a été ordinairement précédée d'une dartre du sang; si elle a été transmise par hérédité, elle n'a été que maladie locale chez les parens, telle qu'une affection des glandes, un cancer, une fistule, etc.

Dans la dartre du sang, on observe toujours un produit complet, une vésicule ou une pustule de laquelle s'écoule un fluide pendant un temps indéterminé; dans la dartre de la peau, le produit est incomplet; on y remarque plus particulièrement des écailles ou des tubercules, et elle occupe de préférence les parties externes du corps, tandis que l'autre a toujours son siége dans le voisinage des articulations riches en glandes et en vaisseaux.

Quant aux suites, la dartre du sang est presque toujours une excrétion demi-critique de la dyscrasie du sang, laquelle, répercutée par des moyens externes, donne toujours lieu à des maladies consécutives. La dartre de la peau guérie par des moyens externes n'a jamais des suites fâcheuses.

Le traitement de la dartre du sang ne réussit que par des moyens internes; pour celle de la peau, on ne réussit que par des remèdes externes.

Les récidives de la dartre du sang sont fréquentes, sans cause appréciable; elles se déclarent après des maladies internes, surtout la grippe, la fièvre typhoïde, les fièvres catarrhales. Les récidives de la dartre de la peau se manifestent après des indiscrétions de régime, des transpirations rentrées, des applications de vésicatoires, des sueurs profuses, des frictions à la peau, la répercussion de la transpiration par la poussière, la farine, etc.

Quant aux espèces de dartres du sang, elles dépendent des différentes formes de dyscrasie du sang, selon que l'un ou l'autre des élémens de ce fluide, tel que l'albumine, la fibrine, le sel ou le sérum, devient prédominant.

L'excès d'albumine donne naissance à la dartre humide (eczema chronicum); on la guérit en détruisant ou en éliminant une partie de l'albumine du sang; et à cet effet on a recours à l'acide nitrique, aux bains acides, à une diète végétale sévère excluant l'albumine et aux lotions émollientes.

L'excès de fibrine donne naissance à la dartre pustuleuse (impetigo). Ici encore on élimine le principe (la fibrine) à l'aide d'acide: l'acide hydrochlorique, le deuto-hydrochlorate de mercure, la diète végétale, des scarifications fréquentes, des bains et lotions acides, sont indiqués.

L'excès de sel donne naissance aux ulcères dartreux des jambes, aux écoulemens âcres aux pieds (eczema impetiginoides pedum). On les combat par des tisanes diurétiques chargées de gluten, des socs de plantes fraîches, un régime doux, des lotions et des bains émolliens.

L'excès du sérum ou de la partie aqueuse du sang donne naissance à l'urticaire chronique, aux lichens, aux strofules. Ici sont indiqués les diurétiques, les préparations de fer, le régime animal, les bains de vapeur, et plus tard les bains ferrugineux. Dans le pemphigus la partie aqueuse du sang se porte à la surface sous l'épiderme, dans l'urticaire aux cellules du derme, dans le lichen aux extrémités des vaisseaux. Le strophulus n'est que le lichen des enfans. Le prurigo est un eczema compliqué de gale. Le porrigo muqueux est un impetigo compliqué de teigne; donc il faut compter parmi les dartres du sang: l'eczema impétigineux, l'impetigo, le prurigo, le porrigo muqueux, le pemphigus, l'urticaire chronique, le lichen chronique et le strophulus.

Quant aux espèces de dartres de la peau, elles se sous-divisent d'après les différens organes élémentaires de la peau.

Lorsque les *glandes de la peau* sont malades et que l'action morbide ne s'étend qu'à l'épiderme, on voit survenir la dartre furfuracée, pityriasis; si elle s'étend à l'épiderme et au derme, on a la dartre squammeuse, psoriasis; si elle s'étend à l'épiderme, au derme et au tissu cellulaire sous-cutané, on observe la lèpre; enfin, si en même temps le tissu cellulaire sous-cutané devient tuberculeux, il en résulte l'éléphantiasis. Le goudron est de tous les moyens le plus efficace; il diminue la trop grande activité des glandes de la peau et autres tissus cutanés et régularise leurs fonctions. C'est de toutes les huiles grasses celles qui relâche le mieux la peau et y pénètre le plus. La partie chargée de créosote momifie le plus promptement les végétations exanthématiques. En devenant une espèce de vernis, le goudron garantit le plus sûrement la peau de l'air et de lumière nécessaires aux développemens des parasites cutanés. On seconde son action par une diète exempte de lait et de caséum, par des bains de savon et en activant la vie centrale aux dépens de la vie périphérique; à cet effet, l'arsenic à petites doses remplit le mieux cette indication.

Lorsque ce sont les *glandes sébacées* qui sont affectées survient l'acné. Elle n'est pas due à une vitalité exaltée de ces glandes, mais bien à une inertie morbide. La matière sébacée cesse d'être sécrétée sous forme d'huile volatile traversant insensiblement la peau, mais elle se concrète en suif qui s'accumule dans les follicules, occasionne l'inflammation de celles-ci, les rompt, et forme ainsi le tubercule de l'acné. Le traitement qui convient ici le mieux, c'est de stimuler les follicules et leurs conduits excréteurs, en brossant et en frictionnant la peau avec des matières irritantes; de donner des pédiluves d'acide nitrique, des diurétiques et du chlore liquide et de prescrire une nourriture exempte de toute graisse.

Lorsque les *glandes sudoripares* sont affectées et qu'elles secrètent un liquide acide au lieu d'une vapeur imperceptible, il en résulte une miliaire chronique. Cette maladie est, comme toute autre dartre de la peau, une affection chronique et idiopathique de la peau; cependant dans le principe elle ressemble plutôt à une crise, à une miliaire aiguë, à une maladie du sang comme tous les autres exanthèmes aigus; mais devenue chronique elle n'est plus que le résidu chronique d'une forme aiguë, consistant dans un vice de sécrétion des glandes; ce ne sont que ces rapports avec la forme aiguë qui ont empêché jusqu'aujourd'hui de la considérer comme une maladie de la peau. Des frictions énergiques sur la peau avec des alcalis, des bains de vapeur, ont toujours suffi pour guérir radicalement plus de 250 miliaires chroniques; à l'intérieur on n'a donné autre chose qu'une poudre légèrement purgative.

Lorsque les *follicules pileux* sont affectés, il survient la couperose, sycosis, mentagra; elle est due à une activité exaltée des bulbes des poils. On ne la guérit qu'en arrachant les poils des follicules malades, qu'en cautérisant les tubercules déjà formés et en frictionnant la peau avec du goudron, s'il reste encore une sécrétion morbide, et en donnant à l'intérieur des purgatifs et des diurétiques.

Lorsque le *tissu cellulaire sous-cutané* est affecté, il en résulte trois formes de lupus; le superficiel, le rongeant et le calleux (hypertrophique). Dans le premier, le tissu cellulaire sous-cutané s'atrophie, l'épiderme et le derme se flétrissent, et de là les taches semblables à des cicatrices de brûlure. Dans le rongeant, la suppuration détruit le tissu cellulaire, le derme et l'épiderme; dans le calleux, le tissu cellulaire se change en tubercules avec ou sans destruction de la peau. Les caustiques et principalement le chlorure de zinc sont les plus efficaces, mais il faut porter leur

action jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. Sont encore indiqués les antiscrofuleux, une nourriture animale, les bains ferrugineux, salins et les eaux du Neckar.

Il faut donc regarder comme dartres de la peau, le pityriasis, le psoriasis, la lèpre, l'éléphantiasis, l'acné, la miliaire chronique, la sycore et le lupus.

Entre les dartres de la peau et du sang, il faut placer l'important groupe des maladies contagieuses de la peau; elles sont caractérisées par un principe contagieux, matériel, palpable et vivant. C'est l'acarus de la *gale* qui s'introduit sous la peau, empoisonne le système vasculaire, d'où une réaction et une éruption psorique qui, sans égard au lieu de l'inoculation, s'étend vers tout le corps. En tuant la mite par les moyens connus on guérit la gale.

Dans la *syphilis*, c'est la monade filiforme, le vibrio lineola, qui pénètre dans la peau, à l'endroit de l'inoculation, provoque d'abord une réaction locale (le chancre), et si la progéniture n'est pas détruite immédiatement, elle passe dans la circulation pour reparaître sous d'autres formes. Le sublimé est le poison le plus actif pour tuer le vibrio au lieu même de l'inoculation ou déjà passé dans la circulation.

Dans la *teigne faveuse* se trouve un être placé au dernier degré de l'échelle animale, une moisissure qui croît sur la croûte du favus, et dont les sporules jaunes s'enfoncent dans les follicules des cheveux pour y provoquer la maladie. C'est en détruisant le follicule qui recèle le principe contagieux, en l'arrachant avec les cheveux et en cautérisant au moyen de la potasse, qu'on guérit le porrigo.

De l'hydrencéphale aigue et de l'action de l'iode dans cette maladie; par le docteur Seyffer.

Partant de l'idée que l'hydrencéphale aiguë est toujours liée à une cachexie scrofuleuse, le médecin de Heilbronn regarde comme moyens souverains contre cette maladie les préparations d'iode. Dans trois cas où l'affection n'était encore que dans sa première période, il a administré avec succès 10 à 15 grains d'hydriodate de potasse dissous dans 3 onces d'eau, et une infusion d'un demi-gros d'arnica dans 3 onces de véhicule dont l'enfant devait prendre alternativement une cuillerée à bouche d'heure en heure, et des frictions faites matin et soir, sur la tête rasée, avec une pommade composée, soit de 12 grains de proto-iodure de mercure, soit de 6 grains de deuto-iodure de mercure sur une demi-once d'axonge, en prenant de la première gros comme une aveline ou de la seconde gros comme un haricot.

Dans un quatrième cas où l'enfant pâle et boursouflé paraissait peu impressionnable à l'action de l'hydriodate de potasse, il administra avec le plus grand succès: iode, 1 grain; alcool, 1 à 2 gouttes; calomel, 8 grains; sucre, 8 scrupules, à diviser en 32 parties, et à donner 3 paquets par jour. Enfin, dans un cinquième cas, où l'on avait déjà employé les sangsues, le calomel et les fomentations froides sans résultat, les frictions de deuto-iodure de mercure faites toutes les trois heures amenèrent une forte diurèse et une salivation fatigante, suivies de guérison.

Dans une maladie où le diagnostic est encore si difficile, il n'est pas indifférent de s'entendre sur les signes auxquels on reconnaît les différentes périodes de la maladie: M. Seyffer nomme première période, ou celle des prodrômes, l'état dans lequel on remarque quelquefois pendant des mois entiers les symptômes suivans: amaigrissement très caractéristique, cachexie scrofuleuse profondément enracinée, grande faiblesse, tristesse, somnolence, chaleur fugace, changement de couleur à la face, marche vacillante, quelquefois déjà céphalalgie. On voit que ces symptômes se rencontrent dans beaucoup d'autres maladies; aussi ne sommes-nous pas convaincus de l'existence réelle de l'hydrencéphale dans les trois premiers cas de guérison.

II. ARCHIV FUR PHYSIOLOGISCHE HEILKUNDE,

Publié par les docteurs ROSER et WUNDERLICH.

Les deuxième, troisième et quatrième cahiers du premier volume contiennent les articles originaux suivans: 1° *Résumé des opinions les plus récentes sur la coxalgie*; par le docteur Roser. (Il adopte principalement celle de Gaedechens. Gaz. Méd., p. 29, 1838.) 2° *Sur le pus et les ulcères*; par les docteurs Lehmann et Messerschmidt. (Monographie très étendue et fort intéressante, mais contenant trop de détails pour pouvoir être résumée.) 3° *De la fievre*; par le docteur Wunderlich. (Recherches historiques.) 4° *Critique de la théorie de Bell*; par un anonyme. 5° *Remarques sur cette critique*; par le docteur Wunderlich. 6° *Sur quelques illusions d'optique sous le rapport de la distance et de la dimension des objets*; par le docteur Meyer. (Expériences qui tendent à expliquer pourquoi certains individus voient les objets de trop loin, ce qui les fait trébucher, et *vice versa*. Nous avons inutilement essayé de répéter ces expériences.) 7° *Sur l'absorption des tissus animaux*; par le docteur Oesterlen. (Enumération très longue et détaillée d'un grand nombre d'expériences sur toutes sortes de tissus animaux macérés dans divers fluides.) 8° *Sur l'anatomie pathologique des bras luxés*; par le docteur Roser. (Exposition des idées de M. Malgaigne, suivie d'une courte description de quelques pièces d'articulations scapulo-humérales, avec traces de luxations, conservées au cabinet d'anatomie pathologique de Tubingue.) 9° *Remarques cliniques*; par le docteur Wunderlich. 10° *Recherches microscopiques sur les aphtes des nouveau-nés*; par le docteur Oesterlen. (L'auteur y a trouvé des espèces de conferves qu'il décrit avec beaucoup de soin; il ne veut pas se prononcer sur leur origine.) 11° *Quelques mots sur le pneumothorax sous le rapport chirurgical*; par le docteur Schuch. (Discussion sur les causes du pneumothorax et deux exemples de succès de la thoracentèse dans cette maladie.) 12° *De la fermentation purulente du sang*; par le docteur Engel. (Esquisse d'une nouvelle théorie sur la dyscrasie de ce fluide, que l'auteur se propose de publier.) 13° *De la douleur et de l'hypérémie*; par le docteur Griesinger. 14° *De la gravelle dans les conduits de Bellini*; par le docteur Schlossberger. 15° *Remarques sur un strabisme externe des deux yeux*; par le docteur Pickford. 16° *Sur les affections typhoïdes*; par le docteur Wunderlich. (Idées pratiques, mais connues.)

Remarques cliniques; par le docteur Wunderlich.

1° Sur l'étiologie des maladies du cœur. Dans un espace de quinze mois, l'auteur a recueilli 36 observations de maladies du cœur, desquelles il résulte que le rhumatisme articulaire est la cause la plus fréquente de ces maladies; mais il est loin d'en être la cause constante; ainsi 8 fois l'étiologie de la maladie n'a pas pu être appréciée; 12 fois le rhumatisme articulaire a précédé l'affection du cœur; 5 fois la maladie chronique a débuté par une endocardite aiguë présumée, sans douleurs articulaires; 4 fois par la rougeole; 2 fois on a cru devoir l'attribuer à un vice de conformation congéniale; 2 fois la maladie du cœur a dû être rattachée à la chlorose; une fois à une maladie aiguë des voies respiratoires; une fois à une pleurésie, et une fois à une déviation de la colonne vertébrale.

De ces 36 malades, 3 seulement avaient plus de 40 ans; 28 avaient moins de 28 ans et 8 n'avaient pas encore atteint la seizième année; il n'y en a qu'un seul chez lequel la maladie n'a commencé qu'entre 30 et 40 ans.

2° Sur la classification des maladies cutanées. L'auteur se plaint de l'incertitude qui règne encore dans cette partie de la nosologie.

3° Dartre humide. Des trois variétés de cette maladie, chacune réclame un traitement différent; la première caractérisée par une inflammation profonde de la peau, une sécrétion très abondante collant le linge et y adhérant, saignant facilement et laissant voir des gerçures lorsqu'on enlève les croûtes jaunâtres semblables à celles de l'impetigo qui recouvre la surface malade; cette forme réclame des fomentations et des bains émolliens, des lotions narcotiques et un régime débilitant; les eaux sulfureuses sont nuisibles. La seconde forme est remarquable par la coloration rouge et l'aspect luisant de la peau, par la finesse de l'épiderme, qui se ride, mais ne se gerce pas, et qui se recouvre d'écailles fines. Le linge y laisse une empreinte sans s'y coller. Les bains sulfureux sont indiqués. La troisième forme est plus sèche que les deux premières. Cette espèce d'eczéma a de l'analogie avec le psoriasis, en ce que la peau devient sèche, squammeuse, et que la sécrétion du fluide y est peu abondante. Les écailles sont d'un blanc jaunâtre, souvent grises ou noirâtres, et lorsqu'on les enlève la peau sous-jacente est peu rouge, et bien dessinée d'avec la peau saine environnante. L'usage du goudron lui convient.

4° Sur la croute phlogistique. Résumé du travail de MM. Andral et Gavarret.

5° De la syphilis constitutionnelle. Le moyen principal et unique, dit l'auteur, pour préserver les malades de la syphilis constitutionnelle, est de ne pas détruire la syphilis contractée ou de l'expulser, comme on le croit généralement, mais d'éviter pendant et après le traitement toutes les influences qui peuvent déterminer le développement de la maladie dans un organe quelconque. Quelle idée bizarre!

6° De la rate dans les fièvres. Cet organe devient plus volumineux et change de consistance dans toutes les maladies fébriles, aiguës, sans distinction. On ne peut donc pas envisager l'hypertrophie de la rate comme un symptôme particulier de la fièvre intermittente.

DE LA GRAVELLE DANS LES CONDUITS DE BELLINI; par le docteur SCHLOSSBERGER.

Ce sont principalement deux articles que nous avons rapportés (GAZ. MÉD., p. 614 et 778, 1841) qui ont servi de point de départ à ce mémoire. Dans l'un M. Charcelay dit avoir rencontré dans les reins des nouveau-nés une urine trouble ayant la plus grande analogie avec certains dépôts d'acide urique que l'on trouve assez souvent au fond des vases. Dans l'autre, M. Cless nous apprend qu'il a vu, dans les conduits de Bellini distendus, les bassinets et les conduits, une masse jaunâtre qui ne peut être mieux comparée qu'à un liquide dans lequel on aurait délayé du pollen de plantes. M. Schlossberger, de son côté, a fait de nombreuses recherches à ce sujet. Il a trouvé dans les reins des nouveau-nés de la matière granuleuse dont il fait une véritable gravelle et qu'il décrit de la manière suivante : lorsqu'on coupe les reins en deux parties égales dans le sens de leur longueur, on trouve les canaux de Bellini depuis le sommet des mamelons jusqu'à leur base, où ils se continuent avec la substance corticale, injectés d'une poudre colorée en jaune rougeâtre ou en jaune clair; en pressant ces canaux, on fait sortir la poudre en plus ou moins grande quantité avec le fluide qu'elle trouble; souvent aussi on trouve de cette poudre dans les calices et dans le bassinet; jamais dans la substance corticale du rein.

A l'aide du microscope, on ne reconnaît que très difficilement des cristaux : le plus souvent c'était une poudre amorphe formée de petits corps allongés, qui avait la plus grande analogie avec de l'urate d'ammoniac.

L'analyse chimique ne peut être que très incomplète, à cause de la trop petite quantité qu'on parvient à recueillir; pourtant on y a trouvé constamment de l'acide urique et de l'urée.

Dans un espace de seize mois (de janvier 1841 à octobre 1842), l'auteur a autopsié lui-même, et, après avoir recueilli avec le plus grand soin les notes cliniques concernant les enfans et leurs mères, 49 sujets, dont 12 sont mort-nés ou ont succombé avant la dix-huitième heure de la naissance. Les uns étaient à terme, les autres non, et quelques-uns en putréfaction. Dans aucun l'on n'a trouvé une injection d'acide urique.

Quant aux 37 autres qui ont vécu plus de dix-huit heures, chez 18 on a trouvé l'injection; elle a manqué chez 19. Durant l'année 1840 et 1841, il avait déjà trouvé cette injection dans 6 cadavres; ainsi en tout 24. De ces 24 enfans, dont 16 garçons et 8 filles, la moitié a succombé du troisième au septième jour; 6 du treizième au vingt-quatrième. 14 étaient à terme et dix sont nés quatre, cinq, six semaines avant terme.

8 ont succombé avec les symptômes d'un marasme aigu; 5 au tétanos des nouveau-nés; 4 à la pneumonie; 3 à l'endurcissement du tissu cellulaire; les autres à la gastromalacie et à l'atelectasie du poumon.

Chez la plupart de ces enfans les reins étaient dans un état d'anémie très prononcée; l'hypérémie paraît même exclure la formation de la poudre, en ce qu'une fois on a trouvé sur le même sujet un rein enflammé sans poudre, tandis que l'autre, qui était pâle, en contenait beaucoup. Les uretères étaient libres, la vessie normale et ordinairement vide; l'urine acide, trouble, et, dans un petit nombre de cas, albumineuse.

Quant à la cause prochaine de ce produit, l'auteur n'admet pas, avec Charcelay, qu'il soit dû à une néphrite albumineuse, ni l'état d'anémie des reins; il ne partage pas non plus l'opinion de Billard, qui le fait toujours coïncider avec l'ictère; pourtant il est vrai que, sur les 24 enfans, 18 avaient la peau colorée en jaune; mais les 6 autres non; de plus, chez les 19 enfans où il n'a pas trouvé de poudre jaune dans les reins, 7 avaient le teint jaune. Selon lui, la formation de cette espèce de gravelle est due à un excès d'acide urique, à une diminution de la caloricité des nouveau-nés, le plus souvent liée à une perversion des fonctions digestives, circulatoires ou respiratoires.

REMARQUES SUR UN STRABISME EXTERNE DES DEUX YEUX; par le docteur PICKFORD.

Dans le strabisme, dit l'auteur, les yeux ne sont pas dans un état d'inertie; mais le point de la rétine où aboutit l'axe visuel ne se trouve pas à la place normale. Le champ visuel est tout aussi étendu pour un œil que pour un autre; seulement ils ne voient pas à une égale distance, ce qui est nécessaire pour bien juger l'éloignement des objets; car, avec un œil, on peut bien voir en droite ligne, mais ne pas bien juger les distances; c'est ainsi que, lorsqu'on suspend un petit anneau à un fil et qu'on se place de manière à ne point en voir l'ouverture, on ne peut arriver à faire entrer dans cet anneau le petit bout d'une baguette de 3 pieds de long courbée en crochet à angle droit lorsqu'on ferme un œil, tandis qu'on y arrive très facilement en y regardant avec les deux yeux; ainsi que cela est prouvé lorsqu'on fait faire cette expérience à un borgne d'ailleurs excellent chasseur.

III. ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN,

PUBLIÉ PAR LE DOCTEUR OPPENHEIM.

Les cahiers de novembre, décembre, janvier et février 1843 contiennent les articles originaux suivans : 1° *Remarques pratiques;* par le docteur Tott. 2° *Eclampsie et paraplégie d'une primipare;* par le docteur Dorablüth. (Guérie par un traitement antiphlogistique très énergique.) 3° *Sur l'identité de la maladie dite de Dithmarsch avec la syphilis;* par le docteur Michaelsen. (D'après l'auteur, cette maladie, dont il ne décrit pas les symptômes, et qui s'est considérablement répandue, surtout depuis la fin du siècle dernier, ne paraît être que la syphilis. Sa propagation est attribuée à une fête populaire, où s'était rendu un nombre considérable de personnes. Le mercure est le moyen le plus efficace pour la combattre.) 4° *Observation d'une phlegmasie du cou;* par le docteur Gottschalk. 5° *Remarques sur l'inflammation;* par le docteur Fabricius. (Extrait d'une nosologie que l'auteur va faire paraître.) 6° *Méthode oblique dans l'amputation des os dans la continuité;* par le professeur Blasius. (L'auteur cite plusieurs cas où il a appliqué cette méthode qui ne diffère guère de ce qu'on nomme méthode ovalaire en France.) 7° *Observation d'un ramollissement du cerveau;* par le docteur Seidlitz. 8° *Cas de chirurgie;* par le docteur Karawajew. 9° *Deux cas de varices aux jambes traitées avec succès par la bande amidonnée de Seutin;* par le docteur Gottschalk. 10° *Rupture spontanée de l'utérus, confirmée par l'autopsie;* par le docteur Plath. (Encore ici l'on avait reconnu la rupture avant qu'on eût fait des tentatives pour la délivrance; cas important sous le rapport médico-légal.)

REMARQUES PRATIQUES SUR L'ANGINE ET LE CROUP; par le docteur TOTT, de Ribnitz (Mecklenbourg).

L'auteur a traité avec succès des individus sujets à de fréquentes angines par les bains de mer ou par des gargarismes avec une décoction d'herbes de sabine et du nitre, ou avec une décoction de chêne et d'alun continués pendant plusieurs mois.

Après une pratique très étendue de 27 ans, l'auteur rencontre aujourd'hui moins de cas de croup que dans les premières années qui ont suivi sa sortie de l'école; aussi croit-il que l'on confond souvent cette maladie avec des spasmes du larynx et des catarrhes de la trachée. Dans le croup véritable, il reste fidèle à l'ancien traitement : aux sangsues, calomel, frictions mercurielles, vésicatoires et vomitifs. Quant au sulfate de cuivre, il ne lui reconnaît pas plus de vertu qu'au tartre stibié et à l'ipécacuanha.

Contre l'angine produite par l'abus des mercuriaux, il emploie, après l'usage des gargarismes émolliens et des sangsues et aussitôt que le malade peut avaler, du lait de soufre avec la magnésie, ou bien du sulfure de potasse en émulsion. L'angine mercurielle se distingue des autres par l'affection simultanée des gencives et l'odeur spécifique de l'haleine des malades, et par des ulcères à fond lardacé au voile du palais ayant un aspect chancreux, s'étendant plus en profondeur qu'en largeur; ce qu'on n'observe pas dans l'angine ordinaire.

Un individu affecté d'angine devenue gangreneuse succomba, et l'on apprit plus tard qu'il avait séjourné auparavant dans un endroit où régnait la scarlatine.

Dans les angines séreuses des amygdales et de la luette, les gargarismes et les cataplasmes émolliens suffisent ordinairement.

CAS DE CHIRURGIE; par le professeur KARAWAJEW à Kiew.

1° Coxarthrocace; raccourcissement d'une extrémité inférieure; section sous-cutanée de plusieurs muscles; amélioration sensible.

La malade qui fait le sujet de cette observation est âgée de 17 ans. Depuis la naissance, le membre inférieur gauche était plus court que le droit, et au moment où M. Karawajew fut consulté le raccourcissement était de quatre travers de doigt; de plus, la malade éprouvait des douleurs vives dans l'articulation coxo-fémorale augmentant par la marche et la station. Contre ce dernier symptôme, on appliqua avec succès des sangsues, un moxa converti en cautère près de l'articulation; on donna à l'intérieur de l'huile de foie de morue et on ordonna le repos. Au bout de quatre mois, les douleurs de l'articulation avaient complètement disparu. Pour remédier au raccourcissement du membre inférieur gauche, consistant en partie dans un raccourcissement réel de la cuisse et de la jambe et en partie dans une déviation des vertèbres lombaires, et dans une obliquité du bassin dont le côté gauche était plus élevé que le droit, on coupa, le 7 février 1842, les muscles des lombes au niveau de la deuxième vertèbre lombaire en pénétrant à trois travers de doigt des apophyses épineuses, et en tournant le tranchant vers la peau; immédiatement après, les deux talons étaient de niveau. Au bout de quatre se-

maines de traitement consécutif, la malade commença à marcher, mais sa progression était très vacillante et le bassin fortement incliné à gauche, de sorte que l'épine iliaque antérieure et supérieure gauche était de deux travers de doigt plus bas que la droite. Pour faire remonter de nouveau le bassin et conserver l'allongement du membre gauche, on coupa, le 10 mars, les muscles moyen fessier, fascia lata et couturier. Quinze jours après, les muscles étaient cicatrisés et les deux épines iliaques antérieures et supérieures de niveau. La marche de la jeune personne, quoique encore un peu vacillante, a beaucoup gagné; elle peut même courir facilement sur la pointe des pieds. Sur sa demande, on coupa encore le tendon d'Achille gauche rétracté qui la gênait un peu.

2° Contracture du genou par suite d'inflammation dans l'articulation chez un enfant de trois ans; section sous-cutanée des fléchisseurs, suivie de guérison.

3° Contracture du genou par suite d'arthrite chez une femme de 32 ans, guérie par la section des fléchisseurs.

4° Pied équin guéri par la section du tendon d'Achille, du ligament plantaire et de l'extenseur du gros orteil.

5° Goitre suppuré guéri par la ponction et l'excision d'une portion des parois du sac chez un militaire âgé de 25 ans.

6° Polype sarcomateux dans le nez, extirpation suivie de guérison.

Le malade, âgé de 28 ans, s'est présenté le 1er février 1842, à l'hôpital, avec des végétations sarcomateuses dans le nez et une tumeur considérable dans la joue droite. La maladie datait de cinq ans, et déjà à plusieurs reprises on avait cautérisé avec la pierre les fongosités des fosses nasales. On fendit d'abord le nez jusqu'à la racine, et après avoir largement écarté les lèvres on pouvait facilement engager deux doigts en travers, et l'on coupa plusieurs excroissances. Une hémorragie très forte obligea d'arrêter; on tamponna avec la charpie imprégnée d'une eau hémostatique. Dix-sept jours après, on recommença l'opération; mais au lieu d'exciser les tumeurs on les tordit et on les arracha; l'hémorragie fut encore plus forte que la première fois; on l'arrêta au moyen du fer chaud, du tampon et des styptiques. Les jours suivans, on toucha les excroissances avec la pierre infernale sans pouvoir les détruire, et le 14 avril on recommença l'opération en agrandissant encore la plaie et en écartant de plus les bords avec des crochets, en sorte qu'on pouvait voir jusqu'au voile du palais. On fit ensuite l'excision avec le bistouri boutonné de Pott rougi au feu. L'hémorragie fut moins violente cette fois-ci. Le fond de la plaie fut fortement cautérisé avec le fer rouge; les bords ravivés de nouveau furent réunis au moyen de la suture entortillée; la cicatrice fut complète au bout de quelques jours. Plus tard, on excisa la tumeur placée dans la joue entre le masséter et le buccinateur; à cet effet, on fit une incision de plusieurs pouces de long en commençant à l'angle de la bouche. Quinze jours après l'opération, le malade a quitté l'hôpital complètement guéri, à ce qu'assure l'auteur.

7° Plaie d'arme à feu à la poitrine; trépanation du sternum; contre-ouverture.

Un jeune officier de 25 ans fut blessé, le 10 mars 1842, en duel, par une balle qui pénétra entre la troisième et la quatrième côte droite, près du sternum qu'elle fractura en partie et sortit du thorax dans l'aisselle gauche où elle resta sous la peau. Un chirurgien retira de la plaie d'entrée quelques fragmens d'os et excisa la balle. M. Karawajew, appelé le 6 mai, trouva la plaie au-devant du sternum rétrécie et admettant une sonde qui, conduite obliquement à gauche, rencontrait des fragmens d'os. A l'endroit où la balle avait été excisée il y avait un abcès qui remplissait toute l'aisselle, et qui ouvert donna issue à beaucoup de pus. Il ne communiquait pas avec la cavité thoracique; il suppura encore pendant quelques jours, et se ferma bientôt. La plaie par où la balle était entrée fut aussi agrandie, suppura, et donna issue quelques jours après à des esquilles et à des morceaux de drap. Le blessé se remit sensiblement, reprit des forces et l'appétit, et se promena. Un mois après survinrent des douleurs sourdes dans la poitrine; le pus devint sanieux et fétide, et si l'on pressait sur le côté gauche de la poitrine, entre la troisième et la quatrième côte, à trois travers de doigt du sternum, on faisait écouler par la plaie à droite une quantité considérable de pus; la sonde introduite rencontrait un morceau d'os trop grand pour être extrait sans agrandir la plaie.

Le 6 juin, l'opérateur fendit la plaie au-devant du sternum, mit ce dernier à nu et en excisa un morceau triangulaire avec la scie de Heine; alors seulement il parvint à extraire l'os nécrosé et un morceau de drap; puis il introduisit une sonde qu'il fit avancer jusqu'à l'endroit du côté gauche où avait été perçue la fluctuation; il y fit une incision de 2 pouces de long jusqu'à la plèvre et alla avec le doigt à la rencontre de la sonde sur l'extrémité de laquelle il divisa les parties molles interposées, et la fit ainsi sortir par cette contre-ouverture. Au moyen de cette sonde, il fit passer un séton par le trajet fistuleux. Le lendemain, on fit des injections avec l'eau de camomille et de la teinture de myrrhe. Le 8 juin, la plaie de l'aisselle se rouvrit de nouveau et donna issue à beaucoup de pus, et à l'aide de la sonde on s'assura qu'elle communiquait avec le trajet fistuleux. Une bougie en gomme élastique servit à y faire passer aussi le séton, et à le faire sortir par la plaie de l'aisselle; le pansement fut fait deux fois par jour et le séton enduit d'onguent digestif et les injections pratiquées par les trois ouvertures. L'état du malade s'améliora sensiblement et la fistule se rétrécit.

8° 415 calculs renfermés dans la prostate.

Un vieillard, âgé de 66 ans, affecté de lithiase, fut soumis à la lithotomie le 23 janvier 1842. On retira 404 petits calculs contenus dans un espèce de sac formé dans la prostate distendue. L'opéré semblait en voie de guérison lorsqu'il mourut, le 19 avril, à la suite d'une légère diarrhée. A l'autopsie, on trouva encore onze pierres dans la prostate et le canal de l'urètre distendu. La vessie était épaissie, contractée, vide et de couleur foncée. Les reins et les uretères sains.

9° Calcul dans la vessie. Lithotritie. Guérison.

10° Ostéosarcome du condyle interne du genou. Amputation, suivie de guérison.

IV. WOCHENSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE,

Publié par CASPER.

OBSERVATION D'ATROPHIE DU CERVEAU, décrite par le docteur HENOCH, et communiquée par le docteur ROMBERG.

OBS.—Augustine L., âgée de 19 ans, avait été prise, à l'âge de 3 mois, de convulsions suivies de paralysie du côté droit. Les facultés intellectuelles furent retardées; le bras et la jambe paralysés ne se développèrent pas autant que ceux de gauche. M. le professeur Romberg la vit pour la première fois en 1835; alors Augustine était petite pour son âge, non développée; encore les membres droits étaient-ils moitié moins forts que les gauches. Les doigts de la main droite, ordinairement contractés, étaient aussi flasques que s'il n'y avait point d'os; on les redressait facilement. Les mouvemens du bras et de la jambe étaient très limités. La jeune fille traînait la jambe droite en marchant et ne pouvait nullement soulever le bras. La face et la langue n'étaient point paralysés; la parole était nette, la sensibilité normale, mais l'intelligence très bornée; les règles avaient paru; la tête était régulièrement construite. La malade a succombé à la phthisie.

L'autopsie fut faite en 1838 par le professeur Henle. Lorsqu'on scia les os, il s'écoula une grande quantité de sérosité sanguinolente provenant du côté gauche. La portion gauche du crâne était d'un demi-pouce plus étroite que la droite et le frontal gauche épaissi; toute la partie supérieure de l'hémisphère gauche du cerveau manquait jusqu'à la base du ventricule, et était remplacée par un kyste que la scie avait déchiré, et tout le liquide qui le remplissait s'était écoulé. Une cloison séparait ce kyste du ventricule droit. Le corps strié et la couche optique gauches n'étaient que rudimentaires. Le corps calleux, la voûte de la cloison transparente, les pieds d'Hippocampe ne présentaient rien de particulier; par contre, la base du cerveau, les éminences maxillaires, la cuisse du cerveau, le pont de varole, le nerf optique et la pyramide gauche étaient atrophiés. La pyramide gauche surtout égalait à peine le quart du diamètre de la droite; les corps restiformes des deux côtés étaient de dimension égale, et l'olive gauche paraissait même plus forte que celle de droite. Les deux hémisphères du cervelet étaient à l'état normal, ainsi que le plexus brachial droit.

Pour expliquer la cause de cette atrophie, M. Romberg admet, avec M. Lallemand, qu'ici il y avait eu inflammation et suppuration du cerveau, résorption du pus, qui fut ensuite remplacé par de la sérosité, ce qui lui est démontré par les convulsions suivies de paralysie qu'on a observées à l'âge de 3 mois. Un symptôme presque constant dans l'atrophie du cerveau, c'est la contracture et l'atrophie des membres; l'anesthésie est moins fréquente, ainsi que la perte des sens.

PERFORATION DU STERNUM; par le docteur WEGELER.

Nous joignons ce cas très rare à un autre publié par M. le docteur Casper. (GAZ. MÉD., p. 235, 1842.)

OBS. — Un garçon paysan renversa, dans un accès de jalousie, un de ses camarades, et lui enfonça son couteau de poche dans la poitrine. Le blessé expira au bout de quelques minutes. La lame avait pénétré obliquement entre la troisième et la quatrième côtes gauches, à travers le sternum épais de 4 lignes, jusque dans le ventricule droit du cœur. Le coup avait été porté avec tant de force que le côté du sternum, qui n'avait pas été coupé, s'est trouvé fracturé.

HYDRENCÉPHALE CHRONIQUE; par le docteur HIRSCH, de Kœnigsberg.

C'est un nouvel exemple de l'efficacité de la compression au moyen de bandelettes agglutinatives, telle qu'elle a été mise en usage par le docteur Engelmann. (GAZ. MÉD., p. 377, 1838, et p. 62, 1843.)

OBS. — Un enfant de 11 mois était affecté d'hydrencéphale chronique; les membres inférieurs étaient déjà paralysés, la tête grosse, les fontanelles larges,

et toutes les sutures si écartées qu'on pouvait y loger le doigt. Le 11 mai 1841, on donna une infusion de quinquina, de digitale avec l'esprit de nitre dulcifié, et on fit des frictions mercurielles sur la tête. Sous l'influence de ce traitement, la paralysie disparut peu à peu; plus tard, le 28, on entoura la tête de bandelettes agglutinatives.

Le 28 juin et le 4 septembre, l'appareil fut renouvelé, et, au mois de février 1842, les fontanelles, ainsi que les sutures, étaient complètement ossifiées. L'enfant commença à marcher et à parler.

EXSUDATION MEMBRANEUSE DANS LES VOIES RESPIRATOIRES CHEZ UN NOUVEAU-NÉ; par le docteur HAYN, de Kœnigsberg.

OBS. — Un enfant, qui au moment de la naissance paraissait bien portant, eut bientôt la respiration embarrassée et mourut au bout d'une demi-heure. A l'autopsie, on trouva dans les bronches grandes et petites des deux poumons des fausses membranes qui avaient la forme de tube dans les grands rameaux, et étaient en masse irrégulière, jaune, verdâtre, dans les petites, qui en étaient complètement remplies; d'autres cependant étaient restées libres. Les concrétions, examinées sous le microscope, présentaient tous les caractères de celles du croup. Le côté droit du cœur était gorgé de sang.

SUR LES FUCUS DANS LES CHAMBRES DE L'ŒIL; par le docteur NEUBER, du grand duché de Schleswig.

Nos lecteurs se rappelleront l'observation bien remarquable de la présence d'une espèce de conferve dans la chambre postérieure de l'œil, qui fut reconnue et extraite au moyen de la ponction de la cornée, par le docteur Helmbrecht. (GAZ. MÉD., p. 60, 1843.) M. le docteur Neuber a déjà fait imprimer en 1830 une observation dont lui-même a été le sujet, et dans laquelle il émet l'opinion de la présence d'un conferve dans son humeur aqueuse, et pour laquelle il a proposé l'extraction et l'examen subséquent sous le microscope.

CORPS ÉTRANGER DANS LE CANAL DE L'URÈTRE DE L'HOMME; par le professeur DIEFFENBACH.

Chez un individu de 30 ans, dans l'urètre duquel un petit calcul rénal, de la dimension d'une fève, s'était arrêté à 3 pouces du méat, M. Dieffenbach employa une anse de fer pour faire l'extraction. Une autre fois, il a été obligé pour retirer un calcul plus volumineux, arrêté dans la fosse naviculaire, de la briser avec la vis de M. Leroy-d'Étiolles. Un cas plus remarquable est le suivant :

OBS. I. — Un homme fort, d'environ 40 ans, s'était introduit dans le canal de l'urètre un fil de fer non recuit, de la grosseur d'une forte aiguille à tricoter et plié en deux. L'une des branches, moins longue que l'autre, se trouvait entièrement cachée dans le canal, l'autre paraissait au-dehors du méat à une demi-ligne. En tirant sur cette dernière avec des pinces, la courte branche, faisant crochet, s'était enfoncée dans les chairs, et était venu faire saillie sous la peau. Il n'y avait pas moyen de glisser sur le fil une canule, qui l'aurait recouvert et embrassé le crochet; il ne restait donc qu'à faire traverser les chairs à celui-ci, à agrandir l'ouverture et à retirer le fer par la portion repliée. La verge fut entourée de bandelettes agglutinatives, et la plaie guérit au bout de trois jours.

Une observation non moins intéressante est la suivante :

OBS. II. — Un jeune homme de 25 ans, s'était introduit dans le canal de l'urètre une plume métallique renfermée dans son étui; celui-ci, arrondi aux deux extrémités, était tombé dans la vessie et s'y était placé en travers. L'émission de l'urine était non douloureuse, mais pas complète, probablement parce que la vessie ne pouvait pas se contracter entièrement. Que faire dans ce cas? Aucune pince connue ne paraissait apte à saisir le corps étranger dans une position favorable; on avait surtout à craindre que l'étui ne s'ouvrît et que la plume ne sortît. L'opération de la taille latéralisée aurait aussi eu ses inconvéniens, qui sont d'autant plus graves que la vessie est plus saine, car on sait que les suites de la taille sont plus dangereuses, lorsqu'elle est pratiquée pour l'extraction des corps étrangers venus du dehors que pour retirer des calculs qui ont séjourné dans la vessie depuis des années. Dans cet état de choses, M. Dieffenbach s'est décidé à saisir dans la vessie l'étui de plume avec le brise-pierre de Heurteloup et Charrière. De cette manière, en tirant dessus, il amena le corps étranger à faire saillie derrière le pubis, dans l'hypogastre et au-devant du coccyx dans le rectum. Il incisa alors au-dessus du pubis, en allant à la rencontre du bout d'étui, qui se dessinait dessous les tégumens et parvint à le faire paraître au-dehors; on le saisit avec une pince, on ouvrit le brise-pierre, et on retira le corps étranger avec la plus grande facilité. En peu de jours, le malade fut guéri. Le tube métallique avait été si fortement comprimé que ce n'est qu'avec la plus grande difficulté qu'on parvint à l'ouvrir pour en faire sortir la plume.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 AVRIL.

ÉLECTION DE DEUX MEMBRES POUR LA COMMISSION DU PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

L'Académie procède à l'élection de deux membres pour la commission du prix de médecine et de chirurgie, en remplacement de MM. Flourens et Dumas qui se sont démis de leurs fonctions.

MM. Andral et Velpeau ayant réuni la majorité des suffrages sont désignés pour faire partie de cette commission qui se trouve ainsi composée : MM. Breschet, Serres, Duméril, Magendie, Roux, Blainville, Pariset, Andral et Velpeau.

M. SERRES lit un mémoire sur les développemens primitifs de l'embryon dans les animaux supérieurs. Ce travail, qui n'est pas susceptible d'analyse, sera inséré intégralement dans le prochain numéro.

M. GUYON adresse à l'Académie : 1° Un état des amputations et résections faites à l'armée d'Afrique pendant les années 1840, 41 et 42;

2° Une histoire d'une double luxation des vertèbres cervicales, observée à l'hôpital de Bone (Algérie);

3° Une note sur l'utilité du trépan dans les fractures du crâne;

4° Une description d'une nouvelle méthode pour l'amputation des membres.

DE L'UTILITÉ DU TRÉPAN DANS LES FRACTURES DU CRANE.

M. Guyon, après avoir rapporté l'histoire d'un sujet auquel il a fait avec succès l'application du trépan pour une fracture du crâne, avec dépression, cherche à déterminer la cause du discrédit peu mérité dans lequel est tombée cette opération, et croit qu'on peut l'attribuer à ce qu'on y recourt toujours trop tard, et alors que des accidens inflammatoires consécutifs en compromettent le succès. Ce sont, suivant M. Guyon, des lésions très légères en apparence, qui donnent souvent lieu aux accidens les plus graves; aussi n'hésite-t-il pas à appliquer le trépan pour une fracture avec dépression, si légère qu'elle soit et pour une simple fêlure; dans la plupart des cas, dit-il en terminant, de fracture et de simple fêlure du crâne, la trépanation nous paraît devoir trouver souvent son application, avec d'autant plus de chances de succès qu'on se rapprochera, pour la pratiquer, le plus près possible du moment de l'accident.

NOUVELLE MÉTHODE POUR L'AMPUTATION DES MEMBRES.

Cette méthode pour l'amputation des membres est une combinaison de la méthode circulaire et de la méthode à lambeaux. En voici la description :

Les tégumens sont divisés comme dans la méthode circulaire; mais au lieu de les retrousser, M. Guyon se borne à les faire relever le plus possible, en détruisant leurs adhérences avec les parties sous-jacentes; après quoi il divise les chairs en 1 ou 2 temps, selon l'épaisseur du membre sur lequel il opère. Cela fait, il pratique de bas en haut le long de la partie latérale externe du membre, une incision qui s'étend jusqu'à l'os, comprenant ainsi tout un demi-diamètre du membre, muscles et tégumens. Écartant ensuite les bords de son incision, il isole l'os de tous les muscles qui l'entourent, et il le scie à la hauteur convenable, les chairs étant relevées à la manière ordinaire. Cette section faite, les muscles et les tégumens sont ramenés sur l'extrémité de l'os, qui se trouve ainsi recouvert d'un coussin charnu dont l'épaisseur est en raison de l'étendue de l'incision latérale. La réunion se fait ensuite comme de coutume, mais de telle sorte que l'incision latérale se continue avec l'incision horizontale.

Les membres sur lesquels, M. Guyon a mis en usage cette nouvelle méthode d'amputer sont le bras, l'avant-bras et la cuisse. Il n'a encore pu l'appliquer à la jambe où il pense qu'elle aurait les meilleurs résultats.

Voici en résumé les principaux avantages qui lui paraissent ressortir de sa nouvelle méthode pour l'amputation des membres.

1° Elle permet de conserver aux membres toute la longueur possible, toute celle qui peut leur être conservée d'après la nature de la lésion osseuse. Au contraire, dans la méthode ordinaire, la crainte de tomber au-dessous de la lésion fait que, presque toujours, on coupe les chairs plus haut qu'on aurait pu le faire.

2° Les tégumens n'étant pas retroussés, comme dans la méthode ordinaire, elle abrège l'opération en même temps qu'elle la rend moins douloureuse.

3° Les chairs ne sont pas pressées, froissées, contusionnées par la compresse avec laquelle on les relève, avec plus ou moins de force, dans la méthode ordinaire, pour obtenir ce cône renversé si recherché des opérateurs, et qui, dans cette méthode, se présente naturellement; elles sont également à l'abri de l'action de la scie, dont le plus souvent il est difficile de les bien garantir, s'attachant, comme on le fait alors, à porter l'instrument aussi haut que possible sur les chairs.

4° Elle permet de saisir et de lier, avec la plus grande facilité, tous les vaisseaux, soit avant soit après la section de l'os, soit encore, et ce dernier avantage est incalculable, après le pansement, en cas d'hémorragie.

5° On n'a pas à se préoccuper de la rétraction musculaire; car, outre que les chairs ne manquent jamais, on peut toujours leur donner précisément la longueur voulue. D'où il résulte qu'on n'a plus à craindre ces saillies osseuses qui font si souvent le désespoir des opérateurs et finissent, si souvent aussi, par entraîner la perte du malade.

6° L'opération terminée, les chairs s'adaptent à merveille entre elles; elles se retrouvent dans les mêmes rapports qu'avant l'opération; il n'y a rien de changé pour elles que la portion d'os enlevée.

7° Enfin, après la guérison, au lieu d'avoir, comme dans les cas les plus heureux, de ces os plus ou moins découverts, et par conséquent plus ou moins impressionnables à l'action de l'atmosphère; au lieu d'avoir de ces cicatrices si tendues et si minces qui se déchirent à chaque instant, on a un moignon à la fois musculaire et tégumentaire.

Commissaires : MM. Roux, Breschet et Velpeau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

PRIX ITARD.

M. le président rappelle à l'Académie que c'est en 1843 que doit être décerné le premier prix triennal de la fondation Itard. Le choix devra porter parmi les ouvrages publiés depuis le 5 juillet 1838, époque de la testation de M. Itard, jusqu'au 22 mars 1841 Le président invite en conséquence les membres de la commission chargée de l'examen des ouvrages admis à ce concours à s'occuper de cet objet.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Dupuy pour la lecture d'un rapport.

HYDROPHOBIE RABIQUE.

M. DUPUY fait un rapport sur un travail communiqué à l'Académie par M. le docteur Garreau de Cambo (Basses-Pyrénées), intitulé: OBSERVATION D'HYDROPHOBIE RABIQUE.

L'auteur de ce travail rapporte l'histoire d'un sujet mordu par un chien enragé, et chez lequel il a prévenu le développement de la rage par la cautérisation des plaies résultant de la morsure. Le rapporteur émet à cette occasion quelques considérations sur la maladie en question. L'hydrophobie ou l'horreur de l'eau ne constitue pas, dit-il, ainsi qu'on l'a cru longtemps, le caractère distinctif, le signe pathognomonique de la rage. Cette circonstance en effet n'est point constante; elle manque dans des cas où la rage existe d'ailleurs d'une manière incontestable. Il condamne cette dénomination que l'on a faite à tort synonyme de la rage et attribue à cette confusion les prétendus faits de rage spontanée rapportés par quelques auteurs et dont il conteste la réalité. Il n'ajoute non plus aucune valeur au développement des vésicules sublinguales signalées par M. Marochetti, et qu'il n'a jamais eu l'occasion d'observer.

Examinant ensuite la question sous le point de vue de l'hygiène publique, M. Dupuy signale l'insuffisance des mesures adoptées par la police pour prévenir les accidens occasionnés par la rage, et propose, comme un moyen plus apte que l'assommement ou l'empoisonnement d'atteindre ce but, de grever chaque tête de chien d'un impôt.

M. Dupuy termine son rapport par les conclusions suivantes. Il demande 1° que l'auteur du travail qui vient d'être l'objet de ce rapport soit porté sur la liste des candidats au titre de membres correspondans de l'Académie; 2° que son travail soit renvoyé au comité de publication; 3° que le conseil d'administration ait à s'occuper de la proposition relative à l'extinction de la rage.

M. RENAULT : Je pense comme M. Dupuy que l'hydrophobie n'est point un symptôme caractéristique de la rage, mais un épiphénomène, attendu qu'il ne se présente pas constamment dans la rage et qu'on l'observe quelquefois dans d'autres affections. J'ai vu un très grand nombre de chiens, de chevaux et de moutons enragés, et beaucoup d'entre eux n'étaient point hydrophobes; ils n'avaient nullement horreur de l'eau. En conséquence, je crois que l'on est fondé à dire que l'hydrophobie n'est point un symptôme pathognomonique de la rage.

Il semblerait résulter du rapport de M. Dupuy que la guérison du sujet mordu dont il s'agit dans le mémoire est due à la cautérisation. Cette assertion peut être contestée : il n'est pas constant que les individus mordus par des chiens enragés deviennent enragés eux-mêmes. J'ai inoculé la rage sur des chiens et j'ai vu que sur quatre ou cinq animaux inoculés, un ou deux devenaient enragés, tandis que les deux ou trois autres ne le devenaient pas; c'étaient tantôt les premiers inoculés, tantôt les derniers, indistinctement, qui contractaient la rage. Il en est de même à l'égard de la communication par morsure; tous les sujets mordus ne deviennent pas enragés; d'où l'on ne peut conclure rigoureusement de ce que la rage ne s'est pas développée chez un individu mordu, que c'est la cautérisation qui en a prévenu le développement.

M. Dupuy a parlé des vices attachés aux mesures adoptées à l'égard des animaux enragés. Ces vices ne me paraissent pas aussi grands qu'il le dit. L'assommement est, de tous les moyens, le plus sûr et le plus efficace. Je ne vois pas qu'on puisse se dispenser d'assommer des animaux mordus par d'autres animaux enragés, à moins de les sequestrer très sévérement. Mais cette séquestration devrait être très longue, car j'ai vu des sujets mordus ne devenir enragés qu'au bout de 80 jours. Or, je ne crois pas que les chiens soient, sous le rapport de l'économie domestique, d'une assez grande importance pour qu'on ne doive pas se déterminer à les sacrifier dans le cas dont il s'agit.

M. DUPUY : J'ai dit que l'hydrophobie n'est point un symptôme constant de la rage. En voici une preuve. J'ai donné à boire à des chiens enragés qui, en ayant mordu d'autres, leur avaient communiqué la maladie. La rage est, du reste, beaucoup plus rare qu'on ne croit, et l'on a souvent pris pour la rage des affections d'une toute autre nature. Je me rappelle, entre autres faits de ce genre, deux cas dans lesquels des chiens ceus enragés avaient pu mordre d'autres animaux sans conséquence. De ces deux chiens, l'un avait une fausse membrane dans le pharynx qui gênait la déglutition et dont la présence avait donné lieu à des symptômes analogues à ceux de la rage; l'autre avait un os placé de travers dans l'œsophage et implanté par ses deux extrémités dans les parois de cet organe.

M. BARTHÉLEMY : L'assertion de Marochetti me semble tout à fait dénuée de fondement. J'ai fait mordre des animaux par d'autres animaux enragés; j'ai examiné leur langue tous les matins avec le plus grand soin, depuis le jour de la morsure jusqu'à l'époque où la maladie s'est développée, je l'ai saisie hors de la bouche, retournée et regardée dans tous les sens avec la plus grande attention; cet examen a été répété un grand nombre de fois devant un grand nombre de vétérinaires et d'élèves, et jamais ni moi, ni aucun des assistans n'avons vu ces vésicules.

En ce qui concerne l'hydrophobie, je me rappelle avoir entendu raconter par Percy le fait suivant. Un loup enragé traversa une rivière pour aller mordre des villageois, qui contractèrent la rage, puis il revint sur ses pas en traversant de nouveau la rivière à la nage. Ce loup était donc bien enragé, mais il n'était pas hydrophobe.

M. ROCHOUX : Vous avez entendu M. Renault vous dire que de ce que la rage ne s'était pas développée après la cautérisation, ce n'était pas une raison pour affirmer que la cautérisation en avait prévenu le développement. Oui, sans doute, on serait autorisé à parler de la sorte, si le fait était rare, mais il n'en est pas ainsi. Toutes les fois que des sujets qui ont été mordus ne sont pas cautérisés, ils ont la rage; c'est là un fait presque constant. Voici, à cet égard, un fait qui est concluant. Sur 18 individus qui furent mordus par des chiens enragés, à la Martinique, 17 furent cautérisés et n'éprouvèrent rien, le 18e, qui ne fut point cautérisé, eut la rage.

M. Rochoux rappelle, en terminant, les expériences de M. Breschet sur la transmission des herbivores aux herbivores.

M. MOREAU : Les faits énoncés par M. Renault sont assez graves pour devoir être examinés et réfutés, s'il y a lieu. Je crois, pour ma part, que jusqu'à présent il n'y a pas d'autre moyen de prévenir la rage que la cautérisation. Dans un mémoire de M. Leroux, de Dijon, où l'on trouve un grand nombre de cas de rage, il est constaté que tous les sujets atteints de rage qui ont été cautérisés ont guéri; tous ceux qui n'ont pas été cautérisés, quels qu'aient été les moyens médicaux mis en usage, ont eu la rage. On a préconisé une multitude de moyens que l'expérience a démontré être sans effet. Il reste donc bien évident et démontré que la cautérisation est la seule ressource efficace en pareil cas.

Il est une autre question sur laquelle je crois utile de revenir. M. Dupuy s'est élevé contre l'idée de la spontanéité de la rage. Non, sans doute, il n'y a rien de spontané en fait de maladies; mais si l'on peut appeler ainsi tous les phénomènes morbides qui se développent sans cause connue et appréciable, je crois qu'on peut admettre les cas de rage spontanée. Ainsi, dans le mémoire que je je viens de citer, on trouve plusieurs exemples de rage survenue spontanément chez l'homme. Je me rappelle en particulier l'histoire d'un individu qui fut pris d'un accès de rage pendant sa première nuit de noces, et qui déchira les entrailles de sa femme.

M. RENAULT : MM. Moreau et Rochoux m'ont prêté des hérésies médicales dont je dois me défendre. Je n'ai pas dit que la cautérisation ne fût pas un moyen très efficace de prévenir le développement de la rage; j'ai dit seulement que dans le fait cité par M. Dupuy la cautérisation pouvait n'avoir pas eu l'effet qu'on lui attribuait par la raison que rien ne démontrait que le sujet fût atteint ou dût être atteint par la rage.

Quant à la question de la transmission de rage des herbivores aux herbivores que M. Rochoux vient de rappeler, je crois que ce n'est qu'un fait extrêmement rare; je n'oserais pas contester la réalité des faits avancés par M. Breschet; mais je ne sache pas que ses expériences aient été continuées assez longtemps et poussées assez loin, pour savoir si l'action du virus rabique s'est affaibli ou non par son transport successif d'un animal à l'autre.

M. ROBINET rappelle à cette occasion, d'après le témoignage de M. Stanislas Jullien, le célèbre orientaliste, que la rage a existé autrefois en Chine, et qu'elle en a complètement disparu maintenant. Il pense que ce fait mérite toute l'attention des personnes qui s'occupent de ce sujet.

UNE VOIX : Il en est de même en Egypte et dans l'Inde.

M. BRESCHET : J'ai fait beaucoup d'expériences sur la rage, et il est resté constant pour moi que tous les animaux enragés ne sont pas hydrophobes; il n'est même pas rare de voir manquer ce symptôme. J'ai examiné la langue de ces animaux; dans aucun cas je n'ai vu les vésicules de Marochetti. Un fait qui m'a souvent surpris est le suivant : les animaux enragés boivent quelquefois, ainsi que je le disais tout à l'heure; souvent ils ne mangent pas; si on leur donne des alimens ils les refusent, mais ils rongent et avalent avec une sorte de voracité des morceaux de bois ou d'autres corps indigestes. J'ai souvent trouvé en faisant des autopsies de chiens enragés des débris de bois assez considérables dans leur estomac.

J'ai inoculé la rage, et j'ai vu la maladie se transmettre des herbivores aux carnivores, et d'herbivores à herbivores; mes expériences n'ont pas été répétées assez souvent pour savoir jusqu'où peut aller cette transmission.

M. BÉRARD : A propos de la transmission de la rage d'une espèce à une autre espèce, je me rappelle avoir entendu dire par un chirurgien qu'il avait constaté que les animaux chez lesquels la rage était survenue spontanément pouvaient la communiquer à d'autres animaux; mais que ceux-ci jouissaient déjà beaucoup moins que les premiers de la propriété de transmettre le virus; qu'il est très rare, enfin, que l'inoculation puisse passer à un troisième individu; de sorte qu'il en résulterait que le virus rabique perd de son intensité, et va l'atténuant à mesure qu'il se propage.

Quant aux vésicules sub-linguales, le mémoire de M. Marochetti me paraît trop bien fait, les vésicules sont trop bien décrites, pour qu'on puisse penser un seul instant qu'elles ne sont que le produit de l'imagination; mais je crois tout simplement qu'il y a eu là une erreur de diagnostic, et que les cas dans lesquels M. Marocheti a vu ces vésicules se rapportaient à toute autre maladie que la rage. Ce qui me paraît devoir confirmer cette opinion, c'est que cet auteur rapporte des cas dans lesquels il aurait prévenu le développement de la maladie par l'usage de l'infusion de genêt; or tout le monde sait qu'il n'y a aucun moyen interne capable de prévenir la rage.

M. RENAULT : Il résulte de très nombreuses expériences que la rage ne se transmet qu'exceptionnellement des herbivores aux herbivores; que cette transmission est très rare aussi des herbivores aux carnivores (M. Rey, de Lyon, qui a pratiqué un grand nombre d'expériences, n'est jamais parvenu à ce dernier résultat); et qu'elle est, au contraire, très commune des carnivores aux herbivores.

L'affaiblissement graduel du virus est très difficile à constater, à raison de la rareté des cas de rage spontanée et de la difficulté de s'assurer de son origine. Pour mon compte, je n'ai vu que trois cas où j'aie pu acquérir une entière certitude que la rage fût spontanée. J'ai profité de ces occasions pour faire des expériences, et voici quel en a été le résultat : sur 5 chiens que j'ai fait mordre par l'un des animaux chez lesquels la rage s'était développée spontanément, 3 sont devenus enragés. J'ai inoculé de nouveau de ceux-ci à d'autres, et cette

fois la transmission a eu lieu dans des proportions beaucoup moins considérables.

M. Breschet: Ces expériences nécessitent une grande attention. Il faut bien s'entendre sur les moyens de communication, savoir si dans les expériences dont parlent ces messieurs, la communication a eu lieu par morsure ou par inoculation. Si c'est par morsure, il est manifeste que l'expérience manque souvent, surtout si l'on fait mordre un carnivore par un herbivore; mais si c'est par inoculation, c'est différent; la transmission est beaucoup plus certaine.

Quant à ce qui concerne la transmission successive, j'ai fait des expériences dans le but de connaître la limite de cette transmission; j'ai pu conserver du virus rabique comme on conserve du vaccin, et j'ai transmis successivement jusqu'à 12 et 15 chiens. Ces expériences n'ont pu être faites sur des herbivores.

J'ajouterai un dernier mot relativement à la distinction que l'on a faite entre la rage ordinaire et la rage *mue*; je crois que cette distinction n'est pas fondée.

M. Barthélemy: J'ai fait aussi un grand nombre d'expériences pour éclairer cette question. Je ferai remarquer que je ne me suis pas borné à faire mordre des animaux sains par des animaux enragés; cette manière de procéder offrirait de grandes difficultés chez les herbivores et des difficultés presque insurmontables chez les ruminans, à raison de la disposition particulière de leurs dents et de leurs mâchoires. Ce serait plus facile chez les solipèdes; mais ces animaux, comme on le sait, ne cherchent pas en général à mordre; aussi l'action de mordre n'est point chez eux un symptôme de la rage. Ainsi, ce n'est pas de cette manière qu'il faut expérimenter; voici comment je m'y suis pris : j'ai fait mordre artificiellement, c'est-à-dire en faisant saisir de force l'animal soumis à l'expérience entre les dents d'un herbivore enragé, et pendant qu'une personne maintient les deux mâchoires de celui-ci serrées sur la partie saisie, faisant fortement tirer par un aide sur le premier animal, de manière à produire une déchirure profonde. Dans d'autres cas, j'ai procédé comme M. Breschet, en inoculant la bave de l'animal enragé. Eh bien! dans toutes ces expériences j'ai eu des résultats négatifs en ce qui concerne la transmission des herbivores aux carnivores, un seul cas excepté, et encore ce cas était-il douteux.

M. Renault : M. Breschet a demandé de quelle manière j'avais fait mes expériences; c'est toujours par inoculation. M. Breschet a parlé de la rage mue qu'il croit ne point différer de la rage ordinaire. C'est sans doute une erreur de sa part; la rage mue est une rage spontanée particulière dans laquelle les animaux ne mordent pas; par conséquent, elle n'est point transmissible comme la rage ordinaire par morsure.

La discussion étant close, M. le président met aux voix les conclusions du rapport. Les deux premières conclusions sont adoptées, la troisième est rejetée.

Inflammation locale de l'arachnoïde cérébrale. — Abcès du coeur. — Ossification et oblitération de la veine porte.

M. Gintrac, professeur de clinique interne à l'école préparatoire de médecine de Bordeaux, lit trois observations. La première a pour sujet un garçon d'écurie, âgé de 42 ans, qui, par suite d'une chute sur la tête chargée d'un sac d'avoine, eut des symptômes de commotion cérébrale et de méningite. Après deux mois, cet individu succomba, et l'on trouva une inflammation intense du feuillet de l'arachnoïde qui tapisse la face interne de la dure-mère. Le tissu séreux s'était épaissi, était devenu très rouge et se détachait aisément de la membrane fibreuse. Il y avait, en outre, chez le même sujet un abcès dans le thorax et une affection cancéreuse de l'estomac.

La deuxième observation concerne un homme âgé de 68 ans, robuste, irascible, sujet à des palpitations de cœur, qui, à la suite d'un accès de colère, eut une rapide aggravation de sa maladie. L'orthopnée, la toux, l'expectoration sanguinolente, les mouvemens tumultueux du cœur, la petitesse, l'irrégularité, la fréquence du pouls, le refroidissement de la peau, l'anxiété, etc., firent des progrès que les moyens ne purent empêcher. Après vingt-quatre jours de souffrance, la mort arriva. Le cœur, qui était volumineux, était recouvert de couches purulentes, la membrane séreuse était opaque sur la face antérieure, et on distinguait au centre de cette région une petite ouverture valaire. La partie inférieure du ventricule gauche était séparée du reste de la cavité par une lame membraneuse transversalement étendue. Sous cette membrane se trouvait un pus épais, couleur lie de vie, et des agrégats d'une substance solide, mollasse. Les fibres charnues étaient dans les environs grisâtres, ramollies; du sommet du ventricule partait un trajet fistuleux formé par l'écartement ou la dilacération des fibres musculaires, il se dirigeait en haut, puis se réfléchissait en bas et en avant pour aboutir à l'ouverture de la face antérieure. Dans le péricarde, il y avait quelques grammes d'un liquide trouble, d'un jaune rougeâtre, comme le ferait un mélange de pus et de sérosité sanguinolente.

La troisième observation, présentée par M. Gintrac, est relative à un ancien militaire, âgé de 45 ans, sujet depuis longtemps à des douleurs abdominales et ayant eu un commencement d'ascite. Cette affection et les symptômes d'une lésion du cœur qui parurent d'abord céder à un traitement approprié, furent exaspérés par un écart de régime qui accéléra la mort de cet individu. Il y avait hypertrophie du ventricule gauche et altération considérable de l'aorte. Mais la circonstance la plus remarquable de cette observation est une ossification des parois de la veine-porte immédiatement avant son entrée dans le foie. Il y avait en même temps oblitération entière de ce vaisseau par un caillot de sang assez ferme et probablement ancien. Les veines abdominales étaient variqueuses et remplies d'un sang noirâtre. Le foie était petit, blanchâtre et comme mamelonné à sa surface. La vésicule biliaire contenait un liquide jaunâtre peu épais.

Les pièces constatant l'inflammation du feuillet pariétal de l'arachnoïde, l'abcès et le trajet fistuleux du cœur et l'ossification de la veine-porte sont mises sous les yeux de l'Académie.

La communication de M. Gintrac donne lieu à une courte discussion à laquelle prennent part MM. Rochoux, Martin-Solon, Huzard et Blandin.

M. Rochoux taxe d'erreur l'assertion qui consiste à dire que les membranes séreuses enflammées ne s'épaississent pas. Il dit avoir souvent comparé deux morceaux de plèvres, l'un sain, l'autre enflammé, en les appliquant sur un morceau de verre, et avoir vu constamment une grande différence dans leur épaisseur.

M. Martin-Solon combat l'opinion de M. Rochoux; il pense que ce que l'on prend pour un épaississement n'est autre chose que la transformation fibreuse de la couche tomenteuse qui recouvre les séreuses enflammées, mais que cette membrane conserve toujours au-dessous de ce tissu de nouvelle formation son épaisseur normale.

M. Gintrac : Lorsque j'ai observé pour la première fois cette portion d'arachnoïde ma première pensée a été que cette augmentation d'épaisseur était due à l'existence d'une fausse membrane; mais je n'ai pas tardé à me convaincre que c'était bien la séreuse elle-même, épaissie, du moment où j'ai pu la détacher et la suivre jusqu'à son point d'adhérence au cerveau et voir sa continuité parfaite.

M. Huzard dit à l'appui de l'assertion de M. Gintrac qu'il a bien souvent trouvé chez les chevaux la plèvre épaissie et ayant acquis jusqu'à un quart de centimètre d'épaisseur.

M. Blandin dit n'être point convaincu qu'il s'agisse ici d'un véritable épaississement de l'arachnoïde; il croit qu'il y a une fausse membrane, qu'il serait d'ailleurs presque impossible de séparer de la séreuse, comme il est souvent très difficile de séparer l'arachnoïde de la dure-mère. Il partage à cet égard l'opinion de M. Martin-Solon.

COMMUNICATIONS.

Fistule vésico-vaginale dans laquelle s'ouvre l'un des urétères.

M. Blandin présente une pièce anatomique dans laquelle on voit une fistule vésico-vaginale, comprenant dans la perte de substance l'orifice d'un des urétères. M. Blandin rappelle à cette occasion les difficultés insurmontables que l'on rencontre dans le traitement de ces fistules; il ne connait pas pour lui d'exemple de guérison bien constatée. Après avoir beaucoup recherché quelles peuvent être les causes de cette incurabilité, il s'est arrêté à l'idée que des conditions analogues à celles que présente cette pièce pourraient jusqu'à un certain point en rendre compte. Je présume, dit-il, que le plus souvent, presque toujours, un des urétères, sinon les deux, se trouve compris dans l'escarre dont la chute donne lieu à la fistule. L'un des deux ou les deux urétères doivent donc se trouver compris dans la fistule. De là l'impossibilité, quelque soit le procédé de réunion qu'on mette en usage, d'obtenir la cicatrisation des bords de la fistule incessamment baignés par l'urine qui s'écoule de l'urétère. Je crois que c'est à cette cause qu'il faut attribuer en grande partie l'incurabilité de ces fistules.

Emphysème et abcès gangréneux du poumon.

M. Bricheteau met sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique d'un grand intérêt. C'est un poumon emphysémateux qui présentait, en outre, un petit foyer purulent au sommet, et une petite portion gangréneuse autour de laquelle on voyait encore des portions de poumon hépatisées. Vers la base et la partie latérale du poumon, on voyait une grappe emphysémateuse considérable, ressemblant assez bien à quelques anses intestinales d'enfant. En insufflant de l'air par les bronches, on le faisait parvenir aisément dans les parties emphysémateuses et on augmentait leur distention.

La malade à laquelle avait appartenu ce poumon n'avait point présenté de dyspnée d'une manière bien notable. Vers la fin de sa maladie seulement, elle avait rejeté quelques crachats sanguinolens, devenus fétides et d'une odeur gangréneuse pendant les derniers jours. L'auscultation pratiquée avec beaucoup de soin n'avait révélé l'existence d'aucune caverne, ni aucun signe de phthisie tuberculeuse; et à l'examen attentif du poumon, on n'a pu trouver la moindre trace des tubercules. Il existait enfin une hypertrophie du cœur, qui avait été reconnue pendant la vie, et des corps fibreux dans la matrice dont aucun symptôme n'avait fait soupçonner l'existence.

Vu l'intérêt qui s'attache à ce cas, M. Bricheteau se propose d'injecter et d'examiner de nouveau avec soin ce poumon, et de faire connaître le résultat de ces recherches dans une nouvelle communication à l'Académie.

La séance est levée à cinq heures et demie.

— Le ministre de l'intérieur vient d'accorder un secours au dispensaire Ste-Geneviève dont la direction est confiée à M. le docteur Tanchou. Par suite les femmes qui sont affectées de cancer ou de mal au sein seront dispensées, pour être reçues, de présenter une carte de souscription. La reine soutient également, depuis sa fondation, cet établissement consacré, comme on le sait, particulièrement aux maladies des femmes et pour lesquelles la plupart n'osent pas aller dans les hôpitaux pour consulter.

Cette institution vient en aide à la morale et à l'administration en traitant des malades qui viendraient tôt ou tard à sa charge.

— Cours d'histoire de la médecine. — M. le docteur Bell commencera ce cours le mercredi, 19 avril 1843, à 4 heures de l'après-midi dans l'amphithéâtre, n. 2, de l'École pratique, et le continuera les lundi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 16. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 22 AVRIL 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 10 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DÉVELOPPEMENT PRIMITIF DE L'EMBRYON. — CHAULAGE DU BLÉ PAR L'ARSENIC. — FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES SOLIPÈDES.

M. Serres a commencé dernièrement à l'Académie des sciences la lecture d'une série de recherches fort importantes d'ambryogénie et d'organogénie. Nous reproduisons en entier la portion du travail communiquée jusqu'ici par le savant académicien : ce sera le meilleur moyen de faire juger de la portée de recherches qui auront certainement pour résultat de jeter un grand jour sur les questions les plus obscures de l'organogénie.

Une grave question a occupé l'Académie de médecine. On sait que les agriculteurs usent de certains procédés pour prévenir la détérioration des grains ensemencés, et notamment du blé : ces procédés consistent à préparer dans une lessive alcaline les grains qu'on veut semer. La pratique en question à laquelle on employait primitivement la chaux en a tiré le nom de *chaulage*. Au nombre des substances employées au chaulage figure souvent l'acide arsénieux. L'intervention de ce minéral redoutable et la coïncidence de son usage avec des accidens d'empoisonnement dans certaines localités ont fait appréhender que l'acide arsénieux ne pénétrât dans la paille et dans les grains provenant de semences chaulées, et qu'il ne devînt ainsi un agent formidable d'insalubrité, soit pour l'homme, soit pour les animaux. La question est très sérieuse, comme on voit, et elle mérite toute l'attention des savans. L'académie de Bruxelles en avait fait naguère un sujet de prix. M. Andonard, qui avait entrepris de répondre à cet appel, a adressé son travail à l'Académie de médecine de Paris, qui avait, par suite, à se prononcer, par l'organe de la commission chargée de lui rendre compte de ce travail, sur le point de savoir si l'usage de l'acide arsénieux pour le chaulage des grains pouvait être nuisible à la santé publique.

Les résultats des expériences de la commission académique ne s'accordent pas avec les résultats des expériences de M. Andonard. M. Andonard, en effet, assure que de l'acide arsénieux se rencontre dans la paille et dans le blé provenant de semences chaulées avec cet acide, tandis que la commission de l'Académie assure de son côté qu'en traitant par l'appareil de Marsh une certaine quantité, soit de blé, soit de paille provenant de champs chaulés à l'arsenic, elle n'y en a pas retrouvé un atome. Les résultats négatifs de la commission sont confirmés d'ailleurs par ceux obtenus dans d'autres circonstances par MM. Orfila, Regnault, Chevallier, etc.

La contradiction entre les résultats prouve que la question est loin d'être aussi simple qu'elle le paraît. La première difficulté à éclaircir, c'est de reconnaître si les semences qui ont produit les grains en expérience avaient été réellement chaulées avec de l'arsenic. La commission de l'Académie a tout lieu de croire qu'elle a eu affaire à de semblables semences; cependant, nous pensons avec M. Huzard qu'il importe, avant de se prononcer d'une manière positive, de n'avoir rien à désirer sur ce point; et, à cet égard, nous rappellerons quelques précautions indispensables pour la certitude de ces expériences. Par exemple, il faut s'assurer que les champs

Feuilleton.

DU SALON, AU POINT DE VUE MÉDICO-CHIRURGICO-PHYSIOLOGIQUE.

C'est pour obéir aux exigences de quelques lecteurs assidus du FEUILLETON que nous allons faire comparaître par devant le tribunal de la médecine les toiles et les marbres actuellement exposés à la curiosité publique dans les salles du Louvre. Ces lecteurs, esprits pointilleux s'il en fut, prétendent que la GAZETTE, ayant eu trois ou quatre fois l'idée assez excentrique de parler art sous les plus frivoles prétextes, leur doit cette année le même régal. Nous ne comprenons rien à ces lubies d'abonnés, mais nous les respectons, comme de raison; et quoique nous ne puissions condescendre à la fantaisie de ceux-ci sans scandaliser la gravité scientifique de quelques autres, nous espérons que ces derniers nous pardonneront encore une fois ce hors d'œuvre. Ce n'est pas qu'il n'y eût à donner des raisons, et des meilleures, pour le justifier; il y a des raisons pour tout. Un des plus beaux et des plus ingénieux esprits de notre temps et de notre profession a trouvé toute la médecine dans une collection de dessins, et le programme entier d'un cours de physiologie dans le tableau de *l'Ecole d'Athènes* de Raphaël. Pourquoi ne trouverait-on pas quelque chose de médical parmi les deux mille morceaux de peinture et de sculpture du salon? avec un peu de bonne volonté et quelque esprit d'invention on en tirerait facilement une encyclopédie. Nous serons plus modestes, et, selon notre habitude, nous bornerons notre ambition à quelques humbles remarques détachées sur le petit nombre d'objets qui nous ont paru de bonne prise dans cet immense étalage.

En arrivant dans la première salle des peintures, nous avons eu la bonne fortune de rencontrer un tableau essentiellement médical, et dont le jugement nous appartient de droit. Le peintre, M. Hunin, nous introduit dans une chambre de malade. Sur le lit, qui occupe le fond et le centre de la scène, on voit un vieillard présumé moribond, entouré de deux ou trois prêtres, d'une religieuse garde-malade et d'une famille éplorée. Ce respectable vieillard, au dire du livret, est actuellement occupé à donner ses derniers conseils à ses enfans. Les connaisseurs assurent que cette peinture n'est qu'une pauvre scène de mélodrame, assez sottement exécutée, et du dernier médiocre sous le rapport de l'art. Nous adoptons volontiers ce jugement par deux motifs : le premier est que nous nous entendons à peu près autant en peinture qu'en hébreu, et qu'on pourrait facilement nous donner pour un Michel-Ange la première croûte venue; ce qui nous porte, en pareille matière, à jurer toujours *in verba magistri*; secondement, l'auteur de ce tableau a fait preuve d'une si pitoyable ignorance en séméiotique, que nous sommes disposés à le croire capable de tout dans le reste. Avec les moindres études cliniques, il aurait su que la position qu'il donne à son malade est impossible. Ce malade, comme on l'a vu, est un vieillard, octogénaire probablement, s'il faut en juger par les deux ou trois générations rassemblées autour de son lit; il est en outre présumable qu'il succombe à une affection chro-

d'où proviennent les blés n'oot pas été anciennement des lieux destinés aux sépultures; car oo sait que les terres des cimetières recèlent quelquefois des molécules arsénicales, que cet arsenic soit produit par la décomposition des cadavres ou qu'il soit fourni par les préparations conservatrices dont plusieurs corps auraient été l'objet. Une autre précaution consiste à s'assurer que les sacs dans lesquels sont renfermés les grains soumis aux éprenves n'ont pas déjà contenu les semences mêlées à l'arsenic doot on dispose pour les semailles; ce qui conduirait à prendre pour do blé arseniqué du hlé mélangé accidentellement avec de l'arsenic.

Aux précautions suggérées par l'état des grains et des terres, il faut joindre celles qui dépendent de la coodition des réactifs appliqués aux expériences. On sait, en effet, que heaucoup de ces réactifs, en particulier l'acide sulfurique, recèlent, quaod ils ne sont pas hien purs, des proportions variables de matières arsénicales, et que le même mélange se rencontre dans les diverses espèces de creusets oo autres instrumens nécessaires à ces expériences. Les précautions signalées ici sont d'autant plus urgentes que les quaotités d'arsénic à rechercher sont toojours extrêmement petites. Nous o'insisterons pas sur les inconvéniens de la présence de cet acide parmi les principes constituans d'une substaoce alimentaire aussi répaodoe que la paille et le hlé; mais nous déduirons de la possibilité de ces inconvéniens l'opportunité de la question préjodicielle soolevée par M. Chevallier, savoir si le chaulage à l'arsenic ne devrait pas être hanni de l'agriculture. Ici se présente une oouvelle difficulté, qui ne rentre pas dans les attrihutions de l'Académie de médecine. Il s'agit d'apprécier l'utilité de divers chaulages. Sans entrer dans la discussion d'une questioo essentiellement agrooomique, il paraît reconno que l'opération do chaulage s'ohtient ou peut s'obtenir à l'aide de moyeos perfaitement iooffeosifs, comme la chaux et même l'eao commooe. Si les intérêts agricoles n'exigent pas, eo effet, l'ioterventioo de l'arsenic, ou si l'oo peot y suppléer par d'autres agens, l'Académie a parfaitement conclo en décidaot, sur la proposition de M. Chevalier, qu'elle demandera à l'administration la soppressioo do chaulage à l'arsenic.

M. Rayer, qui s'est engagé l'uo des premiers dans la carrière de la pathologie comparée, a lo à l'Académie de médecine ooe note très intéressante sur la fièvre typhoïde dans les solipèdes. Cette fièvre, sur laquelle règneot encore tant de vague et des idées si contradictoires o'avait pas encore été étodiée jusqo'ici par les vétérinaires. Cepeodant, tout porte à penser que les animaux vertébrés, et parmi ceux-ci les animaux domestiqoes, peuveot en être frappés. Nous félicitons M. Rayer d'avoir appelé les recherches de la médecine vétérinaire sur une question aussi importante à éclairer. Car enfin, et c'est là un des avantages de l'étude comparative des maladies daos les classes d'animaux les plus voisios de notre espèce, s'il est vrai que la fièvre typhoïde peot atteindre les espèces aoimales, qui oe voit qu'à la faveur des rapprochemens suggérés par l'analogie des symptômes, des causes, des lésioos cadavériques et des méthodes thérapeutiqoes, les caractères correspondans de cette affection chez l'homme eo devieodroot à la fois plus précis, plus sûrs et plus complets? Il y a surtoot un point que la pathologie comparée permettra de résoudre à l'égard de cette fièvre; nous voulons parler de la valeur relative des lésions anatomiques, compagnes ordinaires de ses symptômes, et cet avantage s'ohtiendra par la facilité de suivre les désordres intestinaux sur une structure anatomique beaocoop plus apparente que la nôtre; par la possibilité de reproduire une partie au moins des lésions caractéristiques; par la faculté enfin de tenter des essais de traitement que la médecine humaine doit repousser.

Le sujet de la note communiquée à l'Académie était un ânoo qui a succombé à une diarrhée opiniâtre, et chez lequel on n'a pu trouver, après sa mort, que les traces de l'altération intestinale particulière aux fièvres typhoïdes au premier degré. Ce fait, encore incomplet, puisque M. Rayer n'en a pas ohservé les phases pathologiques, ne peot inspirer qoe le soupçon de l'existence de ce genre de fièvre chez les solipède-; mais l'état dans lequel on a trouvé les glandes de Brunner et de Peyer, à la suite d'une diarrhee rebelle, ajoute de fortes présomptions à l'opinion professée par M. Rayer, que le sujet eo question a péri par une fièvre typ oïde. Il reste aux médecins vétérinaires à fécooder les vues de cet habile praticien, à s'assurer si réellement les animaux domestiques soot accessihles à cette fièvre, à eo reconnaître les causes, la marche et les progrès, à examiner parallèlement l'ordre de développement de l'altération des parois des intestins, à expérimenter sur les effets des diverses phases de ces altérations, et à nous montrer, à l'aide de la même méthode expérimeotale, par quels moyens et jusqo'à quel point la lésion organique peut céder aux ressources de l'art.

PHYSIOLOGIE.

RECHERCHES SUR LES DÉVELOPPEMENS PRIMITIFS DE L'EMBRYON; lues à l'Académie des sciences, séance du 10 avril, par M. SERRES.

Premier mémoire. — Des sacs germinateurs et de la ligne primitive des développemens. — Détermination du zéro de l'embryogénie.

La détermination do premier terme de l'organogénie animale a été le sujet de recherches actives et fécoodes depuis Aristote jusqu'à nos jours.

Dans les sciences naturelles, l'étode de la génération des êtres est celle qui a le plus occupé les physiologistes. Hippocrate, Platon et Aristote eo faisaient, il y a près de trois mille aos, le sojet de leurs méditations; Galien, qui résuma leurs idées, donna à cette fonctioo l'impulsion qo'elle conserva jusqu'à l'origioe de l'aothropologie. Enfin, lors de la réoovatioo de l'anatomie, dans le seizième siècle, Vesale, Fallope et Aquapendente, la dégageant des vues hypothétiqoes daos lesquelles les anciens l'avaient renfermée, confièreot à l'observatioo et à l'expérience la solutioo des problèmes divers dont cette qoestion si difficile se compose.

Le développement de l'homme, la comparaison de l'embryoo et du fœtus avec l'adulte, ont donc, à toutes les époques, excité puissamment l'intérêt des anatomistes et des physiologistes. Cet iotérêt, que nous trouvons déjà si vif dans les écrits de Platon et d'Aristote, dans ceux d'Hippocrate et de Galieo, s'est accru de siècle en siècle par les révélations inattendoes qni sortaient de cette comparaison. L'applicatioo du microscope à l'étude du développement des animaux, en nous dévoilant un ordre de faits que l'œil seul ne poovait découvrir, nous a initiés plus profondément dans l'étude des premières formations organiqoes par lesquelles la vie déhute daos le règne animal; de sorte que, d'après l'im-

---

nique qui a dû épuiser les forces, affection d'ailleurs arrivée à son dernier terme, puisqu'on lui apporte les sacremens; il est clair que, dans ces conditions, ce pauvre homme ne peut pas absolument se tenir ainsi sur son séant, et prononcer dans cette attitude un discours qui menace d'être long. Le caractère du *facies* est encore plus completement manqué, si c'est possible. Nous avons cru au premier abord avoir à louer l'artiste de la teinte ivoire-jaune du visage du malade, qu'on pouvait prendre pour le signe d'un état anémique et cachectique; mais comme cette même teinte se trouve également sur les figures des assistans, et notamment sur celle de la religieuse, jeune fille de 20 ans, replète et alerte, et jusque sur les meubles, les rideaux et les tapis de la chambre, nous avons dû en conclure qu'elle n'avait aucune signification pathognomonique. On nous a dit depuis que cette manière de colorier n'était qu'une méthode générale de l'artiste, qui voit toot en couleur d'acajon, comme d'autres de ses confrères voient tout en vert, en bleu, en gris, en rouge. Nous acceptons d'autant plus volontiers cette explication que les autres caractères du *facies* exigés par la circonstance font tout à fait défaut. Si l'on ne savait de quoi il est question, on croirait que ce digne homme, à l'œil vif, est en train de raconter, après dîner, quelque histoire du bon vieux temps. Les yeux, le nez, les jones, la bouche, ont leur aspect naturel; pas le moindre signe de l'expression hippocratique, dont une première esquisse est, comme on sait, visible aux approches de la mort, longtemps avant qu'elle atteigne ce summum de caractérisation, si bien décrit par le vieillard de Cos. Vous voyez que ce peintre est un assez mince pathologiste; il nous faut ajouter qu'il n'est guère plus fort en physiologie. Il s'est imaginé qu'il suffisait pour faire pleurer les gens de leur mettre un mouchoir à la main, et de placer sur leur joue trois à quatre petits points brillans, représentant des larmes. Est-ce que la sécrétion des larmes, provoquée par une vive émotion morale, n'est pas toujours accompagnée d'une série de modifications spasmodiques de la face, du cou, de la poitrine? Nous ne voyons rien de tout ce travail vasculaire et musculaire sur les visages de ces affligés. Des larmes coulent de leurs yeux, mais ils oe pleurent pas véritablement. Essuyez ces gouttelettes d'eau, et vous n'apercevrez plus aucun indice d'une émotion quelconque. Il o'est pas besoin, pour connaître ces phénomènes, d'une physiologie bien savaote; l'observation la plus vulgaire ne les présente que trop souvent chez notre misérable espèce, qui seule, entre toutes les créatures vivantes, a reçu le triste don des larmes.

Ce tableau a dû nous retenir longtemps, parce qu'il appartient directement et entièrement à la médecine. L'auteur, s'il nous lit, nous trouvera sévères, mais la science est inflexible.

Entrons maintenant au saloo carré. Le premier tableau qui attire oos regards est une grande bataille de M. Larivière, intitulée *la Levée du siége de Malte en 1565*. Il y a ici beaucoup de blessés, de tués, de morts, de mourans; nous espérions troover quelques beaux cas de chirurgie. Nous avons été désappointés. Toutes les blessures qui auraient pu nous intéresser sont cachées par les armures ou les vêtemens, moyen commode adopté par les peintres du jour pour déguiser leur ignorance dans l'anatomie des régions. Cependant M. Larivière nous donne prise dans un cas, et mal lui en a pris, car il o'a pas été très heureux. Il a placé sur le premier plan un homme renversé sur le dos, dont la jambe gauche, entièrement nue, porte une blessure, évidemment produite par un instrument tranchant. La plaie, longue de deux pouces et demi environ, est

mensité des faits recueillis dans cette direction, l'organogénie et l'embryogénie, qui naguère encore n'étaient qu'une partie très accessoire de l'anatomie et de la physiologie, en sont devenues présentement une des parties principales, celles qui peut-être sont appelées à éclairer toutes les autres.

L'organogénie marche surtout vers ce but depuis que la théorie de l'épigénèse des organismes a remplacé le système de leur préexistence, et que la méthode expérimentale a définitivement remplacé la méthode hypothétique dont on faisait un si grand usage dans les études sur la génération.

Mais la méthode expérimentale a des exigences souvent difficiles à satisfaire; les suppositions étant interdites, les faits seuls peuvent lui servir de guide. Or, lorsqu'on s'élève vers les premiers développemens de l'embryon, les faits deviennent si difficiles à constater, l'erreur est si voisine de la vérité que l'esprit doit sans cesse se tenir en garde pour ne pas confondre les apparences avec la réalité. Cette marche sévère devient surtout indispensable lorsqu'il s'agit de déterminer le premier terme des développemens, celui que l'on a nommé le *zéro* de l'embryogénie.

D'après la subordination des organismes, que des milliers de faits ont mise hors de doute dans le règne animal, on conçoit toute l'importance attachée à cette première détermination, puisqu'elle doit servir de règle et de pivot à toutes les autres.

Dans mon ouvrage sur le système nerveux, couronné par l'Académie en 1821, j'ai fixé le premier terme des développemens aux évolutions du blastoderme et à l'apparition de la moelle épinière, et j'ai multiplié les observations et les expériences pour préciser le moment de cette apparition.

Mais cette détermination du zéro de l'organogénie, qui sert de base à la dualité primitive des organismes, n'a pas été adoptée par tous les embryogénistes modernes: les uns l'ont placée plus haut, les autres l'ont placée plus bas. L'effet de ce déplacement a été nécessairement d'arriver à des résultats différens de ceux auxquels nous avait conduits notre méthode d'investigation; car les premiers ont cru voir le système nerveux à une époque où il n'existe pas encore, et les autres ne l'ont aperçu que lorsque ses premières évolutions sont accomplies. Il est résulté de là un désaccord sur le premier terme de l'embryogénie dont on a sans doute exagéré la portée, mais qui néanmoins pourrait avoir des effets désavantageux, si au moment où cette branche de la science est cultivée avec tant de zèle on ne parvenait à en fixer le *critérium*.

D'un autre côté, si les vues de ceux qui ont descendu le point de départ de l'organogénie ont peu fixé l'attention des anatomistes, à raison de l'imperfection de leurs observations, il n'en est pas de même des travaux des physiologistes qui l'ont élevé, et parmi lesquels nous citerons particulièrement ceux de MM. Dœllinger et Pander, ceux de MM. Prevost et Dumas, ceux de MM. de Baer, Allen Thomson, Valentin, Ratké et Wagner. Ces derniers travaux ont une si grande valeur, ils ont jeté une si vive lumière sur l'étude des premiers développemens, que l'erreur qui s'y est glissée en devient par cela même d'autant plus dangereuse, et que par cela même aussi il devient plus difficile de la dégager des vérités capitales avec lesquelles elle se trouve mélangée.

En reprenant nos recherches vingt-deux ans après leur première publication, nous avons cru devoir en comparer les résultats avec ceux obtenus par les physiologistes qui précèdent, afin d'apprécier comme nous le devions les objections qui ont été faites à la dualité primitive des organismes. On a reconnu, par ce préambule, que nous voulons désigner la ligne primitive des développemens, ligne toujours unique pendant la courte durée de son existence, et qui serait une protestation formelle contre le dualisme organique, si elle était, comme on l'a supposé, le premier jet de l'embryogénie. Mais si, au contraire, cette ligne lui est étrangère, si elle n'est qu'un phénomène d'incubation traduisant les métamorphoses qui s'opèrent dans le blastoderme, et si ces métamorphoses ont elles-mêmes pour objet de dualiser la membrane blastodermique qui précède constamment les premiers délinéamens de l'embryon, on voit que son existence, loin d'infirmer la dualité organique, en deviendrait non seulement la confirmation, mais que, de plus, elle nous ferait remonter à la cause de ce fait général. Or, c'est ce que nous allons essayer d'établir dans ce premier mémoire.

PREMIÈRE PARTIE.

En général, dans le climat de Paris, les dix et douze premières heures de l'incubation sont employées par la nature à isoler la membrane du germe du vitellus et de son enveloppe propre. Cette membrane du germe, qui avant l'incubation adhérait au noyau de la cicatricule, s'en détache insensiblement; de sorte que, cinq ou six heures après qu'elle est commencée, non seulement elle devient libre, mais de plus un liquide clair s'interpose entre ces deux parties, dont l'une, le noyau, forme une dépression sur la surface du vitellus, tandis que l'autre se soulève en forme de voûte sur cette dépression. De ce double mouvement résulte un espace entre le noyau de la cicatricule et la voûte de la membrane du blastoderme, espace que nous nommons *chambre de l'incubation*, et que le liquide transparent qui la remplit permet de comparer à la chambre antérieure de l'œil.

Pendant que la membrane blastodermique, que l'on a aussi nommée *germinative*, se soulève, comme nous venons de le dire, un changement des plus importans, indiqué par Wolf et parfaitement apprécié par le professeur Dœllinger, se manifeste dans sa composition intime. Cette membrane, dont la structure paraissait homogène aux premières heures de l'incubation, se divise, de la huitième heure à la douzième, en trois lames distinctes: l'une externe nommée lame *séreuse*, la seconde interne en contact avec le liquide de la chambre d'incubation nommée *muqueuse*, et la troisième interposée entre les deux précédentes et qui a reçu le nom de lame *vasculeuse*. Jusque-là, la membrane du blastoderme ne subit aucun changement de forme; le disque qu'elle représente et qui, au début de l'incubation, avait de 4 à 5 millimètres, en a 7 et 8 dès les six premières heures, 9 et 10 à la huitième, et 11 et 12 les douzième et quatorzième heures de l'incubation. L'aire transparente qui, comme nous l'indiquerons bientôt, est la partie véritablement germinatrice de cet appareil, forme un cercle à part renfermé dans celui de la membrane blastodermique. Ce cercle germinateur, inscrit dans le premier, a une grandeur de 2 à 3 millimètres les cinq premières heures de l'incubation, de 4 à 5 à la sixième et dixième heure, et 5, 6 et 7 millimètres de la douzième à la seizième heure. Sa partie centrale est toujours plus transparente que le reste de sa surface, de sorte qu'à travers ce point, qu'Harvey comparait à la pupille, on distingue la *chambre de l'incubation*, et dans le fond de cette chambre le noyau blanc de la cicatricule. Tels sont, avec les halons qui se des-

---

transversale; elle occupe la partie moyenne et antérieure de la jambe, et se prolonge des deux côtés de la crête saillante du tibia. Cette plaie est difficile à admettre. On ne comprend pas comment l'instrument a pu décrire ainsi presque un demi-cercle et passer d'un côté de la jambe à l'autre, comme le fait le couteau du chirurgien dans le premier temps d'une amputation. La saillie du tibia, très marquée chez le blessé, aurait dû limiter l'incision à droite ou à gauche. Si l'on suppose que la lame a porté précisément sur l'os, on s'explique encore moins la direction et l'étendue de la blessure. Nous ne nierons pas cependant d'une manière absolue la possibilité de cette plaie, mais nous maintenons qu'elle est très improbable, et qu'elle ne sera approuvée par aucun chirurgien. Voilà tout ce que nous a offert cette immense toile qui, au premier aspect, nous promettait un riche texte d'études chirurgicales.

Nous avons couru, pour nous indemniser, vers deux autres batailles de MM. Beaume et Bellangé, mais nous avons éprouvé le même mécompte. La petitesse des figures ne permet pas de distinguer d'une manière nette et précise la nature, ni même le siége des blessures. Ces messieurs s'en tirent à leur aise avec quelques taches de sang placées *ad libitum* sur une guêtre, une chemise, ou une cravate. Cherchons ailleurs.

Le *Bon Samaritain* de M. Houel nous présente un cas chirurcical avec des circonstances plus appréciables. Voici en peu de mots l'observation. Un homme de cinquante ans, allant de Jérusalem à Jéricho, fut attaqué en route par des voleurs, qui lui firent de nombreuses blessures et le laissèrent à demi mort. Il resta ainsi abandonné sans secours sur le grand chemin, jusqu'à ce qu'un Samaritain, venant à passer, s'approcha de lui et pansa ses plaies. Parmi les blessures signalées dans le commémoratif de l'observation, le peintre a jugé à propos de n'en indiquer qu'une seule, qu'il ne montre même pas, mais dont le siége est assez clairement déterminé par le sang qui s'en échappe et qui baigne le linge dont elle est recouverte. Elle est située dans l'hypocondre gauche, elle doit être profonde, et l'hémorragie est si forte qu'on pourrait craindre la lésion de quelques artères de gros calibre, si l'on ne savait d'ailleurs que le blessé ne succomba pas, et même se rétablit en très peu de temps. Il est donc probable que cette plaie, quoique pénétrante, n'aura pas intéressé gravement les organes contenus dans l'abdomen. Mais on ne peut ici faire que des conjectures fort incertaines, le peintre s'étant empressé, et pour cause sans doute, de nous dérober la vue de la lésion en la recouvrant d'une serviette. Quant à l'application du vin et de l'huile sur la plaie, on sait que l'usage de ces topiques est maintenant abandonné; mais on ne peut guère blâmer le bon Samaritain d'avoir sur ce point partagé les préjugés de son temps. Du reste, cette observation, comme toutes les précédentes, manque de détail. Elle est rédigée d'après l'ancienne méthode; et l'auteur aurait besoin d'aller apprendre l'art de construire une observation *in forma* dans les salles de clinique de *la Pitié* et de *la Charité*, où l'on enseigne aujourd'hui, comme chacun sait, la médecine exacte.

Le même défaut se rencontre également dans la scène d'hôpital, où M. Oscar Gué a représenté sainte Elisabeth de Hongrie soignant des malades. Cette charitable dame est occupée à panser une plaie siégeant à la partie moyenne et latérale de la jambe d'un vieillard couché dans un lit. Il s'agit probablement d'un de ces ulcères atoniques rebelles fréquens dans la vieillesse. Du reste, c'est à peine si l'on peut se permettre ce diagnostic, car le siége du mal n'est guère in-

sinent en dehors du disque de la membrane blastodermique, les phénomènes principaux par lesquels se décèle le travail fécondateur qui s'opère dans la chambre d'incubation, et dont nous allons juger le résultat par la métamorphose remarquable dont tout cet appareil va présentement devenir le siége.

A partir, en effet, de la quatorzième ou de la quinzième heure de l'incubation, le point pupillaire de l'aire germinatrice (*area pellucida*) s'efface, et sur ses côtés on voit apparaître deux lignes parallèles, nuageuses d'abord et écartées l'une de l'autre; à la seizième, dix-septième et dix-huitième heure, ces lignes se soulèvent, se boursoufflent en forme de plis. La plicature de la membrane s'opère de haut en bas, et de dedans en dehors de chaque ligne, de sorte que le bourrelet ou le rebord de l'une et l'autre plicature se regardent sans se toucher, de manière à laisser entre eux un petit intervalle. Cette première métamorphose a pour effet de faire disparaître les deux lignes parallèles par lesquelles elle débute, en même temps que l'intervalle qui sépare les rebords des plis donne naissance à une troisième et nouvelle ligne tout à fait différente des précédentes par sa nature et son siége. Tandis, en effet, que les deux lignes primitives, tracées sur la membrane même, sont placées parallèlement sur les côtés de l'axe de l'aire transparente, la ligne nouvelle, produite par l'intervalle des plis, occupe cet axe même, et n'a aucun rapport direct avec la membrane germinatrice. Elle n'est, d'après l'expression rigoureuse des développemens, que l'indice ou le trait qui signale l'évolution importante qui s'accomplit dans cette membrane, dont la suite des transformations va nous dévoiler le but.

Commencé sur les côtés du centre de l'aire transparente, le plissement de la membrane se dirige d'abord vers sa partie supérieure, dont elle atteint la circonférence; puis, le même mouvement s'exécutant sur sa partie inférieure, l'aire transparente ou germinatrice, d'unique qu'elle était aux premières heures de l'incubation, se trouve divisée en deux parties aux dix-huitième, dix-neuvième ou vingtième heures. La dualité de l'aire a succédé ainsi à l'unité. Or, comme en exécutant ce mouvement, chaque moitié de la membrane s'est enroulée sur elle-même, le résultat de cet enroulement a été de convertir l'aire germinatrice en deux cellules ou deux sacs, dont l'un est situé à droite et l'autre à gauche de l'axe de l'aire. Cet axe lui-même, ou la ligne de séparation des deux sacs, a répété et suivi les évolutions de la membrane; la ligne centrale de l'aire ne forme d'abord qu'un demi-diamètre qui, du centre, va gagner le bord supérieur de la circonférence, puis elle se prolonge vers son bord inférieur, et lorsqu'elle y est parvenue, elle représente un diamètre complet qui sépare les deux cellules ou les deux sacs. Il suit de là que la formation de la ligne diamétrale de l'aire traduit fidèlement le développement des sacs dont elle n'est que le résultat ou l'expression.

Le travail de la fécondation, les changemens nombreux dont la membrane blastodermique est le siége, paraissent ainsi avoir pour objet principal la formation des sacs germinateurs. Mais cet objet ayant été méconnu des observateurs, nous nous sommes attachés à en représenter les divers temps dans les cinq planches que nous mettons sous les yeux de l'Académie, et qui montrent, sous différentes de leurs conditions, ces sacs et leur ligne centrale de démarcation.

Deux faits principaux ressortent du mécanisme de la formation des cellules germinatrices. Le premier concerne le développement de la ligne diamétrale de l'aire du blastoderme; le second est relatif à sa nature. Quant à son développement, on voit évidemment qu'elle est le résultat du plissement de la membrane blastodermique, puisqu'elle se manifeste d'abord au point même où les plis primitifs commencent, et qu'elle s'étend ensuite en haut et en bas, suivant toujours la marche progressive et successive de ces plis, dont elle traduit la formation. Son apparition est donc consécutive à celle des plis, et non primitive, comme on l'a dit jusqu'à ce jour, et comme le nom qu'on lui a donné tendrait à le faire croire.

Quant à sa nature, les observations qui précèdent montrent que la ligne diamétrale de l'aire n'est autre chose qu'un espace vide que laissent entre eux les plis primitifs, au moment où ils se réfléchissent pour former les sacs germinateurs. Les expériences qui suivent ne laissent aucun doute à ce sujet.

En premier lieu, si l'on observe la cicatricule en place, en l'éclairant par une vive lumière, la ligne diamétrale paraît brune et superficielle, si le bourrelet des sacs est peu saillant; elle est au contraire noire et profonde, si le boursoufflement des plis est prononcé; mais cet aspect brun ou noir n'existe qu'à une condition, qui est que les rebords des plis se touchent; si au contraire les rebords ne se touchent pas, s'ils laissent entre eux un petit espace, l'aspect de la ligne change aussitôt, elle n'est plus ni noire ni brune, elle présente au contraire un trait blanc dans toute sa longueur. C'est la bandelette blanche signalée par beaucoup d'observateurs, et prise pour la moelle épinière, à raison de sa blancheur; mais cette couleur lui est complètement étrangère, elle l'emprunte au noyau de la cicatricule, qui lui est subjacent, et c'est ce noyau lui-même que l'on aperçoit entre l'écartement des deux plicatures de la membrane.

En second lieu, si l'on détache la cicatricule de la surface du vitellus, ou laisse alors le noyau sur le jaune, et l'on a la ligne diamétrale dans toute sa simplicité. En étendant ensuite la membrane de l'aire germinatrice sur un verre, et la regardant à contre-jour, on voit la lumière traverser le vide qui forme la ligne : si l'on place la préparation sur un fond noir, la ligne paraît noire, ainsi que le montrent nos dessins des sacs faits à la loupe; elle devient blanche, au contraire, si le fond subjacent est blanc; le fond reproduit alors le long de la ligne l'aspect que lui donnait le noyau de la cicatricule avant sa séparation du vitellus.

En troisième lieu, si on observe la préparation au microscope sous un grossissement de 100 à 200 diamètres, le passage de la lumière réfléchie du miroir fait scintiller la ligne dans toute sa longueur, en lui donnant un aspect blanc et éclatant qui tranche sur le fond obscur des bourrelets des sacs germinateurs. La largeur de la ligne sous ces grossissemens permet d'en constater la nudité.

En quatrième lieu enfin, cette nudité de la ligne centrale devient visible à l'œil ou si on étend la préparation sur une plaque de verre, et si on l'observe pendant qu'elle se dessèche et après sa complète dessiccation (1).

(1) Le mécanisme par lequel la membrane blastodermique, unique jusqu'à la douzième heure de l'incubation, se divise en deux pour donner naissance au vide de la ligne diamétrale de l'aire, est un phénomène qui se rapproche de la génération par scissure. Au moment où cette ligne commence à se dessiner, on remarque, à un grossissement de 200 à 300 diamètres, que les globules qui composent la membrane se disjoignent d'abord sur ce point, puis s'écartent, de-

diqué que par un changement de coloration presque inappréciable. Nous ne pouvons, par conséquent, non plus rien dire sur la valeur thérapeutique du topique appliqué à la plaie par la sainte, et qui paraît être un liniment huileux balsamique. Le sujet nous semble en outre bien frais et bien gaillard pour un vieillard dont un long séjour au lit devrait avoir diminué l'embonpoint. La jambe malade est celle d'un hercule, et la saillie des muscles ne permet pas d'admettre que le volume dépende d'un engorgement œdémateux.

Tout auprès de ce tableau, il y en a un autre de dimension à peu près pareille et qui entre aussi dans notre domaine. Il offre un cas de pathologie interne. Dans un salon simplement meublé, situé au rez-de-chaussée, et dont une des portes ouvertes laisse voir la campagne dans le lointain, deux jeunes demoiselles sont assises sur un sopha; leur ressemblance indique deux sœurs. L'une d'elles, appuyée sur l'épaule de sa compagne, paraît en proie à la souffrance; la pâleur de son visage, ses bras pendans, la douceur triste de son regard, sa maigreur dénotent quelque affection chronique lente parvenue à une période assez avancée, une phthisie pulmonaire probablement. En face de la *jeune malade* (c'est le titre du tableau de Mlle Thévenin), est assis dans un fauteuil, un monsieur à redingote brune, qui a bien la mine d'être un médecin arrivé à l'instant du bourg ou du village voisin. Il est venu à cheval, car il porte des bottes ornées d'éperons et il tient un fouet à la main. Si l'on sortait de la chambre, on trouverait sûrement son roussin attaché par la bride au crochet d'une persienne. Notre confrère, les jambes croisées et appuyant son menton sur sa main, observe attentivement le visage de la malade. A son air soucieux il est facile de juger qu'il porte un pronostic des plus fâcheux; et nous partageons, sous ce rapport, ses craintes. Il fera bien cependant de ne pas les laisser deviner, car la sœur de la malade est déjà plongée dans une douleur voisine du désespoir. Son regard fixe et effaré indique une terreur profonde; elle ne pleure pas, mais elle a certainement beaucoup pleuré, il y a peu d'instans, comme le prouve la vive injection des conjonctives. Si cette teinte rougeâtre du globe de l'œil n'est pas un simple accident de peinture, Mlle Thévenin aurait fait preuve en ceci, comme en tout le reste, d'un talent d'observation que nous ne saurions trop louer, quand même son tableau n'aurait pas le suffrage des amateurs; ce qui, du reste, nous importe fort peu.

Il y a, vers le milieu de la galerie, à droite, un *Saint Sébastien* qui excite l'admiration publique. Il est tout nu, attaché à un gros arbre; deux flèches sont proprement implantées dans ses chairs, l'une à la poitrine, au niveau de la 9e côte gauche, l'autre à la partie supérieure de la cuisse droite. Lesdites flèches conservent, en dépit de la pesanteur, la direction horizontale qu'elles avaient prise à leur départ de la main des archers, comme si elles étaient fichées dans une porte. Mais c'est dans l'expression de la physionomie du martyr que gît surtout l'intérêt du tableau. Ce malheureux est affligé, suivant toute apparence, d'un strabisme divergent, forme relativement assez rare autrefois, mais devenue très commune aujourd'hui, chez les strabiques qui ont passé par les mains de certains opérateurs. Il résulte de cette ingrate direction des globes optiques une expression du regard tout-à-fait inattendue dans la situation, celle qu'on désigne vulgairement sous le nom des *yeux en coulisse*. Nous regrettons d'avoir oublié le nom de l'auteur de cet étonnant morceau.

Parmi les nombreux *christ-morts*, il en est plusieurs qui mériteraient notre

Nous disions, au commencement de ce mémoire, que le premier effet des développemens était d'isoler la membrane blastodermique du cumulus ou du noyau de la cicatricule, de manière à former entre eux un espace nommé *chambre d'incubation*. Si la formation de cette chambre est arrêtée dans son développement, c'est-à-dire si la membrane blastodermique et le cumulus conservent en totalité ou en partie leur adhésion primitive, il en résulte des déformations qui changent complètement la disposition des parties. D'une part, la ligne diamétrale est défigurée; de l'autre, le fond de la chambre ou le noyau de la cicatricule étant appliqué contre la membrane de l'aire transparente, ce noyau est vu au travers; quelquefois même les bords de la ligne se trouvent écartés, celui-ci fait hernie entre cet écartement; dans ce dernier cas, le fond de la chambre devient extérieur, le noyau blanc de la cicatricule forme une légère saillie entre les sacs germinateurs. Les sacs, légèrement défigurés, se trouvent écartés l'un de l'autre sur la ligne médiane. Le bord interne du sac germinateur droit avait contracté une adhérence avec le noyau de la cicatricule; celui-ci, placé au milieu de la ligne diamétrale, en écartait les lèvres, et il était logé dans le vide produit par cet écartement : si l'adhérence est contractée au haut de la ligne, c'est sur ce point que fait saillie le noyau; on le voit au bas si l'adhérence est inférieure. Ces cas, qui ne sont pas rares, prouvent que la ligne diamétrale est vide dans toute sa longueur, puisqu'ils ne pourraient avoir lieu, si un corps quelconque se trouvait placé sur son trajet.

Ainsi, soit que l'on observe la ligne diamétrale de l'aire germinatrice en place, soit qu'après l'avoir détachée par les procédés ordinaires, on l'observe à la loupe ou au microscope, soit qu'on l'étudie à des degrés divers de dessiccation qui en agrandissent l'espace, soit enfin que, dans des cas de déformation, on remarque un corps étranger placé entre ses lèvres, ces expériences diverses montrent toutes que cette ligne est vide dans toute sa longueur.

Mais le fond de la chambre d'incubation étant occupé par le noyau de la cicatricule, qui est d'un blanc laiteux, on conçoit que ce noyau est vu au travers. Or, c'est ce noyau vu au travers du vide qui constitue la ligne, ou la ligne elle-même, que l'on a pris tantôt pour l'embryon ou l'animalcule spermatique, tantôt pour la moelle épinière, d'autres fois pour une bandelette primitive qui formait l'axe nerveux, et en dernier lieu enfin pour une corde dorsale.

Si la formation des sacs germinateurs est, ainsi que nous le disions, le but définitif des métamorphoses de la membrane blastodermique, on conçoit que les transformations que subit l'aire germinatrice pour les développer, doit exercer une influence active sur les autres parties du blastoderme et du vitellus. Or, c'est ce que montre l'étude attentive de ces phénomènes; le moindre changement éprouvé par l'aire germinatrice se reproduit aussitôt dans les anneaux qui l'entourent, et se répète, quant à la forme, avec une telle exactitude, que toutes les parties de cet appareil semblent liées intimement les unes aux autres. La subordination, qui, dans tout le cours des développemens, réglera les évolutions des organismes, se manifeste, dès le début de l'incubation, avec une précision qui facilite beaucoup l'appréciation des changemens confus en apparence qui l'accompagnent. Il suffit, en effet, pour apprécier ces changemens si divers, d'observer ceux qui se passent sur l'aire germinatrice, et qui leur servent de pivot ou de point de ralliement.

Ainsi, à l'instant qui précède la manifestation des plis primitifs, l'aire germinatrice, de circulaire devenant ovale, ce changement de forme se reproduit exactement dans les anneaux du blastoderme et dans les balons du vitellus; puis, quand la plicature de la membrane qui doit produire ces sacs germinateurs fronce sa partie moyenne, l'étranglement qui en résulte change de nouveau la disposition de l'aire, qui, d'après la comparaison de Blumenbach, prend d'abord la forme du biscuit, puis celle de la figure que les botanistes désignent sous le nom de *subcordiforme*. Dès l'apparition de ces métamorphoses de l'aire, leur effet est répété par les parties qui l'environnent, avec cette circonstance cependant que la répétition est beaucoup plus prononcée dans les anneaux contigus à l'aire, que dans ceux qui en sont éloignés, et sur lesquels elle semble se perdre insensiblement.

DEUXIÈME PARTIE.

Nous disions, il y a un instant, que les sacs germinateurs avaient été méconnus des observateurs. Cette assertion aurait lieu de surprendre si nous n'en développions les raisons; car personne n'ignore avec quelle persévérance et quel rare bonheur l'histoire de l'incubation a été poursuivie depuis Harvey et Malpighi jusqu'à nos jours. Il faut donc qu'il y ait des motifs qui aient détourné les physiologistes de l'appréciation d'un fait si capital qu'ils avaient sous les yeux. Ces motifs, nous croyons les avoir reconnus dans les idées préconçues dont le développement de l'embryon ont été le sujet, ainsi qu'on pourra le juger par le court aperçu que nous allons en présenter.

Ainsi Malpighi (auquel il faut toujours remonter quand on traite de l'incubation), préoccupé de l'idée que le fœtus doit préexister dans l'œuf, croit le reconnaître avant l'incubation dans le noyau de la cicatricule, et c'est à ce noyau que se rapportent ses observations sur les premiers développemens de l'embryon (1). D'après cette erreur de détermination,

viennent plus rares et disparaissent : on croirait, dans certaines expériences, que les globules se retirent vers les bourrelets qui constituent les deux lignes primitives. On distingue assez nettement cette disposition des globules sur les œufs dont le blastoderme offre l'état que nous avons représenté pourvu toutefois qu'on soit assez heureux pour ne pas le déranger dans les préparations que nécessite son transport sur le porte-objet du microscope. Dans ces observations si délicates, j'ai été secondé par M. le docteur Giraldez, dont le grand talent est connu de tous les anatomistes.

Ce phénomène de dualité constituant la règle générale des développemens, je l'ai étudié dans ses détails pendant la dessiccation du blastoderme; mais, quoiqu'il devienne alors plus apparent, je n'ai rien pu saisir de particulier. J'ai remarqué seulement que la scission, qui ne se voyait pas pendant que la membrane était imbibée de liquide, devenait très distincte lorsqu'elle était desséchée. A part les déterminations, on peut voir combien peu notre description diffère de celles données par MM. Prévost et Dumas, par M. Wagner, et surtout de celle si remarquable faite par l'illustre embryogéniste M. de Baer. (TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE, par M. Burdach, t. III, p. 206, 207 et 208.)

(1) DE FORMAT. PULLI IN OVO, p. 54, fig. 1, 2, 4 et 3 bis.
APPENDICE, p. 76, fig. 1, 2, 3 et 4.
Si l'examen des premières figures de l'incubation ne donnait la preuve que

censure. On peut dire qu'en général les peintres ne savent pas ce que c'est qu'un cadavre. Ils donnent toujours aux corps morts des poses, des attitudes, des ex- pressions, des formes qui n'appartient qu'aux corps vivans. Comment M. Omer Charlet, par exemple, n'a-t-il pas vu que son Christ descendu de la Croix est impossible? Un corps mort ne se soutient pas ainsi, assis sur son séant, sans appui. Un cadavre est une masse inerte qui obéit, en totalité et dans chacune de ses parties, à la pesanteur : si on le relève d'un côté, il tombe de l'autre; si on maintient le tronc dans une certaine direction générale, il s'affaisse sur lui-même. Le Christ (nº 374) de M. Ducrot est encore plus inexcusable sous ce rapport. Il est tranquillement assis, dans l'attitude d'un homme qui, les yeux fermés, écouterait ce qui se dit autour de lui. La tête ne peut pas rester ainsi droite et perpendiculaire; il faut qu'elle tombe en arrière, en avant, ou qu'elle roule sur l'une ou l'autre épaule. Ce défaut est universel dans les tableaux du même genre. Les anciens maîtres étaient de bien plus fidèles imitateurs de la nature.

Il y aurait aussi quelque chose à dire sur la couleur que nos peintres donnent à la peau des morts, particulièrement à celle de la face. Ils s'imaginent qu'il suffit de l'enfariner et de lui donner quelque apparence d'un linge blanc, comme ont fait, par exemple, M. Léon Cogniet dans son fameux *Tintoret*, M. Mauzaisse dans son *Napoléon mort*, M. Lecurieux dans sa *Sainte Rose*, et autres encore. Si les artistes fréquentaient un peu plus les amphithéâtres d'anatomie, comme ils le devraient, ils ne tomberaient pas dans ces grossières erreurs qui font hausser les épaules, même aux carabins. Ils sauraient que le facies cadavérique varie beaucoup, pour la couleur comme pour l'expression, suivant le genre de mort, la durée et la nature de la maladie, et la constitution du sujet; et ils ne croiraient pas avoir représenté un visage de mort, en étendant dessus une couche banale de céruse, la même qui leur sert ensuite pour représenter la blancheur d'un linge ou d'un mur.

La peur du mal donne le mal de la peur; tel est le titre d'une petite composition de M. Guillemin qui représente les angoisses d'un pauvre diable, auquel un dentiste de village s'apprête à arracher une des grosses molaires. La scène est parfaitement rendue; l'intention en est comique, mais nous ne jugeons ici que le côté sérieux et scientifique. Le patient est renversé en arrière sur le dossier de sa chaise, les bras soulevés et à demi serrés au corps, dans l'attente du moment fatal; l'opérateur dont le nez est orné de lunettes à verres ronds, debout à ses côtés, tient d'une main la redoutable clé de Garengeot, tandis qu'avec l'index de la droite il s'assure de la situation de la dent malade et du degré de résistance probable qu'elle opposera à son action. A la manière ferme, calme, intelligente et méthodique dont le chirurgien procède à son opération, on ne peut qu'être rassuré sur les résultats. Tout se passe ici dans les règles de l'art; et nous n'avons que des éloges à donner à M. Guillemin.

La SCULPTURE nous fournit cette année très peu de sujets d'observation. La statue la plus admirée est la *Cassandre* de M. Pradier. Nous avons remarqué avec plaisir la vérité d'imitation anatomique de certaines parties; particulièrement de l'abdomen dont la flaccidité commençante et les plis sous-ombilicaux indiquent que cette jeune femme a été mère au moins une fois.

Tout à côté est une petite *Muse* trappue dont le type est pris, comme taille, dans la race laponne; à moins que l'artiste n'ait voulu représenter une naine.

on conçoit d'une part la confusion que porte cette méprise sur les évolutions premières de l'appareil de la cicatricule, ainsi que l'ont parfaitement reconnu MM. Prevost et Dumas, et on voit de l'autre comment, en déplaçant le sujet même de l'observation, Malpighi fut conduit à voir dans la membrane blastodermique les enveloppes de son prétendu embryon, au lieu d'y chercher les ébanches de l'embryon même. Il suit de là qu'il a figuré, sans les remarquer, une partie des cellules germinatrices (1).

Détournés par cette direction du véritable point sur lequel se montrent les premiers développemens, les observateurs qui suivirent immédiatement ce grand physiologiste ne firent guère que controverser ses opinions, jusqu'au moment où la découverte de l'animalcule spermatique par Hamme et Leuvenhoek vint donner aux études de l'embryogénie une impulsion toute différente.

Pour les ovologistes en effet, pour Fabrice d'Aquapendente et pour Harvey, l'embryon provenait de l'œuf; pour Malpighi, l'embryon préexistait et l'œuf lui fournissait ses enveloppes et ses matériaux nutritifs; pour Leuvenhoek, l'embryon ne préexistait pas, mais l'œuf restait complètement étranger à ses premiers développemens. Selon cet ingénieux micrographe, l'embryon primitif, qui n'était autre que l'animalcule spermatique, était fourni par le mâle, et les organes de la femelle n'avaient d'autre usage que celui de lui servir de réceptacle.

Dans l'enthousiasme qu'excita d'abord la découverte du zoosperme, on permit à Leuvenhoek de le douer d'une puissance assez active pour se construire lui-même ses enveloppes, pour se greffer ensuite sur un de leurs points au moyen de sa queue qui, devenant plus tard le cordon ombilical, servait de racine à tous les développemens ultérieurs; mais lorsqu'il voulut établir sur ces données le système des préformations animales (2), lorsqu'il crut distinguer leur sexe et qu'il expliqua de cette manière l'égalité de leur reproduction dans le règne animal, la méfiance entra dans l'esprit des physiologistes, et le ridicule suivit de près ses autres déductions (3).

Ce fut alors que Boerrhave, régulateur du mouvement scientifique dans le dix-septième siècle, intervint dans la discussion, comme il l'avait fait quelques années auparavant dans la lutte qui s'était engagée entre Malpighi et Rhuysh, au sujet de la structure intime des organismes.

Cette intervention eut pour base l'alliance de l'ovologisme et du zoospermisme. Combinant les observations de Malpighi avec les expériences de Leuvenhoek, Boerrhave greffa l'animalcule spermatique sur la cicatricule de l'œuf (1), et fit provenir la moelle épinière et l'encéphale des évolutions de cet animalcule (2), opinion qui fut adoptée et soutenue par Haller.

Le zoospermisme eut donc pour effet de déplacer le point de départ de l'embryogénie en le retirant de l'appareil de la cicatricule de l'œuf pour l'attribuer à l'animalcule spermatique, en faisant produire à celui-ci l'axe cérébro-spinal du système nerveux; les évolutions du blastoderme, d'où sortent les cellules germinatrices, n'offrirent plus dès lors qu'un intérêt très secondaire à côté du fait capital qu'on croyait avoir établi.

Cette phase, donnée par Boerrhave à la question qui nous occupe, doit être présente à l'esprit si l'on veut apprécier la valeur des recherches de MM. Dœllinger et Pander sur la membrane blastodermique.

MM. Dœllinger et Pander ont en effet le mérite d'avoir découvert que les organismes de l'embryon sortent des métamorphoses de cette membrane, et d'en avoir reconnu, dans son plissement, les ébanches premières; la description qu'ils donnent des plis primitifs est même si précise, qu'on aurait lieu d'être surpris que les sacs germinateurs aient échappé à leur sagacité si l'on ne trouvait la cause qui en a détourné leur attention. Cette cause est la préformation de la moelle épinière substituée à l'animalcule spermatique.

Voici comment ils s'expriment en décrivant le blastoderme :

« Un filament délicat vient s'y ajouter comme moelle épinière (sur le blastoderme), et à peine cela est-il fait que les plis primitifs se forment et déterminent ainsi la membrane de la moelle épinière; et ces plis, servant d'enveloppe à ce filament précieux, deviennent les premiers fondemens du corps (3). »

Si l'on s'arrête un instant sur cette description, on reconnaît d'abord que les plis de la membrane blastodermique ne sont pas primitifs, mais bien de seconde formation, puisqu'ils sont précédés par le trait délicat qui représente la moelle épinière et auquel ils sont d'autant plus subordonnés qu'ils sont destinés à lui former une enveloppe. Le premier terme de l'embryogénie serait donc ce filament délicat surajouté au blastoderme et non les deux plis de celui-ci.

Ce point établi, on se demande ensuite d'où sort ce filament délicat qui vient s'ajouter sur le blastoderme? Quelle est l'origine de cette prétendue moelle épinière. MM. Dœllinger et Pander ne le disent pas, et leur silence à ce sujet est d'autant plus significatif, que l'opinion de Boerrhave et de Haller sur la transformation de l'animalcule spermatique en moelle épinière leur était bien connue. Pourquoi n'adoptent-ils pas cette trans-

---

Malpighi a pris pour l'embryon le noyau (*nucleus*) de la cicatricule, on la trouverait dans l'exposition des enveloppes de ce prétendu embryon.

« Constat itaque ovum conceptus a primordiis, in ipsa cicatrica secundis geminis amnio scilicet et *chorio* involvi, in quorum interpositis humor tractu temporis recolligetur, qui tandem fœtui communicatus auctionem et nutritionem inchoat. » (Opera posthuma, p. 117.)

Evidemment c'est la membrane blastodermique que Malpighi prend pour des enveloppes fœtales dans les premières heures de l'incubation. Mais à part cette erreur de détermination, il y a dans cette description une vérité de fait qui, à ma connaissance, n'a jamais été remarquée. Cette vérité est la division de la membrane blastodermique en deux lames, l'une externe, le *chorion*, que nous nommons présentement *lame séreuse*; l'autre interne, l'*amnios*, qui est notre *lame muqueuse*.

(1) Voy. fig. 1 et 5, De format. pulli in ovo.

(2) Et quemadmodum in aliqua mearum preteritarum Epistolarum dixi, nullam arborem de novo formati sive creati, sed arbores eorumque formationes dependere a principio sive recenti planta, in seminibus collocata. Sic omnes creaturæ mobili sive viventi anima præditæ, dependent a primo eorum genere, et ut melius dicam, dependent ab animalculis vivis sive moventibus, in semine virili ab origine creationis confectis. (Leuvenhoek, Cont. Epist., p. 69.)

(3) In his omnibus cum multa infirma sunt nata est opportunitas deridendi novum inventum. (Boerrh., Physiol., t. iv, p. 190.)

(1) Qualem Malpighi pingit de ovo incubato fig. 1, 4, 5, 8, vermiculo omnino parum differt si a breviori cauda recesseris. (Boerrh., Physiol. prælect., t. iv, p. 198.)

(2) Videtur adeo vermiculus, futurus homuncio caput et spinam dorsi invisibilem representare. (Iidem, note 13.)

(3) Mémoire de Pander, Arch. génér. de méd., t. i, p. 353.

Le petit *Giotto*, de M. Maggesi, est si émacié qu'on peut diagnostiquer chez ce jeune garçon la présence de tubercules crus dans le poumon que l'auscultation ferait probablement reconnaître. M. Debay a fait un contre-sens en mettant des têtes d'enfans sur des corps d'adultes. M. Fauchère en revanche nous donne un corps de jeune fille parfaitement proportionné, dont la rondeur, la souplesse et la parfaite vérité prouvent qu'il a eu l'agrément d'avoir le modèle vivant devant ses yeux.

L'expression des larmes est très bien rendue sur le visage d'un enfant qui a crevé son tambour; les prétendus connaisseurs trouvent cette sculpture très plate; mais nous, qui avons une autre mesure dans nos jugemens, nous adresserons nos félicitations à son auteur, M. Simonis.

Nous aurions pu étendre beaucoup ces observations; mais nous pouvons présumer que la plupart de nos lecteurs ne les trouveront que trop longues. Nous ne devons pas cependant prendre congé d'eux sans leur apprendre que plusieurs membres de notre *docto corpore* sont exposés en effigie sur toile et sur marbre, dans les galeries du Louvre.

Parmi les portraits peints, nous en citerons trois : celui de M. Dumas, de l'Institut et de l'Académie de médecine; celui de M. de Blainville; tous deux très ressemblans; et enfin, un troisième, en pied, du docteur Lembert. Celui-ci est très remarquable par l'attitude véritablement imposante du sujet. Notre honorable confrère, grand et beau jeune homme de 35 ans environ, est représenté debout, en habit et pantalon noirs, cravate et gilet *idem*, tête nue, les cheveux ondoyans et roulés en belles boucles. Il tient dans sa main droite un rouleau de papier, qui est sans doute le manuscrit d'un mémoire destiné à quelque Académie; sa main gauche repose appuyée sur un monceau de livres jetés confusément avec un studieux désordre sur une table recouverte d'un tapis vert à carreaux. L'expression de la physionomie est fine et narquoise; un léger sourire erre sur ses lèvres et en relève les coins de la manière la plus agréable. On sait du reste que ce sourire est de rigueur dans un portrait exécuté dans les règles. Ce portrait fait beaucoup d'honneur à M. Schlesinger, qui a inventé cette belle pose, et relevé, par des intentions si ingénieuses, les agrémens naturels de son modèle. Parmi les portraits sculptés, nous n'avons pu découvrir que le buste en marbre du baron Larrey, par M. Elschoett; et un autre en plâtre de M. Thuillier, docteur en chirurgie, confrère que nous n'avons pas l'honneur de connaître.

Ici se termine notre revue médico-chirurgicale du salon de 1843; nous espérons qu'elle aura assez ennuyé les honorables souscripteurs qui nous l'ont imposée, pour qu'ils ne soient pas tentés de revenir à la charge l'an prochain.

— Traité de toxicologie, par M. Orfila; 4e édition, revue, corrigée et augmentée; deux volumes in-8° avec une planche. Paris, 1843. Prix : 16 francs.

A Paris, chez Fortin, Masson et comp., éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

formation? Comment rejettent-ils l'animalcule spermatique dont la présence sur le blastoderme leur eût été si nécessaire pour compléter leur théorie des premiers développemens de l'embryon? C'est ici que leur réserve ne saurait trop être louée; car il est évident que, n'apercevant ce trait délicat ou leur moelle épinière qu'à la seizième heure de l'incubation, ils n'ont pu admettre que ce filament eût un rapport direct ou éloigné avec l'animalcule spermatique, qui devait être présent sur le blastoderme depuis le moment de la fécondation. Que serait devenu, en effet, l'animalcule pendant les quinze premières heures de développement? Comment fût-il resté invisible pendant ce temps pour apparaître tout à coup à la seizième? Cette supposition n'était donc pas compatible avec l'ordre et la succession des faits qu'ils avaient observés.

Elle devenait possible, au contraire, d'après les observations précoces des évolutions du blastoderme faites par MM. Prevost et Dumas, puisque nos deux physiologistes croyaient avoir remarqué ce trait délicat dès avant l'incubation. Si les recherches ultérieures avaient confirmé le greffement sur le blastoderme d'une partie étrangère à la cicatricule, l'hypothèse de Boerrhave et de Haller sur la conversion du zoosperme en axe cérébro-spinal eût reçu un degré de probabilité qu'elle était loin d'offrir dans les observations de Leuvenhoek, ainsi que dans celles de Lieberkunn et de Valisneri. Quoi qu'il en soit, le point de départ de l'embryogénie, descendu par MM. Dœllinger et Pander, fut de nouveau remonté par MM. Prevost et Dumas.

Remarquons toutefois que la transformation du zoosperme en moelle épinière ne fut pas présentée par nos physiologistes dans le sens absolu de Boerrhave et de Haller. Loin de là, MM. Prévost et Dumas mirent au contraire en regard de cette hypothèse, un fait nouveau qui la renverse en ce qui concerne l'origine de la moelle épinière; ils observèrent en effet que ce filament délicat, que ce trait délié, que MM. Dœllinger et Pander avaient pris pour la moelle épinière, qu'ils considéraient eux comme le zoosperme, n'avait sur le blastoderme qu'une existence éphémère tout à fait passagère. De sorte qu'il paraissait n'intervenir dans les développemens que pour leur donner l'impulsion, et qu'il s'évanouissait une fois cette impulsion donnée.

Il résulte de là que si, en théorie, MM. Prevost et Dumas remontaient le premier terme de l'embryogénie, en fait ils le plaçaient au même point où nous l'ont montré nos propres expériences.

Si le travail de MM. Dœllinger et Pander offre la lacune que nous avons signalée, relativement à l'origine de la moelle épinière, l'idée qu'ils eurent de faire de la ligne primitive le pivot des premiers développemens, fut cause de la représentation assez exacte des sacs germinateurs qu'ils donnèrent dans leurs figures. L'attention plus soutenue que portèrent à ce travail précoce MM. Prevost et Dumas fit également qu'ils dessinèrent ces sacs avec encore plus de précision, bien qu'ils ne les mentionnent ni dans le mémoire, ni dans l'explication des planches. Toutefois les dessins qu'ils en donnèrent, dans les fig. 2, 3 et 4 de leurs planches, sont si rapprochés des nôtres, que nous avons cru devoir en placer un dans la pl. 1re, fig. 5, afin qu'on pût en comparer la conformité; car la concordance des faits est ce qui importe par dessus tout dans des études anatomiques et physiologiques si difficiles.

On voit donc, d'une part, comment l'attention trop exclusive accordée à la ligne centrale du blastoderme a détourné les observateurs de l'étude des autres métamorphoses qui s'opèrent sur cette membrane germinatrice; et, d'autre part, on remarquera que cette attention persévérante des physiologistes a sa source dans la croyance où l'on est resté que cette ligne est le rudiment de l'axe cérébro-spinal du système nerveux, même après que MM. Prevost et Dumas eurent constaté son effacement.

Ainsi, un des micrographes modernes les plus distingués, M. de Baër, après avoir signalé la bandelette blanchâtre (1), fait développer sur ses côtés les bourrelets des deux lignes primitives qu'il nomme *lames dorsales*; puis, sous le nom de *corde dorsale*, il introduit dans le problème déjà si compliqué une nouvelle inconnue.

Qu'est-ce, en effet, que la *corde dorsale*, à laquelle on attribue une action si puissante sur les premiers développemens? Nous laisserons l'auteur la définir lui-même : « La corde dorsale, dit M. de Baër, est ce que tous les auteurs qui prétendent avoir vu la moelle épinière de très bonne heure ont pris pour cet organe (2). » Elle est donc destinée à remplacer le fœtus préexistant de Malpighi, l'animalcule spermatique de Boerrhave, la moelle épinière préformée de MM. Dœllinger et Pander, la ligne primitive de MM. Prévost et Dumas, la suture des cordons de la moelle épinière de MM. Delpech et Coste, et enfin la bandelette primitive de M. Wagner, qui termine les interprétations de la ligne centrale du blastoderme.

(1) PHYS. DE M. BURDACH, t. III, p. 207.
(2) Id., t. III, p. 206.

Dans l'exposé de la bandelette primitive, M. Wagner revient à l'idée de M. Pander, dont M. de Baër s'était un peu écarté. Selon cet anatomiste, dont l'opinion est l'expression dernière de ce point de la science, « on voit clairement, vers la quatorzième heure de l'incubation, dans le milieu de l'auréole transparente, le premier rudiment de l'embryon sous forme d'une bandelette délicate, blanche, ayant une ligne et demie. C'est probablement, dit-il, l'ébauche première du cerveau et de la moelle épinière. Sur ses côtés s'élève, vers la seizième ou la dix-huitième heure, une paire d'élévations nouvelles symétriques; ce sont les lames dorsales ou spinales, ou les plis primitifs de Pander (1). »

Quant aux sacs germinateurs, ils sont faiblement indiqués, par la raison que MM. de Baër et Wagner ont fait usage de figures schématiques.

Si quelque chose de positif ressort de ces diverses opinions, c'est évidemment que la ligne diamétrale de l'aire germinatrice n'était pas encore déterminée; et la cause de cette indétermination nous paraît avoir sa source dans la persévérance que mettaient les physiologistes à vouloir trouver l'embryon à une époque des développemens où il n'en existe pas de trace.

Pour reconnaître les premières traces de l'embryogénie, il fallait donc réduire le problème à une question de fait, et embrasser dans son entier l'ensemble des métamorphoses et des évolutions du blastoderme. C'est ce que nous nous sommes efforcé de faire, en suivant dans tous leurs détails la formation des sacs germinateurs.

Un fait cependant sur lequel nous ne saurions trop fixer l'attention des physiologistes, c'est le parfait accord des observateurs sur les bases d'une des questions les plus difficiles de la physiologie.

Depuis le mémoire de M. Pander et nos recherches sur l'anatomie comparée du système nerveux, depuis surtout le beau travail de MM. Prevost et Dumas, tous les anatomistes ont reconnu, en premier lieu, que l'embryon était le produit des métamorphoses du blastoderme. En second lieu, tous ont signalé les trois lignes primitives qui apparaissent sur cette membrane, et les ont reconnues pour le début des transformations d'où l'embryon va sortir. En troisième lieu, enfin, tous ont constaté que, de ces trois lignes primitives, il y en avait une au centre et deux sur les côtés.

Les bases du problème relatif au point de départ de l'embryogénie sont donc définitivement posées et acquises à la science.

Reste maintenant à fixer avec précision le premier terme des développemens de l'embryon : c'est ici que commence le désaccord, et que les opinions se sont partagées.

Les observateurs qui nous ont précédé ont cru reconnaître que la ligne centrale apparaissait la première, et ils l'ont regardée comme le premier terme de l'embryogénie, en la prenant, soit pour l'animalcule spermatique, soit pour la moelle épinière, soit pour les rudimens de cet axe nerveux, soit pour la suture de ses deux lames d'origine, soit pour l'ébauche de l'axe cérébro-spinal, soit enfin pour une corde dorsale.

Nos expériences de 1818, 1819 et 1820, pour déterminer l'origine de la moelle épinière, celles que nous avons faites en 1840, 1841 et 1842, pour fixer les règles de l'organogénie, nous ont montré le contraire.

Elles nous ont montré que les deux lignes latérales précédaient constamment celle qu'on apercoit plus tard sur l'axe du blastoderme; de sorte que les deux premières sont primitives, tandis que la troisième est consécutive ou de seconde formation.

Cela posé, c'est-à-dire l'apparition première des lignes latérales constatée, nous en avons suivi le développement, et nous avons vu leur métamorphose donner naissance à deux cellules ou à deux sacs germinateurs, situés l'un à droite et l'autre à gauche de l'axe de la membrane blastodermique.

C'est alors qu'en suivant d'heure en heure cette évolution, nous avons pu constater que la ligne centrale, qui n'est autre que cet axe même, est produite par le vide que laissent entre eux les deux bourrelets du blastoderme au moment où ils se réfléchissent pour former les cellules germinatrices.

Il suit donc de ces recherches que les développemens de l'embryon ne débutent pas par l'apparition de l'axe central du système nerveux, mais bien par la manifestation de deux cellules, ou de deux sacs germinateurs, que l'on peut considérer comme leur point de départ, ou le zéro de l'embryogénie, qui depuis Aristote a tant occupé les physiologistes.

On conçoit, d'après ce qui précède, que rien ne manquerait à notre détermination, et qu'elle offrirait les caractères d'une démonstration ana-

(1) HIST. DE LA GÉNÉRATION, p. 95; édit. de Bruxelles.

tomique si, plus tard, la série des développemens nous montrait l'effacement de cette ligne centrale, et si, à la place qu'elle occupait, ou dans l'espace vide qui la dessine, nous voyions apparaître les rudimens de la moelle épinière.

On conçoit également que la dualité primitive des organismes, dont les deux sacs germinateurs sont les représentans, y trouverait une nouvelle confirmation, si nous observions les rudimens du système nerveux, à partir d'abord de la face interne de ces deux sacs, puis se diriger l'un vers l'autre, puis se réunir après avoir été amenés au point de contact, et constituer par cette réunion l'axe nerveux du tronc autour duquel vont désormais se développer tous les autres organismes.

Or ces deux ordres de faits, qui sont, comme on le voit, la conséquence du fait primordial que nous venons d'exposer, feront le sujet de notre second Mémoire sur les développemens primitifs de l'embryon.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LA CAUTÉRISATION, CONSIDÉRÉE SURTOUT COMME MOYEN DE PRÉVENIR ET DE GUÉRIR LA PHLÉBITE ET L'INFECTION PURULENTE ; par M. BONNET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

De la cautérisation considérée comme moyen préservatif et curatif de l'infection purulente.

Les plaies peuvent être le point de départ de plusieurs accidens qui leur sont spéciaux et qui de la solution de continuité s'étendent de proche en proche, en exerçant une influence funeste sur l'économie tout entière. De ce nombre sont les érysipèles ambulans, les tétanos, les phlébites et les résorptions purulentes. Pour suivre dans toutes ses applications cette idée que la cautérisation localise les phénomènes qui s'étendent d'une partie à l'autre, je devrais rechercher jusqu'à quel point elle prévient et arrête dans leur cours tous les accidens que je viens d'énumérer.

Dans cette étude, je pourrais mettre à profit les observations de M. Larrey sur le traitement par la cautérisation au fer rouge des érysipèles survenus à la suite de plaies par l'instrument tranchant. Dans deux cas cités dans la clinique chirurgicale, et dans plusieurs autres qui n'y sont qu'indiqués, cette cautérisation a été suivie de la disparition prompte de tous les accidens locaux et généraux.

Je pourrais citer les observations du même auteur sur la cautérisation au fer rouge des plaies succédant à des amputations qui avaient entraîné le tétanos à leur suite.

Dans deux cas remarquables, cet accident, qui est l'effet de la propagation au système nerveux de phénomènes morbides qui ont leur point de départ dans une solution de continuité, a été arrêté dans son cours par la cautérisation, et celle-ci a été suivie d'une guérison complète.

Mais ne possédant aucun fait sur la cautérisation dans le traitement des érysipèles et des tétanos, et voulant, d'ailleurs, ne point trop multiplier les questions que j'examine dans ce mémoire, je me contenterai de rechercher jusqu'à quel point la cautérisation peut prévenir et arrêter dans son cours la résorption purulente.

Et d'abord, je n'hésite pas à dire que la cautérisation n'expose pas à la résorption purulente, et que les solutions de continuité qui succèdent à la chute des escarres ne deviennent jamais le point de départ de ce terrible accident.

Suivant une méthode usitée depuis longtemps à l'Hôtel-Dieu de Lyon, et mise en pratique par M. Gensoul, j'ai extirpé un grand nombre de fois des lèvres cancéreuses avec le fer rouge ; j'ai enlevé un nombre bien considérable de tumeurs au moyen de l'action combinée du caustique de Vienne et du chlorure de zinc, suivant la méthode de M. Canquoin. J'ai appliqué cette méthode à des squirrhes et à des encéphaloïdes du sein, ulcérés ou non ulcérés, à des encéphaloïdes de la tête, à des tumeurs érectiles de la face, des loupes du cuir chevelu et du dos, des glandes infiltrées de suppuration ou de tubercules au cou, aux aisselles, aux aines, et dans ce nombre considérable d'opérations des tumeurs les plus diverses par leur siége, leur nature et leur volume, je n'ai pas observé une seule fois l'érysipèle traumatique, les phlegmons diffus dans les parties environnantes ; jamais je n'ai vu la décomposition putride des matières répandues à la surface de la plaie, et surtout je n'ai jamais observé la résorption purulente. Ces faits sont conformes à ceux qu'a relatés M. Canquoin et aux observations faites par toutes les personnes qui ont employé, à ma connaissance, la cautérisation par le caustique de Vienne sur la peau et le chlorure de zinc sur les parties profondes.

Je ne discute pas ici si, malgré ces avantages, l'emploi des caustiques est préférable à celui de l'instrument tranchant dans l'extirpation des tumeurs ; je constate seulement ce fait que j'ai seul besoin pour le moment de mettre en relief, savoir : que les plaies succédant à la chute des escarres que la cautérisation avait produites n'ont jamais été que des accidens locaux et n'ont jamais offert ce phénomène d'irradiation, si commun dans les grandes plaies.

S'il est quelques cas où des symptômes généraux plus ou moins graves se manifestent dans le cours du traitement d'une tumeur par la cautérisation, à l'aide du chlorure de zinc, par exemple, c'est lorsque ces tumeurs offrent des cavités considérables, remplies de sang plus ou moins organisé, et que le caustique les ouvre sans dessécher toutes les matières qu'elles contiennent, et sans cautériser toute la surface interne du kyste. J'ai vu deux cas de ce genre. Dans le premier cas, j'attaquais avec la pâte de chlorure de zinc un encéphaloïde enkysté du sein chez une femme de plus de soixante ans. Sitôt que la cavité fut ouverte, la masse encéphaloïde devint le siége d'une décomposition putride ; il y eut de la fièvre, de la somnolence, de la fétidité dans les selles, en un mot, tous les symptômes généraux qui succèdent à l'absorption des matières putrides. Ces accidens ne s'arrêtèrent que lorsque la cautérisation eut desséché et détruit toutes les parties altérées.

Dans le second cas, je fus moins heureux. J'avais entrepris de détruire des kystes qui comprimaient la trachée-artère et rendaient la respiration très difficile. Ces kystes contenaient des caillots fibrineux qui se décomposèrent dès qu'ils furent exposés à l'air et qui fournissaient assez de sang pour que des applications réitérées de chlorure de zinc ne pussent les dessécher. Les symptômes de la résorption putride s'aggravèrent progressivement et le malade mourut. A son autopsie, on trouva une grande quantité de pus dans le péritoine.

Ces faits ne font pas exception à la règle que j'ai posée, savoir : que les plaies qui succèdent à la chute des escarres ne deviennent pas le point de départ d'accidens généraux graves et en particulier de la résorption purulente, car dans le cas que je viens de citer des phénomènes plus ou moins graves se sont produits, non parce qu'il y a eu cautérisation de certaines parties, mais parce que l'on a ouvert des cavités qui ont échappé à la cautérisation, et dans lesquelles se sont produits les mêmes phénomènes que si l'ouverture eût été produite par des instrumens tranchans. Si l'on ouvrait une grande cavité naturelle, celle de la plèvre, du péritoine, du genou, sans aucun doute, les accidens seraient tout aussi graves que si l'ouverture eût été faite par des caustiques ou par l'instrument tranchant ; mais il ne faudrait pas citer ces cas comme des exceptions à cette règle que les surfaces cautérisées ne sont pas le point de départ des résorptions purulentes, ni de tout autre accident analogue ; car dans tout ce que je dis sur la cautérisation, je suppose qu'aucune partie n'est mise à nu, sans avoir été détruite par la cautérisation, ce qui n'a pas lieu dans l'ouverture d'une grande cavité.

En acceptant donc les restrictions que je fais ici, je crois qu'il reste démontré que l'on peut détruire des tumeurs quelconques par la cautérisation sans s'exposer aux accidens de la résorption purulente.

Si nous cherchons à présent jusqu'à quel point l'emploi du feu ou des caustiques peut arrêter cette redoutable maladie lorsqu'elle s'est développée à la suite d'une plaie par l'instrument tranchant, il ne faut point s'attendre à une suite non interrompue de résultats heureux. Là où les conditions sont très variées, les résultats doivent être très variés aussi, et lorsqu'il se manifeste des symptômes évidens de résorption purulente, il y a souvent dans le sang et dans les viscères intérieurs des altérations trop graves pour que des moyens qui n'agissent que sur le point de départ du mal aient une véritable efficacité.

Dans les symptômes qui indiquent pendant la vie la résorption purulente, on peut distinguer deux époques : 1° Celle qui précède les frissons ; 2° celle qui succède à ces frissons. Dans la première, on peut craindre la mort, mais on peut espérer la guérison. Dans la seconde, la mort est inévitable ; du moins les exceptions à cette règle sont si rares qu'elles ne sauraient rien changer à la gravité du pronostic.

Dans la première période, celle qui précède la fièvre avec frissons, la plaie est grisâtre, elle ne se réunit point, et les matières qu'elle produit sont toujours plus ou moins fétides. Autour de la plaie se manifestent des érysipèles, des phlegmons ou des suppurations des veines ou du canal médullaire ; il y a en même temps une fièvre brûlante, une soif ardente et une prostration extrême des forces ; les selles sont fétides ; il n'y a du reste ni somnolence ni délire, comme dans la résorption putride ; ni vomissemens bilieux, comme dans les accidens qui succèdent à l'ouverture des grands abcès ; c'est à cette période que la cautérisation a une puis-

sance énergique pour arrêter le développement des symptômes généraux.

J'ai eu l'idée de cautériser toute la surface des plaies qui présentent les conditions que je viens de décrire, et lorsque la résorption purulente paraît ainsi imminente, il m'a semblé que, puisque les solutions de continuité produites par la cautérisation et spécialement par le fer rouge et le chlorure de zinc ne produisaient jamais d'infection purulente, on pouvait espérer que dans les cas où celle-ci était imminente, on en arrêterait les progrès, en substituant une surface cautérisée à une plaie produite par l'instrument tranchant. Dans ce but, quand les symptômes précurseurs de la résorption du pus se manifestèrent, je cautérisai des plaies avec le fer rouge, ou mieux avec la pâte de chlorure de zinc dont l'application effraie moins les malades, et qui dessèche plus complètement les solutions de continuité.

Je n'ai pas appliqué cette méthode à des amputations. Je l'ai fait surtout à la suite d'extirpation de cancers au sein et sous le creux de l'aisselle, de loupes au dos et au cou; et aujourd'hui l'expérience m'a si bien montré l'utilité immédiate et évidente de cette substitution, que dès que je vois, après l'extirpation d'une tumeur par l'instrument tranchant, que la plaie est grisâtre, qu'il s'en écoule un pus sanieux et fétide, que les bords ont ce gonflement douloureux qui précède les phlegmons avec érysipèle, que la fièvre est brûlante, la soif vive, je cautérise sans hésitation toute la surface de la plaie. Je n'ai pas vu un seul cas où les accidens n'aient été arrêtés par cette méthode, dont les résultats, plus que toute autre observation peut-être, démontrent la jouissance avec laquelle la cautérisation borne les maladies et les fixe dans le lieu où elle a été appliquée.

Je crois avoir par-là prévenu des résorptions purulentes; mais une telle opinion est si difficile à prouver, il reste tant de doutes dans l'esprit d'un lecteur sur la justesse du pronostic qu'a porté un auteur qui prétend avoir prévenu une maladie, que je renonce à citer ici les observations qui me paraissent avoir confirmé mes présomptions sur la possibilité d'arrêter la résorption purulente avant que les frissons se soient développés. Il n'y a que ceux qui ont eu les malades sous les yeux qui soient frappés de ces résultats. Je me contente donc d'appeler l'attention des praticiens sur la cautérisation des plaies menacées de résorption purulente et de les engager à répéter des essais dont le résultat m'a paru extrêmement satisfaisant.

Lorsque les accès de fièvre avec frissons se sont manifestés, la guérison, si elle avait lieu après la cautérisation de la plaie, démontrerait incontestablement toute l'utilité de la méthode. Malheureusement les résultats sont loin d'être satisfaisans à cette époque; le mal a déjà fait trop de progrès, le sang est altéré, et les viscères intérieurs peuvent être infiltrés de pus.

A cette période, j'ai pratiqué six fois la cautérisation, dans un cas, sur une plaie produite par l'extirpation d'une tumeur à la jambe; dans les cinq autres, sur des plaies succédant à des amputations. Dans la première opération, le résultat fut satisfaisant, la guérison eut lieu, après une convalescence très longue, il est vrai. A la suite des autres opérations, un malade qui avait subi l'amputation de la jambe vécut plus de trois mois après la cautérisation. Il succomba à de vastes abcès qui se formèrent dans la cuisse, son moignon étant déjà complètement cicatrisé; pendant deux mois, il fut dans un état assez satisfaisant, et il reprit de l'appétit et des forces, si bien qu'on put croire à la certitude de sa guérison. Quoique le temps ait détruit ces espérances, son observation montre que, dans certains cas, la cautérisation des plaies après l'amputation peut arrêter la résorption purulente dans son cours, et peut devenir, avec des perfectionnemens, une ressource utile dans cette terrible maladie.

Voici l'observation des deux malades sur lesquels la cautérisation a produit des résultats évidemment avantageux.

EXTIRPATION D'UNE TUMEUR SITUÉE AU-DESSOUS DU TENDON D'ACHILLE; SYMPTÔMES DE RÉSORPTION PURULENTE; CAUTÉRISATION DE LA PLAIE PAR LE FER ROUGE; GUÉRISON.

OBS. X. — Le 15 avril 1841, j'enlevai, à une femme de 48 ans, une tumeur squirrheuse du volume d'un petit œuf, placée derrière la malléole interne et engagée au-dessous du tendon d'Achille; cette tumeur fut enlevée à travers une incision longitudinale de la peau; pendant les douze premiers jours qui suivirent l'opération, l'état de la malade n'offrit rien d'inquiétant; à la fin de cette époque, la plaie devint plus douloureuse, sa surface grisâtre, et, dès le quinzième jour, on reconnut un érysipèle phlegmoneux qui s'étendit rapidement à toute la jambe. Un foyer purulent se forma entre le triceps et les muscles de la région profonde. Dès le moment où cet érysipèle phlegmoneux avait commencé à se déclarer, il y avait eu des envies de vomir, de l'insomnie, de la fréquence dans le pouls, les forces s'étaient affaiblies.

Le dix-huitième jour, un frisson de plus d'une heure se manifesta. A neuf heures du soir, il fut suivi d'une transpiration visqueuse et abondante. Le lendemain, la langue était noire et sèche, la face offrait cette altération particulière que présentent les malades affectés de résorption purulente; la plaie était grisâtre; une dureté douloureuse indiquait le trajet de la saphène interne jusqu'au milieu de la cuisse; les ganglions du pli de l'aine étaient gonflés.

Les dix-neuvième et vingtième jours, les mêmes frissons que la veille se reproduisirent et durèrent de demi-heure à trois quarts d'heure; les autres symptômes furent les mêmes; cependant, le vingt-unième jour, ayant encore quelque espoir de conserver cette malade, je me décidai à pratiquer la cautérisation. Je fis une incision étendue depuis la malléole jusqu'au milieu de la jambe, et qui découvrit dans toute son étendue un abcès dont les parois étaient grisâtres et infiltrées de pus. J'eu cautérisai toute la surface interne avec des fers rouges, et je ne m'arrêtai que lorsque la plaie eut été complètement desséchée.

Pendant trois jours après cette cautérisation, les frissons ne se reproduisirent pas; ils revinrent ensuite régulièrement à neuf heures du soir, et furent combattus avec succès par la sulfate de quinine; les douleurs très vives que la malade éprouvait dans la plaie cessèrent presque entièrement après la cautérisation.

Mais ce ne fut qu'avec une extrême lenteur que les escarres se détachèrent et que la plaie se cicatrisa. Il fallut trois mois à peu près pour que la guérison locale fût complète et que la malade reprit ses forces. Depuis, elle a joui d'une bonne santé.

AMPUTATION DE JAMBE; SYMPTÔMES DE RÉSORPTION; OEDÈME DU MOIGNON; CAUTÉRISATION; MORT TROIS MOIS APRÈS L'OPÉRATION.

OBS. XI. — Antoine Mérieux, âgé de 46 ans, eut la jambe gauche broyée sur le chemin de fer de Lyon à St-Etienne, le 17 avril 1842.

L'amputation fut pratiquée immédiatement au lieu d'élection, et la plaie fut affrontée pour obtenir la réunion immédiate.

Les huit premiers jours qui suivirent l'opération n'offrirent rien de remarquable. La réaction fut très faible, la réunion se fit partiellement; il y eut peu de fièvre.

Le 25 avril, le moignon commença à devenir très volumineux et à faire éprouver les plus vives douleurs; on ne pouvait le soulever sans que le malade ne poussât des cris; les bords de la plaie s'écartèrent, et l'on vit que son fond était grisâtre et laissait échapper un pus fétide et séreux; la soif était vive et la fièvre ardente.

Le 26, le malade était extrêmement abattu et plongé dans la somnolence.

Le 27 et le 28, tous ces symptômes s'aggravèrent, et il y eut des frissons qui durèrent d'une demi-heure à trois quarts d'heure et qui furent suivis d'une transpiration abondante. On porta le plus mauvais pronostic; il s'accomplissait évidemment ici un travail de résorption purulente.

Le 29, on fit une vaste application de chlorure de zinc dans toute la cavité du moignon, de manière à en cautériser profondément toute l'étendue. L'application fut laissée vingt-quatre heures en place.

La douleur ne fut pas aussi cruelle qu'on pouvait le supposer, probablement à cause de l'état d'affaissement où se trouvait le malade. La réaction générale fut néanmoins augmentée, l'œdème du moignon resta stationnaire, puis il changea d'aspect et prit le caractère inflammatoire. Le malade n'eut plus de frissons.

Les escarres se détachèrent peu à peu, et furent complètement enlevées le 5 mai.

A cette époque, un grand changement s'était opéré: l'état général était complètement modifié, l'affaissement, les frissons avaient fait place à une fièvre franche et modérée, la plaie était rouge, vermeille, fournissait un pus de bonne nature; seulement la peau avait été presque complètement détruite par le caustique. L'œdème avait presque entièrement disparu, l'appétit revint; le malade fut considéré comme hors de danger. La cicatrisation de la plaie se fit avec lenteur; l'exfoliation des os cautérisés dut nécessairement la retarder.

La guérison définitive fut encore retardée par deux abcès consécutifs qui se développèrent pendant le mois de mai, l'un dans la cuisse, l'autre dans le moignon lui-même. A la fin du mois de juin, la cicatrisation était complète, et je considérais la guérison de ce malade comme achevée; il avait repris de l'appétit, ses forces se développaient et il pouvait faire quelques pas dans la salle. Cependant dans le cours du mois d'août, de vastes abcès se développèrent au-dessous du triceps, dans la moitié inférieure de la cuisse et dans l'épaisseur du moignon.

Le 20 du mois d'août, ces abcès furent largement ouverts, il s'en écoula une abondante suppuration. Les forces du malade s'affaiblirent peu à peu, et il mourut le 5 septembre avec les symptômes d'affaiblissement graduel qui accompagnent les longues suppurations; il avait survécu plus de trois mois et demi à son amputation, et plus de trois mois à des symptômes de résorption purulente.

Les quatre autres amputés dont j'ai parlé étaient également affectés de résorptions purulentes parvenues à cette période avancée où un long accès de fièvre avec frisson annonce l'invasion d'accidens promptement mortels. Deux furent cautérisés par le fer rouge; deux autres par la pâte de chlorure de zinc; dans l'un et l'autre cas, la cautérisation fut portée assez loin pour dessécher toute la surface du moignon, et lorsque j'employai le cautère actuel, je pénétrai jusque dans le canal médullaire qui était affecté de suppuration. Les deux amputés sur lesquels j'employai le fer rouge avaient eu la jambe coupée dans le mois de juin 1840; ils parurent l'un et l'autre éprouver un léger amendement dans leur état le jour qui suivit la cautérisation. Mais le lendemain de nouveaux accès de fièvre se reproduisirent, et ils périrent après avoir présenté les mêmes

symptômes que l'on avait lieu d'attendre dans le cas où la cautérisation n'aurait point été pratiquée.

Quant à ceux dont les plaies furent cautérisées par le chlorure de zinc, l'un avait subi l'amputation de la jambe pour un écrasement; l'autre, une amputation de l'avant-bras, pour un spina ventosa du poignet. La cautérisation ne parut changer en rien la marche funeste de la maladie. A l'autopsie de ces malades, on trouva les veines et le canal médullaire en suppuration; il y avait des abcès disséminés dans le foie et dans d'autres organes.

En résumé, la cautérisation des plaies qui succède à l'extirpation des tumeurs est un moyen efficace, j'oserais même dire assuré, pour prévenir la résorption purulente. Si les frissons ne sont pas encore développés, elle fait cesser les accidens qui font craindre cette résorption. (Je n'ose assurer qu'il en soit ainsi à la suite des grandes amputations.) Mais lorsque les frissons sont développés, le succès de la cautérisation est très douteux. Sur six cas nous ne pouvons en citer que deux où elle ait produit un résultat évident, et encore dans l'un de ces cas le malade dont le moignon s'est cicatrisé a-t-il fini par succomber dans le cours du quatrième mois de sa maladie.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

ADDITION A LA SÉANCE DU 10 AVRIL.

NOTE SUR LA FORMATION DE LA GRAISSE CHEZ LES ANIMAUX; par M. LIEBIG.

Dans la séance du 6 mars, M. Dumas s'exprime, à l'égard de l'opinion que je me suis formée sur l'origne de la graisse chez les animaux herbivores, dans les termes suivans :

« Dès qu'il a eu connaissance de nos analyses de fourrages, M. Liebig s'est empressé de les répéter, et, dans ce cas comme dans celui du maïs, il en a reconnu l'exactitude : il s'était donc trompé en niant l'existence des matières grasses dans les alimens des herbivores. Mais M. Liebig adresse d'autres objections maintenant à l'opinion qu'il combat; il ne s'agit plus de l'absence totale de matières grasses dans ces alimens, mais des proportions, mais des propriétés. »

Je me permets de faire remarquer à l'Académie que les analyses de MM. Dumas et Payen qui sont parvenues à ma connaissance se réduisent à une détermination des matières solubles dans l'éther que renferment le foin et le maïs. J'ignore les autres analyses de ces messieurs qui les ont conduits à admettre que l'herbe et les racines mangées par les vaches contiennent du beurre, que le fourrage donné aux bestiaux renferme de la graisse de bœuf. J'ai nié et je nie encore la présence des graisses (combinaisons d'acides gras avec la glycérine) dans la nourriture de la vache et du bœuf; je nie la présence de la bile (ou plutôt des matières solubles dans l'éther contenues dans la bile) dans la même nourriture; je nie la présence de l'huile de poisson et du blanc de baleine dans les plantes de mer; mais j'admets volontiers, avec une cinquantaine de chimistes qui nous l'ont appris, que les herbes et feuilles vertes contiennent une cire verte, appelée communément chlorophylle, et des recherches qui me sont propres m'ont mis à même de constater la découverte de l'excellent observateur Proust, que le fourrage, les feuilles vertes des choux, des graminées, les cerises et les prunes contiennent une cire blanche.

Je m'étonne bien que la présence de cette cire dans le foin et dans les pommes de terre ait pu échapper à des chimistes aussi exercés, car ces messieurs n'en font pas mention dans les deux mémoires qu'ils ont lus devant l'Académie, et ce n'a été qu'après que j'eus appelé leur attention sur cette cire, par l'envoi de mon mémoire, dont M. Payen vient de citer, dans la séance du 6 mars, un passage incorrect, que ces messieurs se sont empressés de modifier leur théorie. Je suis enfin porté à croire que M. Dumas, en émettant son opinion sur l'origine de la graisse chez les animaux, n'avait encore fait aucune expérience à ce sujet, car il a appris à l'Académie, dans la même séance du 6 mars, que lui, M. Boussingault et M. Payen avaient tout simplement adopté l'opinion de MM. Gmelin et Tiedemann, qui supposent « les matières grasses toutes faites dans les alimens. » L'aveu de ces messieurs, que cette théorie n'appartient pas à eux, mais à mes illustres compatriotes, me paraît avoir été un peu retardée; mais il est vrai de dire qu'il y a maintenant une certaine responsabilité à partager.

Dans l'expérience que j'ai rapportée dans ma lettre (insérée dans le COMPTE RENDU, t. XVI, p. 552), une vache qui mangeait (dans l'établissement de MM. Koch à Giessen) 15 kilog. de pommes de terre et 7 kil., 500 de foin, recevait dans ses alimens en six jours, d'après mes analyses, 756 grammes de matières solubles dans l'éther, et dans ses excrémens cette même vache rendait en six jours 747 grammes de matières solubles dans l'éther; c'est à bien peu de chose près toutes celles qui ont été consommées. La vache en question fournissait à M. Koch, en six jours, une quantité de lait égale à celle que M. Boussingault a obtenue, dans sa terre à Bechelbronn, d'une vache soumise au même régime.

Il est impossible de tirer de mes expériences une autre conclusion que la suivante : « Les matières grasses contenues dans les pommes de terre et le foin ne contribuent en rien à la formation du beurre, puisqu'elles sortaient dans les fécès. »

Dans mon mémoire que j'ai envoyé à MM. Payen, Boussingault et Dumas, j'ai dit que la substance qui s'extrait du foin par l'éther consiste en chlorophylle et en une cire particulière, différente dans ses propriétés de la cire d'abeilles; elle a la plus grande ressemblance avec la matière cireuse qui a été recueillie si abondamment des feuilles de la canne à sucre par M. Avequin, matière qui a reçu de la part de M. Dumas le nom de cérosie et qui a été analysée par le même chimiste.

Cette cire, je l'ai retrouvée dans les fécès de la vache, dans le même état et avec les mêmes propriétés qu'elle possédait dans le foin.

Mes expériences n'ont donc, comme M. Dumas veut le faire croire à l'Académie, aucun rapport avec l'alimentation d'une vache fictive; mais elles ont une portée toute réelle. Elles prouvent « que les matières cireuses contenues dans les feuilles des plantes, en passant dans le corps des herbivores, ne sont pas forcées de subir dans leur sang l'influence de l'oxygène et n'éprouvent pas de commencement d'oxydation d'où résultent les acides stéarique, margarique et oléique. »

Dans mon ouvrage sur la chimie appliquée à la physiologie et à la pathologie (Paris, Fortin, Masson, etc., octobre 1842), j'ai décrit en détail (p. 318) les belles expériences de M. Gundlach, à Cassel (non celles de M. Huber, comme M. Payen se plaît à le croire), qui montrent que pour vingt parties de miel consommé par les abeilles, elles rendent une partie de cire. M. Gundlach montre encore que la cire se produit aussi quand on nourrit les abeilles de sucre de canne, résultat qui n'a rien d'étonnant, puisqu'on sait que le miel renferme du sucre de raisin.

MM. Dumas, Boussingault et Payen expliquent le fait de la formation de la cire dans le corps des abeilles nourries de miel, d'une manière très ingénieuse; ces habiles chimistes sont portés à croire « qu'il en est d'une abeille comme d'une nourrice. Si cette dernière trouve dans ses alimens la matière grasse et la protéine dont son lait a besoin, elle produit du lait pour son nourrisson et sa santé n'en souffre pas. Si on la prive au contraire de ces alimens gras ou albuminoïdes, elle produit encore sans doute du lait, mais c'est aux dépens de sa propre substance que le lait se produit en pareil cas. »

Chez les vaches, la graisse se produit donc, d'après MM. Dumas, Boussingault et Payen, de la cire contenue dans le foin.

Chez les abeilles nourries de sucre, c'est de leur graisse que la cire est fabriquée.

D'après ce qui précède, il sera très curieux d'examiner si le sucre de lait manque dans le lait de la nourrice qui fournit du lait aux dépens de sa propre substance, ou s'il se produit aussi aux dépens de la graisse ou des matières albumineuses. C'est un fait physiologique de la plus haute importance que, d'après mes analyses, les herbes et grains des environs de Giessen qui produisent dans le corps des vaches les mêmes effets qu'à Paris, diffèrent tant, par rapport aux matières grasses qu'ils contiennent, de ceux des environs de Paris. La fibrine du sang possède aussi à Paris une autre composition qu'à Giessen; et la découverte la plus curieuse est sans doute que la légumine tirée des pois, des lentilles et des haricots, se dissout à Paris dans l'acide acétique et renferme 18 p. 100 d'azote, pendant que la même matière, préparée d'après la même méthode à Giessen, refuse de se dissoudre dans cet acide et ne contient que 14 p. 100 d'azote.

M. DUMAS fait remarquer qu'au point où cette discussion est amenée, il faut laisser les raisonnemens de côté et s'en rapporter aux faits; elle rentre évidemment dans le domaine de l'agriculture pratique, à qui il appartient de la résoudre définitivement par des expériences bien combinées, et qui peut trouver une source de profit considérable dans l'application des vues, quelles qu'elles soient, dont la justesse demeurera démontrée.

Il demande toutefois à l'Académie la permission d'ajouter quelques mots à la lettre de M. Liebig, tant pour éclaircir les difficultés qu'elle soulève de nouveau que pour suppléer à l'absence de M. Payen que des motifs de santé ont forcé de quitter la séance.

1° M. Liebig a dit et il répète : qu'entre la cire et les matières grasses communes, il y a une ligne de démarcation profonde, en ce que la cire est insoluble dans les alcalis et qu'elle n'est pas susceptible de se convertir en acides gras pareils à ceux que renferment les corps gras ordinaires. Il serait facile de prouver qu'il y a long-temps que nous savons ici le contraire sur ce point, qui ne semble pas avoir été l'objet d'expériences personnelles de la part de M. Liebig.

J'étais chargé de présenter aujourd'hui même à l'Académie les résultats d'un travail sur cet objet, qui a été étudié avec le plus grand soin, dans mon laboratoire, par M. Léwy, de Copenhague, et cette coïncidence est tellement singulière, qu'il faut que j'ajoute que c'est à l'instant même que M. Flourens vient de me communiquer la lettre de M. Liebig, et que M. Léwy a annoncé dès l'année dernière qu'il s'occupait de ces recherches.

M. Léwy a reconnu, comme on le verra dans le mémoire détaillé que je dépose en son nom sur le bureau, que la cire est réellement soluble dans la potasse et qu'elle se convertit, par l'action de cet alcali employé à une température un peu élevée, en acide stéarique, ou du moins en un acide fusible à 70° et doué de la composition exacte de l'acide stéarique. Tout le monde sait combien il est facile de changer l'acide stéarique en acide margarique. Ainsi, les deux principaux acides reconnus par M. Chevreul, dans les corps gras les plus communs, peuvent dériver de la cire par de simples influences oxydantes, comme nous l'avons admis

Sans affirmer que la cire des fourrages contribue, plutôt que les matières grasses qu'ils renferment, à l'engraissement des bestiaux qui s'en nourrissent, on peut donc dire qu'à l'égard de la cire, la fin de non-recevoir de M. Liebig ne repose sur rien. La question demeure entière, et nous persistons à penser que les expériences directes par lesquelles nous avons essayé de la résoudre n'étaient

point inutiles et nous les continuons. Du reste, M. Liebig regrettera toutes les insinuations que renferme sa lettre, quand je donnerai la preuve que, dès le printemps de 1842, j'ai professé publiquement sur le rôle des matières cireuses l'opinion énoncée devant l'Académie le 6 mars de cette année, tout en rendant à MM. Tiedemann et Gmelin la part qui leur est due dans cette conception.

2° Sans nier la possibilité de la formation des corps gras par certaines fermentations des sucres, nous répétons que rien n'en donne la preuve, et nous regardons comme plus simple et plus vraisemblable l'origine toute végétale des graisses des animaux.

Si nous avons adopté cette opinion, ce n'est pas que nous ignorions les expériences de Huber sur la formation de la cire des abeilles. Ces expériences, qui datent de soixante ans, sont très nombreuses et seraient très décisives, si l'on eût tenu compte des pertes que les abeilles auraient pu éprouver. Huber a nourri ses abeilles tantôt avec du sucre, tantôt avec du miel; il a fixé à 1/20 le poids de la cire fournie par ces alimens. Il a donc, à tous égards, une incontestable antériorité de soixante ans sur M. Gundlach, à qui M. Liebig persiste à attribuer le mérite de ces observations, et dont l'ouvrage date de deux ou trois ans au plus.

Tel est le motif qui a, sans nul doute, engagé M. Payen à citer Huber et non M. Gundlach, et personne n'admettra qu'en répétant en 1840 des expériences déjà faites en 1780 on puisse en ôter le mérite au premier inventeur.

3° M. Liebig touche en passant, dans sa lettre, une question sur laquelle je demande à l'Académie la permission de m'arrêter un instant.

J'ai admis dans mon cours de l'année dernière à l'École-de-Médecine, d'après des expériences inédites qui m'avaient été communiquées et dont je donnerai le détail dans la séance prochaine, que le sucre de lait peut se produire par une fermentation spéciale du sucre ordinaire. J'en avais tout naturellement conclu que telle est son origine dans le lait des herbivores, et que le lait des carnivores doit être exempt de sucre de lait. Or, comme jusqu'alors on n'avait pas fait d'analyse de lait de carnivore, j'ai dû m'en occuper; mais les tentatives que j'ai faites pour m'en procurer ont été inutiles jusqu'ici, parce que j'avais voulu opérer sur des truies, qui, pour le régime, se prêtaient très bien à l'expérience, mais dont il m'a été impossible de tirer du lait, comme je l'ai dit devant l'Académie en lisant le MÉMOIRE SUR LES MATIÈRES AZOTÉES NEUTRES DE L'ORGANISATION qui m'est commun avec M. Cahours. On ne peut pas traire les truies, et si l'on essaie d'en tirer le lait par des ventouses, on retire plutôt du sang que du lait.

Mais, j'espère que la question très intéressante que j'avais soulevée et que M. Liebig reproduit ici sera bientôt résolue, M. Delafond, professeur à l'école d'Alfort, ayant bien voulu me promettre les moyens d'accomplir l'expérience que j'avais en vue, c'est-à-dire l'analyse du lait d'un animal nourri tantôt avec de la viande, tantôt avec des alimens végétaux.

4° J'arrive enfin à l'objet essentiel de la lettre de M. Liebig, qui *assure avoir fait une expérience réelle sur la production du lait*, tandis qu'il nous avait paru, à M. Boussingault et à moi, que sa lettre du 6 mars était une simple reproduction d'un article où il est manifeste qu'il s'est contenté de combiner deux expériences distinctes de M. Boussingault lui-même avec quelques déterminations exécutées à Giessen sur la teneur en graisse des fourrages et des bouzes. Je me borne à dire, devant cette affirmation, que, si l'expérience de M. Liebig est réelle, elle est en pleine contradiction avec celle qui a servi de contrôle à nos vues.

M. BOUSSINGAULT prend la parole pour faire observer qu'on ne peut tirer de ses anciennes recherches aucune conclusion qui soit applicable à la question agitée en ce moment. A l'époque, dit-il, où je faisais mes premières expériences, j'avais uniquement en vue d'étudier l'influence de la nourriture sur la production du lait, considérée sous le rapport de la qualité; toutes ces expériences étant dirigées sous ce point de vue purement pratique, j'ai négligé de déterminer les matières solubles dans l'éther qui pouvaient se rencontrer, soit dans les alimens consommés, soit dans les excrémens rendus par les vaches. Je me bornai à doser le beurre dans le lait recueilli. Pour tirer parti de ces anciennes expériences, il faudrait être convaincu que la composition chimique des fourrages reste toujours la même; or aucun praticien ne partagera cette conviction: il n'est pas un éleveur qui ne sache combien varie la qualité d'un même fourrage, selon les années ou les sols dans lesquels il a été récolté. Pour le foin, tout le monde sait que la faculté nutritive peut varier du simple au double. Dans le but d'éclairer la question qui nous occupe, il fallait donc une expérience spéciale, directe, et nous n'avons pas attendu pour la faire que cette discussion se soit élevée. La relation de cette expérience fait partie des documens placés à la suite du mémoire lu par M. Payen. Les observations ont été faites à Bechelbronn; les analyses exécutées à Paris, et toutes les matières sont conservées et à la disposition des chimistes qui désireraient contrôler nos résultats. Ces observations allaient être imprimées dans les ANNALES DE CHIMIE, mais je crois devoir les déposer sur le bureau, afin qu'elles soient insérées dans le COMPTE RENDU.

A cette occasion, je demanderai à l'Académie de lui exposer, en quelques mots, comment j'ai été conduit, pour mon compte, à m'occuper plus particulièrement des principes gras contenus dans les fourrages, sur le rôle desquels, dès 1841, nous avions, M. Dumas et moi, exposé notre opinion d'une manière formelle. L'Académie se rappelle qu'il y a quelques années j'eus l'honneur de lui communiquer des recherches sur l'alimentation des herbivores. J'ai établi dans ces recherches que les alimens paraissent être d'autant plus nourrissans qu'ils renferment une plus forte proportion d'azote; j'en ai déduit une table d'équivalens nutritifs qui a été accueillie avec bienveillance, et, je ne crains pas de le dire, avec quelque profit par les cultivateurs. En étendant ces recherches, je fus amené à composer la ration d'une vache laitière avec des racines seulement. Je savais d'ailleurs qu'avec une ration de cette nature, je pouvais nourrir un bœuf de travail ou un cheval. Notre vacher augura fort mal de cette ration, parce que j'avais supprimé les quelques kilogrammes de paille hachée, ou de balle de froment qu'on ajoute ordinairement aux racines. La prévision se vérifia, la vache souffrit du régime nouveau. Ce fut alors que je pensai à me rendre un compte exact de l'intervention des principes gras ou cireux qui peuvent faire partie des fourrages, et particulièrement des balles de céréales que j'avais supprimées. J'ignorais complètement alors que mes honorables confrères, MM. Dumas et Payen, s'occupassent en ce moment à Paris du même sujet.

Au reste, que M. Liebig en soit bien convaincu, ici, comme en plusieurs autres occasions, la pratique a devancé la théorie, car l'usage si universel de faire intervenir des tourteaux huileux, des graines oléagineuses dans la nourriture des vaches laitières et des animaux à l'engrais, est une présomption très forte en faveur de l'opinion que nous soutenons. J'ajouterai même, en toute humilité, qu'à mes yeux cet usage est un argument d'une bien plus grande valeur que tous ceux que nous pouvons tirer des recherches faites dans nos laboratoires.

En examinant le détail de l'expérience faite à Bechelbronn, on verra que la vache qui fait le sujet de l'observation était arrivée à cet état où la production du lait reste à peu près constante. C'est là un point important dans les recherches de cette nature, et sur lequel j'aurai probablement l'occasion de revenir.

La vache soumise à l'expérience est *Esmeralda*, n° 6 de l'étable de Bechelbronn; elle a vêlé le 26 septembre; on l'a fait saillir le 4 novembre. Jusqu'au 22 janvier (inclusivement), cette vache recevait la ration ordinaire, composée alors, pour vingt-quatre heures, de

Regain de foin.	5 kilog.
Tourteaux de colza.	1
Navets	30
Balle de froment	1

Le produit en lait d'*Esmeralda*, sous l'influence de cette nourriture, a été dans le mois de janvier:

Janvier.	Lait en vingt-quatre heures.
1er.	7 lit.,50
2.	7 ,00
3.	7 ,00
4.	7 ,00
5.	6 ,50
6.	6 ,00
7.	7 ,00
8.	7 ,50
9.	7 ,00
10.	6 ,00
11.	6 ,50
12.	7 ,00
13.	6 ,50
14.	6 ,50
15.	7 ,00
16.	6 ,00
17.	6 ,50
16.	6 ,00
19.	6 ,50
20.	6 ,50
21.	6 ,00
22.	6 ,00

Le produit moyen en lait, durant les huit jours qui ont précédé l'expérience, a été de 6 kil.,30 par vingt-quatre heures.

A partir du 23 janvier, la ration consommée par la vache a été:

	Kilog.
Foin.	7,50
Paille de froment hachée. . . .	4,50
Betteraves.	27,00

Chaque jour, on a pris pour l'analyse un échantillon de chacun des alimens. Avec ce régime, le lait rendu a été:

Janvier.	Lait en vingt-quatre heures.
23.	6 lit.,50
24.	6 ,00
25.	6 ,00
26.	6 ,00
27.	6 ,00
28.	6 ,50
29.	6 ,50
30.	6 ,50
Moyenne de huit jours. . .	6 ,03

Le lait rendu est resté sensiblement ce qu'il était avant la nouvelle ration.

Le dosage des excrémens rendus par la vache a duré quatre jours, du 24 au 27 janvier. Pour faciliter ce dosage, la vache avait été mise dans une stalle dont le sol est recouvert en dalles.

La bouse humide était pesée chaque soir; après l'avoir bien mélangée, on en prenait un échantillon du poids de 500 grammes que l'on desséchait ensuite à l'étuve. On connaissait ainsi la quantité de matière sèche contenue dans les excrémens humides.

PRODUITS RENDUS PAR LA VACHE EN VINGT-QUATRE HEURES.

Dates.	Excrémens humides.	Poids de l'échantillon soumis à la dessiccation.	Poids de l'échantillon desséché.	100 d'excrémens humides contiennent en matière sèche.	Excrémens secs rendus par la vache en 24 heures.	Lait rendu pendant le dosage.	
	kil.	gram.	gram.		kil.	lit.	kil.
24 janv.	18,500	500	84,0	16,8	3,108	6 (1)	6,180
25	19,000	500	88,4	17,7	3,363	6	6,180
26	23,250	500	88,5	17,7	4,115	6	6,180
27	19,750	500	82,5	16,5	3,259	6	6,180
	80,500				13,845	24	24,720

Pour évaluer les substances grasses ou cireuses, renfermées dans les alimens consommés et dans les produits rendus, on a d'abord traité ces différentes matières par l'eau chaude, puis on les a desséchées, afin de les soumettre à l'action de l'éther d'abord, et ensuite à l'action d'un mélange d'éther et d'alcool bouillant. Pour la betterave et les bouses, on a agi sur ces matières séchées; le foin et la paille n'ont pas subi de dessiccation préalable; on les a divisés autant que possible; puis, après un premier traitement, on les a réduits en poudre avant de leur faire subir de nouveau l'action des dissolvans.

La proportion de matières grasses contenues dans le lait a été déterminée par la méthode indiquée par M. Péligot.

ALIMENS.

		Matières grasses. Pour 100.
Foin	Première expérience	3,6
	Deuxième expérience	3,9
Paille	Première expérience	2,4
	Deuxième expérience	2,0
Betteraves (2) non desséchées, champêtres		0,1

PRODUITS.

		Matières grasses. Pour 100.
Excrémens séchés à l'étuve.	Première expérience	3,3
	Deuxième expérience	3,9
Lait		3,7

On peut donc adopter pour la proportion de matières grasses :

	Pour 100.
Foin	3,7
Paille	2,2
Betteraves	0,1
Excrémens secs	3,6
Lait	3,7

RÉSUMÉ DE L'EXPÉRIENCE FAITE A BECHELBRONN.

ALIMENS CONSOMMÉS PAR LA VACHE EN QUATRE JOURS.			PRODUITS RENDUS PAR LA VACHE EN QUATRE JOURS.		
Nature des alimens.	Poids des alimens.	Matières grasses contenues dans les alimens.	Nature des produits.	Poids des produits.	Matières grasses contenues dans les produits.
	kil.	gram.		kil.	gram.
Betteraves	108	108	Lait	24,720	915
Foin	30	1110	Excrémens secs.	13,845	498
Paille	18	396	Matières grasses des produits		1413
Matières grasses des alimens		1614			
		1413			
Matière grasse fixée ou brûlée		201			

(1) Le litre de lait pesait 1030 grammes.

(2) M. Braconnot a déjà extrait de l'albumine de la betterave à sucre une matière cireuse et un acide gras liquide. (ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE, t. LXXIV, p. 442.)

Après quelques remarques de M. Gay-Lussac, M. Dumas se trouve forcé de rappeler que M. Liebig a fait parvenir à Paris un article en allemand, ensuite sa lettre du 6 mars, enfin sa lettre de ce jour.

Dans l'article en allemand, que M. Gay-Lussac paraît ne pas connaître, M. Liebig rappelle que M. Boussingault a obtenu d'une vache qui mangeait 7kil,500 de foin et 15 kilog. de pommes de terre, 64 lit, 92 de lait renfermant 3116 grammes de beurre; que d'une seconde vache qui mangeait 7kil,500 de regain et 15 kilog. de pommes de terre, M. Boussingault a obtenu 4000 grammes d'excrémens secs.

M. Liebig, ayant fait l'analyse du foin de Giessen et des bouses d'une vache de Giessen, calcule, d'après cela, que la première vache de Bechelbronn recevait 756 grammes de matière grasse en six jours, et que la seconde vache de Bechelbronn en rendait 747, et il demande d'où viennent les 3116 grammes de beurre produits par la première.

Cette combinaison de plusieurs expériences en une nous a paru sans valeur; j'ai eu raison de le dire, et il ne me reste plus qu'à m'étonner que la vache appartenant à M. Koch, dont il est question maintenant, ait fourni précisément en six jours 64lit,92 de lait renfermant 3116 grammes de beurre, et par jour 4000 grammes d'excrémens secs, comme les deux précédentes, et qu'il soit toujours question des 756 grammes de matières grasses dans les alimens, et des 747 grammes de matières grasses dans les excrémens qu'on avait admis pour les deux vaches de Bechelbronn.

Pour éviter toute difficulté nouvelle à ce sujet, je place ici la traduction littérale du premier écrit de M. Liebig. On verra qu'il n'y est pas question de la vache de M. Koch, et que toute la discussion y roule sur les expériences de M. Boussingault.

Voici comment s'exprime M. Liebig : « Les expériences de M. Boussingault sur l'influence exercée par les alimens sur la proportion et les principes du lait de la vache vont nous fournir des argumens plus importans encore pour établir que l'organisme produit de la graisse à la faveur de substances alimentaires qui ne sont pas des graisses, ou qui n'en contiennent pas. (ANN. DE CHIM. ET DE PHYS., t. LXXI, p. 65.)

» Les expériences de M. Boussingault méritent, je crois, une confiance entière; elles s'accordent avec les résultats pratiques généralement admis; il est d'autant plus incompréhensible de voir M. Boussingault s'associer à des savans qui ont fait un objet de doute et de discussion de l'opinion opposée.

» Dans une série d'expériences exécutées en hiver sur une vache par M. Boussingault, la ration journalière était de 15 kil. de pommes de terre et de 7 k., 500 de foin.

» Le lait recueilli pendant six jours était 64 lit 92. contenant 3 kil., 116 de beurre.

» En six jours, la vache a reçu 90 kilog, de pommes de terre fraîches, soit 19 kil., 88 de pommes de terre sèches, et de plus 45 kilog. de foin.

» En admettant que les 19 kil., 88 de pommes de terre aient fourni les 60 gr. de matière grasse qui y sont contenus, alors 3 kil., 056 de beurre devaient venir des 45 kilog. de foin.

» Donc il faudrait que le foin contînt 7 p. 100 de matière grasse.

» Or ceci pouvait être décidé par l'expérience. Les expériences faites dans mon laboratoire ont démontré que la meilleure qualité de foin, dans l'état où il est mangé par la vache, donne 1,56 de son poids de matière soluble dans l'éther.

» En supposant que le foin contienne 1,56 pour 100 de beurre, 45 kilog. de foin ne pourraient faire produire plus de 691 grammes de beurre à la vache. Il reste à expliquer l'origine de 2 kil., 365 de beurre, que M. Boussingault a trouvés dans le lait. »

. . . .

M. Liebig rend compte ensuite des expériences faites dans son laboratoire pour déterminer les proportions de matières grasses contenues dans les excrémens. L'analyse a été faite sur les excrémens d'une vache nourrie avec des pommes de terre et du regain; l'éther a extrait de la matière sèche 3 gr., 119 de matière grasse. Puis, il ajoute :

« Comme il faut admettre, d'après M. Boussingault (ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE, t. LXXI, p. 322), que les excrémens solides à l'état sec représentent les 4/10 du poids du fourrage sec, il est clair que ces excrémens contiennent la même quantité de matière grasse que les alimens ingérés.

» 7 kil., 50 de foin contiennent (à 1,56 p. 100) 116 gr. de graisse. Les 15 kil. de pommes de terre contiennent en outre 10 gr. de graisse; en tout 126 gr. de graisse. Les excrémens rendus chaque jour pèsent 4 kil.; ils contiennent, à 3,119 p. 100, 124,76 de graisse.

» Une vache laitière, qui donne en six jours 3 kil., 116 de beurre, consomme dans ses alimens 756 gr. de matière soluble dans l'éther; il entre dans ses excrémens 747 gr. de matière grasse semblable. On doit donc en conclure que ces matières n'ont pas pris part à la formation de 3 k., 116 de beurre. »

Tous les nombres que cet article de M. Liebig renferme sont donc obtenus, d'après les deux expériences de M. Boussingault, comme je l'avais avancé; et comme ils sont parfaitement identiques avec ceux des lettres que M. Liebig a adressées à l'Académie, nous devions naturellement en conclure qu'il n'y avait pas eu de nouvelle expérience, jusqu'à ce que M. Liebig eût assuré le contraire.

SÉANCE DU 17 AVRIL.

SURDI-MUTITÉ.

M. DELEAU jeune adresse à l'Académie un travail intitulé : EXAMEN CHIRUR-

cical des sourds-muets du département d'Eure-et-Loir, et remarques sur le développement de l'ouïe et de la parole chez une jeune fille de 11 ans. Ce travail est un extrait d'un rapport adressé par M. Delean au conseil-général du département d'Eure-et-Loir.

Le bureau désigne pour en faire l'examen MM. Breschet, Roux et Velpeau.

FRACTURE ET LUXATION DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DE LA JAMBE.

M. Guyon envoie la relation d'un cas de chirurgie très important qui s'est passé à l'hôpital de Bougie (Algérie), placé sous la direction du chirurgien en chef M. le docteur Corbin.

C'est un cas de fracture du tibia au tiers moyen, du côté droit, avec luxation de l'extrémité inférieure du péronée, sortie de l'os à travers les tégumens divisés transversalement à la longueur de cet os, luxation et sortie de l'astragale. Le pied était porté en dedans et formait un angle droit avec la jambe. La capsule de l'articulation était ouverte. Le chirurgien a commencé par remettre l'astragale à sa place, ce qui n'a pas été sans difficulté, vu que la peau divisée par la partie du péronée avait sa division inférieure engagée sous l'extrémité de cet os. Après quoi, ayant porté le pied en dehors, il a réduit également le péronée, et trois points de suture faiblement serrés ont suffi pour réunir les tégumens.

Maintenir le pied, afin qu'il ne revînt pas en dedans, offrait quelque difficulté, à cause de la plaie de la partie externe, qui s'opposait à l'application de tout moyen contentif de ce côté; M. Corbin eut recours à l'attelle coudée de A. Cooper, mise en usage par ce chirurgien pour la fracture de l'extrémité inférieure du tibia. A l'aide d'un épais coussin placé entre le pied et la branche ascendante de l'attelle, le pied était repoussé en dehors.

On prescrivit des irrigations d'eau froide légèrement saturnée. Ces irrigations furent faites d'une manière permanente pendant vingt-quatre jours, à dater du jour de l'accident. Il ne survint que des accidens locaux faibles; mais les accidens généraux furent d'autant plus intenses, que ce sujet était doué d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin. Quelques phénomènes tétaniques eurent lieu le quinzième jour, et cédèrent au bout de deux jours sous l'influence de l'opium à haute dose.

Le 5 février, le malade était dans le meilleur état possible; la plaie marchait vers une cicatrisation rapide.

STRUCTURE DU POUMON.

M. Bazin écrit pour rappeler les opinions qu'il a émises dans un mémoire anciennement adressé à l'Académie, et où il professe que les dernières divisions des bronches se terminent par des extrémités borgnes ou cæcales, opinions dont M. Bourgery paraît n'avoir pas tenu compte dans son travail plus récent sur le même sujet; il termine sa lettre en reproduisant de nouveaux argumens contre le système labyrinthique de M. Bourgery.

GUÉRISON DU CANCER SANS OPÉRATION.

M. Tanchou envoie 22 nouvelles observations de cancers ulcérés guéris sans ablation et sans l'usage des caustiques, observations qui sont extraites pour la plupart de divers recueils.

Ces observations venant à l'appui des mémoires précédemment adressés par M. Tanchou à l'Académie, sont renvoyées à la commission désignée pour l'examen de ces mémoires.

STRABISME.

M. Philippe, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux, adresse un mémoire relatif à un nouveau procédé pour l'opération du strabisme.

Après s'être fait jour jusqu'au muscle droit interne de l'œil (car ses expériences n'ont été tentées que sur ce muscle), en incisant la conjonctive, à peu près comme dans la méthode de M. Dieffenbach, on coupe cet organe plus profondément dans l'orbite, à 3 millimètres environ du globe oculaire, puis plaçant le crochet mousse de manière à cotoyer ce dernier, il fait la section musculaire en rasant cet instrument.

L'auteur a pour but de laisser un lambeau antérieur du droit interne d'une longueur suffisante pour qu'il puisse se réunir au lambeau postérieur et favoriser la formation de la substance médullaire intermédiaire à ces lambeaux, de manière à remplacer un muscle trop court par un muscle plus ou moins normalement long.

Voici les avantages que M. Philippe attribue à ce nouveau procédé, qu'il a mis en usage quinze fois.

1° Rétablir l'œil dans ses mouvemens naturels, surtout ceux en dedans;

2° Conjurer le strabisme opposé au strabisme actuel;

3° Conserver l'égalité des yeux, à quelques exceptions rares près, qui se réduisent à la proportion de 3 sur 15;

4° Eviter que l'œil paraisse sortir de l'orbite, ce qui ne s'est présenté à lui que 1 fois sur 15;

5° S'opposer à l'existence d'une espèce de cavité de dépression, qui se manifestait souvent dans l'angle interne;

6° Empêcher définitivement que l'organe de la vue ne revête une expression d'hébétude, qu'il ne soit fixe et hagard, ce qui remplaçait une difformité par une autre aussi choquante;

7° Améliorer d'une manière plus sûre et plus durable l'état de la vision, par la persistance de l'harmonie dans les mouvemens des yeux;

8° Opérer toujours un seul œil: l'expérience ayant démontré que l'autre suit forcément l'impulsion du premier.

Nota. — Il est à regretter que l'auteur de cette communication n'ait pas pris connaissance de notre Mémoire sur la myotomie oculaire, présenté à l'Académie des sciences le 18 octobre 1841, et inséré au commencement de 1842 dans la Gazette médicale. Il y aurait vu que non seulement dans notre procédé par dissection nous coupons le muscle *le plus loin possible* de son insertion antérieure, mais encore que la *cicatrisation immédiate et continue* des deux bouts musculaires constitue précisément un des caractères essentiels de notre méthode (Gaz. médic., 1842, pages 148 et 151). Il y aurait trouvé encore l'exacte répétition des avantages consécutifs qu'il attribue à son procédé, tels que la conservation de la caroncule, l'absence d'exophthalmie et de strabisme consécutif, la conservation entière des mouvemens dans le sens du muscle divisé, avec un exposé raisonné de la manière dont ils se produisent. Seulement, tout en attribuant à la réunion des bouts musculaires la majeure partie de ces avantages, nous tenons compte, en outre, de quelques conditions importantes, comme, par exemple, la conservation des gaînes musculaires et la non adhérence de la cicatrice musculaire à la sclérotique.

Quoique nous regrettions de voir un honorable confrère se donner la peine inutile d'établir ce qui était déjà acquis à la science, nous nous félicitons sincèrement que les résultats de ses opérations soient venus donner aux nôtres une aussi précieuse confirmation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

PRIX ITARD.

Après la communication de la correspondance, M. le secrétaire donne, sur la demande de quelques membres, de nouvelles explications sur les conditions du prix Itard. La commission n'aura pas seulement à choisir parmi les ouvrages qui lui seront adressés, elle devra rechercher elle-même indistinctement parmi tous les ouvrages publiés depuis 1838. Les ouvrages étrangers sont également admis au concours.

CHAULAGE DES BLÉS PAR L'ARSENIC.

M. Soubeiran fait un rapport sur un travail de M. Audouard relatif à la question du chaulage des blés par l'arsenic. L'Académie des sciences et belles-lettres de Bruxelles avait proposé comme objet d'un prix la question de déterminer par des expériences et des analyses chimiques si l'usage de l'acide arsénieux pour le chautage des champs pouvait être nuisible à la santé publique. M. Audouard envoya un mémoire en réponse à cette question; et c'est sur ce mémoire, communiqué depuis à l'Académie de médecine, que M. Soubeiran a eu à faire un rapport. M. Audouard dit avoir trouvé de l'arsenic dans la paille et dans les grains provenant de blés chaulés par cette substance. Les grains, ajoute-t-il, en contenaient en plus grande proportion que les pailles; d'où il conclut que l'opération du chaulage à l'arsenic est une opération dangereuse et qui doit être abandonnée. La commission a répété ces expériences; elle s'est procuré une certaine quantité de blé provenant de semences chaulées à l'arsenic, qu'elle a traité par l'appareil de Marsh, et elle n'a trouvé ni dans la paille ni dans les grains aucune trace d'arsenic. Les résultats de la commission ont été en cela complètement conformes à ceux qui ont été obtenus à diverses époques par MM. Orfila, Regnault, Chevallier et autres chimistes.

Malgré le peu de concordance qui existe entre les expériences de la commission et celle des M. Audouard, M. Soubeiran ne croit pas qu'il faille conclure absolument que l'auteur s'est trompé: il rend justice à son travail et conclut en demandant que l'Académie lui accorde son approbation et vote des remercîmens à l'auteur.

M. Boullay: Je pense qu'en raison de la contradiction qui existe entre les expériences de la commission et celles de l'auteur du mémoire, il n'y a pas lieu à ce que l'Académie accorde son approbation à ce travail et qu'on doit se borner à lui adresser des remercîmens.

M. Barthélemy: La commission a-t-elle la certitude d'avoir opéré sur des blés chaulés par l'arsenic?

M. Soubeiran: Les blés sur lesquels nous avons expérimenté nous ont été envoyés par un propriétaire dont nous n'avons aucun motif de suspecter la bonne foi.

M. Chevallier: J'ai voulu recommencer ces expériences après les avoir faites une première fois avec la commission, et je n'ai pas trouvé un seul atome d'arsenic. Je ne crois donc pas qu'il y ait aucun danger à faire usage du blé provenant de semences chaulées d'après ce procédé. Mais il n'en est pas de même sous certains autres rapports; l'usage de chauler les blés par l'arsenic peut fournir un prétexte trop facile aux personnes qui voudraient se procurer de l'arsenic dans un but coupable; d'un autre côté, il n'est pas sans danger pour les personnes qui ensemencent le blé préparé de respirer les émanations arsenicales. Il y a plus d'un exemple d'accidens survenus de cette manière. La question qui vient de se soulever est, comme on le voit, trop grave pour devoir être résolue légèrement. Je demande que l'Académie prenne à cet égard l'initiative et qu'elle s'engage à éclairer le gouvernement sur les dangers que pourrait avoir l'opération du chaulage des blés par l'arsenic.

M. Boullay : Je n'ai pas la prétention d'infirmer en rien les conclusions auxquelles les expériences de la commission paraîtraient devoir la conduire. On n'a pas trouvé d'arsenic dans les grains provenant des blés chaulés ; il est possible qu'en effet il n'y en existe pas du tout ; mais je crois que cette question est trop importante pour se décider prématurément et qu'on ne saurait conclure positivement d'après des faits négatifs.

M. Loiseleur de Long-Champs croit que le chaulage par l'arsenic n'est pas sans danger ; il rappelle à cette occasion le fait d'accidens graves survenus chez des semeurs en ensemençant du blé ainsi chaulé.

M. Gerdy : Ne serait-il pas convenable que la commission fît des expériences sur des blés recueillis à la suite d'un chaulage fait par elle-même, afin qu'elle eût une entière certitude sur les résultats ? car elle n'est pas sûre, dans cette affaire-ci, de ce qui s'est passé.

M. Loiseleur de Long-Champs : La commission n'a pas les moyens de faire cette expérience.

M. Dupuy : Il y a une autre face importante de la question, que personne n'a encore abordée. Avant de se prononcer sur les inconvéniens ou les avantages du chaulage, il faut savoir pourquoi on chaule le blé ; il est bon qu'on se rappelle que cette opération a pour but de détruire une espèce de champignon qui se développe sur le blé, et qui, s'il n'était détruit, donnerait lieu à des accidens graves. Il s'agit donc de savoir si les accidens auxquels pourrait donner lieu le chaulage par l'arsenic sont plus fâcheux que ceux qui seraient produits par la présence de ce champignon.

M. Dupuy rappelle une circonstance dans laquelle il a vu se développer une maladie grave chez tous les habitans d'un certain nombre de fermes voisines qui avaient fait usage de blé altéré par ces champignons. Des exemples semblables sont fréquens chez les animaux ; et il faut tenir compte qu'ordinairement ils ne deviennent malades que très longtemps, souvent plusieurs mois, ou même une année, apres avoir mangé de la paille altérée.

M. Huzard : Le chaulage a pour objet, ainsi que vient de le rappeler M. Dupuy, de détruire un champignon qui a la propriété de se reproduire par la germination. On a employé la chaux d'abord dans ce but, puis successivement une foule d'autres caustiques, et enfin l'arsenic a eu son tour. Dernièrement un professeur de l'école d'Alfort a obtenu le même résultat avec l'eau. S'il en est ainsi, l'agriculture n'est pas intéressée à conserver le chaulage, mais elle serait au contraire intéressée à le détruire. La proposition de M. Gerdy, si elle était adoptée, pourrait être facilement mise à exécution ; il suffirait pour cela de s'adresser au directeur de l'institut agricole de Grignon.

M. Chevallier appuie cette dernière proposition.

M. Boullay : Je demande que l'Académie vote sur les conclusions du rapport et qu'elle nomme une commission qui aura à s'occuper de cette question.

M. Soubeiran maintient ses conclusions et répond aux doutes qu'on a soulevés sur l'état des blés sur lesquels la commission a expérimenté, et sur la valeur de ces expériences, que sa conviction à cet égard est entière.

M. le Président : Il y a plusieurs propositions : celle de M. Gerdy qui consiste à ajourner les conclusions et à renvoyer le travail à la commission pour qu'elle fasse de nouvelles expériences ; un amendement de M. Boullay à cette proposition et une proposition incidente de M. Chevallier. Je mets la proposition de M. Gerdy aux voix. — Elle est rejetée.

Après une courte discussion sur le caractère laudatif du rapport et des conclusions, celles-ci sont mises aux voix et adoptées.

Reste la proposition incidente.

M. Adelon demande la parole sur la proposition incidente. La question du chaulage, dit-il, est une question d'agriculture qui est du ressort des sociétés spéciales d'agriculture plutôt que l'Académie de médecine. Les accidens dont on a parlé sont extrêmement rares. Le seul point de vue d'hygiène publique que paraisse renfermer cette question est celui qui est relatif aux ensemencemens du blé traité par le chaulage à l'arsenic ; mais je ne vois pas qu'il y ait à cet égard de faits suffisamment connus. Je pense donc qu'il n'y a pas lieu à ce que l'Académie prenne l'initiative dans cette question, et je demande l'ordre du jour.

M. Chevallier soutient de nouveau l'initiative.

M. Soubeiran : Je suis d'accord avec M. Adelon sur ce que le côté pratique de la question n'est pas de la compétence de l'Académie ; mais il n'en est pas de même de la question de savoir si les blés chaulés contiennent ou non de l'arsenic. Je suis d'avis que c'est à cette question là qu'on devrait se borner.

M. Gerdy : Cette question est d'une très haute importance, et toutes les recherches qu'on ferait pour l'éclairer formeraient un ensemble de documens d'une grande valeur. Il y a évidemment là quelque chose à éclaircir ; vous ne savez pas encore qu'est-ce qui a raison de M. Audouard ou de la commission. Il est de toute nécessité qu'on éclaircisse les doutes soulevés par cette discussion.

M. Loiseleur de Long-Champs : Puisque M. Huzard nous a proposé le moyen de réaliser ces expériences, en s'adressant au directeur de l'institut d'agricole, je crois qu'on pourrait tirer de très grands avantages de ces expériences surtout en se servant d'un nouveau semoir récemment mis en usage dans quelques contrées. On pourrait, grace à ce semoir qui préserve entièrement les semeurs de toute émanation, faire des expériences nouvelles sur le chaulage, et multiplier autant qu'on le voudrait la proportion d'arsenic employé pour cet objet.

M. P. Dubois : M. Chevallier propose que l'Académie prenne l'initiative, qu'elle fasse une enquête sur cette question et qu'elle demande à l'administration que le chaulage à l'arsenic soit supprimé. Je vais mettre cette proposition aux voix.

M. Adelon : J'adopte la proposition de M. Chevallier, moins le dernier membre de phrase.

La proposition de M. Chevallier est mise aux voix et adoptée.

Le bureau désigne à cet effet une commission composée de MM. Huzard, Loiseleur de Long-Champs, Chevallier, Rayer et Soubeiran.

NOUVEAU MODE D'EMPLOI DU MERCURE EN VAPEURS DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES.

M. Paul Bernard lit un mémoire ainsi intitulé.

L'auteur passe rapidement en revue les diverses méthodes fumigatoires mercurielles générales, qui, suivant lui, ont atteint de nos jours un grand degré de perfection ; tandis qu'il n'en est pas ainsi des fumigations mercurielles locales, qui, en France, sont encore, sinon à créer, au moins à rendre d'un emploi plus facile.

C'est pour combler cette lacune que M. Bernard, ayant eu l'occasion d'observer dans l'Inde les succes des fumigations mercurielles locales, a imaginé de faire préparer les cigarettes qui ont atteint le but proposé et qui sont composées comme suit :

Bi-chlorure de mercure.	0,04
Extrait aqueux d'opium.	0,02
Tabac privé de nicotine	2,00

M. Bernard fait ressortir les avantages des vapeurs médicamenteuses sur les gargarismes, surtout dans les affections syphilitiques profondes de la bouche et de l'isthme du gosier. D'un assez grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital des Vénériens de Paris, dans le service de M. Ricord, M. Bernard en a seulement extrait 7 des plus intéressantes ; tous les malades sont sortis guéris de l'hôpital, après un séjour peu prolongé et un traitement exclusif par les cigarettes mercurielles opiacées. L'auteur rapporte les expériences qu'il a faites pour arriver à ces résultats pratiques, et termine par les conclusions suivantes :

1° La nicotine du tabac exerce une action très irritante sur la muqueuse de la bouche et de la gorge, et doit être enlevée par des lavages et des macérations suffisamment prolongées dans une eau acidulée.

2° La grande solubilité du bi-chlorure de mercure permet de mettre ce sel dans un état de division extrême, et de rendre ainsi sa volatilisation plus sûre et plus facile.

3° L'opium, uni au sel mercuriel, en modère l'action irritante, et contribue sans doute beaucoup à la dessiccation des muqueuses enflammées ou engorgées.

4° Les expérimentations commencées et les observations authentiques produites à l'appui tendent à prouver que l'effet du sel mercuriel a lieu, non seulement localement, mais encore sur toute l'économie, soit par l'absorption pulmonaire, soit par celle de la bouche, et qu'alors les cigarettes mercurielles opiacées peuvent remplir une nouvelle et bonne indication dans la plupart des cas où les préparations de mercure sont reconnues utiles et efficaces.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Boullay, Collineau et Lagneau.

PHLEGMASIA ALBA DOLENS.

M. Dronsard lit un travail sur la *phlegmasia alba dolens*.

Ce médecin commence par examiner et discuter une à une les différentes doctrines qui ont été émises sur cette maladie. La première et la plus ancienne de ces doctrines est celle qui consiste à considérer la phlegmasia alba dolens comme une maladie nécessairement liée à l'état puerpéral et aux fonctions des organes de la génération chez les femmes. La doctrine des dépôts laiteux, suffisamment réfutée dès Gardien, ne méritait à peine qu'un examen rapide.

La deuxième doctrine est celle dans laquelle on attribue cette maladie à une lésion du système lymphatique. L'auteur s'est attaché à montrer l'insuffisance de cette explication par les faits suivans : 1° ou bien il existe en même temps que la lésion des vaisseaux lymphatiques, d'autres altérations de divers autres organes qui peuvent nous rendre compte, mieux que la première, des phénomènes observés ; 2° ou il n'existe aucune altération appréciable des vaisseaux lymphatiques ; 3° ou bien enfin ces lésions se sont rencontrées en l'absence de la maladie en question.

Dans la troisième doctrine, on considère la phlegmasia alba dolens comme une phlegmasie diffuse, soit de la face interne de la peau, soit de la face interne des aponévroses musculaires, soit des couches de tissu cellulaire sous-aponévrotique. Mais, dans la plupart des cas, aucune de ces phlegmasies n'existe en réalité, ou si l'une d'elles existe, elle est toujours secondaire.

La quatrième doctrine attribue cette maladie à une affection des nerfs. Celle-ci ne repose sur aucun fait d'observation, ni d'anatomie pathologique. Lorsque l'affection du nerf existe, elle ne peut être considérée que comme une complication.

La cinquième doctrine, enfin, est celle de la phlébite ; c'est à celle-là que se rattache l'auteur de ce mémoire.

La phlegmasia alba alba dolens, dit-il, reconnaît pour lésion essentielle et primitive une phlébite plus ou moins étendue ; cette lésion est également démontrée, et par l'anatomie pathologique et par l'identité des causes. L'analogie devait déjà faire apercevoir qu'il n'y a entre la phlegmasia alba dolens et la seule maladie considérée jusqu'à présent comme une phlébite, d'autre différence que celle qui résulte du siége, la maladie atteignant dans un cas des veines superficielles, tandis que, dans l'autre, elle atteint les veines profondes. La phlegmasia alba dolens atteint également les membres supérieurs et les membres inférieurs ; c'est par une pure erreur qu'on avait affirmé le contraire. Cette erreur gît dans des différences apparentes ; voici quelles sont les causes principales de

ces différences : la plupart des phlébites du membre supérieur reconnaissent des causes traumatiques, directes et extérieures, tandis que celles des membres inférieurs sont au contraire presque constamment produites par des causes internes, indirectes, et le plus souvent liées à des maladies de l'utérus. Mais dès que la phlébite dans les membres supérieurs se propage des parties superficielles aux parties profondes, il y a identité parfaite dans les caractères et les symptômes. L'erreur ne peut exister du reste que tant que la maladie est bornée aux symptômes locaux, ceux-là seuls offrant quelques différences ; car les symptômes généraux sont identiques dans les deux cas.

M. Dronsard signale encore une autre différence qui a pu empêcher de reconnaître l'identité de nature des phlébites des membres inférieurs et de celles des membres supérieurs ; c'est que, dans les membres inférieurs, la maladie a une grande tendance à se communiquer d'un côté à l'autre, tandis que cette propagation est sans exemple dans les membres supérieurs. La raison en est toute simple, la propagation ne pourrait se faire dans ce dernier cas qu'à travers les gros vaisseaux thoraciques, ce qui entraînerait immédiatement la mort. Enfin, la phlébite des membres supérieurs, limitée à un seul côté, est généralement beaucoup plus grave que celle des membres inférieurs.

Le traitement doit avoir pour objet de favoriser les efforts de la nature ; tous les moyens de l'art doivent tendre vers ce but. Or, l'observation nous apprend que la nature a deux moyens pour atteindre ce résultat ; l'un est l'organisation du caillot et l'oblitération de la veine qui se transforme par la suite en un cordon fibreux ; le second est la résorption du caillot et le rétablissement de la circulation. Quelle que soit celle de ces deux solutions qui arrive, il s'établit, soit temporairement, soit définitivement, une circulation collatérale qui supplée à la circulation du vaisseau oblitéré. Il se passe là un phénomène tout à fait analogue à ce qui a lieu dans le système artériel lors de la ligature d'une artère ; les veines superficielles se dilatent, cette dilatation s'étend progressivement des membres à l'abdomen ou au thorax, et c'est par cette voie nouvelle que s'établit la circulation collatérale.

Quant aux moyens de réaliser ce résultat, ce sont au premier rang la phlébotomie, moyen sur lequel tous les auteurs s'accordent et qui a été spécialement recommandé par Puzos et Levret ; l'expérience de l'auteur est à cet égard conforme dans ses résultats avec celle de tous les praticiens. La saignée générale est très avantageuse surtout chez les femmes en couches. Après la phlébotomie viennent les saignées locales ; les sangsues sont préférables aux ventouses qui sont contr'indiquées par la douleur. On s'efforcera de faire prendre les sangsues tout le long des veines. Les bains généraux et locaux, les applications émollientes viennent ensuite, puis les boissons délayantes et les purgatifs doux.

Mais quelquefois, malgré l'emploi de ces moyens, la maladie persiste, c'est que alors il y a oblitération d'une ou plusieurs veines principales et que les veines superficielles ne sont plus suffisantes pour rétablir la circulation par voie collatérale, d'où l'enflure du membre avec des nodosités le long des trajets veineux. Faut-il dans ce cas comme on est dans l'usage de le faire, employer la compression ? M. Dronsard condamne formellement ce moyen qui est diamétralement opposé au but qu'on se propose. Il recommande au contraire dans ce cas de laisser le membre libre de toute ligature et de recourir à l'emploi de frictions excitantes qui peuvent être utiles en favorisant la circulation dans les veines superficielles.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Desportes, Baudelocque et Capuron.

FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES ANIMAUX DOMESTIQUES.

M. Rayer lit la note suivante :

Depuis une vingtaine d'années, la fièvre *entéro-mésentérique*, plus généralement connue aujourd'hui sous le nom de *fièvre typhoïde*, a fixé à un très haut degré l'attention des médecins. Le vif intérêt avec lequel on a accueilli toutes les recherches relatives à cette maladie s'explique, non seulement par la fréquence et la gravité de cette espèce de fièvre, mais encore par la place importante que cette affection a prise dans l'histoire et la doctrine des maladies fébriles.

L'étude comparative des maladies de l'homme et des animaux devait nécessairement conduire à se demander si cette maladie si fréquente et si grave chez l'homme existait chez les animaux domestiques ; si le silence des médecins vétérinaires à cet égard indiquait suffisamment que les animaux n'étaient point attaqués de cette espèce de fièvre, ou si la lésion intestinale qui constitue le caractère anatomique le plus positif de cette maladie était resté inaperçu chez les animaux, ainsi que cela avait eu lieu, chez l'homme jusque dans ces derniers temps, jusqu'aux travaux de MM. Petit et Serres.

J'étais dans cette incertitude, lorsqu'un heureux hasard m'a mis à même, il y a quelques jours, d'observer un fait qui, dans mon esprit, ne laisse aucun doute sur la possibilité du développement de la fièvre entéro-mésentérique chez les solipèdes. Un ânon, âgé d'environ six semaines, meurt après avoir éprouvé de la diarrhée pendant une huitaine de jours. On l'apporte dans mon laboratoire, et à l'ouverture du corps, je ne trouve d'autres lésions que celles qu'on rencontre chez l'homme lorsqu'il succombe dans la première période de la fièvre typhoïde. J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie une représentation fidèle de l'injection observée dans l'intestin grêle, dans le cœcum et la portion voisine du colon de cet animal. Les pièces elles-mêmes, bien qu'altérées par leur exposition à l'air, pendant les deux jours qui ont été employés à les figurer, et par leur macération dans l'eau et dans l'alcool, peuvent encore être examinées avec intérêt.

Je crois utile de rappeler que, chez l'âne et l'ânon, les plaques de Peyer sont naturellement très développées, ainsi que je m'en suis assuré chez deux de ces animaux que j'ai fait abattre parfaitement sains ; mais cet état normal des plaques de Peyer est bien différent de celui que j'ai observé chez l'ânon mort après avoir éprouvé de la diarrhée pendant une huitaine de jours. Chez celui-ci, non seulement les plaques de Peyer faisaient un relief très considérable à la surface interne de l'intestin ; mais plusieurs de ces plaques offraient une teinte rouge assez prononcée ; autour de plusieurs autres la membrane muqueuse de l'intestin était rouge et les vaisseaux étaient fortement injectés. Une de ces plaques était ulcérée vers sa partie moyenne ; d'autres plaques étaient boursouflées, notamment sur un groupe disposé en bande ou en large crête, près du cœcum. La membrane muqueuse de l'intestin grêle était généralement rougeâtre. Cette coloration rouge était très marquée dans le jéjunum et dans la portion de l'iléon la plus éloignée du cœcum sur laquelle les plaques de Peyer étaient assez rares, et ne dépassaient point le niveau de la surface interne de l'intestin. La totalité de l'intestin grêle était remplie par une humeur liquide, d'un gris sale dans plusieurs parties de ce conduit, et d'une teinte rougeâtre dans un plus grand nombre d'autres. Examinée avec soin, la membrane muqueuse de l'intestin grêle et celle du gros intestin n'ont présenté aucun dépôt de lymphe plastique analogue à ceux qu'on observe dans les dysenteries, et la partie inférieure du gros intestin était saine.

Les ganglions du mésentère étaient tuméfiés ; plusieurs étaient tellement injectés de sang qu'ils avaient une couleur rouge, brune, foncée ; d'autres avaient une couleur rose, avec des stries rouges noirâtres.

En résumé, l'iléon et les ganglions mésentériques présentaient les lésions que l'on a observées chez l'homme dans la première période de la fièvre typhoïde. Il en était de même du cœcum : la membrane muqueuse qui le tapisse intérieurement était d'un rouge vif et paraissait comme couverte d'une éruption considérable, due au développement morbide des cryptes isolés de cet intestin. On remarquait une disposition analogue des cryptes dans la portion du colon la plus voisine du cœcum. De même que l'intestin grêle, le gros intestin ne contenait que des matières liquides, d'une teinte grise ou rougeâtre. La portion pylorique de l'estomac offrait une large ecchymose ; le foie, les reins, la vessie étaient sains. La rate, d'un gris brun, n'était ni ramollie, ni sensiblement augmentée de volume. Le larynx, la trachée, les poumons, le cœur, le cerveau, n'ont offert aucune lésion appréciable.

Ainsi, cet animal a succombé à une maladie aiguë, principalement caractérisée, pendant la vie, par la diarrhée ; et, à l'ouverture du corps, on a trouvé pour toute lésion un développement morbide des plaques de Peyer ; l'ulcération de l'une d'elles ; un développement considérable des cryptes isolés du cœcum, avec rougeur morbide de la membrane muqueuse ; les ganglions lymphatiques du mésentère rouges et tuméfiés ; des matières liquides et sanguinolentes dans plusieurs parties de l'intestin grêle ; ensemble de lésions qui, dans l'état actuel de la science, ne peut trouver d'analogue que dans les lésions de la fièvre typhoïde chez l'homme.

Toutefois, je me hâte d'ajouter que je ne regarde point comme complètement résolue, par ce simple fait, la question de l'existence de la fièvre typhoïde chez les solipèdes. En portant cette observation à la connaissance de l'Académie, mon but a été surtout de provoquer de la part des vétérinaires des recherches plus précises que celles qui ont été faites jusqu'à ce jour sur l'état des plaques de Peyer ou des cryptes de Brunner à la suite des diarrhées séreuses ou sanguinolentes qu'on a observées, et depuis longtemps, chez de jeunes animaux domestiques. Peut-être même qu'en compulsant avec plus de soin que je n'ai pu le faire les recueils et les traités de médecine vétérinaire et spécialement ceux qui sont consacrés aux maladies de l'espèce bovine, trouverait-on, sous diverses dénominations, quelques cas plus ou moins analogues à celui dont je viens d'entretenir l'Académie. A ce sujet, je crois devoir rappeler un cas d'*entérite* observé en 1824 par M. Rigot, aujourd'hui professeur à Alfort, et publié en 1839 par M. Gellé ; cas dans lequel il est fait mention d'une altération des plaques de Peyer analogue à celle que l'on observe dans la fièvre typhoïde chez l'homme. « A l'ouverture d'un bœuf, dit M. Rigot, on observa une rougeur uniforme de la muqueuse avec épaississement, ramollissement et taches pétéchiales. Dans la portion cœcale de l'intestin grêle, ainsi que dans la portion moyenne, il existait sur les glandes de Peyer de petites pustules arrondies, blanchâtres à leur sommet et circonscrites par une auréole rougeâtre. Dans quelques endroits et à côté de ces pustules il existait des ulcérations assez étendues qui paraissaient être le résultat d'une dégénérescence des pustules qui les avaient précédées. Une matière noirâtre s'échappait des ulcères ; l'inflammation qui les accompagnait était, dans quelques points, diffuse, et dans d'autres circonscrite. Dans quelques parties, la muqueuse intestinale était entièrement détruite. Les ganglions mésentériques étaient gros, rouges, ramollis. »

Dans cette observation, il n'est pas fait mention de l'état des poumons ; mais l'animal n'est point indiqué comme mort de phthisie, mais bien d'entérite ; ce fait me paraît donc important dans la question que je soulève.

D'un autre côté, si on consulte les nombreux travaux qui ont été publiés sur les *affections typhoïdes du bétail*, on voit que les observateurs insistent surtout sur la rougeur diffuse ou ecchymotique de l'intestin, sur le gonflement et le ramollissement de la rate, quelquefois sur le ramollissement des poumons, sur l'altération du sang, états qu'on observe assez souvent chez l'homme dans certaines formes de la fièvre typhoïde. Mais les observateurs ne font point mention de lésions des plaques de Peyer et des ganglions lymphatiques du mésentère, lésions si fréquentes et auxquelles on attache tant d'importance chez l'homme. Toutefois, M. Leblanc m'a assuré qu'il avait noté plusieurs fois des altérations des glandes de Peyer chez des bœufs morts d'états typhoïdes, peu de temps après leur arrivée à Paris.

J'aurai atteint le but que je me suis proposé, si cette note, toute imparfaite qu'elle est, provoque des recherches plus complètes sur la fièvre typhoïde chez les animaux domestiques, et sur la fréquence relative des lésions des glandes de Peyer chez l'homme et les animaux.

M. Dubois (d'Amiens) : Chacun sait que c'est une question fort obscure que

celle de l'organisation des plaques de Peyer et de Brunner. Faisant partie de la commission chargée d'examiner cette question, à propos d'un travail de M. C. Broussais, j'ai fait à ce sujet quelques recherches microscopiques dont je crois être bientôt en mesure de présenter les résultats. Je dirai seulement pour le moment que chez l'homme à l'état sain, l'examen le plus minutieux ne laisse rien apercevoir; nos recherches à cet égard ont été tout à fait négatives. Chez les animaux, notamment chez les chiens, les chats et les lapins, sur lesquels nous avons fait ces recherches, ces plaques sont très visibles et même très saillantes. Nous avons pu les étudier assez bien pour reconnaître qu'elles consistent en une petite cavité à parois noirâtres, dont on fait sortir, lorsqu'on les exprime, un liquide de même couleur.

M. Bégin : Il y a treize ou quinze ans que M. Scouttetten a publié un travail sur le développement artificiel de la fièvre typhoïde chez les animaux, et particulièrement chez les chiens. Je crois qu'il serait bon, dans cette circonstance, de consulter cet ouvrage, et de voir si les faits consignés par M. Scouttetten concordent avec les faits dont il vient d'être question.

FOETUS ANENCÉPHALE.

M. Chailly met sous les yeux de l'Académie la tête d'un fœtus anencéphale.

VARIÉTÉS.

— La Cour de cassation (chambre criminelle) va être saisie bientôt d'une question qui ne peut manquer d'exciter un assez vif intérêt dans un moment surtout où l'opinion publique semble préoccupée de nouveau de tout ce qui se rattache aux expériences magnétiques. Il s'agit d'un pourvoi formé par M. Ricard, professeur de magnétisme, et Mlle Virginie Plain, somnambule, contre un jugement du tribunal de Niort, qui les a condamnés, le 17 décembre 1842, à six mois d'emprisonnement et à 50 fr. d'amende pour délit d'escroquerie.

— Par ordonnance royale du 14 sont nommés aux emplois ci-après :

2e Légion : M. Goupil, chirurgien-major; 1er bataillon, M. Pouget, chirurgien aide-major; 2e, M. Guillemot, idem; 4e, M. Mathien, idem.

3e Légion : M. Bontin de Beauregard, chirurgien-major; 1er bataillon, M. Rique, chirurgien aide-major; 2e, M. Fuert, idem; 3e, M. Grollet, idem; 4e, M. Brun, idem.

4e Légion : M. Jacques, chirurgien-major; 1er bataillon, M. Pichon, chirurgien aide-major, 2e, M. Jacob, idem; 3e, M. Léger, idem; 4e, M. Pillon, idem.

5e Légion : — M. Gresely (Lucain), chirurgien-major; 1er bataillon, M. Blazy (Pierre-Nicolas), chirurgien aide-major; 2e, M. Puche (Pierre-Paul), idem; 3e, M. Pertus (Guillaume), idem; 4e, M. Pailloux (Claude-Alexandre), idem.

7e Légion : M. Paris, chirurgien-major; 1er bataillon, M. Berthier, chirurgien aide-major; 2e, M. Hoffmann, idem; 3e, M. Lefebvre, idem; 4e, M. Durocher, idem.

— M. le professeur Bouillaud a déposé lundi 7 avril, à la chambre des députés, une pétition des étudians en médecine de l'école de Paris, rédigée par M. le docteur Dupré, et ayant pour objet la suppression de l'institution des officiers de santé.

— M. Longet reprendra ses leçons particulières sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux jeudi prochain 27 avril, à l'école pratique.

Un cours de vivisections sera ouvert le même jour.

Les heures seront fixées par la majorité des auditeurs.

— Histoire naturelle de l'homme, comprenant des recherches sur l'influence des agens physiques et moraux considérés comme causes des variétés qui distinguent entre elles les différentes races humaines; par J.-C. Prichard, docteur en médecine, membre de la Société royale de Londres, correspondant de l'Institut royal de France, etc. ; traduit de l'anglais par le docteur F. Roulin. — 2 beaux vol. in-8°, accompagnés de 40 planches gravées et coloriées, et de 90 vignettes en bois intercalées dans le texte. Prix : 20 fr.

Cet ouvrage s'adresse non seulement aux savans, mais à toutes les personnes qui veulent étudier l'anthropologie. C'est dans ce but que l'auteur a indiqué avec soin, en traits rapides et distincts: 1° tous les caractères physiques, c'est-à-dire les variétés de couleurs, de physionomie, de proportions corporelles, etc., des différentes races humaines; 2° les particularités morales et intellectuelles qui servent à distinguer ces races les unes des autres; 3° les causes de ces phénomènes de variété. Pour accomplir un aussi vaste plan, il fallait, comme le docteur J.-C. Prichard, être préparé par de longues et consciencieuses études, être initié à la connaissance des langues, afin de consulter les relations des voyageurs, et de pouvoir décrire les différentes nations dispersées sur la surface du globe; car il fallait indiquer tout ce qu'on sait des rapports qu'elles ont entre elles, tout ce qu'ont pu faire découvrir, relativement à leur origine, les recherches historiques et philologiques.

Le nom de M. Roulin est une garantie de l'élégance et de l'exactitude de la traduction.

— Mémoire sur le catarrhe de l'oreille moyenne et sur la surdité qui en est la suite, avec l'indication d'un nouveau mode de traitement; par E. Hubert-Valleroux, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la société médico-pratique. — Cet ouvrage a été lu à la société médico-pratique de Paris dans sa séance du 13 février 1843. — In-8o. Prix : 2 fr.

A Londres, chez M. H. Baillière, 219, Regent-Street.

— De l'idiotie chez les enfans et des autres particularités d'intelligence ou de caractère qui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciales; de leur responsabilité morale; par F. Voisin, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Bicêtre. — In-8o de 124 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Ces ouvrages se trouvent à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

— Guide du Médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées; par M. Valleix. — Deuxième volume. Prix : 8 fr. 50 c.

Les deux premiers volumes, contenant un Traité complet des maladies des voies respiratoires, se vendent séparément, 17 fr.

Il paraît une livraison le premier de chaque mois.

Prix pour six livraisons, envoyées franc de port, 10 fr.

Paris, à la librairie de Lenormant, 8, rue de Seine.

— Traité pratique des maladies des vaisseaux, contenant des recherches historiques spéciales; par J. Pigeaux, docteur en médecine et auteur du Traité pratique des maladies du coeur. — Paris 1843.—In-8o. Prix : 5 fr.

Paris, chez Just Rouvier, libraire, 8, rue de l'Ecole-de-Médecine.

BAINS D'ENGHIEN.

L'établissement des eaux minérales d'Enghien ouvrira le 15 mai et fermera le 1er novembre. La faveur toujours croissante dont cet établissement jouit a nécessité l'accroissement progressif des logemens. Les nombreux appareils construits sous la direction de M. le docteur Bouland, joints aux anciens, ont étendu les ressources de la thérapeutique, et, dans leur état actuel, les bains d'Enghien forment l'établissement le plus complet qui existe en Europe. Les eaux de la nouvelle source, analysées sur la demande du ministre, ont été trouvées parfaitement identiques avec celles des anciennes sources; elles sont, les unes et les autres, supérieures aux meilleures eaux connues, du même genre, en ce qu'elles contiennent une plus grande quantité de principes minéralisateurs; elles sont enfin d'une telle abondance qu'elles peuvent servir au service le plus actif. Les principales maladies contre lesquelles les eaux sulfureuses d'Enghien sont employées avec succès, sont : 1o Les maladies de la peau; 2o les affections chroniques des viscères; 3o les affections glanduleuses, les scrofules, le rachitisme; 4o les maladies nerveuses, goutteuses et rhumatismales; 5o les maladies syphilitiques anciennes, les maladies de la vessie; 6o enfin, les maladies générales ou locales caractérisées par la débilité (1). Les eaux d'Enghien se prennent en boisson, en bains, en douches ou à l'état de vapeur. Il serait superflu de rappeler toutes les ressources que la proximité de ces eaux offre à la capitale. S'il est, en effet, des maladies que de longs voyages peuvent soulager ou guérir, il en est beaucoup d'autres que la fatigue ou les secousses inévitables d'une longue route peuvent aggraver : telles sont les affections utérines qui réclament le repos le plus complet, et dans lesquelles des mouvemens brusques peuvent provoquer des accidens redoutables. Nous rappellerons, à l'occasion de cet ordre de maladies, les résultats obtenus par l'emploi des eaux d'Enghien. résultats constatés par M. Lisfranc, et qu'il a communiqués à l'Académie royale de médecine. M. le docteur Rayer, membre de l'Académie des sciences, a été nommé, par le ministre, inspecteur des eaux d'Enghien, en remplacement du baron Alibert; et M. le docteur Donné, inspecteur-adjoint, en remplacement de M. Biett. Nous ajouterons une observation importante : c'est que les eaux d'Enghien ont cet avantage sur celles de Barrèges, qu'elles peuvent être conservées sans aucune altération, et être transportées dans les pays les plus éloignés.

La difficulté d'amener les eaux de la Pêcherie à l'établissement des bains avait jusqu'à ce jour fait renoncer à son emploi; mais la richesse de ces eaux, constatée par Fourcroy, MM. Longchamps, O. Henry et Th. Dupasquier, a déterminé l'administration à faire construire au pied de la tour-usine un vaste réservoir d'une capacité de 100,000 litres où les amène une machine à vapeur.

Le dépôt général des eaux d'Enghien est à l'établissement de MM. Boulay et comp., au Gros-Caillou; les dépôts particuliers chez les marchands d'eaux minérales, et chez MM. Montageron, rue de Jouy, 1, et Deslanriers, rue de Cléry, 31, dépositaire aussi des bols ou grains composés des principaux élémens des eaux d'Enghien.

(1) Consulter à ce sujet l'intéressant ouvrage de M. le docteur Reveillé-Parise, dont la Gazette a rendu compte. — Une saison aux eaux d'Enghien. — Paris, chez Dentu, libraire, galerie d'Orléans, Palais-Royal; et à l'établissement des eaux minérales d'Enghien.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°.—Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Etranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

DE LA CONSTITUTION RÉGNANTE.

Nous avons annoncé, en décrivant la constitution de l'hiver dernier (V. la GAZETTE MÉDICALE du 7 janvier), que l'état météorologique de cet hiver offrant une chaleur anticipée, et tous les caractères de la saison printanière, devait amener les affections ordinaires à cette époque de l'année; nous avons même indiqué dès-lors les premières apparences des affections de cette période annuelle, en signalant les symptômes essentiels par lesquels les affections régnantes se révélaient. Nos prévisions se sont complètement réalisées. De tous côtés se sont montrées les maladies éruptives, qui appartiennent de préférence, comme on sait, à la saison du printemps; de tous côtés aussi ces éruptions insolites ont marché de concert, ainsi que cette saison l'exige, avec des affections catarrhales, fébriles ou apyrétiques. Paris n'est pas le seul point où de pareilles observations se soient produites. On n'ignore pas aujourd'hui que l'hiver dernier a été partout en France d'une aménité remarquable, et plus semblable au printemps qu'à l'hiver; on n'ignore pas davantage que, sous cette constitution printanière extraordinaire, on a vu également partout en France les affections de la saison correspondante remplacer d'une manière à peu près exclusive les inflammations propres à l'hiver.

Cette condition atmosphérique, si peu commune dans la capitale, n'a fait que s'accroître depuis notre premier article, c'est-à-dire que son caractère printanier s'est développé de plus en plus, en sorte que nous avons pu voir au grand complet l'appareil pathologique de cette saison, et jusqu'aux premières ébauches de la constitution estivale durant des mois où pour l'ordinaire nous n'avons affaire qu'à des inflammations franches. Toutefois, la constitution météorologique, et par conséquent la constitution médicale paraît subir en ce moment une sorte de mouvement de recul. Elle s'était avancée, d'après ce que nous disions tout à l'heure, jusqu'aux limites de la constitution de l'été; maintenant elle semble rétrograder pour se montrer avec les caractères d'une constitution intermédiaire entre l'hiver et le printemps. Essayons de saisir ses nuances délicates en suivant parallèlement la marche des deux états météorologique et médical.

Le mois de janvier a été chaud, humide et variable. Les variations atmosphériques s'accomplissaient dans les hauts degrés de l'échelle thermométrique, ce qui les rendait chaudes plutôt que froides. Il gela sans doute pendant ce mois; mais ces gelées furent petites et courtes, au lieu d'être vigoureuses et opiniâtres, comme cela arrive ici généralement. Il y eut aussi plusieurs jours de neige; mais les neiges tombées fondirent presque aussitôt après leur chute, et la plupart du temps elles se résolurent

Feuilleton.

LETTRE DE M. S. DE MEIRELLES, PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE RIO-JANEIRO, SUR L'ÉTAT DE LA PROFESSION MÉDICALE SUR LES CÔTES ORIENTALES DE L'AMÉRIQUE DU SUD.

Le feuilleton de la GAZETTE MÉDICALE du 25 mars dernier contenait, sur la profession médicale au Brésil et dans d'autres contrées de l'Amérique du Sud, quelques documens qui nous ont paru dignes d'intérêt, et que nous avions empruntés à une lettre du docteur Pleasant, de Philadelphie, insérée dans le numéro de juillet 1842 de l'AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES. Une réclamation nous est adressée par l'auteur de la lettre suivante, sur quelques faits et divers jugemens contenus dans ce feuilleton, où nous nous sommes bornés, sans en accepter la responsabilité, à reproduire les opinions du médecin de l'Amérique du Nord, dont le récit nous avait paru mériter confiance. Nous insérons cette réclamation avec d'autant plus de plaisir, que M. de Meirelles, dont il avait été question dans le feuilleton critiqué, n'a point eu à se plaindre personnellement des jugemens portés par l'auteur, et que sa lettre n'a été évidemment dictée que par un pur sentiment de patriotisme très louable. Sans donc nous établir juges entre les assertions d'un médecin des Etats-Unis, qui avoue lui-même n'être resté que trois ans dans l'Amérique du Sud, et celles d'un Brésilien qui a pris une part aussi active que l'a fait M. de Meirelles aux affaires et surtout au progrès des institutions médicales de son pays, nous déclarons accepter comme rectification tout ce qu'il nous rapporte sur les établissemens d'instruction publique et médicale au Brésil.

Paris, le 12 avril 1843.

Monsieur le rédacteur,

Je lis, dans le numéro de la GAZETTE MÉDICALE du 25 mars 1843, un article extrait d'une lettre de M. Pleasant, de Philadelphie, dans lequel on parle d'une manière fort inexacte de l'état de la profession médicale, et même de l'état des études en général dans les contrées qui se trouvent sur les côtes méridionales de l'Amérique du Sud et surtout au Brésil. Si les assertions du docteur Pleasant étaient prises à la lettre en Europe, on devrait croire que le Brésil a suivi une marche inverse de celle du siècle, et qu'il est aujourd'hui dans un état d'ignorance plus profonde que celle où il était il y a quarante ou cinquante ans. Telle est la confusion avec laquelle sont rapportés les faits, même vrais, que contient son récit, que ceux qui sont d'une origine récente sont attribués à une époque reculée, tandis que ceux qui se sont passés il y a longtemps sont cités comme ayant eu lieu tout récemment.

Comme Brésilien et aussi comme médecin ayant exercé au Brésil pendant plus de vingt-quatre ans, j'éprouve le besoin de redresser ces faits, de les présenter

même en pluies. Le maximum du froid au thermomètre de l'observatoire royal n'excéda pas 2 degrés, tandis que le maximum de la chaleur sur le même thermomètre atteignit 13,8. Le mois de février offrit au fond une constitution analogue : des variations continuelles, un excès d'humidité et une température relativement très élevée. Malgré cette similitude, et contrairement à l'état ordinaire, ce mois-là fut plus froid que le mois précédent. Il y a eu des neiges plus souvent et en plus grande abondance; la neige tombée se fondit encore plus lentement. Nous devons ajouter que les beaux jours se répétèrent plus rarement pendant ce mois que pendant le mois de janvier, qu'il y eut beaucoup plus de pluie et une masse d'humidité supérieure. Toutefois, le thermomètre de l'observatoire n'y descendit pas aussi bas, et il n'y monta pas non plus aussi haut que durant le mois précédent. En effet, le maximum du froid y égala 1 degré, 2 seulement, et le maximum de chaleur, 12,8. Les deux moyennes mensuelles du thermomètre établissent d'ailleurs la différence que nous énonçons; car celle du mois de février marqua + 3°,7, et celle du mois de janvier, 4°,5. La France entière paraît avoir eu à cette époque la même constitution que la capitale. Partout régnèrent des pluies, des tempêtes et des neiges, partout le mois de février paraît avoir été plus rigoureux que le mois de janvier. La rigueur du mois de février n'égala pourtant nulle part la rigueur ordinaire de ce mois; au contraire, la température s'y maintint généralement au-dessus de son degré moyen.

Le mois de mars n'a pas été moins chaud que les deux autres; dès lors le thermomètre ne s'est plus abaissé qu'une seule fois à —0°,7° et on l'a vu monter très souvent à 13, 14, 16, 18 et jusqu'à 19°,6. Il n'a plus été question de neige, et à part quelques jours couverts et un seul jour de pluie, le reste du temps n'a pas cessé d'être beau, avec un ciel paisible et un soleil étincelant. C'est le 16 surtout que les beaux jours et les chaleurs se sont déclarés. Ces beaux jours si rares à cette époque n'étaient nullement interrompus par la retraite du soleil, car les nuits étaient si belles et si chaudes qu'on les aurait prises pour les plus belles nuits du mois de juillet. L'apparition inopinée de la comète à l'horizon de Paris le 19 de ce mois fit attribuer à cet astre la série des jours chauds qu'on éprouvait en ce moment. Nous ne savons pas au juste quelle est l'action des comètes sur notre état météorologique, quoique nous n'ignorions pas que des autorités du plus grands poids leur refusent la moindre influence à cet égard. Cependant ne pourrait-on pas admettre qu'une action quelconque peut être exercée par ceux de ces astres qui se meuvent sans doute, à notre insu, dans l'orbite même de notre planète? Quoi qu'il en soit de cette conjecture la haute température du mois de mars se relâcha un peu à la disparition de la comète, après quoi elle reprit de nouveau depuis le 28 jusqu'au 31. La végétation a ressenti les effets de la chaleur inusitée de ce mois; aussi a-t-elle été très précoce et telle qu'on la voit à peine à la fin d'avril. Les pluies chaudes tombées les premiers jours du mois d'avril soutinrent énergiquement cette première impulsion. Malheureusement cette chaleur humide ne continua point; dès le 5 le thermomètre tomba brusquement de plusieurs degrés, et les averses réitérées de pluies glaciales entremêlées de courts instans d'un soleil ardent achevèrent de déranger le temps. Quelques gelées blanches et d'assez fréquentes gelées à glace surprirent en outre à cette époque les jeunes fleurs des arbres fruitiers et compromirent presque sans ressources, si l'on en croit les cultivateurs, les récoltes des fruits à noyaux et même de beaucoup de vignes. La chaleur s'est renouvelée, à la suite de ces désastreuses bourrasques; son intensité s'est accrue le 17 et le 20 où le premier orage de l'année, orage violent accompagné d'éclairs, de tonnerre et d'averses, a ramené les bourrasques, des pluies froides et des froids très rigoureux relativement.

Il résulte de l'aperçu météorologique précédent que les quatre premiers mois de cette année offrent une constitution très variable avec une chaleur insolite et croissante de mois en mois; que les variations et les progrès de la chaleur lui impriment le caractère d'une constitution printanière voisine de l'été et que la chute de la température, ainsi que le redoublement des vicissitudes observés déjà depuis sept ou huit jours, la menacent d'une modification aussi dangereuse pour la végétation que pour la santé publique. Voyons maintenant les états morbides en rapport avec cette constitution météorologique.

Les affections que nous avions constatées dans l'article du 7 janvier n'ont fait que s'accroître jusqu'à ce jour. Les éruptions aiguës, rougeoles, scarlatines, varioles ont occupé le premier plan. Ces éruptions, dont nous avons plus tard analysé les caractères (voir la GAZETTE MÉDICALE du 4 février), s'accompagnaient d'une fièvre catarrhale avec des symptômes de bronchite ou de pneumonie, qui devenaient la maladie principale, pour peu que les taches de la peau tendissent à s'effacer. Il y a plus; beaucoup de ces éruptions laissaient à leur suite des traces de lésions des organes pulmonaires qui ont conduit plusieurs malades à la mort à travers les phénomènes d'une fièvre lente impossible à arrêter. Quelques-uns de ces sujets languissent encore dans les salles des hospices au dernier degré de cette fièvre, et voués à une mort certaine. Les phthisiques, ou ceux dont la poitrine montrait antérieurement une susceptibilité congénitale ou acquise, ont paru plus disposés à cette dégénération particulière, et parmi ces sujets, on rencontrait de préférence des jeunes gens des deux sexes aux approches de la puberté. Telle a été la constitution médicale dominante pendant les mois de janvier et de février.

L'élévation de la température pendant le mois de mars et la première moitié du mois d'avril a compliqué le fond catarrhal des maladies régnantes d'une nuance d'affection gastrique qui s'est développée très rapidement : alors aussi éclatèrent concurremment des fièvres typhoïdes avec prédominance de symptômes catarrhaux, des fièvres gastriques et bilieuses, compliquées de catarrhes. Les fièvres typhoïdes existantes à cette époque n'étaient encore, le plus souvent, que le plus haut degré de ces dernières fièvres, en sorte qu'on aurait pu se croire, sous le rapport des affections dominantes, dans les mois de mai ou de juin. Les fièvres que nous désignons prirent bientôt le dessus sur les éruptions fébriles; cependant les éruptions fébriles ne disparurent pas complètement. En ce moment même, elles tiennent encore une grande place, bien qu'elles ne remplissent pas le principal rôle.

Les affections catarrhales à tous les degrés et sous toutes les formes, les éruptions fébriles de toutes les nuances et les fièvres typhoïdes, telles sont toujours les maladies dominantes de la capitale. Cependant, une transformation assez sensible se révèle depuis huit ou dix jours dans ces maladies, et cette modification se rapproche de celles qu'on observe communément au commencement du printemps. A cet égard, la modification notée ici contraste avec la forme spéciale des maladies des mois précédens. Par exemple, dans le mois de mars, les symptômes se produisaient de préférence sur les voies digestives et affectaient les dehors des maladies gastriques; aujourd'hui, ils se concentrent plutôt, comme dans le cours

---

sous leur véritable aspect, et de donner sur la médecine et sur l'enseignement médical du Brésil des renseignemens plus vrais et plus exacts que ceux qui ont été présentés par M. Pleasant, dont je me plais d'ailleurs à proclamer l'impartialité sur certains paragraphes qu'il avait probablement examinés avec plus d'attention.

Laissant de côté plusieurs points de la lettre du docteur Pleasant, qui mériteraient d'être examinés, nous passons à ceux qui nous ont frappés le plus, et commençons par le suivant :

« Dans le vaste empire du Brésil, dont le territoire est....., il n'y a eu, jusqu'au règne de don Pédro Ier, *presqu'aucun moyen d'éducation*. Avant, il y avait *à peine* quelques écoles dans les villes, et une connaissance un peu exacte de la langue du pays (le portugais) suffisait pour *donner une supériorité incontestable*. »

Cette première inexactitude doit être notée et analysée avant que de passer outre. Avant l'arrivée de Jean VI au Brésil, en 1808, on s'occupait d'autres études que de celle du *portugais*, comme le croit M. Pleasant; outre les cours de latin et de philosophie que le gouvernement avait établis et et entretenait dans toutes les villes du Brésil, des séminaires institués et par les jésuites et par les évêques dans leurs diocèses étaient, comme ils le sont encore aujourd'hui, des foyers où l'on apprenait avec beaucoup de soin le portugais, le latin, le grec, la philosophie rationnelle et morale, l'histoire et les mathématiques. En un mot, toutes les connaissances qu'on exige dans les universités pour y être admis étaient acquises au Brésil.

Le roi Jean VI, [illegible] Portugal [illegible] pour [illegible] après l'entrée de Junot à Lisbonne, commença à fonder des établissemens au Brésil pour la haute instruction, et ce fut alors qu'il créa les Académies médico-chirurgicales de Rio-Janeiro et de Bahia, que M. Pleasant attribue à don Pédro, ainsi que les Académies militaire et de marine, et celle des beaux-arts, le musée, le jardin des plantes exotiques et l'institut vaccin; ce sont ces Académies de médecine, créées en 1812, sous le règne de Jean VI, et annulées en 1831, après l'abdication de don Pédro, dont parle M. Pleasant comme existant encore, et dont il a confondu les statuts avec ceux des écoles de médecine du Brésil qui existent aujourd'hui, et qui n'ont été établies qu'en 1832, un an après l'abdication de don Pédro, sous le règne duquel on n'a fondé, pour l'enseignement, aucun autre établissement que les deux écoles de droit, qui ont été dotées par les chambres législatives en 1826. Tous les autres, comme je viens de le dire, ont été créés, ou par les jésuites et les évêques, ou par les souverains du Portugal et les régences qui ont succédé à don Pédro.

D'après ce que je viens de dire et qui ne me sera contesté par aucun Brésilien ou Portugais, on voit que M. Pleasant est dans l'erreur quand il dit « qu'il y a dix-huit ou vingt ans que don Pédro commença à s'occuper avec activité de l'amélioration de l'enseignement au Brésil. » Depuis un temps immémorial le gouvernement portugais avait établi des écoles primaires dans toutes les villes, villages et bourgs du Brésil sous le titre d'*écoles royales*, et dans lesquelles les enfans libres de toutes couleurs étaient admis et apprenaient à lire et à écrire, l'arithmétique et le catéchisme. L'instruction primaire était si répandue, principalement dans les provinces du Sud, qu'il était bien extraordinaire de [illegible]

des mois de janvier et de février, sur les organes de la poitrine. En outre, durant le mois de mars, les traces d'inflammation s'effaçaient de plus en plus en présence du développement des symptômes bilieux ou gastriques; aujourd'hui, la phlogose reprend le dessus et abaisse de plus en plus les symptômes bilieux. Ces passages, ces transformations, très bien décrites par Pringle et par Stoll, peuvent être suivis dans toutes leurs nuances. Ils indiquent évidemment que la constitution change déjà notablement sous l'influence de l'atmosphère froide et variable que nous subissons depuis le 20 avril.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

NOTE RELATIVE A LA PRÉEXISTENCE DANS LE SANG DE CERTAINS PRODUITS IMMÉDIATS DES SÉCRÉTIONS; par le docteur FRANCIS DEVAY, médecin suppléant de l'Hôtel-Dieu de Lyon, secrétaire-adjoint de la Société médicale d'émulation de la même ville.

Une des plus belles prérogatives de l'anatomie pathologique, et qui rendra toujours sa culture indispensable, c'est d'élucider des points obscurs de physiologie, d'offrir de temps à autre quelques bonnes fortunes qui permettent de porter un jugement décisif sur une question litigieuse. Il serait fort long d'énumérer tous les services rendus à la physiologie expérimentale par l'anatomie pathologique; toutes les branches de celle-là ont subi le contrôle de celle-ci; et lorsque l'anatomie pathologique a prononcé d'une manière favorable, le fait physiologique est devenu du domaine de la physiologie positive. C'est une lésion anatomique qui a, comme on le sait, déterminé péremptoirement les fonctions respectives des nerfs grand hypoglosse et lingual, etc. Il y a plus, souvent l'anatomie pathologique se trouve être la seule pierre de touche pour parvenir à la connaissance exacte d'un phénomène physiologique. Ceci a lieu lorsque l'expérimentation sur les animaux vivans est impossible, eu égard à l'importance et à la profondeur des parties qu'elle ne pourrait atteindre; c'est alors un grand bonheur pour la science, lorsque la nature se charge de suppléer à l'insuffisance de nos ressources expérimentales, et offre à notre méditation un phénomène insolite, dont il ne nous reste plus qu'à tirer les conséquences. Tel est le fait que j'ai eu l'avantage de recueillir, et qui présente un double intérêt physiologique. Il juge sans retour la question d'origine des matériaux de la sécrétion biliaire; il confirme bien des soupçons de la chimie organique moderne concernant la richesse du sang en principes immédiats des sécrétions.

ICTÈRE NOIR EXISTANT DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES; ATROPHIE ET DÉSORGANISATION DE LA SUBSTANCE DU FOIE; OBLITÉRATION DES VOIES BILIAIRES; VÉSICULE DU FIEL REMPLACÉE PAR UN CALCUL ENKYSTÉ; CONCRÉTIONS VOLUMINEUSES TROUVÉES DANS LA VEINE-PORTE ET FORMÉES DES PRINCIPAUX ÉLÉMENS DE LA BILE.

OBS. — Pierrette Jamet, de Mornant (Rhône), âgée de 67 ans, femme de peine à la campagne, d'une constitution naturellement forte, entra, le 6 août 1842, à l'Hôtel-Dieu, pour y être traitée d'un ictère qu'elle dit exister depuis environ sept ans. Cette femme, d'une intelligence faible et grossière, ne fournit que très peu de renseignemens sur ses précédens; elle n'a point eu d'enfans; ses règles ont cessé à l'âge de 40 ans, sans amener la plus légère indisposition. Elle ajoute que toute sa vie elle a été habituellement resserrée du ventre et d'un caractère emporté. Il y a huit ans, elle fut atteinte d'une fièvre tierce dont les premiers accès furent coupés, mais qui revint ensuite et se prolongea environ pendant six mois. C'est à partir de cette époque que sa santé, naturellement très forte, a été ébranlée; depuis lors, elle a éprouvé des vomissemens, du dégoût pour les alimens; de fréquentes alternatives de diarrhée et de constipation. Il y a sept ans, elle a commencé à ressentir une douleur obtuse à la région du foie; en même temps est survenue une légère suffusion ictérique des tégumens; constipation journalière; vomissemens bilieux par intervalle. Mais cette malade, accoutumée à une vie de dures privations, a constamment, depuis cette époque jusqu'à celle de son entrée à l'hôpital, vaqué à ses travaux, sans s'astreindre à un traitement régulier.

EXAMEN D'ENTRÉE. 7 août. Couleur jaune safran de tous les tégumens et des conjonctives; langue plate et humide; appétit conservé; constipation pénible qui a amené un relâchement de la muqueuse du rectum; douleur fixe à la région hépatique, en arrière et antérieurement au niveau des dernières fausses côtes. Cette douleur n'augmente pas par la pression. La percussion ne fait entendre le son *jécoral* que dans des régions très limitées; au niveau des deux dernières fausses côtes, le son intestinal est parfait. En arrière, il est également facile de reconnaître que le foie y occupe un très petit espace. Cette circonstance nous fit écrire sur la feuille d'observation : *Cirrhose*. Les urines sont peu abondantes et sont très légèrement *teintes en vert*. Pouls lent, 55. (Prescrip. : Décoction de carottes jaunes; 60 centig. de calomélas incorporés à du miel.)

11. L'ictère est devenu plus prononcé; la teinte se rapproche un peu de celle du bronze; douleur permanente en arrière du foie. La malade n'a fait qu'une selle depuis le jour de son entrée, elle a présenté l'aspect *de grumeaux de pain bouilli*. Urines rares et difficiles; insomnie. (Prescrip. *ut supra.*)

12. A partir de ce jour jusqu'à celui de la mort, l'ictère est devenu d'une teinte de plus en plus foncée; dans les derniers temps, nous ne pouvions mieux comparer cette coloration qu'à celle du *vert bronze*; la constipation devint de plus en plus pénible et réfractaire aux drastiques les plus énergiques qui furent administrés (jalap, crotum tiglium, scammonée); les urines devinrent de plus en plus rares, et se supprimèrent les trois derniers jours.

1er septembre. Collapsus, mort dans la soirée.

AUTOPSIE 20 HEURES APRÈS LA MORT. Rigidité cadavérique assez prononcée; coloration brunâtre des tégumens; cerveau, poumons et cœur sains. Ce dernier organe contient du sang fluide dont la consistance est un peu poisseuse; quelques petits caillots, mous, adhérens aux colonnes charnues.

ABDOMEN. L'estomac est contracté; on voit quelques rougeurs plaquées vers le grand cul-de-sac, la consistance de la muqueuse est normale; les intestins sont sains et renferment quelques matières décolorées. La rate a un volume triple du volume normal; sa substance est mollasse; la simple pression du doigt fait tomber son tissu en un déliquium rougeâtre. Les capsules susrénales sont hypertrophiées et coiffent le bord supérieur des deux reins, qui n'offrent rien de remarquable.

FOIE. — Cet organe est d'un petit volume; sa coloration est d'un jaune, sale tirant sur le vert. En le soulevant pour le détacher, nous remarquâmes sous sa face inférieure un corps cylindrique assez consistant et alongé; un peu d'attention nous fait reconnaître que ce corps appartient à une ramification de la veine porte, sa branche droite, presque à l'endroit où elle va émerger dans la substance du foie. Le tronc principal est mis à nu et découvert jusqu'à l'endroit où aboutit la veine splénique. Celle-ci est elle-même suivie jusqu'à l'hile de la rate. Cette opération est assez facile vu l'ampliation anormale du tronc et des branches principales de la veine porte. Le volume de celle-ci *est double au moins de celui de la veine cave inférieure* que nous avons sous les yeux. Une incision faite dans la direction du tronc principal jusqu'à sa division dans la scissure du foie permet de dégager de la branche qui se rend dans le lobe droit un corps cylindrique, noirâtre extérieurement, ayant 2 centimètres et 13

---

lire et écrire. C'est après l'abdication de don Pédro que tous les établissemens littéraires et scientifiques ont été créés ou réorganisés. Pendant son règne qui n'a pas été de longue durée, il eut d'abord à soutenir la guerre de l'indépendance contre le Portugal et à étouffer ensuite les guerres civiles qui éclatèrent dans les provinces du nord, après la dissolution de l'Assemblée constituante, et celle de Buénos-Ayres qui protégeait Montevideo qui, par le même motif, se sépara du Brésil. L'empereur, dont le génie militaire l'entraînait dans ces luttes désastreuses qui ruinèrent les finances d'un pays naissant, a été presque toujours occupé de guerres, et presque tous ses soins se dirigeaient sur l'entretien des troupes; ce fut même dans ces vues qu'il fit passer des officiers en Europe pour s'instruire dans l'art de la guerre; et comme à cette époque j'étais chirurgien militaire et montrais quelques dispositions pour la chirurgie, il m'y envoya aussi pour que je pusse compléter les connaissances acquises dans les écoles qui existaient alors. Je suis ce mulâtre dont parle probablement M. Pleasant, et qu'il désigne sous le nom de Mirbelle. J'ai été le seul médecin qui fit partie de cette mission, et je fus aussi le médecin de l'hôpital de la Miséricorde dont parle le même auteur. Mes thèses soutenues en 1827, à l'école de médecine de Paris, une sur *l'éléphantiasis*, l'autre sur les *plaies d'armes à feu*, en font foi. Nous venons de signaler les erreurs dans lesquelles est tombé M. Pleasant sur ce qui a rapport à l'instruction en général; passons maintenant à l'enseignement médical et à l'état de la médecine au Brésil.

A mon retour de France au Brésil, de la France où j'ai acquis le peu d'instruction dont je puis me vanter, trouvant à Rio une jeunesse avide de savoir et toute disposée à suivre les progrès de la science en Europe, je me suis placé à sa tête, et aidé aussi par deux médecins français très instruits, MM. Faivre, de Sigaud et un médecin italien, possédant beaucoup d'érudition dans les sciences et belles-lettres, M. de Simoni, j'ai établi la société de médecine de Rio-Janeiro, qui, approuvée par le gouvernement, a été installée le 30 juin 1829. Cette société, après avoir proposé plusieurs réformes qui ont été adoptées par les autorités tant pour l'exercice de la médecine que pour l'hygiène publique et la police médicale, a présenté aux chambres en 1832 un projet de loi d'organisation pour les écoles de médecine à Rio-Janeiro et à Bahia. Le projet ayant été adopté, les écoles furent créées ainsi qu'il suit :

Comprenant six années d'études, chacune des deux écoles possède quatorze professeurs et six substituts ou agrégés en exercice. Dans la première année, on apprend la physique, la botanique et la zoologie; dans la seconde, la chimie et l'astronomie; dans la troisième, la physiologie et encore l'anatomie; dans la quatrième, la pathologie interne et externe, la thérapeutique, la matière médicale et la pharmacie; dans la cinquième, les accouchemens, les maladies de femmes en couches et des enfans nouveau-nés, la médecine opératoire et l'anatomie topographique; dans la sixième, la médecine légale, l'hygiène et l'histoire de la médecine qui complètent l'enseignement. Depuis la deuxième année, deux professeurs spéciaux font des cours de clinique chirurgicale et médicale dans les salles de l'hôpital, qui est aujourd'hui augmenté presque du double, et contient ordinairement de cinq à six cents malades. Ces professeurs sont chargés de l'anatomie pathologique qu'ils enseignent avec beaucoup de soin. La plupart des professeurs qui composent les deux écoles ont fait leur éducation médicale en France, et les autres ont obtenu leurs chaires par des concours

millimètres de longueur; son poids est de 4 grammes 10 centigr. L'extrémité qui regarde le foie est mousse, arrondie; celle qui regarde le tronc principal de la veine porte offre une digitation considérable, comme *celle qu'auraient produite les ondulations d'un liquide dans une substance très molle*. La substance du foie est profondément ramollie, et n'offre qu'une teinte uniformément verdâtre; la substance jaune n'apparaît nullement. En le fendant par tranches, on trouve dans la profondeur de son tissu, dans le calibre des ramifications de la veine porte, de petits cylindres analogues à celui décrit précédemment; à l'intérieur ils présentent une coloration semblable à celle de la rouille. La vésicule du fiel n'existe pas; mais à sa place on trouve une petite tumeur dure; c'est un calcul arrondi de la grosseur d'une petite noix, du poids de 3 grammes 20 cent., revêtu d'un kyste séreux. Sur le côté gauche de cette petite tumeur se voit un petit cordon fibreux (très probablement le canal cystique) qui va se réunir à un autre plus long, partant de la surface concave du foie et se dirigeant vers le duodénum. L'artère hépatique est d'un volume incontestablement moindre qu'elle ne l'est dans l'état normal. La veine cave inférieure n'offre rien de particulier (1).

Le pancréas est très volumineux; il a les dimensions d'une rate saine; ses grains glanduleux sont manifestement hypertrophiés; quelques-uns ont le volume d'une grosse lentille.

ANALYSE CHIMIQUE DE LA CONCRÉTION.

Cette analyse a été faite par M. Guillermond fils, pharmacien et chimiste distingué de Lyon, membre de la Société médicale d'émulation. Voici la note qu'il m'a fournie et où il a décrit toutes les expériences auxquelles j'ai pris part moi-même.

La pesanteur spécifique de cette concrétion était moindre que celle de l'eau; elle était d'une consistance friable; presque noire à la surface, elle était intérieurement d'une couleur brune, devenant plus foncée au centre. Coupée transversalement, on voyait qu'elle était formée de couches concentriques parsemées de petits dépôts cristallins. Réduite en poudre, elle était d'un rouge brique et laissait aux doigts une matière onctueuse jaune; exposée à l'action du feu, elle brûlait avec flamme.

Les débris de la matière qui ont été mis à ma disposition étaient du poids de 1 gr. 50 centig.; je les ai pulvérisés et séparés en deux parties.

A. 1° Une première partie a été traitée par l'alcool bouillant; presque aussitôt ce liquide prit une teinte jaune, et il resta dans le fond du matras une poudre rouge qui, épuisée de tout principe soluble, fut recueillie sur un filtre. L'alcool ainsi séparé était transparent; mais par le refroidissement il laissa déposer une matière micacée que j'ai eu soin de recueillir et qui était de la *cholestérine* d'un blanc jaune.

B. La liqueur alcoolique dans laquelle avait cristallisé la cholestérine ayant été évaporée à siccité, le résidu avait l'aspect de la cire, se ramollissant entre les doigts, était d'une couleur jaune et d'un goût *amer et sucré* (vraisemblablement le *picromel*). L'alcool n'a pu se redissoudre entièrement et a laissé insoluble une substance molle, élastique.

La poudre insoluble dans l'alcool a été séparée en deux portions.

C. L'une a été mise en contact avec quelques gouttes d'acide azotique; aussitôt il s'est manifesté une vive effervescence: soumise à l'impression de la chaleur, cette substance s'est tuméfiée considérablement; la petite quantité d'acide azotique ayant été sur le champ décomposée, la matière devint sèche et cristalline; elle se dissolvait alors dans l'alcool en prenant une belle couleur jaune oranger. Enfin, l'ensemble de ces phénomènes m'a fait penser qu'il s'était formé de l'acide cholestérique dû à la présence de la cholestérine que l'alcool n'avait pu dissoudre.

D. L'autre partie de la poudre insoluble dans l'alcool a été mise en contact avec une solution de potasse caustique qui aussitôt a dissous la plus grande quantité en prenant une couleur d'un vert brun. La substance insoluble dans la potasse caustique fut traitée par l'acide azotique qui réagit comme précédemment (C).

E. Quelques gouttes d'acide chlorhydrique ayant été versées dans la solution alcaline, une belle couleur verte foncée se développa et une multitude de petits flocons verts troublèrent la liqueur qui ne tarda pas à passer au bleu (caractères distinctifs de la bile).

F. 2° La seconde partie de la concrétion pulvérisée a été traitée par l'eau distillée froide; elle s'est colorée aussitôt en jaune; séparée de la partie insoluble et portée à l'ébullition, elle ne s'est point troublée; évaporée, elle a laissé un résidu d'une couleur jaune et d'un goût amer et sucré. La poudre insoluble à l'eau ayant été traitée par l'alcool bouillant, il s'est formé, comme précédemment, un dépôt abondant de cholestérine qui cette fois était parfaitement blanche (A).

Les solutions alcooliques d'un jaune verdâtre, au commencement, devenaient de plus en plus vertes; évaporées aux deux tiers de leur volume, elles ont laissé déposer une nouvelle quantité de cholestérine, et on voyait nager à sa surface une substance blanche, grasse, que j'ai reconnue être de la stéarine; évaporée à siccité, une partie de cette liqueur a laissé un résidu d'un jaune vert, d'un goût âcre. Le goût amer et sucré que j'ai signalé plus haut m'ayant fait soupçonner la présence du picromel, j'ai voulu essayer d'isoler ce principe. A cet effet, ayant réuni les solutions alcooliques, et les ayant fait évaporer au tiers de leur volume, je les ai traitées par le sous-acétate de plomb; mais le résultat de cette opération a été si minime qu'il m'a été impossible d'en déterminer la nature. La poudre insoluble ayant été exposée à l'action vive et prolongée du feu a été changée en un résidu charbonneux difficile à incinérer. Ce résidu a été traité par l'acide azotique; quelques gouttes d'ammoniaque versées dans la dissolution qui en est résultée ont occasioné un très léger nuage blanc dû sans doute à la magnésie.

En résumé, la substance que M. le docteur Devay m'a chargé d'analyser a tous les caractères physiques d'une concrétion biliaire. Sa constitution chimique renferme les élémens que l'on rencontre ordinairement dans ces substances. La cholestérine s'y trouve en majeure partie, et le picromel dont la présence n'est pas essentielle à la détermination de l'espèce du calcul peut y être soupçonné.

On peut énoncer ainsi les principes que renferme la concrétion:

1° Cholestérine;
2° Stéarine;
3° Matière colorante jaune;
4° Matière résineuse verte de la bile;
5° Picromel;
6° Sels magnésiens.

Je me suis abstenu de donner en poids les quantités relatives de ces divers principes, parce que la matière sur laquelle j'ai eu à opérer était en trop petite quantité, et je n'aurais pu le faire d'une manière satisfaisante.

J'ai voulu joindre à mon observation cette analyse consciencieuse, afin de lui donner tout le poids désirable. Au point où, de nos jours, en est venue la science, on ne doit plus se contenter d'approximations, de faits simplement probables; mais on doit rechercher tous les moyens de leur donner la plus grande certitude. C'est le but que j'ai voulu atteindre en présence d'une observation aussi singulière.

L'idée mère qui résulte de l'observation curieuse qu'on vient de lire est celle-ci: profondément lésé dans sa texture, l'organe chargé de la sécrétion hépatique ne remplissait plus ses fonctions; il avait perdu la puis-

(1) Plusieurs internes de l'Hôtel-Dieu ont assisté à cette autopsie; les pièces ont été mises sous les yeux des médecins du même établissement et des membres de la Société médicale d'émulation. Ces derniers se sont tenus au courant des épreuves chimiques, et ils ont vu de leurs propres yeux les différentes substances qui ont été extraites de la concrétion. Celle-ci, ainsi que le calcul, a été montrée à notre estimable confrère le docteur Diday.

---

où ils ont rivalisé, quelquefois avec avantage, bien que formés dans les anciennes écoles du pays, avec ceux qui avaient fait leurs études en Europe.

Depuis 1832, ces deux écoles marchent et fournissent tous les ans un bon nombre de médecins principalement celle de Rio-Janeiro. Quelques-uns de ses élèves sont déjà professeurs, et bon nombre d'autres exercent la médecine avec beaucoup de talent et de sagacité. Ces deux écoles ayant été fondées sur le même plan que celle de Paris et la plupart des professeurs étant des élèves de cette école, ils ne font que suivre la trace de leurs maîtres, et l'on peut dire que les écoles du Brésil sont des écoles françaises professées en portugais. Si nos professeurs brésiliens ne sont pas aujourd'hui aussi éminens, aussi renommés que ceux des écoles de France, ils travaillent chaque jour par leurs études à se rapprocher de leurs maîtres.

Pour être inscrit aux écoles de médecine du Brésil, on exige des élèves les mêmes connaissances qu'on exige en France pour le grade de bachelier ès-lettres, et de plus la connaissance de la langue française.

On voit donc, d'après ce que je viens de dire, que les renseignemens fournis par M. Pleasant tendent à faire croire que nous sommes encore aujourd'hui dans le même état où il a cru nous voir, et qu'au Brésil on ne connaît des progrès de la science que ceux qui seraient apportés par quelques médecins touristes des États-Unis ou d'autres contrées.

On sent déjà que l'exercice de la médecine au Brésil après 1831 doit avoir fait des progrès immenses, et que nous ne sommes pas à l'état d'ignorance aussi profonde que M. Pleasent le pense. C'est à ces progrès que la société de médecine de Rio doit son titre d'*Académie impériale de médecine* dont elle jouit aujourd'hui, et qui lui a été accordé par la régence en 1835, à la suite d'un rapport dont je fus chargé en qualité de son président, et dans lequel je fis ressortir tous les services qu'ils avaient rendus à la science et à l'humanité. Cette Académie, qui se compose de quarante membres titulaires, un tiers de membres honoraires et d'un nombre illimité de correspondans, s'honore de voir inscrits sur son grand livre les noms des célébrités scientifiques de toutes les parties de l'Europe et de l'Amérique, et est en rapport avec une grande partie des sociétés et Académies de toutes les parties du monde. Un journal mensuel qui a été fondé en 1833, sous le titre de REVISTA MEDICA FLUMINENSE, et dont j'ai dirigé la rédaction pendant la première année, fait connaître au public national et étranger le résultat de ses débats et des travaux de ses membres. Ce même journal publie dans une partie de ses pages, sous le titre de MÉDECINE ÉTRANGÈRE, toutes les découvertes et les progrès que la science fait à l'étranger.

J'ai visité en Europe plusieurs écoles de médecine, et j'ai lu les statuts de beaucoup d'autres que je n'ai pas vues, et à l'exception de celles de France et d'Angleterre, et de celles de quelques parties de l'Allemagne, je n'ai trouvé nulle part d'écoles ni mieux organisées ni mieux composées que celles du Brésil. Je doute même très fort qu'aux États-Unis il existe une seule école aussi bien organisée et aussi bien composée que celles de Rio-Janeiro et de Bahia. D'après les renseignemens que j'ai sur ce pays, les études médicales ne sont pas dirigées par le gouvernement, et l'on n'y trouve pas d'école organisée comme dans les pays dont nous venons de parler; l'enseignement de la médecine étant libre, chaque médecin peut y faire des cours qui sont payés par ses élèves; il leur délivre ensuite un certificat avec lequel ils se présentent aux autorités

sance d'élaborer les matériaux sanguins qui lui étaient fournis et d'en extraire le produit biliaire. De là l'atrophie ou plutôt la disparition de l'appareil excréteur qui lui était annexé. L'oblitération de la vésicule du fel, des canaux hépatiques s'explique naturellement par cette suspension de fonction. Avant d'entrer dans les considérations sur la sécrétion de la bile, insistons encore sur une particularité anatomique intéressante, sur l'hypertrophie du pancréas. Une anomalie semblable avait sans doute sa raison suffisante dans l'abolition de la sécrétion hépatique. C'était, en quelque sorte, pour suppléer à celle-ci que le pancréas était obligé de multiplier son produit et de le faire pleuvoir dans le duodénum, qui ne recevait plus de suc biliaire. Une plus grande activité de fonction a dû amener l'hypertrophie, comme l'abolition fonctionnelle avait nécessité l'occlusion des voies biliaires. Ce fait tendrait à confirmer l'opinion de quelques physiologistes (MM. Leuret et Lassaigne entre autres), qui tronvent une grande analogie entre le mode de réaction opéré sur la pâte chymeuse, par les deux fluides biliaire et pancréatique. Celui-ci étant alcalin aurait pour effet, comme la bile, d'émousser l'acidité de la pâte chymeuse. La constipation opiniâtre à laquelle notre malade était en proie depuis de longues années s'explique parfaitement par le défaut de stimulus exercé sur les intestins. La bile, heureusement nommée par Viridet *un lavement naturel*, a pour usage d'exciter normalement les monvemens du tube digestif. « *Quod sale illo fibrorum intestinorum contractio validior evadat, potet in illis, quibus humor ille ob conales impeditos hepotis denegotur, qui alvo semper sunt odstricta, ideoque liquor ille clysterium naturale vocatur* (1). » Nous avons vu précédemment que chez notre malade, pendant la longue durée de son affection, on n'avait pas observé de déraogement bien notable dans les actes principaux de la fonction digestive : pas de vomissement; l'appétit s'était maintenu, l'embonpoint était naturel. Ces circonstances tendraient à prouver, contradictoirement à l'opinion de Brodie et de Blondet, que la sécrétion de la bile n'est point indispensable à la chylification, et donneraient raison aux expériences de MM. Magendie, Leuret, et Lassaigne, Philips, qui, ayant pratiqué la ligature du canal cholédoque, ont vu du chyle bien formé. Il est vrai que le chyle trouvé par ces expérimentateurs était grisâtre; il y manquait cette *matière blanche* que le professeur Bérard regarde comme le résultat de l'action de la bile sur le chyme.

Cette concrétion volumineuse trouvée dans une des branches principales de la veine-porte, et qui était composée des élémens de la bile, ne peut être considérée que comme un dépôt laissé par le sang. Celui-ci, chargé outre mesure de principes sur lesquels le foie ne travaillait plus, qu'il n'éliminait plus, s'est déchargé de ces mêmes principes dans le calibre de la veine-porte. Les couches diverses dont cette concrétion était formée, le noyau plus foncé qui se trouvait dans son centre, prouvent que c'est peu à peu qu'elle a atteint son degré de développement. Elle s'est formée comme ces cristallisations qui s'opèrent dans un liquide qui tient beaucoup de sels en suspension, mieux que les ligatures qui ont été pratiquées sur la veine-porte, et après lesquelles le foie est resté pâle et ne s'est plus coloré en vert (Simon, de Metz), cette observation prouve que le sang de la veine-porte fournit les matériaux de la bile. Pour Haller, cette question était résolue d'une manière affirmative (1); pour Bichat, elle était douteuse. De nos jours, l'opinion du premier physiologiste est celle qui jouit de plus de crédit. Cependant, comme un très grand nombre de croyances physiologiques, celle-ci manquait encore de preuves directes et tirées de l'anatomie pathologique. Nous espérons que, sous ce rapport, notre observation pourra avoir quelque valeur, Il est d'ailleurs un autre fait d'anatomie de structure qui pèse d'un grand poids dans la balance en faveur de l'importance du rôle de la veine-porte dans la sécrétion hépatique : c'est la disposition de ses ramuscules dans les lobules du foie; tandis que les ramuscules de l'artère hépatique ne vont pas au-delà des conduits excréteurs dans l'intimité de la substance de l'organe, les ramules de la veine-porte vont embrasser chacun des lobules (Kiernon). On conçoit facilement que la spécialisation du sang veineux de la veine-porte, la différence de sa nature intime d'avec celle du sang veineux général, est une chose qui se trouve à peu près résolue par cette observation. Le sang de la veine-porte est un liquide spécial contenant des principes autres que ceux du sang proprement dit, et ces principes sont ceux de la bile. Quelques expérimentateurs, M. Blandin entre autres, ont reconnu au sang de la veine-porte une saveur amère, étrangère au sang veineux général. Sur plusieurs animaux, dit ce professeur, sur lesquels j'ai goûté comparativement, et dans le même instant, le sang que je venais d'extraire de la veine-porte et d'une veine crurale, j'ai trouvé au premier une amertume complètement étrangère au second (2). Schulz, de Berlin, a trouvé aussi que le sang de la veine-porte était plus noir que celui des veines ordinaires; qu'il ne se coagulait pas, qu'il renfermait moins de fibrine que l'autre sang; que son cruor était d'un gris brûnâtre (3). M. Blaudin a émis, il est vrai, une théorie hypothétique qui expliquerait bien cette amertume; il a pensé que la veine-porte dirigeait une partie de la bile déjà versée dans le duodénum vers les lobules hépatiques, et que le foie en opérait de nouveau le triage. Notre observation ruine complètement cette explication basardée, puisque l'état du foie, l'occlusion des voies biliaires ne permettaient pas à la plus minime parcelle de suc biliaire d'arriver jusque dans la seconde portion de l'intestin.

L'étude chimique de cette concrétion dans laquelle on a rencontré les principes les plus importans de la bile tels que la cholestérine, la matière résineuse verte, le picromel, la matière jaune, etc., est un des plus puissans argumens en faveur de la préexistence dans le sang de certains principes immédiats des sécrétions. Jusqu'à ce jour, la démonstration rigoureuse d'un fait aussi important manquait. Comme l'a remarqué M. Liebig, il est très difficile d'évaluer d'une manière exacte, en opérant sur le sang normal, la quantité de ces principes. Admettons, dit cet illustre chimiste, par exemple, que 5 kilogrammes de sang traversent le foie par minute, et que deux gouttes (à 150 millig. la goutte) de ce sang sont sécrétées à l'état de bile, cela ne fait que $\frac{1}{9600}$ du poids total du sang. Or, cette quantité est trop minime pour être exactement déterminée (4); M. Chevreul incline à croire aussi que la bile existe dans le sang des ictériques, bien

(1) Viridet, De prima coctione, page 262.

(1) V. Clément, Phys., t. vi, p. 601, le chapitre intitulé: *Bilis in hepate ex vena portarum generatur.*

(2) Notes ajoutées a l'anatomie gén. de Bichat, t. 11, p. 277.

(3) Notes prises au cours de physiologie du professeur Bérard, 1837.

(4) Chimie organique appliquée a la physiologie animale, page 178, 1842.

---

médicales qui leur accordent la licence après un examen. Je ne sache pas que cette manière d'étudier la médecine soit la meilleure. Cependant il y a un assez grand nombre de médecins très instruits aux Etats-Unis, et dont les ouvrages répandus partout attestent le savoir et l'érudition.

Passons maintenant à un autre paragraphe où le médecin des Etats-Unis nous traite d'une manière que nous ne voulons pas caractériser, mais qui nous semble peu propre à ménager à ses compatriotes l'hospitalité qu'il leur conseille d'aller demander aux peuples qui habitent les côtes de l'Amérique méridionale, hospitalité qu'il y a reçue lui-même et dont il se montre peu reconnaissant. « Outre ces villes, dit-il, où il n'y a que des *ignorans* auxquels on ne peut donner le *nom de médecins*, beaucoup d'autres encore où *même l'on compte quelques médecins du pays*, seraient accessibles aux étrangers; car chez un peuple *plongé dans la superstition la plus absurde, et dans une dégradation morale réelle*, on doit s'attendre à trouver une jalousie et une défiance mutuelle en raison même de la *conscience* de *sa propre infériorité*. Aussi existe-t-il réellement chez ce peuple un *préjugé très puissant en faveur des praticiens étrangers.* »

Rien n'étonne plus les étrangers qui ne sont pas *aussi moraux* et *aussi religieux* que les Américains du Nord, en arrivant au Brésil et en étudiant les mœurs de ses habitans, que de voir un peuple nouveau, sorti de l'une des nations les plus arriérées en civilisation, sans aucune trace de cette superstition, de ce fanatisme, que l'on rencontre en Europe, même chez les peuples les plus policés. Le Portugal, quand il gémissait sous les buchers de l'inquisition, et qu'il voulait en gratifier ses colonies, n'a pas pu cependant les faire pénétrer chez ce *peuple* que *aujourd'hui !!!* on nous dit *plongé dans la superstition la plus absurde.*

Si les Brésiliens ne sont pas *aussi moraux* et *aussi religieux* que les Anglo-Américains; si, aux yeux de ceux-ci, les Brésiliens sont superstitieux parce qu'il n'y a pas d'athées chez eux, parce qu'on n'y trouve pas cette foule de *factions religieuses* dont les horribles saturnales, nommées *revivals et Camps meetings*, sont des véritables lieux de *dégradation morale* et de débauche, ils se contentent au moins d'être un peuple modeste qui *a la conscience de sa propre infériorité* et ne se proclament pas « *le peuple le plus moral de la terre* et les seuls parmi les enfans des hommes qui aient en partage l'esprit et la sagesse. »

Les inexactitudes et même les erreurs que l'on rencontre dans la lettre de M. Pleasant m'autorisent à penser que le médecin touriste s'en est plutôt rapporté pour ces critiques et ces reproches sans fondement et à des rapports malveillans qu'à sa propre observation personnelle. Par exemple, en parlant de l'hôpital de la Miséricorde, il dit que je faisais partie des médecins de cet établissement en 1836, 1837 et 1838, et il est notoire que j'ai quitté cet hôpital en 1831. Il ne peut y avoir erreur de personne, car depuis 1824 jusqu'aujourd'hui M. de Simoni est employé en cette qualité dans cet établissement, et depuis 1828 jusqu'à 1831 j'y ai été, en remplacement de feu le docteur Baptiste Pereira, et M. Jobim qui m'a remplacé à cette époque y existe encore.

Pour ce qui a rapport aux fonctions de jury médical qu'exercent les nouvelles écoles, il les attribue aux anciennes qui n'ont jamais exercé de pareilles fonctions. Il a commis une méprise semblable à l'occasion des observations qu'il

que ses propres recherches n'aient pu lui en démontrer l'existence, et ce qui le porte à embrasser cette opinion, *c'est que le plus grand nombre des principes immédiats des sécrétions ont été retrouvés dans le sang*: tels sont la fibrine; base des muscles; l'albumine, base d'un grand nombre de liquides animaux, les phosphates insolubles, base des os; l'urée, un des principes caractéristiques de l'urine, qui a été découverte par MM. Prévost et Dumas; enfin, la matière grasse cérébrale, plusieurs principes odorans que M. Chevreul a aussi reconnus (1). Le fait que le hasard a soumis à notre observation donne sans contredit quelque satisfaction à ces incertitudes, à ces hésitations de la chimie organique actuelle dans ses rapports avec la physiologie. Il est impossible de l'expliquer autrement que Morgagni (epist. XXXVII), qui assignait pour cause à l'ictère une diminution ou une suspension de l'action du foie, pendant laquelle le travail de séparation des matériaux cessant de s'effectuer, ce liquide restait et s'accumulait dans le sang. Il est probable que chez notre malade l'oblitération des voies d'excrétion de la bile existait depuis plusieurs années. Ce n'est pas, en effet, en quelques mois que la vésicule avait pu atteindre un degré tel d'atrophie; or, l'ictère devenait de jour en jour plus marqué. L'action du foie étant abolie, il faut nécessairement admettre que cette excessive génération des matériaux biliaires dérivait de la masse du sang qui l'alimentait chaque jour. Le fait de la résorption de la bile est ici inadmissible, si toutefois on peut l'admettre dans quelques cas d'ictère. S'il fallait choisir une hypothèse, dit M. Andral (CLINIQUE MÉDICALE), je donnerais la préférence à l'opinion d'après laquelle on admet que l'ictère survient lorsque le foie, altéré dans sa structure ou dans ses fonctions, cesse de séparer de la masse du sang les matériaux de la bile que l'on suppose y exister. Ces matériaux, à la vérité, n'y ont été trouvés que chez les individus ictériques; mais l'urée n'a été également rencontrée que dans le sang des animaux dont les reins avaient été enlevés. On a donné, ce me semble, de ce dernier fait, une légitime interprétation, en disant que la quantité d'urée qui existe normalement dans le sang ne peut pas y être découverte, parce qu'elle y est en trop petite quantité, éliminée qu'elle est par les reins, à mesure qu'elle est formée. La même chose peut être dite de l'absence des matériaux de la bile dans le sang, lorsqu'il n'y a point d'ictère. Ces idées reçoivent ici une éclatante confirmation; espérons que d'autres faits, tirés de l'anatomie pathologique, viendront encore leur donner une plus grande certitude. Un de nos collègues de l'Hôtel-Dieu, le docteur Imbert, professeur à l'école de médecine de Lyon, nous a affirmé avoir rencontré un grand nombre de petits calculs dans l'intérieur de la veine-porte. Il est fâcheux que cette observation n'ait pas été publiée, ou que tout au moins l'analyse chimique des calculs n'ait pas été faite. Mais quelques soins que nous ayons apportés à recueillir tous les détails de cette observation, à en extraire, d'après les règles d'une saine logique, tous les corollaires physiologiques, nous ne dissimulerons pas à nos lecteurs qu'elle offre encore, sur plusieurs points, quelques *desiderata*. Il est si difficile de pouvoir interroger complètement la nature! Ainsi, nous regrettons de n'avoir point songé à soumettre à l'analyse chimique *le sang fluide* que nous avons rencontré dans les cavités du cœur, quelques-unes des humeurs de notre malade, etc. Il eût été sans doute bien curieux d'y trouver en abondance les mêmes matériaux biliaires que contenait le sang de la veine-porte; mais celui-ci, malheureusement, a absorbé toute notre attention. Quoi qu'il en soit, nous nous croyons en droit, d'après ce fait, d'émettre les propositions suivantes:

1° Le sang de la veine-porte est un sang spécial et fournit au foie les matériaux de la sécrétion biliaire;

2° Les principes les plus importans de la bile, tels que la cholestérine, la matière résineuse verte, la matière jaune, la stéarine, etc., sont contenus *en nature* dans le sang de la veine-porte.

Je termine cette note en empruntant aux auteurs du COMPENDIUM DE MÉDECINE cette sage et encourageante reflexion sur les objets que nous venons de passer en revue. Disons donc qu'à cet égard nos connaissances sont fort imparfaites et à peine ébauchées; une ample moisson de faits curieux et tout-à-fait nouveaux est presque assurée à celui qui se livrera à des études chimiques et à des expérimentations sur ce point (1).

(1) DICT. DE MÉD., 2e éd., p. 207, art. *ictère*.

(1) COMPENDIUM, par Monnerel et Fleury, t. V, p. 108.

Sœmmering, dont les opinions sont d'un si grand poids, a concédé, comme l'a fait Haller, à la veine-porte, la propriété de fournir les matériaux de la bile. Voici les raisons qu'il a fait valoir dans son anatomie en faveur de ce point physiologique:

1° Amplitudo venœ portarum, secretœ bilis copiœ conveniens.

2° Experimenta in vivis animalibus capta, quœ subligatâ venâ portarum bilis secretionem cessare monstrant.

3° Anatomiæ repletiones, quœ expeditum maximè è finibus venâ portarum in ductus biliferos transitum luculenter declarant.

Ce grand anatomiste ajoute que le sang de la veine-porte est plus propre qu'aucun autre sang à la séparation des principes des sécrétions: hic sanguis magis magisque decomponatur, et ad elementorum separationem alio quocumque sanguine venoso proclivior reddatur. (DE CORPOR. HUMAN. FAB., t. VI, p. 182, 1801.)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU GAYAC EN POUDRE DANS LE RHUMATISME AIGU, ET DE QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES DIVERSES PRÉPARATIONS DE CE MÉDICAMENT; lu à la Société de médecine de Bordeaux, dans la séance du 13 mars, par le docteur E. PERAIRE, de Bordeaux.

On parle beaucoup des conjectures de notre art, de ses méprises, de ses incertitudes; ces reproches ne sont malheureusement que trop fondés, quand on les applique à certaines maladies. Et cependant, on ne peut disconvenir que la sphère de nos connaissances s'agrandit tous les jours, principalement en thérapeutique, où on ne peut connaître la valeur de certains médicamens que par la présentation consciencieuse d'un grand nombre d'observations.

Il suffit de s'être occupé quelque temps de matière médicale, pour savoir combien le pas est glissant, en médecine, quand on tente de nouveaux moyens, et pour comprendre la fatalité qui leur fait rencontrer tant de tribulations quand on les lance dans le domaine de la publicité. Quoique la critique soit toujours prête à exagérer leurs imperfections, ce n'est

---

rapporte pour prouver notre ignorance en médecine. La première observation dont il parle a eu lieu en 1826 pendant la guerre contre Buénos-Ayres, et il la transporte à 1836: ce fait est complétement travesti. L'Anglais, qui est le sujet de cette observation et qui est aujourd'hui contre-amiral de la marine brésilienne, ne fut pas opéré dans l'hôpital de Rio-Grande, mais dans celui de Montevideo par le chirurgien en chef de notre armée du Sud, M. Oliveira, portugais, un des praticiens les plus distingués du Brésil. Ce chirurgien a pratiqué plusieurs fois toutes les plus grandes opérations de chirurgie tant en Portugal qu'au Brésil et à Montevideo où il réside possédant une grande fortune; il a acquis par cela même cette réputation si bien méritée qui lui procura cette immense fortune dont il jouit. M. le docteur Gavrelle, qui a exercé la médecine au Brésil et à Montevideo, vient de m'assurer qu'il a vu M. Oliveira pratiquer la ligature de l'artère carotide pour un cas de blessure de cette artère, ainsi que de la crurale pour un cas d'anévrisme de la poplitée; que le même chirurgien a pratiqué devant lui la taille, et beaucoup d'autres grandes opérations. Ceux qui connaissent la pratique des opérations savent que l'amputation scapulo-humérale est bien plus difficile que la ligature de l'artère crurale et qu'un opérateur qui a pratiqué une infinité de grandes opérations, comme la taille et autres, qu'il a pratiquées à Rio en 1830, ne pouvait pas agir, comme le fait agir le médecin critique et *entendre pour la première fois parler de la ligature de l'artère fémorale*. Les autres observations ont le même caractère de fausseté que la première. Plusieurs praticiens étrangers qui ont pratiqué la médecine au Brésil pendant de longues années et qui sont dans ce moment-ci en Europe, comme M. Cuissart, de Nantes, membre de l'Académie impériale de médecine, ainsi que M. Gavrelle, qui connaît le Brésil mieux que le médecin de l'Amérique du Nord, différeront probablement sur ce point d'opinion avec M. Pleasant.

En parlant des épidémies de petite vérole, qui de temps en temps nous sont apportées par les cargaisons de nègres d'Afrique nouvellement arrivés, M. Pleasant dit que « les Brésiliens *n'ont jamais paru avoir apprécié les avantages du vaccin*; que *deux bureaux* (il n'y en a eu jamais qu'un) établis en 181? à Rio-Janéiro pour le vaccin, cessèrent de pratiquer les vaccinations à cause des doutes que l'on avait émis sur la réalité de cette protection, et qui prirent du crédit; et, bien que *depuis on ait tenté à plusieurs reprises d'introduire de nouveau* cette utile pratique, *elle ne put plus obtenir la confiance publique.* » Voilà encore une des plus graves erreurs avancées par le médecin de l'Amérique du Nord. Depuis que l'institut de vaccine a été établi à Rio-Janeiro, le bureau n'a pas cessé de se réunir tous les jeudis et dimanches pour pratiquer de nombreuses vaccinations aux enfans qui s'y présentent, et pour envoyer du pus vaccin aux bureaux qui ont été établis dans toutes les provinces, lesquelles le distribuent à leurs municipalités qui ont toutes un bureau de vaccination. Quelquefois le peuple refusa de se soumettre à *ce préservatif* qui ne *préservait* pas, comme il le disait; mais l'action coercitive de l'autorité d'une part, la persuasion des médecins et des personnes éclairées de l'autre, ont fini par mettre la vaccination en crédit, et depuis longtemps aucune opposition ne se rencontre de la part du peuple contre la vaccine. Depuis de longues années, la société *Jennerienne* de Londres est en rapport avec l'institut de vaccine de Rio de Janeiro, et avec la société de médecine de la même ville, et envoie tous les mois du pus vaccin. Ces deux institutions redoublent même d'efforts, non seulement pour

pas une raison pour que l'esprit réfléchi de certains médecins ne cherche à les venger de ses injustices, et à redresser le trop de précipitation de son jugement. Est-ce donc à dire que, parce qu'un médicament sort des voies tracées par la routine, ou qu'il diffère de ceux qui sont consacrés par l'expérience, il faille exagérer son insuffisance ou son impuissance? Je ne le pense pas; d'ailleurs il y aurait injustice à proclamer son inertie avant de s'être bien assuré si un emploi mal entendu ou inconsidéré n'en a pas rendu l'action impuissante. Le sulfate de quinine vient tout récemment de rencontrer de telles difficultés dans son application au rhumatisme aigu. Pour moi, je suis persuadé qu'il n'eût pas précipité le cours de la vie des malades, si l'on se fût mieux conformé aux instructions données sur son mode d'administration, et si surtout on eût ménagé davantage la susceptibilité de certains organes frêles et délicats. Cette thérapeutique n'a été incertaine que parce qu'on n'a pas tenu compte de quelques circonstances importantes.

Cette digression ne m'a pas paru inutile. Elle pourra même prémunir contre le doute qu'inspirera l'agent thérapeutique que j'applique au traitement du rhumatisme aigu. Les onctions mercurielles, le nitre à haute dose, les saignées coup sur coup, le tartre stibié, l'opium, le sulfate de quinine, l'iodure de potassium, ont été préconisés tour à tour contre cette maladie; quelques-uns de ces moyens figurent encore dans ce cadre avec distinction. Malheureusement en butte à des opinions trop exclusives, qu'on ne sait pas limiter à des cas précis, ces méthodes de traitement, qui se sont succédé depuis quelques années, comptent de grands revers à côté de succès incontestables. L'esprit d'équité veut qu'on rejette parfois ces méfaits sur ce qu'on peut appeler les accidens des maladies, autant peut-être que sur la manière d'appliquer les médicamens. Aujourd'hui, voici le gayac en poudre que je propose de substituer à tous ces moyens. Cette versatilité tendrait, au premier coup-d'œil, à confirmer ce vieil adage : que la médecine se joue de la vie des hommes par la diversité de ses opinions, et par cet esprit de controverse qui tend sans cesse à ajouter ou à diminuer quelque chose à leur valeur, selon son caprice.

Mon intention n'est pas d'engager une polémique sur la cause prochaine du rhumatisme. Mais nous dirons que rien n'est moins démontré que son essence phlegmasique, puisqu'il peut exister avec ou sans inflammation; que rien n'est plus équivoque que les maladies auxquelles il peut donner naissance, telles que la suppuration et l'ankilose; que rien n'est plus vague et plus incertain que les méthodes de traitement à l'aide desquelles on prétend en suspendre la marche. Voilà pourquoi il faut moins se préoccuper de faire des recherches profondes sur le principe qui se lie à la production de cette maladie, et rechercher un peu plus le remède qui en enraye les progrès. C'est bien ici le cas de rendre hommage au génie pénétrant de Celse, à qui j'emprunte le passage suivant : « Il importe peu de savoir ce qui cause la maladie, pourvu qu'on sache ce qui la guérit. » (Préf., liv. 1er, p. ij.)

Que faut-il conclure de cette hésitation, de ce vague, dans la solution d'une question que tant d'intelligences supérieures ont cherché à élucider? Barthès l'a dit avant tant d'autres : c'est que le rhumatisme a un principe essentiel. Et, en effet, comme l'a dit M. Gerdy, c'est une affection tout à fait spéciale, dans laquelle la phlegmasie n'est le plus souvent que secondaire.

Ces idées, toutes spécieuses qu'elles paraissent, ne sauraient nous affranchir de quelques explications plus satisfaisantes. J'ai cru voir dans le rhumatisme certains effets pathologiques liés à la physiologie des tissus altérés. Il m'a semblé reconnaître une suspension dans les fonctions des vaisseaux excrétoires, provoquant un état de spasme, auquel il faut rapporter la stase inflammatoire et la douleur. Une telle théorie serait du moins en harmonie avec l'opinion la plus accréditée sur la cause prochaine du rhumatisme, qui est une suppression de transpiration.

Pris dans son sens le plus général, le traitement de l'affection rhumatismale aiguë se réduit à deux méthodes, l'une générale, l'autre spécifique. La première est indiquée lorsqu'il est évident que l'appareil circulatoire a une part active dans la production de la maladie. Or, d'après le tableau statistique de M. Macleod, médecin de l'hôpital St-George, à Londres, le cœur est affecté dans le cinquième des cas de rhumatisme seulement; cette opinion infirme les idées trop exclusives de M. Bouillaud, et sa théorie des saignées coup sur coup, qui sont loin de faire avorter, dans tous les cas, l'affection rhumatismale. Je ne citerai qu'une observation à l'appui de cette idée. Elle prouvera que sa médication est parfois insuffisante.

Obs. I. — La dame Lass..., rue Voltaire, est douée d'une forte constitution. Elle ressentait, depuis bien des années, des douleurs rhumatismales vagues, tantôt articulaires, tantôt fibro-musculaires. Etant sortie de chez elle, dans les premiers jours de janvier, par un temps très pénétrant, elle eut froid et ressentit ses douleurs habituelles, aux lombes, et dans la cuisse gauche. Elle éprouva en même temps une dyspnée très prononcée et une douleur dans la région précordiale, que la pression rendait plus sensible. Les mouvemens du cœur étaient précipités, le pouls plein, dur, fréquent. (Large saignée du bras (360 grammes); cataplasmes sur le thorax; boisson diaphorétique; légère transpiration dans la nuit.) Le sang est couenneux; le caillot est ratatiné; la douleur persistant, nouvelle saignée copieuse. La douleur lombaire continue. (Bain de vapeur émollient; il est pris avec peine; petit lait nitré; lavemens sédatifs; diète.) La douleur s'irradie vers la région épigastrique, qui est sensible au toucher. La respiration est encore gênée. Le cinquième jour de l'invasion, je prescrivis le gayac en poudre à la dose de 3 grammes par jour. Il fatigue un peu l'estomac à cette dose. Je la réduis à 2 grammes. Au bout de quatre jours, les symptômes rhumatismaux ont perdu leur intensité, et ils se sont dissipés peu à peu, après sept jours de son emploi.

On voit, dans l'historique de cette maladie, un rhumatisme sacro-lombaire, avec endocardite et péricardite, traités infructueusement par les saignées générales, et qui cède à l'emploi du gayac en poudre.

Lorsque la concomitance des lésions de l'appareil circulatoire n'existe pas, la médecine spécifique se montre toujours efficace. C'est principalement dans ces cas que j'ai plus particulièrement employé le gayac en poudre. J'ai cru me conformer au désir qui a été plusieurs fois manifesté, en le soumettant à un nouvel examen; car, il faut le dire, livré depuis des siècles à une pratique routinière, il était dans la catégorie des médicamens dont la plupart sont oubliés. Je citerai les deux observations suivantes à l'appui de la spécificité du gayac.

Obs. II. — Le sieur Renaud, préposé aux douanes, fut pris, il y a dix jours, pendant la nuit, d'une violente douleur au genou droit, qui l'obligea à discontinuer son service. Il ressentit des élancemens dans tout le membre correspondant. Il eut des frissons, quelques nausées; la langue était saburrale. (Purgatif réitéré.) La douleur persiste, le gayac en poudre est administré d'emblée à la dose de 2 grammes par jour. Il lui était alors impossible de faire le moindre mouvement; après dix jours de son emploi, il a pu marcher. Il est maintenant en

---

propager la vaccine, mais encore pour pratiquer la revaccination. Depuis quatre ans, l'Académie de médecine propose des prix pour encourager la revaccination; encore l'année dernière un mémoire très bien écrit et riche de faits constatant l'avantage de la revaccination lui a été présenté par un médecin allemand qui réside en ce moment à Rio. En parlant d'autres maladies qui règnent ou ne règnent pas dans le Brésil, le médecin voyageur affirme qu'on *ne voit jamais au Brésil de cas de ces fièvres à type intermittent qui sont le produit des miasmes marécageux.* Il dit qu'un médecin américain qui *pratiquait depuis plusieurs années* dans une province voisine, lui a *assuré* qu'il n'avait pas encore observé *un seul cas de fièvre intermittente* dans ce pays, si ce n'est chez des étrangers qui avaient quitté récemment des districts marécageux des Etats-Unis.

Par ce seul passage de la lettre de M. Pleasant, on pouvait juger, ou qu'il a passé très rapidement dans ce pays, sans faire attention à ce qui s'y passe réellement, ou que ceux aux paroles desquels il a ajouté confiance l'ont indignement trompé. Comment peut-on avancer un fait de cette nature sans s'attendre à être démenti par le premier habitant du Brésil ou par tout autre qui aurait voyagé dans ce pays? Il n'est malheureusement que trop vrai que, dans plusieurs provinces du Brésil où il y a des lacs ou de grandes rivières qui, pendant la saison des pluies, débordent et répandent leurs eaux à de grandes distances, il règne des fièvres intermittentes qui deviennent même pernicieuses, selon l'intensité des causes; c'est-à-dire lorsque les pluies sont plus ou moins abondantes et la chaleur plus ou moins forte; quelquefois ces fièvres, qui sont endémiques, deviennent épidémiques et font beaucoup de ravages dans la population, qui, alors, est obligée de quitter ses habitations. C'est ce qui est arrivé à Rio de Janeiro en 1829, 1830 et 1831, à Rio, où ces fièvres sont endémiques. A cette époque, une épidémie de fièvres intermittentes, qui étaient devenues pernicieuses, a décimé une grande partie de la population de la province qui appartient à cette capitale. Les accès étaient si courts et si violens que beaucoup de malades n'arrivaient pas au second accès. Si M. Pleasant avait lu les travaux de la société de médecine de Rio, publiés en 1830 et 1831, il ne se serait pas exposé à des erreurs aussi graves. Les fièvres intermittentes sont encore endémiques à Santos, province de St-Paul; dans celle de Spiritu-Santo; à Minas Geraes, sur les rives du Giquitinhonha; du Rio-Doce, et sur celles du San-Francisco; dans les provinces de Mato Grosso, de Goyaz, de Bahia, de Sergipe, des Alagoas, et dans celle de Para.

Voilà tout ce qu'il a vu avec attention; du reste, nous le remercions de ses observations, et nous en tirerons parti.

Je ne prétendais pas porter si loin l'analyse de la lettre de M. Pleasant; mais ses erreurs, qui seraient des calomnies, si elles n'étaient involontaires, m'ont obligé à dire plus que je ne voulais.

Je vous prie, Monsieur, de vouloir bien avoir la bonté d'insérer cette lettre dans un des plus prochains numéros de votre Gazette.

Agréez, etc.

Le commandeur Soarez de Meirelles,
président de l'Académie impériale de médecine de Rio-Janeiro.

convalescence. Pendant l'usage du gayac, il y a eu souvent de la fatigue vers l'estomac, qui se dissipait néanmoins quelque temps après son ingestion.

Obs. III. — Mme Perroux, rue St-Joseph, est âgée de 50 ans environ. Elle habite un rez-de-chaussée humide et malsain. Dans la journée du 19 février, elle fut prise d'une douleur dans l'épaule gauche, sans gonflement, ni rougeur, qui rendit les mouvemens du bras presque impossibles. La percussion exercée sur la tête de l'humérus éveille une sensibilité très vive. Nous faisons connaître ce signe emprunté à la percussion; il nous a toujours semblé pathognomonique du rhumatisme articulaire. C'était donc évidemment un rhumatisme capsulaire aigu. (Tisane sudorifique; gayac en poudre à l'intérieur.) Continué pendant deux jours, il est interrompu par une purgation ordinaire, et repris le lendemain, la malade en a pris en tout 8 grammes. Les mouvemens du bras sont devenus libres, et elle est parfaitement rétablie.

Je ne prétends pas dire que le gayac en poudre soit un remède nouveau. Combien de fois, et dans combien de circonstances n'a-t-il pas été employé depuis sa découverte, aussi ancienne que la syphilis? Je ne reproduirai donc pas tout ce qui a été dit sur cette substance, qui était, dans les temps anciens, l'objet d'un culte, puisqu'elle avait obtenu jusqu'aux honneurs pompeux de la poésie.

Le gayac entre dans la composition de beaucoup de formules. La pharmacopée universelle de Jourdan en renferme beaucoup. On l'a aussi employé dans un grand nombre de maladies, parmi lesquelles se trouvent le rhumatisme et la goutte à l'état chronique. Les médecins anglais, qui sont ceux qui l'ont employé dans ces cas avec le plus d'avantages, donnent la préférence à la gomme résine. Le docteur Seymourd, médecin de l'hôpital St-George, la prescrivit en 1838, en poudre unie au sucre, dans le rhumatisme aigu; et, d'après lui, pas un n'a résisté après quelques jours de son emploi.

On a indiqué la poudre de gayac, il est vrai, dans le rhumatisme aigu, avec la réserve de toute absence de réaction fébrile. Cette restriction démontre qu'on n'a pas étudié l'action de ce médicament sur l'organisme; car, malgré l'effet réputé stimulant du gayac, je l'ai employé sans danger dans le plus grand état d'acuité du rhumatisme.

Obs. IV. — Dans les premiers jours du mois de février, Mlle D..., tenant une institution de jeunes demoiselles, éprouva de fortes douleurs dans l'articulation scapulo-humérale gauche, qu'on dut attribuer à l'influence du froid; car cette demoiselle n'avait pris aucune précaution pour se garantir de la rigueur de la saison. Quinze heures après l'invasion de ce rhumatisme, il se déclara une douleur pleurodynique également sans fievre. (Tisane de violettes miellée, pédiluves sinapisés.) Légere diaphorèse pendant la nuit, mais persistance de la douleur, insomnie et impossibilité de mouvoir le bras. (Gayac en poudre, 4 grammes en trois jours, afin de ménager les voies digestives légèrement surexcitées). Peu à peu les douleurs sont modérées, tantôt sur un point, tantôt sur un autre; seulement chaque prise produit de la fatigue à l'estomac; 6 grammes de ce remède ont fait justice de cette affection au bout de cinq à six jours. Il est resté seulement un peu de gêne dans l'articulation qui s'est dissipée peu à peu et lentement.

Je crois devoir persister dans la pensée que les accidens qui s'étaient manifestés vers l'estomac étaient identiques avec les symptômes de l'arthrite mono-articulaire, et qu'ils doivent être rapportés à ce que le docteur Bouyer de Varennes appelle le *fatal génie rhumatismal*. Quelquefois le rhumatisme est une maladie simple, c'est-à-dire formée d'un seul élément morbifique, si je peux me servir de cette expression. D'autres fois, au contraire, il présente l'assemblage parfaitement appréciable de plusieurs phénomènes morbides. Il est donc, à mon avis, très important de chercher à connaître la cause de la maladie; car il arrive souvent que c'est sous l'influence de cette cause que l'inflammation rhumatismale s'est développée.

Obs. V. — Madame D..., rue des Religieuses, éprouvait depuis plusieurs jours de la peine à marcher. Elle ressentit en sortant d'un bal, où elle avait passé une partie de la nuit, de forts élancemens dans le pied. Pendant toute la nuit, la douleur fut intolérable. Je la vis le lendemain. Il y avait de la fièvre et gonflement dans la malléole externe. C'était évidemment un rhumatisme aigu fibreux. J'appliquai quelques sangsues et je fis recouvrir la partie d'un cataplasme émollient. Le soir, Mme D. prit la poudre de Gayac et la continua à la dose de 1 gramme par jour depuis le jeudi jusqu'au lundi. Le seul épiphénomène remarquable qui se soit présenté est l'état sédimenteux des urines, qui étaient très abondantes jusqu'au samedi seulement; depuis elles sont devenues claires et la maladie a sensiblement perdu de sa violence. La malade a commencé à marcher le lundi, sans ressentir la moindre douleur.

Obs. VI. — Madame Malp..., rue de l'Urbe, est sujette aux douleurs rhumatismales vagues. Elle éprouva une douleur subite vers le grand trochanter très sensible à la moindre pression. J'administre d'emblée le gayac en poudre, 2 grammes par jour, conjointement avec les fomentations narcotiques; il est continué pendant sept jours, et la malade ne se plaint plus de rien ressentir.

Il est donc prudent de se conformer aux modifications que font subir à tous les traitemens en général certaines prédominances d'organes, qui, sans soins préalables, opposeraient une résistance trop énergique à la puissance du remède.

Obs. VII. — Le nommé Bonhour, préposé des douanes, demeurant place Michel, 8, est doué d'une constitution athlétique; il est âgé de 35 ans. Dans l'une des nuits très froides de janvier, faisant le service des quais, il fut pris d'une raideur générale avec douleur dans tout le système musculaire, principalement vers le diaphragme et le psoas. Il est immobile dans son lit et respire avec difficulté. Pour faire le moindre mouvement, il est obligé d'employer des efforts extraordinaires, qui entraînent des cris aigus. Nul doute qu'il ne fût atteint d'un rhumatisme musculaire aigu. L'appréhension de la saignée oblige de recourir aux sangsues; on en applique un grand nombre à l'anus. Bains de vapeur émolliens; abondante transpiration; concentration de la douleur dans la région lombaire et à la partie postérieure de la cuisse. Elle persiste pendant cinq semaines, et résiste aux émissions sanguines répétées, aux linimens calmans, aux purgatifs réitérés et même aux vésicatoires. Il y a vingt-cinq jours environ que j'ai prescrit le gayac en poudre à la dose de 2 grammes par jour. Peu à peu les douleurs ont diminué; il peut s'habiller et marcher. Le sommeil et l'appétit sont revenus, et il est en pleine convalescence. Il ne ressent plus de douleur, mais il faut dire que les mouvemens du bassin et de la cuisse ne se font pas encore avec la régularité et la facilité normales.

Je rapproche de cette observation la suivante avec laquelle elle a la plus grande analogie.

Obs. VIII. — M. Aurad..., impasse Notre-Dame, était à travailler dans un champ ayant un peu chaud. En voulant se redresser, il sentit une forte douleur dans la région lombaire et la cuisse. Il rentra chez lui avec peine et se mit au lit. Je le vis le lendemain. La nuit avait été fort mauvaise; à peine s'il pouvait se remuer. Il avait la fièvre, le pouls était dur, plein, élevé. Emission sanguine; car le malade était robuste. Persistance de la douleur. Embrocations calmantes sans résultat. Le deuxième jour, j'emploie le gayac en poudre, 2 grammes par jour. Tisane miellée. Perte d'appétit, langue saburrale. Deux purgations sont prescrites. La douleur qui avait diminué reprend une nouvelle intensité; le gayac est alors repris aux mêmes doses pendant six jours, sans traitement accessoire; les douleurs ont diminué insensiblement, et le septième jour il a pu reprendre ses travaux.

Les effets de la poudre de Gayac sont de provoquer une action vers la peau et les poumons, dont il active les fonctions exhalantes, comme on a pu le voir; il est résulté de son emploi un adoucissement sensible dans l'état des malades soumis à ce traitement. Le pouls m'a offert surtout un changement notable dans sa vitesse et dans sa force, c'est-à-dire que de dur et d'accéléré il est devenu mou et calme. Après vingt-quatre ou trente-six heures de son emploi, la sécrétion urinaire a été augmentée. Dans trois cas, les urines étaient sédimenteuses; peu à peu les symptômes rhumatismaux se sont apaisés, et les accidens qu'ils causaient se dissipaient en même temps dans l'espace de sept à huit jours le plus généralement. J'ai cité l'observation d'un rhumatisme lombaire rebelle à plusieurs médications et qui a cédé à l'emploi sagement administré de la poudre de gayac, secondé par un régime convenable. Il résulte aussi de l'attention que j'ai apportée à l'étude des modifications physiologiques, que, dans deux cas, les mouvemens respiratoires sont devenus plus libres, et que dans deux cas aussi ce médicament a ramené la régularité dans les fonctions des organes digestifs. Je saisirai cette occasion pour signaler la coïncidence de l'altération de l'estomac avec le rhumatisme, et pour reproduire l'opinion de Broussais à cet égard. Il nous disait, dans ses leçons, que la gastrite dégénérait parfois en rhumatisme articulaire; je ne balance pas dès lors, et d'après ces idées que je partage, à rapporter à une entité morbide les bons effets que j'ai obtenus du gayac ingéré en poudre dans l'estomac; bien que son action ait été le plus ordinairement supportée avec difficulté, il n'en a pas moins été un spécifique contre la gastrite et l'arthrite rhumatismales existant simultanément; on retrouve également les bizarreries de cette maladie dans l'amaurose. C'est donc un fait acquis à la médecine moderne que des maladies de nature identique peuvent siéger dans des tissus d'organisation différente. Barthez a vu dans l'affection rhumatismale des céphalalgies aller jusqu'à l'hémorragie. Pour moi, j'ai vu le trouble des fonctions digestives porté au point de provoquer le vomissement. On n'a pas trop généralisé ce principe, à mon avis, en prétendant que le rhumatisme pourrait se porter sur l'utérus, quoiqu'il y ait eu à cet égard de déplorables erreurs de diagnostic. Des lésions organiques ont malheureusement été prises pendant longtemps pour de simples sympathies morbides. L'observation suivante prouvera cette assertion jusqu'à l'évidence.

Obs. IX. — Mlle L..., artiste dramatique, jeune et assez fortement constituée, éprouve depuis plusieurs années des douleurs dans le bas-ventre, correspondant au-dessus du pubis et s'irradiant sous la fosse iliaque droite; quand elle fait quelque mouvement pour redresser son corps, elle a un retentissement de sensibilité dans les ligamens sacro-iliaques. On a rapporté son état à un rhuma-

tisme. Elle vint me consulter dans les premiers jours de février; quelques signes commémoratifs laissant du doute dans mon esprit sur l'existence de cette maladie, je l'engageai à se laisser visiter. Le spéculum mit à nu une ulcération située sur la lèvre antérieure du museau de tanche, avec prolapsus et hypertrophie du col utérin. Elle a été traitée par la cautérisation coup sur coup. Le traitement a commencé le 7 février et a duré jusqu'au 5 mars, avec cinq jours d'interruption causée par les règles. Dans ce temps elle a été cautérisée quinze fois; elle est aujourd'hui hors de traitement, et n'éprouve aucun des effets de sa maladie.

Comme on vient de le voir, le gayac a une action spécifique contre le rhumatisme, et il peut parfaitement être employé dans la période d'acuité. Les préparations pharmaceutiques les plus employées sont : la poudre porphyrisée, l'extrait hydro-alcoolique ou résineux, qui entre dans presque toutes les formules où ce bois est employé, et l'extrait aqueux, qu'on trouve dans la composition des pilules de Dupuytren. Il existe entre ces deux produits chimiques des différences très importantes à connaître; 1 kilogr. de gayac produit 125 grammes d'extrait alcoolique, tandis qu'il faut 4 kilog. de gayac pour obtenir 100 grammes d'extrait aqueux. Or, j'ai cru remarquer que, dans la décomposition de certaines substances, les produits les moins abondants sont les plus actifs. Il en est un moins ainsi pour l'opium, le quinquina, le goudron. Il est donc rationnel de penser que l'extrait aqueux de gayac est plus actif que l'extrait résineux, parce que ses principes sont plus concentrés, et que sa solubilité dans l'estomac étant plus facile que celle de la résine, ses propriétés doivent être plus énergiques et ses effets plus prompts. Je ne dis rien des teintures, qui sont peu usitées. J'ai fait faire un sirop simple de gayac dont chaque 30 grammes contient la matière extractive de 15 grammes de gayac ou 5 décigrammes d'extrait aqueux. J'ai déjà employé ce sirop comme dépuratif avec assez d'avantages.

Comme toutes les poudres officinales, la poudre de gayac s'altère au contact de l'air, dont elle absorbe l'humidité. Elle devient verdâtre, de jaune qu'elle était. Il est donc important de la conserver dans des vases de couleur bien fermés.

Je ferai connaître, en terminant, la formule que j'ai adoptée pour administrer le gayac. C'est un mélange de 4 grammes de gayac porphyrisé en poudre impalpable, de 2 grammes de feuilles d'orangers en poudre, et de 5 centigrammes d'acétate de morphine, qu'on divise en 16 paquets. On en prend une prise toutes les deux heures dans une infusion béchique. L'acétate de morphine ainsi fractionné est un correctif qui a l'avantage de favoriser la tolérance de l'estomac, et de modérer les effets stimulans qui obligeraient à en discontinuer l'emploi.

Par quelle action agit le gayac dans le rhumatisme? Est-ce un contre-stimulant? Mais non, puisque les symptômes d'irritation gastrique ont cédé à son emploi. Agit-il comme révulsif en portant son action vers certains systèmes organiques? A-t-il la propriété de modifier d'une manière insensible les produits des vaisseaux exhalans? Je n'oserais me prononcer. Toujours est-il que, dans le rhumatisme, il modifie avantageusement l'affection extérieure, et dissipe très promptement les symptômes internes qui tendent sans cesse à l'aggraver.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LA PESTE EST-ELLE CONTAGIEUSE? Lettre en réponse à MM. Robert et Marchand, par M. EUSÈBE DE SALLES.

Il y a déjà plusieurs mois que les journaux français de Smyrne et de Constantinople essayèrent de répondre aux faits énoncés par moi dans une séance de l'Institut. Les opinions chères à ces journaux ont un écho à Marseille, qui ne manqua pas de répéter et de commenter ces réclamations. J'ai trouvé fort naturel qu'au Bosphore et à Pomègue on traitât d'erreur et de dangereux paradoxe mes opinions en matière de peste. La quarantaine est ici une routine qui a ses charmes et ses profits; elle est là-bas une nouveauté pour laquelle on est épris d'un zèle fervent. Le temps fera justice de ces vieilles amours et de cette lune de miel. L'intérêt politique et l'intérêt mercantile se sont enfin aperçus que la quarantaine rendait le cabotage de la Méditerranée plus lent que le long cours de l'Océan. L'immobile Autriche a découvert que Trieste était plus loin d'Alexandrie et de Constantinople que de l'Amérique : le transit des marchandises anglo-indiennes et anglo-chinoises achèvera de lui dessiller les yeux.

L'auteur d'un voyage politique, intitulé : PÉRÉGRINATIONS EN ORIENT, s'en repose sur le gouvernement français du soin d'imiter l'Autriche dans la réduction de ses quarantaines sur les personnes et sur les choses. Mais un proche parent de ce voyageur répondra plus directement à une attaque qui devient scientifique, au moins, par le nouveau journal qu'elle a choisi pour interprète.

MM. Robert et Marchand accusent le pacha d'Égypte de faire avec négligence la police quarantenaire de ses états. Ce potentat a essayé plusieurs fois de publier un journal à Alexandrie ou au Caire. Peut-être quelqu'une de ces feuilles paraît-elle encore par numéros rares et non périodiques : les intendans sanitaires égyptiens imiteront, sans doute, leurs collègues de Constantinople : ils leur renverront le reproche de négligence. En attendant, je puis me faire fort pour la police égyptienne; j'ai pratiqué des lazarets comme visiteur et comme quarantenaire, je n'y ai rien trouvé de moins sévère qu'au lazaret de Marseille que je connais aussi par expérience. Mon témoignage s'applique surtout au lazaret de Beyrouth où l'autorité du pacha avait établi une police aussi ferme et aussi respectée que celle qui tenait en repos toutes les populations de la Syrie. MM. Robert et Marchand veulent bien m'apprendre que le pacha d'Égypte faisait négligeamment à Beyrouth la police quarantenaire en comparaison de ce qui s'y pratique depuis la nouvelle administration turque. Comme je ne suis plus sur les lieux, je suis obligé de m'en rapporter au témoignage des autres, et de croire que les pachas turcs ont porté dans le lazaret les mêmes lumières, la même fermeté et obtenu les mêmes succès que dans toutes les autres branches de l'administration syrienne actuelle.

Mais, je n'ai jamais prétendu qu'avec sa bonne police politique et sanitaire le pacha ait purgé l'Égypte et la Syrie du fléau pestilentiel; non! La peste a toujours régné en Égypte et en Syrie, avec les lazarets comme sans eux! Dans l'intérieur de l'Égypte et de la Syrie, il n'y avait point de police quarantenaire et la peste n'y faisait pas plus de ravages pour cela; au bord de la mer la police était présente et sévère : la peste sévissait tout de même; tel est l'état actuel de l'Égypte, tel l'état de la Syrie : la restauration turque n'y a rien changé. Les intendans sanitaires étaient et sont dans la cruelle nécessité ou de convenir qu'ils font mal leur devoir, ou que la peste est indigène; alternative également embarrassante à Alexandrie, à Beyrouth et à Constantinople pour des fonctionnaires dont la première bienséance est de croire à l'importation de la peste et à l'utilité des lazarets.

MM. Marchand et Robert, en loyaux serviteurs du sultan, ne devraient pas mettre des limites à son autorité et venir nous affirmer que jamais les quarantenaires ne seront mis en liberté comme de simples prisonniers. Le bon sens européen des administrateurs actuels peut désirer que cet acte libéral ne se renouvelle pas; mais les administrations changent vite en Turquie, et nous croyons savoir que MM. Robert et Marchand viennent d'être récompensés de leur zèle par une destitution. Ils apprennent donc par une triste expérience personnelle que même en matière de lazaret l'autorité du sultan et de ses visirs n'a d'autres limites que le caprice. La libération des prisonniers quarantenaires s'est faite une fois au moins pendant que j'étais à Constantinople; ma lettre à l'Académie n'a pas dit autre chose et MM. Robert et Marchand n'ont pu le nier. Je persiste à croire au surplus qu'en pareil cas le despote musulman serait absolument semblable aux rois constitutionnels que les chartes proclament innocens et incapables de tout mal : *The king can do no wrong*.

On n'en proclame pas moins que Constantinople et Smyrne doivent leur santé parfaite aux lazarets; que les états autrichiens séparés par un fleuve des états turcs sont préservés par des quarantaines. MM. Robert et Marchand nous apprennent que ces quarantaines se suppriment sur le Danube; ils ne nieront pas qu'elles ne se réduisent beaucoup en plusieurs autres points; passons et laissons dire aussi que Marseille doit à la même institution le bienfait d'une santé de plus d'un siècle!

Faudra-t-il rentrer dans le fonds scientifique de la question que j'ai assez largement traitée ailleurs (1)? Faudra-t-il apprendre à mes lointains contradicteurs que j'ai fait ample connaissance théorique et pratique avec la peste? L'un des deux s'appelle médecin; tous deux ont visité l'Orient; ils excipent du privilége qui permet d'ignorer les travaux d'un voyageur vivant, d'un médecin contemporain, sur l'Orient et sur la peste. Qu'ils relisent donc Ozanam et Lepeq de la Cloture, pour y apprendre que les épidémies, dans leur apparition et leurs voyages sur la surface du globe, ont mis souvent des intervalles plus longs qu'un siècle. M. Chervin a suffisamment démontré qu'en 1720 le lazaret de Marseille existait avec des rigueurs draconiennes. M. Lachaise, qui a connu l'Orient, et qui est non contagioniste beaucoup plus qu'il ne le croit, a prophétisé, en passant dernièrement à Marseille, que la peste serait avant deux ans à Alger, et avant cinq ans à Marseille; ce qui ne veut pas dire que les Algériens ou les Marseillais doivent avoir peur, mais que les lazarets servent de peu de chose. Didier, Chicoisneau et Vernet, mes illustres et courageux compatriotes, en avaient déjà dit autant en niant la contagion de la peste de

(1) MÉMOIRE SUR LA PESTE ET SON MODE DE PROPAGATION; par Eusèbe de Salles. — Chez Baillière et Pagnerre, 1840.

Marseille, et en ayant acquis la preuve que le capitaine Chataud avait patente nette, et que son équipage avait purgé une quarantaine des plus sévères! La peste a épargné Marseille pendant toute la durée des croisades, quoique l'Orient eut souvent le fléau et que la quarantaine n'existât pas encore. La bonne santé de Smyrne et de Constantinople n'a pas encore duré si longtemps, en supposant qu'elle soit réelle! Dans un pays sans publicité véritable, sans état civil, sans visite de morts et peut-être de mourans, les assertions les plus contradictoires et les plus erronées peuvent etre longtemps soutenues. Les voyageurs n'ont pas assez fait connaître les Levantins, leurs préjugés en matière de peste, avec les niaiseries et les mensonges à l'appui.

Les Levantins et les Européens riches ont attribué leur salut à la quarantaine à laquelle ils se condamnent pendant la peste. Cependant, en causant avec eux, vous leur entendez dire : « Mon beau-père perdit sa fille durant telle peste. — Sa fille ne faisait donc pas quarantaine? — Si; mais en jouant sur la terrasse, elle fut atteinte par une plume qu'un oiseau laissa tomber sur elle. » Une autre personne proclame de même l'infaillibilité de la quarantaine et ajoute : « Je perdis ma femme de chambre dans la peste de telle année. — Elle était donc hors de la maison?—Non, mais un chat que les portiers ne purent empêcher d'entrer frôla sa robe et lui communiqua le mal. » Un troisième explique l'exception par une balle de paume avec laquelle un enfant jouait dans la rue et qui atteignit le quarantenaire à la fenêtre; par une rose lancée de la terrasse d'un galant voisin; par une lettre mal parfumée à la poste... Quelle que fût l'exception, une hypothèse, une cosmogonie était toute prête. La règle générale était infaillible, la quarantaine préservait toujours. Quand les quarantaines domestiques ont été raisonnées et observées par d'autres que par des négocians, des consuls et des intendans sanitaires, on s'est aperçu d'abord que les exceptions étaient plus fréquentes qu'on ne l'avait cru. On les a constatées là même où elles étaient inexplicables par les cosmogonies classiques du chat, de la plume, de la balle, de la rose ou de la lettre. On s'est étonné que le chat courant, l'oiseau volant, l'enfant jouant, le voisin galant, le facteur fonctionnant n'eussent pas la peste avant les quarantenaires à qui ils l'infligeaient.

Les Levantins faisaient cesser officiellement la peste à la Saint-Jean; et les critiques impitoyables ont observé beaucoup de cas nouveaux après cette époque; ils ont constaté d'ailleurs que la peste parcourait le cercle entier de l'année dans beaucoup de localités telles qu'Alexandrie, Jérusalem, Damas; mais les critiques sont allés plus loin, ils ont accepté l'assertion levantine, non pas avec cet absolu superstitieux qui forçait à fermer les yeux à l'évidence, mais comme symptôme d'une omnipotence atmosphérique propre à certains lieux, à certaines saisons. Les conséquences de ces observations doivent un jour changer toute l'économie de la législation quarantenaire; la politique épiera le moment convenable pour innover sans inquiéter les préjugés populaires. Feu Bulard qui, docteur ou non, défendit la contagion expirante avec plus d'esprit que de succès, avec plus de passion que de sincérité, Bulard avait définitivement rayé les matières inanimées du catalogue des objets capables de colporter la peste. L'homme malade seul avait ce pouvoir : sur lui seul devait porter la quarantaine. Mais Bulard acceptait aussi, acceptait d'abord la création pestilentielle de toutes pièces; et jamais il n'a prouvé que l'air qui la donnait le premier jour ne pût pas la donner aussi le second! que l'air qui la créait à Alexandrie ne sût aussi la créer à Jérusalem, à Constantinople, à Trébizonde.

MM. Robert et Marchand surpassent Bulard en talent de subtile analyse, car ils affirment que l'atmosphère turque n'a subi aucun changement depuis le temps où elle élaborait la peste de Bulard. Si la peste ne reparaît plus aujourd'hui, les lazarets seuls sont les heureux agens de cette grande révolution. L'Institut qui a écouté mes assertions médicales à des chimistes et physiciens capables de juger de pareilles assertions eudyométriques! que MM. Marchand et Robert nous envoient leur analyse de l'air turc: l'Institut prêtera son attention, et au besoin, ses instrumens et sa science, au cas que les administrateurs du lazaret de Stamboul aient trouvé insuffisans la science et les instrumens du laboratoire impérial de l'astrologue de S. A. Abdul-Medjid!

Recevez, etc, EUSÈBE DE SALLES.

OBSERVATION D'UN CAS DE POLYPE DU CŒUR DÉVELOPPÉ DANS L'OREILLETTE GAUCHE ET FAISANT SAILLIE DANS LE VENTRICULE DU MÊME CÔTÉ; communiquée par M. C. DE PUISAYE, interne de l'Hôtel-Dieu.

L'observation que je rapporte ici est remarquable : 1° sous le point de vue de sa rareté; 2° sous celui de la symptomatologie; 3° enfin, sous celui de l'altération pathologique elle-même. Tout en rangeant ce cas parmi ceux que les auteurs ont décrits sous le nom de polypes du cœur, je me hâte de dire que je n'attache pas à ce nom le même sens que les auteurs ont donné à certaines affections du cœur; car ce qu'ils ont appelé polypes du cœur ne sont guère que des caillots sanguins plus ou moins bien organisés dans les cavités de cet organe, tandis que, dans le cas dont je parle, c'est une organisation complète qui se rapproche de celle des polypes que l'on trouve dans les autres parties de l'économie. Ce cas est d'autant plus intéressant qu'il est à peu près unique dans la science; car je ne sache pas que le docteur Hope et M. le professeur Bouillaud, chacun dans leurs ouvrages, aient décrit, sous le point de vue de l'anatomie pathologique, une altération analogue.

OBS. — Alfred Foissen, âgé de 19 ans, facteur à la poste de Nanterre, est malade depuis quinze mois. Il raconte que, dès l'âge de 8 ans, il perdait souvent connaissance, et que depuis cinq ans il est sujet à des céphalalgies violentes qui s'accompagnent de vomissemens. Il y a deux ans, il fut pris subitement d'une attaque de paralysie du côté droit, avec perte complète de connaissance et de la parole. Mais cet accident, combattu par les moyens ordinaires, ne fut que passager; vingt-quatre heures après il était dissipé, ne laissant comme trace de son passage qu'un léger engourdissement dans les membres.

Depuis quinze mois, ce jeune homme est moins bien portant, il a maigri, il tousse un peu le matin, et parfois il lui est arrivé de cracher du sang. A cette époque, ce jeune malade perdit son père, le chagrin qu'il en ressentit et les mauvais traitemens d'une belle-mère, ne sont pas, selon lui, sans importance par rapport au redoublement de sa maladie. Depuis lors il ne peut, sans grande fatigue, se livrer au travail de sa profession; il s'essouffle facilement, et cependant il souffre moins lorsqu'il est levé ou assis que lorsqu'il est couché; aussi, dans son lit, est-on obligé de lui soutenir la tête et les reins par des oreillers. Plusieurs fois il a pris à l'intérieur des pilules de digitale, et on lui a prescrit des frictions avec cette substance sur la région précordiale; on l'a saigné, et ce moyen réussissait, soit pour arrêter l'hémoptysie, soit pour diminuer l'oppression. Tels sont les antécédens que j'ai pu recueillir de la bouche même du malade, ils prouvent combien la maladie était déjà ancienne.

Ce jeune homme, incapable de se livrer à aucun travail, se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu le 7 mars. Voici l'état dans lequel nous le trouvons.

Il est d'une constitution délicate et ne paraît pas avoir son âge; on lui donnerait tout au plus 14 ans; il est pâle, amaigri, et ne se plaint que d'un étouffement continuel qui redouble d'intensité sous l'influence des variations atmosphériques. Ce malade respire difficilement, et tout d'abord, à la seule inspection, l'on voit des battemens de cœur se faire dans une grande étendue. Quand on vient à appliquer la main sur la région précordiale, on sent une impulsion très vive, et si l'on applique l'oreille, la tête de l'observateur est violemment soulevée. Nous avons noté avec grand soin les signes que nous ont offerts et la percussion et l'auscultation.

La percussion donne un son mat dans une très grande étendue; cette matité s'étend en hauteur depuis l'intervalle compris entre la troisième et la quatrième côte gauche, jusqu'à un travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes du même côté; en largeur depuis la moitié gauche du sternum jusqu'au mameton, et pour avoir une idée plus exacte, je dirai que cette matité s'étendait dans un espace de 0,15 centimètres de large sur 0,28 centimètres de long.

A l'auscultation, on perçoit un tumulte considérable dans lequel cependant, en y prêtant attention, on parvient à distinguer nettement les deux bruits du cœur. Sous le sternum, on entend un bruit sec, éclatant, c'est le deuxième bruit; il est simple et ne s'accompagne d'aucun bruit anormal. A gauche, vers la pointe du cœur, on entend le premier bruit, qui est plus fort, plus éclatant qu'à l'état normal, et qui s'accompagne d'un bruit de souffle rude très intense, qui a son maximum d'intensité à la pointe du cœur, dans toute l'étendue du ventricule de ce côté jusqu'à la valvule mitrale, et qui diminue lorsqu'on s'approche de la base et du trajet de l'aorte, où il cesse d'être sensible. Le pouls est petit, irrégulier, sans fréquence, car il n'a que 92 pulsations par minute. Le malade ne se plaint ni de vertiges, ni d'étourdissemens, ni de céphalalgie, ni de douleurs enfin, dans la région précordiale.

La poitrine résonne assez bien dans toute son étendue, cependant l'expiration est un peu prolongée à gauche; on entend par intervalles quelques craquemens; l'expectoration est muqueuse et plus abondante le matin qu'à toute autre époque de la journée. Le malade n'a ni coliques, ni dévoiement; il a conservé de l'appétit et du sommeil.

Tel est l'état dans lequel se trouvait ce jeune homme le 7 mars, jour de son entrée à l'hôpital.

Le 8 mars, M. Récamier prescrit à la visite un julep gommeux, avec addition de 0,40 centigr. d'oxide blanc d'antimoine. Cette médication est continuée pendant douze jours sans que le malade éprouve une amélioration notable. Cependant le dévoiement qui n'existait pas au moment de son entrée apparaît à cette époque, et malgré tous les moyens mis en usage pour le combattre il a continué jusqu'à la mort.

Le 18, le malade se plaint d'une douleur dans les paupières du côté gauche, qui se propage le long de la partie supérieure et interne du dos du nez vers le grand angle de l'œil. Cette douleur se fait encore sentir au niveau du condyle du maxillaire inférieur, et s'étend en s'irradiant sur la tempe et sur l'occipital de ce côté. Pensant que cette douleur serait passagère, on y fait peu attention le premier jour. Le lendemain 19, le malade n'a pas dormi, la douleur qu'il ressentait hier s'est augmentée à tel point sur le soir que pendant la nuit elle est devenue presque intolérable.

On examine avec attention le siége précis de cette douleur: l'œil est larmoyant et les paupières sont entourées d'une ecchymose semblable à celle qui résulterait d'une contusion sur cette partie. Il n'y a pas de douleur dans l'oreille, pas de surdité; on s'arrête alors à une névralgie de la branche ophthalmique de la cinquième paire et du nerf oriculo-temporal.

M. Tessier, remplaçant par intérim M. Récamier, conseille l'application d'un vésicatoire sur la région temporale, pour employer ensuite les sels de morphine par la méthode endermique; mais le lendemain, 20 mars, la douleur avait complètement disparu par l'effet de la seule application du vésicatoire.

20 mars. A cette époque, le dévoiement apparaît, et avec une intensité telle qu'il épuise le malade; on prescrit la décoction blanche de Sydenham, 4 grammes de diascordium et du bouillon pour tout aliment.

Le soir, le malade éprouve des coliques très vives, et, dans l'intention de les calmer, on prescrit un lavement d'amidon avec addition de six gouttes de laudanum.

21 mars. On nous dit le matin à la visite qu'aussitôt après l'administration du lavement le malade fut pris de vomissemens de matières bilieuses d'abord, puis de matieres fécales (ces vomissemens n'ont eu lieu que pendant la nuit). Du reste, nous le trouvons dans l'état suivant :

Il est assis sur son séant, la face est tellement décomposée que ce malheureux nous paraît méconnaissable; la respiration est anxieuse et de temps en temps interrompue par de longs soupirs; la langue est sèche, presque froide, les vomissemens continuent; le pouls est d'une petitesse, d'une fréquence et d'une irrégularité telles qu'il est impossible d'en compter les pulsations.

M. Tessier fait appliquer un cautère sur la région précordiale; on continue la décoction blanche et le diascordium, et, pensant que le malade a eu des accidens de narcotisme à la suite de l'administration de ce lavement laudanisé que l'on a prescrit la veille, on lui fait donner une petite cuillerée de café

Le soir, je vois le malade; les vomissemens n'ont pas cessé, les battemens du cœur sont précipités, le pouls a conservé son irrégularité et sa fréquence, et l'on sent en appliquant la main sur la région précordiale un frémissement cataire considérable. Je place aussitôt un large vésicatoire sur la région du cœur, des sinapismes aux quatre membres, et j'administre une potion avec 12 gouttes de teinture de digitale et 1 gramme d'éther sulfurique. Cette potion calme les vomissemens, mais la respiration s'embarrasse de plus en plus pendant la nuit, et le malade meurt après avoir rendu par la bouche et par le nez une assez grande quantité de sang.

Nécropsie. — Habitude extérieure. Toules les veines superficielles sont gorgées de sang et se dessinent toutes sous la peau; le côté gauche de la face est ecchymosé, le pénis est quadruplé de volume par suite de la distension considérable des veines.

Thorax. Du côté gauche pas d'épanchement, pas de fausses membranes qui unissent les deux plevres. On trouve quelques tubercules disséminés dans le sommet des poumons, avec induration autour du tissu pulmonaire. Le poumon droit présente à son sommet une altération que l'on pourrait confondre avec de l'engouement, mais qui a beaucoup plus d'analogie avec un œdème passé à l'état chronique. Le reste de ce poumon est fortement engoué. Les veines pulmonaires sont gorgées de sang.

Péricarde. — Coeur. Un peu d'épanchement dans la cavité du péricarde, pas de fausses membranes, pas d'adhérence de la séreuse au cœur.

Le cœur présente une altération des plus remarquables. A l'extérieur on constate d'abord une hypertrophie générale avec dilatation, et du côté gauche nous trouvons les altérations suivantes :

Oreillette gauche. Elle est distendue par une masse rougeâtre, que l'on prendrait tout d'abord pour un caillot de formation récente. Mais quand on vient à inciser plus largement la cavité de l'oreillette, on voit que cette masse pénètre dans le ventricule gauche. Elle est rougeâtre, lobée, et offre l'apparence du tissu fongueux; elle ressemble à de la gelée et en a à peu près la consistance. Pressée entre les doigts, elle cède facilement et laisse écouler une sérosité sanguinolente, comme le caillot formé dans sa palette laisse échapper, quand on le presse, le sérum emprisonné entre ses mailles. Cette masse, que je chercherai à dénommer plus tard, distend toute l'oreillette gauche et fait saillie dans le ventricule, en tenant écartés les deux bords de la valvule mitrale. Elle est adhérente à l'oreillette gauche à peu près au niveau du trou de Botal. En cet endroit, la membrane interne de l'oreillette se trouve froncée et comme tordue sur elle-même; elle est plus épaisse que partout ailleurs et pénetre ainsi en se ramifiant et en augmentant de densité, dans l'épaisseur de cette masse gélatiniforme. Sur cette espèce de pédicule, qui a une consistance semi-cartilagineuse, se trouvent appliqués, comme des grains de raisin sur la tige centrale, ces lobes dont j'ai parlé et qui sont eux-mêmes divisés par des sillons profonds en d'autres lobes beaucoup plus petits. Quelques-uns de ces lobules sont séparés les uns des autres par des sillons profonds qui pénètrent jusqu'à la tige centrale et qui se greffent immédiatement sur elle.

C'est la membrane interne de l'oreillette qui se ramifie dans ces lobes et lobules, on l'y suit quelques instans; puis on la voit se terminer en filamens tres déliés dans leur épaisseur. La disposition de cette membrane dans ces lobules peut être comparée à un tendon qui se perd insensiblement dans les fibres musculaires. Le pédicule est si fortement uni à l'endocarde qu'on peut, en le saisissant près de son insertion, soulever le cœur sans le rompre. En certains point, il part de cette tige centrale une espèce d'expansion fibreuse qui recouvre certains lobes.

Au-dessous du point d'insertion de cette masse morbide, la membrane interne de l'oreillette présente un aspect blanc jaunâtre.

La valvule mitrale offre sur son bord libre de petites nodosités rougeâtres; il semble qu'il y ait un peu de rétraction des fibres tendineuses qui la tendent. Le ventricule gauche présente une hypertrophie avec dilatation; les valvules sygmoïdes de l'aorte sont saines; l'endocarde n'offre ici rien de particulier. Du côté droit, le ventricule présente les mêmes altérations que celui du côté gauche, c'est-à-dire une hypertrophie avec dilatation. On trouve dans l'oreillette droite un caillot, mais il est de formation récente, sans aucune adhérence aux parois; la valvule tricuspide, ainsi que les valvules sygmoïdes de l'artère pulmonaire sont à l'état normal.

La rate et le foie sont fortement congestionnés. Le cerveau offrait aussi un état de congestion bien marqué; mais tout ceci s'explique facilement par la grande difficulté de la circulation durant les derniers instans de la vie.

L'estomac présentait vers sa grande courbure de petites plaques rougeâtres de distance en distance. Ces plaques se retrouvaient dans l'intestin grêle; ces altérations ne peuvent-elles pas, jusqu'à un certain point, rendre compte des vomissemens et de la diarrhée?

Maintenant il s'agit d'examiner quelle est la nature de cette production pathologique. Les auteurs qui ont écrit sur les maladies du cœur n'hésitent pas à la ranger parmi les polypes, et cependant cette dénomination, bien juste pour le cas qui nous occupe, ne l'est pas autant pour les autres altérations du cœur que l'on a décrites sous ce nom. En effet, les polypes du cœur ne sont considérés dans les ouvrages les plus récens que comme des concrétions sanguines, ou mieux, des caillots sanguins déposés dans les différentes cavités de l'organe, et plus ou moins adhérens, suivant leur ancienneté. Il me semble, sans entrer ici dans une discussion de mots, que si l'on rapproche cette dénomination de celle des polypes en général, il y a là une confusion de langage; car à l'idée de polypes se rattache une espèce d'excroissance, de végétation, comme la pathologie nous en offre des exemples dans les autres organes. Dans notre observation, la signification de polype doit être prise, ce nous semble, dans son acception la plus générale; car nous avons montré comment la membrane interne servait de pédicule à toute cette masse gélatiniforme; aussi le mot polype est-il ici mieux appliqué que dans les cas dont les auteurs font mention, et dans lesquels il ne s'agit que de caillots sanguins plus ou moins adhérens. Ici, en effet, l'endocarde épaissi, cartilagineux, servait de pédicule et de point d'implantation à une végétation bien évidente; en un mot, concrétions sanguines et polypes ne doivent pas être des expressions synonymes; on peut réserver les premières pour des caillots sanguins, et les secondes pour des productions pathologiques ayant subi un commencement d'organisation. Ce cas peut être pris comme type des polypes du cœur.

On ne peut douter que cette affection ne soit très ancienne. Le malade en a ressenti la première influence dès l'âge de 8 ans, et je serais assez porté à croire qu'il y a eu chez ce jeune homme une inflammation chronique de la membrane interne du cœur. Par quoi a-t-elle pu être occasionnée? Sans doute par les émotions morales que ce malade a éprouvées; car l'on sait que ce sont aussi des causes de ce genre qui engendrent les maladies chroniques du cœur. Il nous a dit n'avoir jamais eu de rhumatisme articulaire, ni de pneumonie, ni de pleurésie, ni aucune autre maladie inflammatoire. J'insiste sur ce point; car l'on sait que M. Bouilland dit dans son ouvrage que toutes les inflammations franches accompagnées d'une forte réaction fébrile, et dans lesquelles le sang offre une couenne très abondante, constituent une véritable prédisposition aux concrétions fibrineuses du cœur. De plus, le même professeur pose en loi d'anatomie pathologique, *que des concrétions fibrineuses existent constamment chez les sujets qui succombent à une pleuro-pneumonie aiguë franche bien caractérisée et parvenue à son second ou troisième degré.* M. le docteur Bouvier, tout en admettant cette coïncidence, ne la considère que comme dépendant d'un état particulier du sang chez les sujets atteints de cette maladie. Laënnec dit que ce n'est pas chez les sujets jeunes, pléthoriques, pleins de vie, et éminemment disposés à l'orgasme inflammatoire, que se forment tout à coup les concrétions polypeuses dans le cœur. Nous ne trouvons donc, pour expliquer la maladie qui fait le sujet de cette observation, qu'une inflammation primitive de la membrane interne du cœur, causée sans doute par une affection morale profonde.

Les auteurs ont plus souvent observé cette altération dans les cavités droites que dans les cavités gauches, et plus souvent dans les oreillettes que dans les ventricules. Les symptômes que ce malade a présentés sont analogues à ceux que les auteurs ont décrits; ainsi battemens tumultueux avec obscurité, s'accompagnant d'un bruit de soufflet, tantôt simple, tantôt double, étouffement, orthopnée, anxiété, congestions veineuses, suivies de coma, ronflement stertoreux, petitesse du pouls et refroidissement des extrémités. Ici le bruit de soufflet était simple; il accompagnait le premier temps, s'entendait au niveau de la valvule mitrale et s'accompagnait d'un frémissement vibratoire; de plus la matité était considérable. Tous ces symptômes nous avaient fait croire à l'existence d'une hypertrophie avec insuffisance de cette valvule. On peut trouver dans l'altération elle-même une explication satisfaisante de ce bruit; en effet, quand le ventricule chassait le sang dans l'aorte, il en passait une certaine quantité dans l'oreillette, puisque les deux bords libres de la valvule mitrale étaient écar-

tés; il y avait donc là insuffisance par cause mécanique, et cette projection du sang sur cette masse polypiforme au moment de la contraction du ventricule pouvait bien exciter des vibrations sonores.

Les symptômes de dyspnée et d'asphyxie qui se sont montrés dans les derniers temps de la maladie trouvent ici leur explication. En effet, le sang qui revenait du poumon par les veines pulmonaires se dégorgeait avec peine dans l'oreillette gauche, et cette difficulté était encore augmentée par le reflux du sang dans l'oreillette au moment de la systole ventriculaire. Aussi avons-nous trouvé les veines pulmonaires remplies de sang et les poumons engoués. C'est de cette manière que l'on peut expliquer chez notre malade la mort par asphyxie. Du reste, Hope a noté dans son ouvrage cette dyspnée excessive, cette lividité de la face, ce froid des extrémités, et enfin les nausées et les vomissemens que nous avons observés, et qu'on avait cru, chez ce jeune homme, devoir attribuer au narcotisme.

Quant au traitement employé, il a été, je le crois, très rationnel; l'affection était chronique; on a dû lui appliquer les moyens employés en pareil cas. De plus, il fallait chercher à diminer l'intensité et l'irrégularité des battemens du cœur; c'est dans ce but que la digitale et l'oxide blanc d'antimoine ont été administrés; des révulsifs ont été appliqués à l'extérieur; enfin l'on a combattu les complications qui se sont présentées d'après toutes les règles de l'art.

Je le répète, en finissant, je ne pense pas qu'il y ait dans les auteurs un cas analogue de polype du cœur; ceux que l'on a décrits comme tels ne sont que des concrétions sanguines; celui-là seul peut être considéré comme un véritable polype.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE PRUSSIQUE; lettre en réponse aux observations de MM. Delaharpe et Mialhe, par M. Ch. Gerhardt, professeur à la Faculté des sciences de Montpellier.

Monsieur,

Je viens de lire, dans le numéro de mars du Journal de pharmacie et de chimie, une note relative à l'action de l'acide cyanhydrique sur les sels de mercure, et dans laquelle M. Mialhe attaque les conclusions d'un rapport que j'ai fait l'an dernier au nom d'une commission d'experts, dans une affaire d'empoisonnement par ce même acide.

Cette note renferme des insinnations dont M. Mialhe se serait sans doute abstenu s'il avait lu attentivement toutes les parties de mon rapport, et il m'importe d'autant plus de les réfuter que ce dernier est déjà devenu l'objet d'un blâme tout aussi peu fondé de la part d'un autre médecin, M. Delaharpe, de Lausanne (Gazette des hôpitaux, 18 août et 6 septembre 1842).

Il s'agit, comme vous le savez, d'une potion contenant à la fois du calomel et de fortes quantités d'acide prussique, potion qui, par erreur, avait été substituée, dans l'officine d'un pharmacien de Montpellier, à celle que portait l'ordonnance.

Les expériences analytiques auxquelles nous nous étions livrés, M. Martin et moi, nous avaient fait constater dans la potion incriminée deux pour cent d'acide cyanhydrique médicinal, c'est-à-dire 3 grammes dans toute la potion.

Je ne me rappelle plus combien la victime en avait pris; mais n'en eût-elle avalé qu'une cuillerée à café, c'était déjà beaucoup plus qu'il n'en fallait pour donner la mort immédiatement. Les animaux sur lesquels nous avions examiné les effets de cette potion avaient, comme la victime, succombé en moins de quelques minutes dans les plus affreuses convulsions et avec tous les symptômes de l'empoisonnement par l'acide prussique.

C'est ce que nous avons dit à la justice; c'est tout ce qu'elle tenait à savoir. Nous n'avons point délayé dans un cahos de détails techniques les faits sur lesquels elle voulait être éclairée.

Mais voici que M. Delaharpe vient nous dire: La jeune fille de Montpellier n'est pas morte de l'acide prussique, mais du sel de mercure formé par sa présence; et il va jusqu'à accuser la science de n'avoir pas encore révélé l'action réductive de l'acide prussique sur le calomel.

Si ce médecin, avant d'annoncer sa découverte, eût relu mon rapport, il y aurait pu apprendre ce qu'il ignorait, car j'y dis en effet:

« La présence du calomel nous faisait présumer que l'acide prussique en avait transformé une partie en sublimé et l'avait ainsi rendue soluble; aussi le calomel déposé dans la potion était-il gris noirâtre, teinte qu'il devait à la présence d'une certaine quantité de mercure métallique, due elle-même à l'action réductive de l'acide prussique. Toutefois la quantité de sublimé corrosif dissoute dans la potion n'était que fort minime, car l'hydro-sulfate d'ammoniaque n'y occasionna qu'une légère coloration noire de sulfure de mercure. Du reste, l'empoisonnement observé sur les lapins avait été trop prompt pour être attribué à cette petite quantité de mercure. »

Ce passage a sans doute aussi échappé à l'attention de M. Mialhe, autrement il n'aurait pas qualifié notre opinion d'exclusive; car, comme nous, il sait que le mercure, pour agir comme poison, pour être absorbé, doit nécessairement devenir d'abord soluble, c'est-à-dire reconnaissable dans un liquide par l'hydrogène sulfuré. Mais, avec le calomel et l'acide prussique, cette réaction ne s'accomplit à froid que fort lentement, surtout lorsque cet acide est étendu comme dans l'eau de laurier cerise, et que, d'ailleurs, le poids spécifique considérable du calomel insoluble entraîne ce corps au fond du liquide, de manière à ne permettre la réaction que dans la couche d'acide prussique qui repose immédiatement sur la poudre mercurielle.

Les critiques ont oublié que nous ne nous sommes pas contentés de démontrer la présence de l'acide prussique au moyen de quelques réactifs, mais que nous l'avons aussi *dosé*; notre tâche, à nous chimistes, était de dire à la justice: il y a du poison dans la potion, il y a tel ou tel poison, et il y en a tant. Quant à la question de l'intoxication, ce n'était pas à nous à discuter les symptômes que nous avions observés chez la jeune fille empoisonnée et chez les animaux soumis à nos expériences; elle appartenait tout entière aux médecins experts qui avaient fait l'autopsie du cadavre. D'ailleurs le bon sens ne leur permettait pas d'hésiter en voyant 3 grammes d'acide prussique en présence d'une trace impondérable de sel mercuriel soluble.

Agréez, etc. CHARLES GERHARDT.

ÉPAISSISSEMENT DE L'ARACHNOÏDE; lettre communiquée par M. E. Gintrac, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux.

Monsieur,

En rendant compte, à la page 244 de la Gazette Médicale, de la discussion qui s'est élevée à l'Académie royale de médecine, relativement à une observation d'arachnitis pariétale que j'ai présentée, et en rapportant quelques paroles que j'ai prononcées, on me fait dire que j'ai suivi l'arachnoïde jusqu'à *son point d'adhérence avec le cerveau*. Vos lecteurs se sont aperçus sans doute qu'il y avait inexactitude dans cet énoncé. J'ai dit que le tissu rouge, épaissi, qui, selon les uns, est une fausse membrane, selon les autres la séreuse elle-même, se continuait avec le feuillet arachnoïdien qui tapisse la face interne de la dure-mère. Cette continuité m'a paru évidente à l'état frais. Il n'a été nullement question du cerveau.

Je tiens à cette rectification, Monsieur et honoré confrère, parce que la Gazette Médicale est un journal exact et substantiel, qu'on aime à lire et à citer.

Agréez, etc. E. GINTRAC.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 AVRIL.

ÉLECTRICITÉ ANIMALE.

M. Matteuci adresse un mémoire sur ce sujet, dont nous extrayons l'observation suivante, intitulée: Note sur un phénomène très curieux produit sur un malade de paralysie par un courant électrique très faible. Un certain Bini, agent des biens du grand-duc, a été atteint depuis longtemps par des fièvres intermittentes; pendant cette maladie, il a pris du sulfate de quinine à des doses très fortes. Lorsque les fièvres eurent cessé sans laisser aucune affection chronique aux viscères abdominaux, le malade commença à ressentir un affaiblissement dans les mouvemens et dans la sensibilité de ses membres, et qui finit par une paralysie complete. Depuis cinq à six mois, cette dernière maladie a été traitée avec tous les médicamens ordinaires, c'est-à-dire avec le moxa, des scarifications, des sangsues et avec la strychnine. Ce traitement a produit une amélioration sensible; la sensibilité est entièrement rétablie, et les mouvemens gagnent tous les jours. Il faut remarquer que la strychnine n'a produit aucune action sensible sur la moelle épinière; jamais de secousses ni de contractions involontaires n'ont été excitées par ce traitement. J'ai été assuré par le médecin, homme éclairé qui soigne le malade, et par le malade lui-même, qui est un in-

dividu très intelligent, que le seul effet apparent que la strychnine ait produit, c'est celui d'avoir considérablement augmenté les facultés digérantes du malade. Pendant trois ou quatre fois, le traitement de la strychnine a été suspendu et les fonctions de l'estomac se sont toujours affaiblies pour se rétablir avec la strychnine.

Afin d'accélérer la guérison de la paralysie, le médecin a eu recours au courant électrique. Ce courant, développé par trois couples d'une pile à colonne de Volta, a été appliqué avec l'acupuncture en introduisant une des aiguilles dans la région des dernières vertèbres dorsales, et l'autre dans le mollet d'une des jambes. Le passage de ce courant électrique a excité dans le malade des convulsions si violentes et si générales qu'on l'aurait dit pris de tétanos. Malgré la suspension immédiate du courant, les symptômes n'ont cessé qu'après trois heures. Lorsque le médecin est venu me raconter l'histoire de cet accident, malgré toute ma confiance en lui, je n'ai pu ajouter foi à son histoire, et j'ai voulu voir le malade.

Aujourd'hui 3 avril, j'ai appliqué un courant de *deux couples*, et sans les aiguilles de l'acupuncture en touchant avec les deux pôles la région des dernières vertèbres dorsales et le mollet d'une jambe. Quelques instans après, j'ai vu, à ma grande surprise, s'éveiller dans tout le corps des convulsions très violentes, qui m'ont effrayé et forcé à ouvrir le circuit. Ces phénomènes ont duré pendant un quart-d'heure, toujours en s'affaiblissant. J'ai répété l'action du même courant en sens inverse du précédent et les phénomènes ont été les mêmes. Lorsque les convulsions ont disparu, j'ai tenté le passage d'un courant d'un seul couple dans le bras du coude à la main. Le circuit étant fermé, les mouvemens survenus ont été faibles; mais lorsque j'ai appliqué ce courant en interrompant le circuit et en le renouvelant à de très courts intervalles de temps, les convulsions se sont éveillées non seulement dans le bras, mais encore dans tout le reste du corps. Dans le doute que l'imagination n'entrât pour beaucoup dans ces phénomènes, j'ai appliqué les deux mêmes fils de la pile sur le corps du malade, mais sans qu'ils fussent réunis à la pile; le malade n'en savait rien, mais il n'a rien éprouvé non plus. Je dois ajouter que malgré les effets si violens du courant électrique, lorsque les convulsions tétaniques avaient cessé, le malade était plus libre dans ses mouvemens.

C'est la première fois, je crois, dans les annales de la science, que l'on voit un courant électrique, qui à peine fait contracter une grenouille, capable d'exciter dans l'homme des contractions si violentes et si permanentes.

Nota. Le fait signalé par M. Matteuci comme nouveau a été souvent observé et indiqué par les médecins qui se sont occupés de l'application de l'électricité au traitement des paralysies. Nous l'avons nous-même constaté plusieurs fois.

TOXICOLOGIE.

MM. Danger et Flandin adressent à l'Académie un paquet cacheté accompagné d'une lettre dont nous extrayons le passage suivant : « A raison de l'importance du résultat, nous croyons dès aujourd'hui devoir annoncer à l'Académie que, contrairement à l'opinion de plusieurs toxicologistes dont le nom fait autorité en médecine légale, il n'existe point de cuivre ni de plomb dans le sang ni les viscères de l'homme à l'état normal.

» Le paquet cacheté que nous déposons sur le bureau de l'Académie renferme la description d'un procédé d'analyse qui permet de découvrir le cuivre et le plomb dans les matières organiques alors que ces métaux ne s'y trouvent mêlés que dans la proportion d'un cent millième. »

INJECTIONS ANATOMIQUES.

M. de Lignerolles adresse un mémoire sur ce sujet avec les formules des compositions qu'il emploie.

Nous donnerons plus tard ces formules.

TRAITEMENT DES TAIES DE LA CORNÉE.

M. le docteur Desmarres adresse la lettre suivante : Je crois devoir appeler l'attention de l'Académie sur la lettre que M. Malgaigne lui a adressée le 3 de ce mois au sujet de la guérison des taches anciennes de la cornée par l'ablation des lamelles opaques. Le moyen qu'il croit nouveau est depuis longtemps connu des chirurgiens et des ophtalmologues, et a été entièrement abandonné à cause des inconvéniens qu'il présente. Dès 1722, Saint-Yves (Traité des maladies des yeux, p. 228) blâmait cette opération en disant « que cette pratique est dangereuse parce que si avec une lancette ou quelque autre instrument on ôtait cette partie, il se ferait une nouvelle plaie qu'il faudrait nécessairement cicatriser de nouveau, et qu'il en resterait même une opacité à cet endroit qui serait aussi grande que la première. »

Platner, p. 171, 1758; Rews, 1783, p. 297, décrivent des procédés particuliers pour cette opération, et le premier de ces auteurs donne la figure d'un instrument.

Richard Mead (Monita, 1757, p. 116, 117 du v. ii); Larrey (Mém. de chir., 1812, p. 214, t. i) proposent d'enlever la tache opaque lamelle à lamelle, et parlent tous deux de succès obtenus ainsi.

Erasmus Darwin (Zoonomia, 1797, p. 82 et 83, v. ii), allant plus loin, engage les chirurgiens à trépaner la cornée; et plus tard Dieffenbach (Ammon Zeitschrift, 1831, vol. i, p. 179) enlève un lambeau de la cornée, réunit la plaie au moyen de sutures, et raconte un cas de guérison.

Enfin, et pour nous borner à ces seules citations, Demours (1818, t. i, p. 275) et Holscher (Revue ophthalmol. de 1842, publiée par F. Cunier, p. 163 et suiv.) proposent de faire des incisions dans l'épaisseur du leucome, et le dernier cite plusieurs cas de guérison.

Mais mon but n'est point ici de soulever une inutile question de priorité : je désire prémunir le public médical contre une opération jugée mauvaise, tant à cause du peu de chances favorables qu'elle présente que parce que dans la majorité des cas de taches leucomateuses centrales de la cornée, il y a lieu de pratiquer la pupille artificielle; c'est pourquoi je crois devoir présenter à l'Académie quelques-unes des conclusions d'un travail que j'aurai l'honneur de lui adresser prochainement.

A part les simples nuages, il est impossible de distinguer sur le vivant, d'une manière toujours certaine, si ou non les taches opaques intéressent les lamelles profondes de la cornée. On ne peut même pas toujours être sûr, lorsqu'avant de la disséquer on regarde une cornée leucomateuse à sa face concave, si la lamelle la plus profonde a conservé ou non sa transparence. La dissection des cornées leucomateuses démontre que l'opacité est moins étendue en arrière qu'en avant, particulièrement quand l'ulcération a frappé le centre de la membrane, circonstance qui tient à ce que les ulcérations centrales ont la forme d'un infundibulum à base tournée en avant. Comment alors reconnaître d'une manière positive que l'opacité n'a pas frappé toutes les lamelles dans le point correspondant au milieu de l'ulcération?

Les plaies de la cornée faites sur les animaux ne sont pas cicatrisées tant qu'elles sont transparentes ; il en est de même sur l'homme. Cette cicatrisation ne s'opère souvent qu'après plusieurs mois ; après ce délai, j'ai vu la plaie, jusque-là transparente, devenir opaque.

Les ulcérations asthéniques de la cornée qu'on a appelées à tort cicatrices transparentes peuvent être comparées sous certains rapports aux plaies de cette membrane. Indolentes pendant un temps quelquefois assez long, elles reparaissent à l'état aigu plus ou moins fréquemment, jusqu'au moment où l'excavation qu'elles présentent soit remplie d'une exsudation fibro-albumineuse opaque qui s'y organise. A partir de ce moment seulement, la cicatrice est achevée.

Les ulcérations asthéniques transparentes du centre de la cornée deviennent fréquemment la cause de diplopie uni-oculaire, et plus souvent encore celle d'un état voisin de la cécité. Les plaies de la cornée, en supposant qu'elles demeurent transparentes, détruisent par leurs facettes plus ou moins nombreuses les conditions de réfraction de la lumière, et produisent la confusion des images sur la rétine.

Lorsque le leucome est complet, il est impossible de reconnaître si la pupille est ouverte ou si elle n'est pas déplacée; on ne peut pas alors choisir le centre de préférence aux autres points de la cornée pour l'enlèvement des lamelles superficielles ; autant vaudrait faire l'opération de la kératoplastie.

Si le leucome laisse transparentes quelques parties de la cornée, il n'y a pas d'autre opération à tenter que celle de la pupille artificielle. L'étendue de la partie encore transparente de la cornée sera augmentée dans ce cas par des incisions faites sur la partie leucomateuse (v. Demours, Holscher).

Les seules taches centrales de la cornée, reconnaissant pour cause la présence de méconates de plomb ou d'autres métaux, pourront être opérées par l'instrument tranchant, ce qui, au reste, a déjà été fait.

L'opération tirée de l'oubli par M. Malgaigne peut être accompagnée ou suivie d'accidens sérieux qui peuvent compromettre l'œil ou entraîner une cécité plus ou moins complète. Je me borne à signaler les principaux : une violente ophthalmie traumatique, le kératocèle, la perforation de la cornée de part en part pendant l'opération, et les conséquences de cet accident, savoir : l'écoulement de l'humeur aqueuse et la hernie de l'iris, et plus tard le staphylôme.

Dans tous les cas où cette opération serait praticable, si elle était rationnelle, la pupille artificielle par décollement ou excision serait indiquée et devrait être toujours préférée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CANDIDATURE.

Après la lecture de la correspondance, le président annonce que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures, pour la discussion de la liste de candidature.

On procède au tirage au sort de la liste des membres de l'Académie qui devront se joindre au conseil d'administration pour présenter leurs félicitations au roi, à l'occasion de sa fête. Les noms sortis de l'urne sont ceux de MM. Macartan, Keraudren, Emery, Soubeiran, Robinet, Aichard, Espiaud, Dizet, Caventou, Magendie, Roux, Marjolin, Clarion, Desportes, Hervez de Chegoin, Bussy, Orfila, Mitouard, et Royer-Collard.

INCUBO VIGIL.

M. Virey fait un rapport sur un mémoire de M. Giovanni Misco, médecin et membre de l'Académie de médecine de Palerme, relativement à un cas rare d'incube éveillé (incubo vigil).

Il s'agit, dans cette observation, d'une femme qui, à la suite d'un abcès au cou qui avait déterminé des lésions assez considérable dans le larynx, éprouva une dyspnée intense, de la suffocation, et puis des accidens, tels qu'une sensation de suffocation accompagnée de la vision d'un être fantastique, d'un fantôme ou démon qui se couchait sur sa poitrine. Ce qu'il y avait de particulier dans ces phénomènes, c'est qu'ils se produisaient pendant la veille. M. Misco, ayant cru reconnaître à ces symptômes cette affection très rare connue sous le nom

d'incube, prescrivit divers moyens qui restèrent sans effet; la malade continuait toujours à voir et sentir des spectres qui l'étouffaient, et ces sortes d'accès se rapprochant de plus en plus, elle succomba. A l'autopsie, on trouva une turgescence assez considérable dans les vaisseaux du cerveau et de la moelle, mais sans lésion notable de cet organe, et des désordres assez graves dans le larynx. L'auteur pense que la congestion des organes cérébro-spinaux a dû être déterminée par la lésion des organes respiratoires.

Ce fait, quoique ne renfermant rien de neuf, offre cependant de l'intérêt. Le rapporteur propose d'adresser des remercimens à l'auteur, et de déposer son travail aux archives.

M. Ollivier (d'Angers) : Ce fait aurait mérité, ce me semble, une critique plus sévère de la part du rapporteur. Il s'agit évidemment ici d'une phthisie laryngée chez une femme très nerveuse; il ne faudrait pas laisser passer ce fait sans critique.

M. Londe : Je crois tout bonnement que cette femme était folle. Une femme qui est atteinte d'une maladie de l'utérus et du cerveau en même temps peut bien éprouver des phénomènes de suffocation, de spasme; mais elle ne se croit pas embrassée par des démons et des êtres fantastiques. Une pareille aberration des sensations ne peut évidemment provenir que d'une aliénation.

M. Dubois (d'Amiens) partage l'opinion de M. Londe, et ne voit également là qu'un fait d'hallucination joint à une phthisie laryngée à laquelle la malade a succombé.

M. Castel : L'incube, le coma sont des produits et non des affections primitives. L'affection primitive me paraît être ici un embarras, une gêne dans la circulation, gêne à laquelle chaque organe a pris part suivant ses attributions. L'observation même de l'auteur me paraît justifier cette manière de voir. Voyez en effet ce que révèle l'autopsie: un engorgement et presque un épanchement dans le cerveau et dans la moelle. Sera-t-on étonné après cela des désordres qui ont été observés pendant la vie? D'ailleurs la sensibilité excessive de la malade, peut-être même un peu de tendance aux affections du cerveau, devaient la prédisposer déjà à cette maladie. Mais, je le répète, le véritable point de départ de ces accidens est dans l'embarras de la respiration.

M. Moreau appuie la proposition faite par M. Ollivier de modifier l'esprit du rapport dans un sens plus critique.

M. le président, après avoir fait observer que le rapport et la discussion étant insérés au Bulletin, on n'apporte ordinairement de modifications que dans les conclusions, met ces conclusions aux voix. Elles sont adoptées.

Traitement des fractures du membre inférieur.

M. Velpeau lit deux rapports sur des mémoires relatifs au traitement des fractures du membre inférieur.

Le premier a pour objet un mémoire de M. Eugène Delafond, médecin à Perignac (Charente), intitulé : Nouvel appareil pour le traitement des fractures du membre inférieur. M. Delafond a fait construire un appareil qu'il croit plus simple, plus efficace et plus commode que tous ceux qui existent. L'indication des diverses pièces dont se compose cet appareil montre que son système consiste à laisser à découvert les parties qui pourraient être le siége de plaies, et à permettre de renouveler tous les jours les pansemens, sans qu'il soit nécessaire d'enlever l'appareil.

Cet appareil ne paraissant pas offrir d'avantages réels sur ceux qui sont généralement en usage, le rapporteur conclut à ce qu'on adresse des remercimens à l'auteur, et que son travail soit déposé aux archives. (Adopté.)

Le second rapport est relatif à un travail de M. Maurial Griffoul sur un nouveau moyen propre à traiter les fractures du col et du corps du fémur. Ce moyen consiste principalement à se servir du membre sain comme d'une attelle, principe qui n'est pas nouveau et que l'auteur rapporte du reste à sa véritable origine; mais les moyens que l'auteur propose diffèrent par quelques modifications de ceux qui ont été mis en usage pour remplir le même but.

Conclusions : remercimens et dépôt aux archives.

Aliénation mentale.

M. Delasiauve lit un travail intitulé : Considérations sur l'aliénation mentale. Cette lecture n'ayant pu être terminée avant quatre heures, la suite en est remise à la séance prochaine.

— La liste de présentation pour la place vacante à l'Académie de médecine a été ainsi arrêtée :

1° MM. Prus et Mélier, *ex æquo;*
2° Broussais et Gibert, *id.;*
3° Nonat et Martinet, *id.*

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de la gastrite et du régime alimentaire dans les maladies aigues et chroniques des organes de la digestion, suivi d'un mémoire sur l'emploi du musc dans la pneumonie, et constitution médicale; par Padioleau, D. M. P. — Ouvrage couronné; 343 pages in-8°. Chez Germer Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Nous avons éprouvé quelque étonnement, nous devons l'avouer, à la vue du premier titre que porte cette brochure; car, depuis quelques années, la gastrite semblait avoir été rayée des cadres nosologiques. Autant on s'occupait, il y a quinze ou vingt ans, de la gastrite et de ses nombreuses variétés, autant aujourd'hui on en parle peu; et si quelquefois il en est question, c'est presque toujours d'une manière dubitative; quelques-uns même vont jusqu'à affirmer qu'elle n'a jamais existé. Aussi le temps serait-il bien mal choisi pour publier sur cette maladie une volumineuse monographie, comme nous en voyons paraître maintenant de temps en temps sur des maladies qui ont joué un rôle beaucoup moins important dans l'histoire de la médecine. Nous ne voulons pas dire pourtant qu'un travail sur la pathologie de l'estomac, présentant réellement l'état actuel de la science sur ce point, ne serait pas bien accueilli; nous croyons tout le contraire; mais nous pensons aussi que ce travail offrirait des difficultés de plus d'un genre. La publication de M. Padioleau n'est réellement point une monographie de la gastrite, malgré le titre qu'elle porte; le sommaire que nous allons en offrir prouvera l'exactitude de notre assertion.

Dans un court aperçu historique, M. Padioleau démontre que l'insuffisance des diverses théories sur lesquelles les différens auteurs ont établi la classification des maladies de l'estomac est la cause réelle des diverses transformations que la gastrite a éprouvées. L'inutilité des efforts de l'école anatomique, de l'école physiologique, de l'école dite éclectique pour établir les bases de cette classification est démontrée avec une surabondance de preuves qui non seulement restreignent beaucoup l'importance du rôle de la muqueuse gastrique en pathologie, mais la feraient disparaître presque complètement si l'auteur ne cherchait à reconnaître un grand nombre d'affections gastriques dans lesquelles l'inflammation ne joue aucun rôle ou n'en joue qu'un très secondaire. Ces maladies de l'estomac dépendraient d'un état général ou de diathèses auxquelles il faudrait remonter pour arriver à la connaissance de la nature de la maladie et des moyens propres à la combattre. Ainsi, M. Padioleau admet des affections gastriques rhumatismale, saburrale, syphilitique, vermineuse, des affections gastriques qui dépendent d'une fièvre éruptive, d'une fièvre intermittente, d'une dépravation ou d'un affaissement de l'influence nerveuse.

Quelques-unes de ces affections gastriques sont faciles à reconnaître dès le premier abord. Les autres au contraire exigent une sérieuse attention et dans quelques cas même le médecin sera obligé de tâtonner et d'attendre, pour porter un diagnostic certain, l'effet d'une première médication. « On fera, dit M. Padioleau, en style figuré, des appels à l'organisme qui souvent finiront par donner une réponse satisfaisante. »

Le point de vue sous lequel M. Padioleau embrasse cette partie importante de la pathologie ne levera pas toutes les difficultés qu'elle présente si fréquemment, mais ouvre au moins une large voie à la pratique et fait dépendre le succès de l'habileté et des connaissances du médecin; bien différent en cela de toutes les doctrines systématiques où l'on peut, en suivant la formule prescrite, être certain de ne point s'égarer.

Nous pourrions adresser à M. Padioleau quelques réflexions sur l'insuffisance de la doctrine des diathèses dans un grand nombre de cas d'affections gastriques; nous pourrions aussi lui dire que l'aphorisme qu'il a pris pour épigraphe *morborum naturam curationes ostendunt*, et auquel il attache une grande importance, ne peut être pris à la lettre, sans mener à des absurdités que ne comporte plus l'état de la science et que les inductions tirées de résultats thérapeutiques exigent une extrême circonspection, sous peine d'attribuer à la syphilis toutes les affections où le mercure rend des services évidens; aux phlegmasies, toutes celles où la saignée serait utile; aux fièvres intermittentes, toutes celles où le quinquina apporte une amélioration; mais dans un travail aussi rapide nous devons reconnaître que l'auteur n'a pu qu'annoncer quelques faits généraux sans les circonscrire exactement.

Nous aurions désiré dire quelques mots du second mémoire sur le régime alimentaire qui convient dans les maladies aiguës et chroniques des organes de la digestion; mais ne pouvant reproduire les nombreux développemens qui en font le principal mérite, nous sommes obligé de nous borner à dire que l'auteur y a suivi les mêmes principes, la même méthode et y a la même marche que dans le précédent dont il est en effet une suite et même un complément indispensable.

Quant au troisième mémoire sur l'*emploi du musc dans la pneumonie ataxique*, nous ne dirons que quelques mots. La Gazette Médicale

a fréquemment rapporté des cas de pneumonie recueillis dans le service de M. Récamier, et dans lesquels cet habile praticien avait employé le musc avec succès, et presque toujours au moment où l'état du malade, après les autres traitements communément employés, semble ne plus laisser d'espoir. Cette pratique, qui repose sur une série de connaissances et de faits entièrement en dehors des études organiques pures et qui pour cela n'a pas reçu de l'école actuelle toute l'attention qu'elle mérite, compte des succès trop certains et trop nombreux, et même à des inductions trop évidentes pour que nous ne félicitions pas M. Padioleau d'avoir essayé de préciser les cas où elle peut être employée avec utilité.

Ces trois mémoires qui laissent peut-être un peu à désirer sous le point de vue de la méthode et de l'exposition seront cependant lus avec fruit; ils portent partout l'empreinte d'une bonne direction dans les études de l'auteur. Ecrits surtout dans des vues pratiques, ils méritent l'attention des praticiens, de ceux spécialement qui ne reçoivent pas leurs opinions toutes faites et qui aiment à les discuter.

Les deux premiers de ces mémoires ont été couronnés, le premier par la Société médicale d'Indre-et-Loire, et le second par la Société médicale de Lyon.

COURS DE NOSOLOGIE CLINIQUE; par F.-P. EMANGARD, professeur de pathologie interne et de clinique médicale à l'Ecole de médecine du Caire. Ouvrage traduit en langue arabe et imprimé par ordre de S. A. Méhémet-Ali, vice-roi d'Egypte. — 1 vol. de 500 pages. Paris, 1843.

L'auteur de cet ouvrage, l'un des Français qui ont été porter à l'Egypte dans ces dernières années nos arts et notre civilisation, a cru devoir reproduire à l'usage de ses compatriotes les leçons qu'il a faites à l'Ecole de médecine du Caire, en comblant les lacunes que devaient nécessairement présenter des leçons orales faites alternativement à l'amphithéâtre et au lit des malades. N'ayant point à nous prononcer sur l'opportunité de ce travail tout à fait élémentaire ni sur le rang qu'il doit occuper au milieu des nombreux ouvrages du même genre que nous possédons déjà, nous nous bornerons à énoncer qu'il contient dans un tableau aussi raccourci qu'il est possible l'abrégé de toutes les connaissances indispensables au médecin praticien. M. Emangard annonce que nous trouverons dans son ouvrage un examen impartial des diverses théories qui partagent les opinions médicales; cependant nous devons à la vérité, à nos lecteurs et à l'auteur lui-même, de dire qu'il fait preuve dans toutes les occasions d'un rare attachement au système physiologique et d'une croyance dont on trouverait peu d'exemples de nos jours, même en France, à tous ses dogmes et à toutes les conséquences que ses adeptes les plus fervents en avaient tirées. Le typhus, le choléra, la peste elle-même ne sont que des gastro-entérites épidémiques qui jusqu'ici n'ont fait tant de ravage à la surface du globe que parce que le traitement antiphlogistique n'a pas encore été employé avec assez d'énergie et trop souvent compliqué de drogues, telles que les boissons sucrées ou gommeuses, les limonades, les orangeades, etc. On trouve cependant dans le COURS DE CLINIQUE divers points sur lesquels l'auteur a jeté quelque intérêt. Nous citerons, par exemple, le passage suivant qui acquiert de l'importance du séjour que l'auteur a fait dans l'Orient. Il s'agit des causes de l'hystérie qui sont aussi fréquentes en Égypte que dans nos contrées septentrionales, bien que la maladie elle-même y soit beaucoup plus rare. « Le climat chaud favorise cette disposition (à l'hystérie), et cette maladie eût été plus fréquemment observée dans l'Orient si l'usage de retrancher le clitoris aux jeunes filles n'eût été consacré par la loi de Mahomet. Cette espèce de circoncision enlève aux femmes la source des plaisirs et des désirs vifs, mais leur épargne les accidents de l'hystérie et de la nymphomanie auxquels les disposent l'oisiveté, l'usage immodéré du café et des aromates, et l'abstinence ou l'insuffisance forcée de plaisirs auxquels le climat seul rend enclin. »

PRÉCIS DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE AU NIVEAU DE LA SCIENCE; d'après la nouvelle doctrine médicale du professeur GIACOMINI; mis à la portée de tout le monde, par GIVAUDAN, médecin. — 240 pages in-8°. Paris, 1842. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine.

On a beaucoup parlé, depuis quelques années, parmi nous, de la doctrine du *contro-stimulisme*, et surtout des travaux du professeur Giacomini, qui ont donné à cette doctrine une nouvelle impulsion, en s'appuyant de nombreuses expérimentations thérapeutiques; mais on a trop souvent jugé cette doctrine sans la connaître et seulement par quelques lambeaux isolés qui, examinés du point de vue de nos opinions médicales, devaient paraître extraordinaires, bizarres et même absurdes. C'est que la littérature médicale française attendait encore un exposé plus complet et méthodique de la doctrine italienne. Une lecture rapide du titre de cette brochure nous avait fait concevoir l'espoir qu'enfin ce besoin allait être satisfait; mais l'examen des premières pages et de la suite de l'ouvrage nous a promptement démontré que nous avions beaucoup exagéré l'importance de cette publication. Il nous suffira de dire que l'auteur a prétendu réunir et mettre *à la portée de tout le monde*, dans cet opuscule, la thérapeutique, la pathologie tout entière ou un recueil de formules! Quant à la doctrine du contro-stimulisme, il n'en est question nulle part. On n'a trouvé des traces que dans la classification des remèdes en hypersthéniques et hyposthéniques et leurs sous-ordres. Ce travail est donc loin de répondre à l'idée que nous nous en étions faite après une lecture superficielle du titre, et nous craignons aussi qu'il n'ait pas le degré d'utilité que son auteur semble en attendre.

DOCUMENS SCIENTIFIQUES ET ADMINISTRATIFS CONCERNANT L'EMPLOI DU CHLORURE D'OXIDE DE SODIUM, OU LIQUEUR DE LABARRAQUE; recueillis par L. R. LECANU.

Il y a maintenant vingt ans, car c'était en 1822, que l'Académie des sciences, touchée des dangers que courent les ouvriers qui travaillent les substances en putréfaction, proposa un prix considérable à celui qui trouverait les moyens de détruire ces odeurs, les plus funestes de toutes, et d'assainir cette partie de l'industrie plus étendue qu'on ne le croit peut-être. Ce prix, M. Labarraque le mérita et l'obtint. C'est à cette époque que remonte la célébrité de son nom et la réputation des chlorures.

Depuis lors, des expériences nombreuses ont été faites soit par M. Labarraque, soit par d'autres, et l'uniformité des résultats, en consacrant la découverte de M. Labarraque, en a fait sentir encore mieux l'importance et les avantages. Ces expériences, M. Lecanu, que des circonstances heureuses ont fait entrer dans la famille de M. Labarraque, M. Lecanu a pris soin de les recueillir dans la brochure que nous annonçons.

Par une délicatesse qui l'honore, M. Lecanu s'est interdit de mêler ses éloges aux éloges des savans dont il reproduit les expériences.

L'auteur divise son ouvrage en quatre parties.

La première comprend les observations d'hygiène publique et privée;

La deuxième, celles qui se rattachent au traitement des maladies de l'homme;

La troisième traite des effets des chlorures comme moyens d'assainissement;

La quatrième, des applications qu'on en peut faire au traitement des maladies les plus connues des animaux domestiques.

Cette classification fait assez voir tout ce que l'homme peut retirer de services de l'emploi des chlorures en général et du chlorure de soude en particulier. Ces applications ne touchent pas seulement à l'administration et à l'industrie; elles intéressent aussi l'hygiène et la médecine, et à ce double titre il n'est pas un médecin qui puisse rester indifférent à la découverte de M. Labarraque.

On n'a pas oublié qu'en 1829 une commission, dont M. Pariset était président, partit pour visiter l'Orient. Sa mission avait deux objets : le premier, de rechercher les causes de la peste; le second, de constater l'effet des chlorures sur les matières infectées de miasmes pestilentiels. Pour éclaircir le premier point, M. Pariset et les médecins qui l'accompagnaient se rendirent directement en Egypte qu'ils regardaient comme le foyer originel de la peste. Pour éprouver les effets des chlorures sur la peste, il fallait d'abord rencontrer la peste. On la cherchait en Egypte; elle était en Syrie. La commission s'y rendit et arriva à Tripoli le 30 mai; et, dès les premiers jours de juin, elle commença ses expériences. Les voici telles qu'elles sont racontées par M. Pariset lui-même.

« ... Ce parti pris, nous avons fait quelques visites et sollicité l'acquisition de six vêtemens (six chemises et six caleçons) dans lesquels seraient morts tout à l'heure autant de pestiférés. Ces vêtemens, les uns de soie, les autres de coton, ont été achetés le 2 juin, et déposés le 3 dans le petit jardin du consulat; le 8, l'état de ces vêtemens a été constaté; ils étaient souillés de pus et de sanie; ils exhalaient une odeur détestable. Une femme (laquelle par parenthèse était pestiférée) les trempa en partie dans l'eau simple pour les délivrer d'un certain luxe de saleté.

» Cela se passait à côté d'une dissolution faite avec trois livres de vos

chlorures, mis par M. Darcet dans cinquante litres d'eau. Les vêtemens passaient de l'eau dans la dissolution ; ils y restèrent 16 heures. Le 5, dès le matin, MM. Darcet et Guilhou les retirèrent, les tordirent, les mirent au soleil ; les taches de pus et de sanie étaient un peu éteintes, mais encore très manifestes.

» A midi, les vêtemens étant bien secs, chacun de nous prit les deux pièces de vêtemens (MM. Dumont, Guilhou, Lagasquie, Darcet, Bosc et moi); chacun se les appliqua sur la peau à nu et sans intermédiaire.

» Nous n'avons quitté ce bel équipage que le lendemain 6, après l'avoir porté 18 heures. Aucun de nous n'a souffert ; depuis ce moment, il s'est passé 22 jours, et notre santé reste la même.....

» Vous voyez les conséquences de tout ceci ; il est visible qu'on possède un moyen : 1° de désinfecter à peu de frais et en peu de temps des effets et des marchandises ; 2° de réduire une épidémie à elle-même et de l'empêcher d'en produire une deuxième et une troisième, comme on l'observe ici ; une quatrième, une cinquième, comme on l'a vu ailleurs ; et cela en détruisant par des lotions chlorurées le venin qu'a laissé la première et qui perpétue le mal, et non seulement après des pestes, mais après des varioles, des rougeoles, des typhus et mêmes des fièvres jaunes ; car je mourrai avec la conviction que ces fièvres sont contagieuses en Europe et partout.

» Depuis le 11 juin, nous avons vu et touché beaucoup de malades. Nous n'avons point contracté la peste. Nous pensons que les chlorures nous en ont préservés, grâce à Dieu....

» Les boites de médicamens que nous devons à M. Debelleyme ont fait merveille partout, mais spécialement dans la Haute-Egypte. Nous donnions conseils, remèdes et argent, le tout au nom du roi de France (sultan Franzi), et les Arabes étaient ébahis.

» Abdallah-Pacha, qui gouverne la Syrie occidentale, nous écrit que la peste est actuellement à Acre, et nous prie de lui envoyer des chlorures. Beaucoup de grands personnages turcs nous ont demandés à Tripoli. Patience : le bien se fait lentement, oui ; mais il se fait. Le mal seul se fait vite. »

La protection dont les chlorures couvrent la santé de l'homme en temps de peste s'étend aux animaux en péril de la morve. L'expérience en a été faite par ordre même du ministre de la guerre, par M. le lieutenant-général Talon. On réunit six chevaux morveux dans une écurie et après en avoir bien constaté l'état, on les fit abattre. C'est alors que M. Labarraque fut appelé pour assainir les lieux et les effets à l'usage des chevaux. Nous supprimons les détails de cette opération. Qu'il nous suffise de dire que des chevaux sains prirent la place des chevaux morveux, qu'ils furent harnachés avec les mêmes brides et les mêmes selles et qu'ils sortirent sains et saufs de cette redoutable épreuve ; ce qui a fait dire à la commission « que les aspersions d'eau mêlée de chlorure de soude devaient remplacer le blanchiment des écuries par la chaux. »

VARIÉTÉS.

— Nous avons reçu de M. le docteur Philippe, de Bordeaux, une lettre en réponse à nos remarques sur son procédé du strabisme communiqué à l'Académie des sciences. Nous regrettons que l'étendue de cette lettre, qui n'a pas moins de sept pages, ne nous permette pas de l'insérer. Si l'auteur veut bien nous en envoyer un résumé, nous nous empresserons de le publier, bien que nous n'y ayons trouvé aucune raison de modifier en quoi que ce soit notre opinion.

— M. F. Barrier, ancien interne des hôpitaux de Paris, auteur du Traité pratique des maladies de l'enfance, vient d'être nommé au concours chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

— Contrefaçon et annonces de remèdes secrets. — M. Beauvoisin, docteur en médecine, a comparu devant le tribunal de police correctionnelle, sous la prévention de contrefaçon d'un ouvrage de M. le docteur Canquoin sur le traitement du cancer. L'accusation portait en outre sur le fait d'annonces de remèdes secrets et l'exercice illégal de la médecine.

Après avoir entendu les témoins, le réquisitoire de l'avocat du roi et la plaidoirie de Me Cliquet, défenseur du prévenu, le tribunal a renvoyé le sieur Beauvoisin sur le chef d'exercice illégal de la médecine, et le condamne, sur les deux autres chefs, à deux ans de prison et 200 fr. d'amende.

— Déclaration de naissance par un médecin, sans désignation du nom de la mère ; condamnation. — Un médecin accoucheur, de la commune de Moissy (Seine-et-Marne), se présente le 9 mars 1842, devant l'officier de l'état civil, et déclare, en sa qualité, que cet enfant est né la veille, de père et mère inconnus. Le 5 mai suivant, il fait la même déclaration de la naissance d'un autre enfant. Sur la poursuite du procureur du roi de Melun, ce médecin a été condamné en un amende de 100 fr.

La Cour royale (chambre des appels correctionnels) vient de confirmer cette sentence, comme violation des art. 56 et 57 du Code civil.

Ajoutons que déjà cette doctrine avait été adoptée par la Cour royale de Dijon.

— Assassinat d'une famille entière ; monomanie homicide. — Mattos Lobo, jeune Portugais, de 26 ans, appartenant à l'une des plus honorables familles de villa da Amieira, district de Portalègre, a été traduit devant le tribunal de Lisbonne sous la prévention d'un triple meurtre exercé sur les personnes de sa tante, son cousin et de leur domestique. Déclaré coupable par le ju-y, l'accusé fut condamné à la peine de mort. Mattos Lobo fit, la veille de son exécution, un plein aveu de son crime, dans lequel, après avoir protesté contre toute idée de vol, déclara que l'assassinat avait été commis par lui seul ; que cette action était inexplicable pour lui-même, et qu'il y avait été entraîné irrésistiblement et à la suite d'une longue contrainte d'un accès de fureur ou de monomanie dont l'origine remontait à plusieurs années, mais qui n'était pas encore arrivée à son terme.

Deux médecins de Lisbonne, initiés aux doctrines de Gall, ayant examiné le cadavre ont trouvé sur le crâne et dans le cerveau de Mattos Lobo, l'organe de la destructivité extraordinairement développé. Le crime aurait été, suivant ces médecins, le résultat d'une monomanie homicide purement instinctive et non raisonnée.

— Assassinat ; allégation de monomanie. — Lazare Dessertenne, soldat au 73e de ligne, d'un caractère violent et doué d'une force athlétique, adonné à l'ivrognerie et à la débauche, avait déjà, avant son entrée au régiment, été condamné à deux ans de prison pour coups et blessures. Le 20 mars dernier, il avait été menacé de la salle de police par le sergent Tardivel. Le soir, au moment où il se couchait, il vit entrer le sergent et déchargea sur lui son fusil en disant : « Voilà pour ce que vous m'avez dit ce matin. »

Traduit devant un conseil de guerre, Dessertenne, conservant toute sa fermeté et sa présence d'esprit, déclara qu'il avait commis le crime de sang-froid, et que si c'était à faire, il recommencerait.

Plusieurs médecins légistes, appelés à se prononcer sur l'état mental de l'accusé au moment de l'action, n'ont trouvé dans les faits qui ont précédé, accompagné et suivi le meurtre aucune preuve d'aliénation. M. le docteur Chambeyron a expliqué, avec beaucoup de netteté, que s'il est des exemples de monomanie aiguë se manifestant subitement, toutes les actions de l'accusé peuvent s'expliquer sans qu'il soit besoin d'admettre un de ces cas rares ; que le caractère du prévenu, ses antécédens, son énergie peuvent servir d'élémens suffisans pour se rendre compte de sa conduite et de ses propos au moment de la perpétration du fait de meurtre.

En conséquence, et malgré la grande habileté dont le défenseur a fait preuve, Dessertenne a été à l'unanimité déclaré coupable d'homicide volontaire avec préméditation, et condamné à la peine de mort.

— Cours d'anatomie et de physiologie pathologiques. M. Pigné commencera ce cours le mardi 2 mai dans l'amphithéâtre n° 3 de l'école pratique, à deux heures, et le continuera les mardi, jeudi et samedi, à la même heure.

— Conférences pratiques sur les maladies des yeux ; par le docteur S. Furnari. Ces conférences seront consacrées : 1° à l'ophthalmoscopie ou à l'examen des affections oculaires ; 2° au diagnostic différentiel et aux moyens prophylactiques et thérapeutiques ; 3° au manuel opératoire sur les animaux vivans et sur l'ophthalmophantôme de Sachs.

L'ouverture de ces conférences aura lieu le mercredi 3 mai, à deux heures ; elles seront continuées les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

On s'inscrit chez le concierge du dispensaire ophthalmique, rue Chanoinesse, 8, près de l'Hôtel-Dieu.

— Maison de santé d'Auteuil, fondée en 1829 par M. le docteur P. Chéneau. Cet utile établissement mérite d'être distingué parmi tous ceux du même genre. Sa proximité du bois de Boulogne, l'excellent air que l'on y respire, et les soins éclairés qu'y reçoivent les malades, ont attiré l'attention particulière des premiers médecins de Paris. Parmi ceux qui lui ont accordé leur appui spécial, nous citerons MM. les docteurs Fouquier, Marjolin, Guersant père, Blandin, Blache, Hervez de Chégoin, Deleau jeune, Maisonneuve, Delpech, Troussel, Nauche, Bertin, etc., etc.

La confiance de ces honorables confrères est le meilleur éloge que l'on puisse faire de la maison de santé de M. Chéneau.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cie, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DE L'HYDROTHÉRAPIE.

L'hydrothérapie date à peine de quelques années, et déjà de nombreux établissements, des publications multipliées, des témoignages impartiaux de son efficacité, viennent attester que la nouvelle méthode thérapeutique mérite d'attirer l'attention. Nous ne pouvons rester muets en présence des faits irrécusables qui surgissent de divers côtés. Notre devoir est d'étudier, de discuter ces faits, en cherchant à nous éclairer par leur analyse sévère sur la valeur réelle de la méthode préconisée! nous allons d'abord esquisser l'histoire de la nouvelle pratique; dans un second article, nous en apprécierons les caractères et l'utilité.

Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on a recours à l'eau froide dans le traitement des maladies. Un professeur distingné de Strasbourg, M. Boyer, a retracé les phases de l'emploi de cet agent depuis les temps les plus reculés jusqu'à nous. Cet aperçu historique, remarquable par une érudition aussi riche que solide, tend à rabaisser un peu trop, selon nous, les titres de l'hydratrique actuelle; mais il n'en offre pas moins, malgré ce défaut, une source de renseignemens authentiques bien propres à prémunir les esprits sages contre un engouement toujours répréhensible. Ce que nous dirons de l'emploi de l'eau froide, en recourant plusieurs fois aux indications fournies par M. le professeur Boyer, établira, nous l'espérons, que nous savons également nous défendre à l'égard de l'hydrothérapie et d'une admiration enthousiaste et d'une critique passionnée.

Les anciens se servaient fréquemment de l'eau froide, soit à titre de remède, soit à titre de moyens hygiéniques. Sans rappeler là-dessus les recommandations ou prescriptions qu'on retrouve dans la bible et dans les usages des Egyptiens et des Grecs; sans reproduire les opinions de César et de Tacite, au sujet de l'habitude des bains froids, même pendant l'hiver, qu'ils ont attribuée aux anciennes peuplades de la Germanie; sans invoquer même l'autorité d'Hippocrate, de Galien et des Arabes en faveur de l'utilité de l'eau froide comme remède de beaucoup de maladies, il est aisé de s'assurer que le régime de l'eau froide a eu d'innombrables partisans sur presque tous les points de l'Europe dans le cours des deux derniers siècles. Hoffmann, par exemple, l'une des gloires de l'école de Hall, a écrit un éloge pompeux en faveur de l'eau froide; Floyer, médecin anglais très connu, alla beaucoup plus loin que Hoffmann, en

Feuilleton.

LA MÉDECINE, SCIENCE OCCULTE.

Nous allons emprunter à un ouvrage savant, ingénieux et plein de recherches curieuses, d'Eusèbe Salverte, sur les sciences occultes (1) quelques détails sur la médecine considérée comme science secrète et sacrée. Ce livre de M. Salverte n'obtient pas à l'époque de sa première apparition (en 1829) toute l'attention dont il était digne. La vaste question du supernaturalisme historique n'était pas alors posée comme elle l'a été dans ces derniers temps. Les travaux récens des théologiens allemands, qui ont tenté par diverses voies d'interpréter rationnellement toute la portion miraculeuse ou surnaturelle des récits qui forment la base *historique* du christianisme, travaux dont Strauss a fait à la fois l'exposition et la critique dans sa Vie de Jésus, ont singulièrement étendu le cercle des investigations. De la discussion de certains points de l'histoire sacrée, que la science moderne ne pouvait plus accepter sous leur ancienne forme, on en est venu à examiner les fondemens mêmes de tout le système historique religieux, et à chercher une règle de critique suffisante pour fournir une explication rationnelle des faits, sans détruire leur signification religieuse. D'autres plus hardis ont élevé le problème à une plus haute généralité, en l'étendant à l'histoire entière des religions et des croyances de tous les temps et de tous les peuples; et l'interprétation du christianisme n'a plus été qu'un cas particulier de la question. Cette question a pour base ce principe que les faits représentés dans toutes les histoires sacrées comme surnaturels, c'est-à-dire comme produits par l'intervention directe et immédiate de causes hyper-physiques, et réalisés hors de toutes les conditions qui règlent la marche et la suite des phénomènes de l'univers (par exemple, les métamorphoses, les résurrections, les apparitions de morts ou d'êtres célestes, la transmutation des substances, etc.) n'ont pu se passer comme ils sont racontés; et que dès lors il y a lieu de les soumettre à une interprétation quelconque. L'élimination préalable de tout élément surnaturel est donc la condition négative impliquée *à priori* dans tout système rationnel d'explication des histoires religieuses. C'est là le point de départ commun des théologiens dont nous parlions, sauf, bien entendu, les orthodoxes purs qui n'admettent pas le principe, par la raison qu'en l'admettant on suppose prouvé ce qui, selon eux, est précisément en question, c'est-à-dire l'impossibilité de l'intervention directe et immédiate de l'action divine, exercée par des moyens et selon des lois d'un autre tout-à-fait exceptionnel. Nous n'avons pas à nous expliquer ici sur la valeur théorique de ces points de vue. Nous remarquerons seulement que si les orthodoxes paraiss-

(1) Des sciences occultes ou essai sur la magie, les prodiges et les miracles; par Eusèbe Salverte. Deuxième édition. Paris 1843. Un vol. in-8°; chez J.-B. Baillière.

gratifiant cet agent d'une vertu à peu près universelle dans les six éditions de sa *psychrolusie*. Les Italiens suivirent les mêmes erremens sur les traces du capucin Maria di Castragione et de Cirillo de Naples. La France enfin ne resta pas étrangère à ce mouvement; mais elle ne s'y lança pas néanmoins avec son entraînement ordinaire.

Toutefois l'administration de l'eau froide ne se substitua nullement à la pratique médicale; elle ne fit que s'enter pour ainsi dire sur ses autres prescriptions, et dans tous les cas elle était dirigée par les soins des médecins et subordonnée dans ses applications aux principes généraux de la médecine. L'hydrothérapie moderne se présente sous des formes et sous des auspices très différens. Elle aspire à supplanter l'ancien art médical; elle s'adresse à toutes les maladies sans exception; elle repousse la moindre alliance avec les produits de la pharmacie; elle a pour père et pour chef un paysan presque illettré de la Silésie autrichienne. Examinons en peu de mots les titres de cet étrange patronage, et dans quelles conditions il a su placer le nouveau traitement.

Priessnitz, gendre d'un vétérinaire et vétérinaire aussi, administra pendant longtemps aux chevaux le traitement hydro-sudopathique usité déjà par quelques vétérinaires anglais. Doué d'une extrême sagacité, d'une grande justesse d'esprit et d'une parfaite égalité de caractère, qui devaient faire de lui, selon les expressions de M. Bigel, un excellent observateur, il essaya d'appliquer cette méthode à quelques Silésiens et à lui-même. Enhardi par des succès inespérés, il fonda un établissement hydro-sudopathique à Grœfenberg, sa patrie. Nous verrons plus tard quels sont les principes de sa pratique. Nous ne parlons ici que de la réalisation de ses vues thérapeutiques. Grœfenberg, d'après le rapport récent de M. Scoutetten, compte au plus trente maisons jetées çà et là sur le flanc oriental d'une montagne qui s'élève au-dessus d'une petite ville de la Silésie autrichienne, nommée Freywaldau. Le pays est salubre, l'air en est vif et pur, l'eau excellente. Priessnitz lui-même n'a aucune connaissance en médecine, et il sait à peine lire et écrire. Son établissement remonte au-delà de 1829; mais c'est depuis 1829 qu'il a commencé à prendre une très grande extension : nous en donnerons une idée en disant qu'en 1829 il ne reçut que 45 malades étrangers au pays; qu'en 1832 il en compta 118; en 1836, 469; et en 1840, 1576. Aujourd'hui, dit M. Scoutetten, Grœfenberg est devenu l'hôpital des incurables du monde entier. Priessnitz, malgré la fortune énorme qu'il a amassée en très peu d'années, conserve, assure-t-on, ses habitudes simples et frugales. Il a acquis cependant aujourd'hui tout récemment une propriété considérable avec la jouissance des droits seigneuriaux qui s'y trouvent attachés. Nous devons ajouter qu'inquiété dans les premiers temps de sa pratique par les personnes qui lui disputaient le droit d'exercer la médecine sans qualité, le gouvernement autrichien vient de lui accorder ce droit, en faveur des services qu'il a rendus à l'humanité, et cela sur le rapport d'un médecin de la cour impériale, envoyé exprès pour apprécier les effets de sa pratique.

Il y a plus, et ceci, comme le dit M. Scoutetten, est un hommage rendu à sa probité, depuis un an il suffit, lorsqu'un officier autrichien veut prolonger son séjour à Grœfenberg au delà de six mois, que Priessnitz en fasse la déclaration pour que le congé soit accordé immédiatement. Ce n'est pas tout, la reconnaissance de ses cliens s'est exprimée par des témoignages qu'il serait difficile de répudier. Outre les honoraires, qui se sont élevés à des sommes considérables, évaluées déjà à plus d'un million, il a reçu de personnages de la plus haute distinction des cadeaux magnifiques qui ornent son salon. Plusieurs même, pour transmettre à la postérité la mémoire des bienfaits qu'ils lui ont attribués, lui ont élevé des monumens qui attestent leur satisfaction et leur générosité. Ainsi, on voit à mi-côte de la partie de la montagne qui fait face à Freywaldau un lion en fonte de grandeur naturelle, supporté par un immense piédestal également en fer et sur lequel sont gravées en lettres d'or des inscriptions en l'honneur de Priessnitz. Plus loin, vers le milieu de la route qui mène de Freywaldau à Grœfenberg, route carrossable exécutée aux frais du prince de Nassau, s'élève une fontaine monumentale formée par une pyramide de granit, au sommet de laquelle est une étoile d'or, symbole de l'avenir de l'hydrothérapie. Sur l'entablement, qui est en marbre, se trouve une inscription française en lettres d'or.

Priessnitz parle peu; il donne rarement les motifs de ses prescriptions. Près d'un malade, il sait ce qu'il faut faire, mais les raisons scientifiques lui manquent pour justifier ses actes. Il ne prend aucune note des maladies qu'il observe ni des moyens qui lui ont particulièrement réussi; il se confie complètement à sa mémoire, et on prétend qu'elle est si sûre que sur cinq cents malades qui sont traités en même temps, il se rappelle exactement ce qu'il a prescrit à chacun d'eux. Aussi c'est un spectacle étonnant que le scrupule religieux avec lequel on obéit à ses moindres recommandations.

Ce n'est pas à Grœfenberg seulement que Priessnitz triomphe. Un grand nombre d'établissemens et de concessions magnifiques destinés à la pratique de l'hydrothérapie couvrent actuellement la surface de l'Allemagne. Son influence a même pénétré jusque dans les mœurs publiques. Parmi les établissemens en question, il en existe trois dans le royaume de Wurtemberg, dont le plus beau, fondé par des actionnaires, est situé près de la petite ville d'Esslingen, dans une contrée charmante et très salubre. L'hydrothérapie a eu encore plus de bonheur dans la Bavière. Déjà, en 1837, le roi avait envoyé à Grœfenberg les docteurs Hœrner et Schnizlein. Depuis, ce royaume a vu naître des établissemens importans consacrés à ce traitement, et, entre autres, celui d'Alexandersbad, dirigé par le docteur Fikenscher; en outre, presque tous les médecins distingués de Munich, notamment le professeur Ringsess, pensent que l'hydriatrie offre réellement de puissantes ressources thérapeutiques.

Enfin, des modifications notables se sont introduites en Bavière dans les habitudes de la société, d'après les principes de la nouvelle pratique. En effet, la cour et une partie des courtisans ont renoncé à l'usage du vin et des boissons excitantes, et se lavent chaque matin tout le corps à l'eau froide. La reine et ses enfans ne reculent point devant ces ablutions réfrigérantes. A neuf lieues de Munich, dans la petite ville de Freysing, existe, depuis 1839, un petit hôpital militaire dirigé par le docteur Gleich, dans lequel ce médecin traite exclusivement ses malades par l'hydrothérapie. En Autriche, l'usage des ablutions à l'eau froide s'est aussi introduit dans les habitudes sociales et jusqu'à la cour impériale. Il existe d'ailleurs six établissemens hydrothérapiques aux environs de la capitale de l'Autriche. On en rencontre de semblables et plus ou moins accrédités dans la Hongrie, la Moravie, l'Illyrie et la Carinthie. Dresde n'accueille pas moins bien les principes de l'hydrothérapie. Depuis plusieurs années, on y a pris l'habitude de se laver tout le corps à l'eau froide, et chaque matin on voit un nombre assez considérable de personnes plus ou moins souffrantes se rendre à un quart de lieue de la ville au grand jardin du roi, pour y boire l'eau excellente qui jaillit d'une petite fontaine. Depuis

---

sent, en principe, autorisés à nier la nécessité logique de la condition réclamée par les rationalistes, ils se trouvent dans un très grand embarras lorsqu'ils veulent traiter la question dans leur propre manière de voir. En s'engageant en effet à conserver l'élément surnaturel dans l'histoire religieuse chrétienne, ils ont à expliquer pourquoi ils ne le maintiennent pas dans les autres religions, et on leur reproche l'inconséquence de leur méthode critique qui se sert tacitement du principe rationnel pour l'interprétation du surnaturalisme des antiques mythologies, et refuse de l'appliquer aux faits du même genre appartenant au surnaturalisme mosaïque et chrétien. Quoi qu'il en soit, ces débats théologiques, dont les conséquences sociales et politiques sont d'une gravité qu'il est inutile de faire remarquer, ont donné naissance en Allemagne à un grand nombre de systèmes d'explication du surnaturalisme historique qui se disputent en ce moment la victoire. Quoique en France les discussions de cette nature aient perdu une partie de l'intérêt qu'elles eurent au dix-huitième siècle, du moins sous le rapport purement théologique, elles sont toujours, dans leur généralité philosophique, assez importantes pour fixer l'attention des penseurs indépendans.

Le livre de M. Salverte contient aussi un système historique qui se rapproche, par l'esprit général, de plusieurs de ceux qui ont vu le jour en Allemagne. Cependant comme ce système a été conçu par un esprit tout à fait dégagé des préoccupations théologiques, il a un caractère original. Exposer ici ce système, ce serait sortir à la fois et de nos limites et de notre compétence. Nous nous bornerons à dégager du principe général, qui suffira pour faire comprendre le sens des extraits qui suivent. Suivant M. Salverte, les faits merveilleux racontés dans toutes les histoires sacrées (les prodiges, les miracles, les opérations magiques, etc.) ne sont pas, comme on l'a dit, entièrement chimériques. Ils reposent tous sur quelque réalité; et on peut, dans la plupart des cas, assigner les causes naturelles qui leur ont donné naissance et les ont fait entrer dans l'histoire. « Dans les temps les plus anciens, dit-il, les hommes supérieurs qui voulurent imposer à leurs semblables le frein de la religion présentèrent les miracles et les prodiges comme des signes certains de leur mission, comme des œuvres inimitables de la divinité dont ils étaient les interprètes. » Pour opérer ces prodiges, ils firent usage de moyens naturels, d'une véritable science dont l'acquisition, tenue secrète, restait le privilége exclusif des prêtres et des sages, entre lesquels elle se transmettait par voie d'initiation; en un mot, la plupart des faits miraculeux, rapportés à l'action immédiate d'un pouvoir surnaturel, n'ont été que des événemens naturels produits à l'aide de connaissances physiques, chimiques, mécaniques, médicales, etc., habilement employées, et rentrent par conséquent dans le domaine des sciences physiques. L'histoire entière des arts magiques dans l'antiquité et dans le moyen-âge n'est donc qu'une branche de l'histoire même des sciences physiques; et les mages anciens, les thaumaturges, les magiciens modernes, n'étaient que des savans privilégiés, possesseurs de certains secrets, transmis d'âge en âge, au moyen desquels ils pouvaient opérer aux yeux de la foule une multitude d'œuvres extraordinaires dont le reste des hommes était incapable. Par ce mode d'explication on n'est plus obligé de ranger au rang des fables les récits innombrables d'événemens merveilleux dont l'histoire est remplie. On admet tous les faits tels qu'ils sont racontés, et l'on montre seulement la manière dont ils ont pu

trois ans, il s'est formé dans cette capitale une société d'hydrophiles, dont le but est de propager l'emploi de l'eau comme moyen hygiénique et médical. Berlin, Zittau et Cassel comptent des associations du même genre. Le prince de Saxe-Gotha a donné son château d'Elgersburg pour y fonder un établissement hydrothérapique. Le prince de Saxe-Meiningen a consacré au même usage son château de Liebenstein, et le prince souverain de Reuss vient aussi de créer un établissement du même genre. Leipzig et Berlin ont également des établissemens hydrothérapiques; il en existe aussi trois sur les bords du Rhin, parmi lesquels il faut citer celui de Marienberg, près Boppart, à trois lieues de Coblentz. L'établissement de Marienberg, dirigé par le docteur Schmitz, rivalise avec celui de Græfenberg.

Ces documens statistiques, empruntés pour la plupart au rapport sur l'hydrothérapie adressé dernièrement au ministre de la guerre par M. le docteur Scoutteten, montrent quel degré de confiance la nouvelle pratique a inspiré. En présence de ces faits et de beaucoup d'autres du même genre, qu'il serait trop long d'énumérer, il paraît impossible de ne voir dans l'hydrothérapie qu'une pratique dangereuse ou inoffensive, et dans le paysan de la Silésie qu'un ignorant ou un jongleur. Dans un prochain article, nous exposerons les principes et les procédés de la nouvelle pratique.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LA CAUTÉRISATION, CONSIDÉRÉE SURTOUT COMME MOYEN DE PRÉVENIR ET DE GUÉRIR LA PHLÉBITE ET L'INFECTION PURULENTE; par M. BONNET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

(Suite. — Voir les numéros 15 et 16.)

EFFETS DE LA CAUTÉRISATION DES GRANDS ABCÈS FROIDS.

Chacun sait que l'ouverture artificielle des grands abcès froids peut être suivie d'accidens très graves qui se terminent quelquefois par la mort. La cautérisation peut-elle prévenir ces accidens, et dans le cas où ceux-ci se sont manifestés, peut-elle en arrêter le cours et fixer la maladie dans son point de départ? Je n'hésite pas à répondre que tels sont les effets de la cautérisation, pourvu que les abcès ne soient pas trop étendus et trop profonds pour échapper en partie à l'action du fer rouge ou des caustiques, et que les accidens, s'il s'en est développé à la suite de l'ouverture par le bistouri, ne soient pas trop graves et trop avancés.

Les accidens qui suivent l'ouverture des grands abcès froids se manifestent ordinairement lorsque l'ouverture est suffisante pour permettre l'entrée de l'air dans le foyer, et que la suppuration continue en même temps à séjourner dans une vaste cavité, comme on le voit après l'ouverture des abcès qui communiquent avec les articulations ou avec la colonne vertébrale.

Voici quels sont symptomatologiquement les accidens qui se développent alors; un jour ou deux après l'ouverture de l'abcès, le pus qui s'écoule a une odeur plus ou moins fétide; le diachylon, l'eau blanche, exposés à sa vapeur, donnent toutes les réactions de l'ammoniaque et de l'hydrogène sulfuré; le malade perd l'appétit et sent ses forces abattues. Après un temps variable, il prend des frissons suivis d'une fièvre continue, avec sécheresse de la peau; il a la bouche amère, des envies de vomir; s'il vomit, il rejette des matières chargées de bile; après quelques jours il prend le dévoiement.

Dans quelques cas, les accidens diminuent et le malade échappe à la mort. D'autres fois, leur gravité devient si grande que la mort en est la conséquence.

Si l'on ouvre les cadavres de ceux qui sont morts avec ces conditions, on ne trouve jamais ni les phlébites, ni les abcès du foie, du poumon, des jointures qui sont si fréquens à la suite des amputations. La seule lésion des organes intérieurs qui m'ait paru s'allier aux accidens généraux éprouvés par les malades est la supersécrétion de la bile que l'on trouve accumulée dans tous les intestins grêles et même dans l'estomac et le gros intestin.

J'ai surtout pris note d'un gendarme qui mourut par suite de l'ouverture avec le bistouri d'un abcès froid intermusculaire de la cuisse. Tous ses intestins étaient distendus par une bile unirâtre aussi complètement qu'on peut le voir à la suite d'une obstruction du rectum.

Si l'on compare les symptômes et les altérations anatomiques qui suivent l'ouverture des grands abcès froids avec ceux qui se manifestent à la suite des grandes opérations, on trouve la différence la plus tranchée. Dans ce dernier cas, les caractères anatomiques sont la suppuration des veines, du canal médullaire, des os, et les abcès disséminés dans les organes intérieurs. Dans le premier cas, le caractère anatomique, c'est l'accumulation de la bile dans les voies digestives. Enfin les symptômes dans la résorption qui succède aux grandes plaies sont, indépendamment d'une fièvre intermittente pernicieuse, ceux de la phlébite, et des abcès dans le foie, les poumons et les synoviales.

Dans la résorption qui succède à l'ouverture des grands abcès froids, on remarque surtout l'amertume de la bouche, les envies de vomir, les vomissemens verdâtres; en un mot, les symptômes de la supersécrétion biliaire.

Ce parallèle, fondé sur des observations purement cliniques, me paraît propre à faire ressortir le caractère des accidens qu'il importe de prévenir lorsqu'on ouvre les abcès froids, et de guérir lorsqu'ils sont développés.

J'ai employé la cautérisation de diverses manières dans l'ouverture des abcès; tantôt j'ai ouvert, avec le bistouri ou avec le fer rouge, les abcès dans toute leur longueur, et j'ai éteint des cautères rougis à blanc dans leur cavité jusqu'à ce que celle-ci fût desséchée aussi complètement que possible; d'autres fois, surtout dans le but d'employer une méthode moins effrayante, j'ai fait avec le caustique de Vienne une cautérisation longitudinale dans toute la longueur de l'abcès, et placé dans le centre de cette escarre de la pâte de chlorure de zinc, destinée à détruire toute la paroi superficielle de l'abcès. Arrivé dans la cavité de celui-ci, j'en ai cautérisé la surface interne avec le chlorure de zinc, lorsque les parois de la cavité étaient grisâtres et n'avaient point de tendance à produire des bourgeons charnus.

Dans les abcès très profonds qui proviennent de la colonne vertébrale ou de la hanche, cette méthode ne peut être employée; mais dans

---

être réalisés par des causes naturelles.

C'est l'ensemble de ces notions secrètes qui constituait dans l'antiquité ce qu'on a appelé depuis *les sciences occultes*; elles comprenaient tout ce que nous appelons aujourd'hui les sciences en général. Seulement au lieu d'être accessibles et enseignées à tous, elle n'étaient le partage que de quelques-uns; et au lieu de se produire sous la forme théorique et systématique et avec la liaison rationnelle que nous leur voyons, elles ne consistaient que dans la connaissance empirique de certains procédés techniques, et se bornaient à un recueil de recettes.

Parmi les diverses branches de la science occulte des prêtres, la médecine jouait un rôle important. Elle ne se sécularisa qu'assez tard entre les mains d'Hippocrate et des autres médecins grecs, et jamais entièrement. M. Salverte a disséminé dans son livre une multitude de détails pleins d'intérêt sur l'état des connaissances physiologiques et médicales des anciens thaumaturges. Il en a traité plus spécialement dans le chap. XX, duquel nous extrairons quelques passages, que nos lecteurs trouveront certainement trop courts.

« Née aussi dans les temples et présentée elle-même comme une émanation de l'intelligence divine, la médecine respecta le domaine des autres sciences sacrées. Parler d'elle, ce n'est point sortir de l'empire des thaumaturges: dans le monde entier, les guérisons furent longtemps des miracles, et les médecins des prêtres et des magiciens.

» Les médecins furent même des dieux. En Arménie, sous le nom de Thicks ou Haralez, des dieux ressucitaient les héros morts dans les combats en suçant leurs blessures. La sœur de Circé, *Angitia*, ne s'établit en Italie que pour y mériter des autels en opposant sa science salutaire aux maladies qui désolaient la contrée. « En Grèce autrefois et même après le siége de Troie, les fils des » dieux et les héros connurent seuls les secrets de la médecine et de la chirur- » gie. » (Elien.) Et jusques aux derniers temps on y adora Esculape comme un dieu, fils du dieu du Jour.

» La Theurgie, en Égypte, partageait entre trente-six génies, habitans de l'air, le soin des diverses parties du corps humain; et les prêtres connaissaient les invocations propres à obtenir la guérison du membre soumis à son influence. De l'Égypte aussi venaient originairement les formules qui enseignaient l'usage des simples dans la médecine, et ces formules étaient magiques.

» Les magiciennes de l'île de Séna guérissaient les maladies réputées incurables. Les vierges scandinaves étaient instruites à la fois dans la magie, la médecine et le traitement des blessures. Diodore, qui a souvent essayé de dégager l'histoire du mélange de la fable, regarde comme naturelle et borne à une étude approfondie des remèdes et des poisons la science de Médée et de Circé: il raconte que la première guérit le fils d'Alcmène d'une folie furieuse.

» Longtemps après l'âge d'Hercule et les temps héroïques, les malades, en Grèce, ne cherchèrent de soulagemens à leurs souffrances qu'auprès des descendans d'Esculape, dans les *Asclépies* ou temples de ce dieu, qu'une politique éclairée édifiait constamment en des lieux élevés et salubres. Ces hommes, qui prétendaient tenir de leur naissance le don de guérir, finirent par en apprendre l'art, en conservant dans les temples l'histoire des maladies dont on était venu leur demander la guérison. Ils s'adjoignirent alors des disciples dont la discré-

les cas nombreux où la méthode est applicable, elle procure une guérison assurée et sans accident, si la constitution du malade n'est pas profondément altérée, ce qui malheureusement n'est que trop ordinaire dans les grands abcès froids.

Dans tous les cas, la cautérisation employée comme je viens de le dire prévient tous les accidens de résorption inhérente à l'ouverture des abcès froids. Pour démontrer cette puissance préservative de la cautérisation, je pourrais citer un nombre très considérable de faits; je ne dirais pas trop en parlant d'une centaine d'observations; mais d'abord il en est un grand nombre qui paraîtraient avec raison d'une médiocre valeur; car il ne s'agit que d'abcès froids, sous-cutanés ou sous-aponévrotiques de peu d'étendue, et probablement ces abcès auraient pu être traités de toute autre manière que par la cautérisation, sans qu'il se manifestât aucun accident. Les autres ne paraîtraient pas très convaincantes; car, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer en parlant de la résorption purulente, les observations dans lesquelles les auteurs prétendent avoir prévenu des dangers impressionnent très faiblement les esprits. Si les méthodes préventives sont plus utiles que les méthodes curatives; leur efficacité est bien plus difficile à démontrer. Quand on a agi d'une certaine manière et que la guérison s'accomplit, sans être troublée par aucune maladie intercurrente, on ne peut jamais être parfaitement sûr, et surtout l'on a beaucoup de peine à prouver, à ceux qui n'ont pas les malades sous les yeux, que les choses se seraient passées autrement, si la médication eût été différente.

Cependant j'ai ouvert par la cautérisation, promené le fer rouge sur la surface interne de cavités purulentes si étendues, si profondes, si semblables à celles dont l'ouverture par le bistouri avait entraîné de graves accidens, et j'ai vu une telle constance d'innocuité qu'il ne reste dans mon esprit aucun doute sur la puissance préservative de la cautérisation dans l'ouverture des abcès froids. A son aide, on substitue à une collection purulente une brûlure et une inflammation toute locale et sans réaction funeste sur l'économie; l'inflammation locale, franche et énergique, qui en résulte est suivie d'une cicatrisation aussi prompte qu'on peut l'espérer dans des cas où les forces des malades sont toujours affaiblies.

Je ne me suis pas contenté d'assurer que l'ouverture étendue et la cautérisation de la surface interne des abcès préviennent les accidens que cette ouverture peut entraîner; j'ai ajouté qu'au moyen de la cautérisation on peut arrêter ces accidens.

Parmi un grand nombre de faits propres à démontrer cette dernière proposition, je citerai surtout l'observation d'un curé de 35 ans, M. B..., qui avait à la cuisse un abcès froid sous-aponévrotique, tellement étendu que, en mesurant, il y a quelques mois, la cicatrice des incisions que je lui ai faites, j'ai trouvé 76 centim.; il est à noter que cette cicatrice a la forme d'un U.

Cet abcès avait été ouvert par une incision de 15 centim. à peu près; la suppuration abondante qui s'écoulait épuisait le malade; le pus était séreux, fétide; la fièvre était continue et l'affaiblissement graduel était porté si loin que tout semblait annoncer une mort prochaine; je pensai que le seul moyen de salut qui restait encore consistait à inciser l'abcès dans toute sa longueur, à cautériser profondément sa surface interne avec le fer rouge. J'accomplis mon projet, bien que les trajets fistuleux eussent des prolongemens bien plus étendus qu'on ne pouvait le prévoir; aussitôt après cette opération, les accidens se calmèrent avec la lenteur qui est propre à ce genre de maladies; mais après plusieurs mois la guérison était complète et la marche facile.

Dans d'autres circonstances, j'ai détruit toute la surface interne des abcès par la pâte de chlorure de zinc, dont l'emploi est plus facile que celui du fer rouge, et qui produit une réaction plus énergique dans les parties saines; les résultats ont été également satisfaisans.

Si les conclusions que j'émets dans ce chapitre ne sont pas précédées d'observations détaillées, elles sont pour moi ou pour ceux qui ont suivi les malades à l'Hôtel-Dieu de Lyon aussi incontestables que celles que j'ai émises au sujet des varices, des hémorroïdes, etc., etc. Les faits sur lesquels elles s'appuient sont nombreux; mais, par une disposition que chacun a pu observer, ce sont les faits rares, extraordinaires, que l'on recueille le plus volontiers. On néglige de rédiger les observations qui ne sont que la reproduction de celles que l'on a déjà faites plusieurs fois, et qui confirment les principes que l'on regarde comme démontrés.

RÉSUMÉ. Les conclusions spéciales qu'on peut tirer de chacun des chapitres de la première partie de ce mémoire sont les suivantes :

1° On peut ouvrir et détruire avec la potasse, le caustique de Vienne et le chlorure de zinc les veines superficielles des membres, sans que jamais il se manifeste de phlébite suppurative. Ce résultat exige toutefois qu'on ne fasse point marcher les malades, et qu'on ne fasse point précéder l'action des caustiques de l'incision par l'instrument tranchant.

2° Lorsque la phlébite s'est développée à la suite d'une plaie simple ou d'une plaie envenimée, la cautérisation de cette plaie par le fer rouge est un moyen puissant pour arrêter la phlébite dans son cours.

3° On peut enlever les tumeurs hémorroïdales externes à l'aide de la cautérisation par le caustique de Vienne et le chlorure de zinc, sans avoir à craindre aucun accident, et, en particulier, sans qu'il y ait suppuration des veines du rectum.

4° Lorsque l'on détruit des tumeurs par le fer rouge ou le chlorure de zinc, l'on n'a à craindre ni phlébite, ni érysipèle traumatique, ni résorption putride ou purulente; il n'y a exception que dans le cas où l'on ouvre de grandes cavités dont la surface interne n'est cautérisée que partiellement.

5° Lorsque les plaies faites par l'instrument tranchant sont devenues le point de départ d'accidens qui font craindre la résorption purulente, la cautérisation de ces plaies prévient les progrès ultérieurs du mal. Elle est le plus souvent impuissante dans la résorption purulente, lorsque la fièvre avec frisson s'est déjà développée; mais, dans ce cas même, elle peut sauver la vie de quelques malades.

6° L'ouverture étendue et la destruction de toute la surface interne des grands abcès par le fer rouge ou le chlorure de zinc préviennent les accidens spéciaux qui peuvent suivre l'ouverture des grands abcès froids; elles peuvent même arrêter ces accidens une fois développés.

La conclusion la plus générale qui résulte de cet ensemble de faits si nombreux et si concordans les uns avec les autres, c'est que la cautérisation produit des lésions toutes locales, sans réaction dangereuse sur l'économie, et que l'on peut à son aide détruire des veines, enlever des tumeurs, ouvrir des abcès, sans s'exposer aux accidens qui suivent l'emploi du bistouri dans les mêmes circonstances.

Enfin, lorsqu'à la suite d'une plaie par l'instrument tranchant, il se manifeste des accidens qui se propagent du lieu opéré au reste de l'économie, la cautérisation peut fixer, localiser le mal qui gagne de proche en

---

tion leur était garantie par les épreuves d'une sévère initiation. Peu à peu le progrès de la philosophie souleva le voile mystérieux dont ils voulaient encore s'envelopper. Enfin, Hippocrate fonde véritablement la médecine, en la révélant dans ses immortels ouvrages. La doctrine, jusqu'alors emprisonnée dans les archives des *Asclépies*, vint tout entière grossir le patrimoine de la civilisation perfectible. Les prêtres durent désormais abjurer leurs prétentions exclusives; mais la science ne renonça pas tout-à-fait à son origine céleste et magique. La plupart des eaux thermales, dont l'usage était alors plus fréquent que de nos jours, restèrent consacrées à Apollon, à Esculape et surtout à Hercule, surnommé *Iatrikos* ou habile médecin.

» Des philosophes qui ne sortaient point des *Asclépies* encoururent l'accusation de magie lorsque, par des moyens naturels, ils combattirent avec succès les maux qui désolaient leurs semblables; c'est ce qui arriva à Empédocle. Une maladie endémique ravageait Sélinunte; un fleuve dans son cours trop lent remplissait la ville d'eaux stagnantes, d'où s'élevaient journellement des vapeurs meurtrières: Empédocle le reconnut. Il conduisit dans le lit du fleuve deux ruisseaux dont il détourna le cours. Cette opération donna du mouvement aux eaux; elles cessèrent d'être stagnantes et d'exhaler des miasmes pestilentiels, et le fléau disparut.

» Au second siècle de notre ère, si l'empereur Adrien parvint à se délivrer pour quelque temps de la congestion aqueuse qui gonflait son corps, ce fut encore, dit-on, par le secours de l'art magique. Un défenseur du christianisme, Tatien, vers le même temps, ne niait point les guérisons merveilleuses opérées par les prêtres ou les dieux des polythéistes; il les expliquait, en supposant que les dieux, véritables démons, portaient la maladie dans le corps de l'homme sain; puis, ayant averti en songe celui-ci qu'il guérirait pourvu qu'il implorât leur secours, ils se donnaient la gloire d'opérer un miracle en faisant cesser le mal qu'eux seuls avaient produit.

» Ces croyances n'ont pas été spécialement propres aux peuples civilisés. Les nations les moins éclairées ont cru aussi que les maladies naissaient de la vengeance ou de la malfaisance d'êtres supérieurs à l'humanité : partout, en conséquence, on a choisi pour médecins des magiciens et des prêtres. Chez les Nadoëssis et les Chippeways, ces trois titres étaient inséparables; ils le sont encore chez les Osages. Des prêtres magiciens étaient les seuls médecins du Mexique. Au sein des peuplades galibis, les *piayes*, prêtres-médecins-magiciens, formaient une corporation où l'on n'était admis qu'après avoir subi les épreuves d'une initiation très douloureuse.

» Le christianisme ne détruisit point en Asie et en Europe les préjugés qui avaient prévalu sous le règne du polythéisme. Ils reparurent avec plus de force dans les siècles d'ignorance. Lorsque les israélites, malgré l'antipathie qu'ils inspiraient aux chrétiens, furent presque seuls les chirurgiens des princes et des rois, les cures remarquables qu'ils opéraient quelquefois parurent les effets d'une science mystérieuse; et d'autant plus qu'eux-mêmes ils cachaient avec soin leurs prescriptions, probablement empruntées aux Arabes, n'étant point fâchés que leurs adversaires les crussent possesseurs de secrets surnaturels. On ne tarda pas à opposer à leurs œuvres des guérisons miraculeuses. Comme les temples anciens, plusieurs églises renfermaient dans le sein de leurs murailles des sources bénies dont l'eau était censée posséder de grandes vertus curatives:

proche. Il n'y a dans ce cas que possibilité du résultat, il n'y a pas certitude.

Comme méthode préservative de certains accidens, la cautérisation produit des résultats assurés; comme méthode curative, son utilité est moins générale et moins rigoureusement démontrée. La loi qui permet de résumer cliniquement les effets de la cautérisation, savoir, la production des maladies essentiellement locales, une fois bien démontrée, on sent la nécessité de ne point s'arrêter dans l'étude si féconde de la cautérisation, et de rechercher quel est son mode d'action et par quels phénomènes intimes elle produit des résultats si opposés à ceux qui suivent l'action de l'instrument tranchant. Ce sont ces questions que je chercherai à résoudre dans la seconde partie de ce mémoire.

DEUXIÈME PARTIE.

La première partie de ce mémoire, exclusivement clinique, a été consacrée à l'étude des caractères propres aux surfaces cautérisées. J'ai démontré, d'une part, que les plaies par cautérisation étaient suivies de phénomènes purement locaux, et qu'elles n'entraînaient ni les phlébites, ni les résorptions purulentes, ni les érysipèles que l'on peut observer à la suite des plaies par l'instrument tranchant; j'ai prouvé également que, lorsque les accidens que je viens d'énumérer ont pour point de départ une solution de continuité par incision, la cautérisation peut les fixer et les arrêter dans leur cours. J'ai considéré ainsi la cautérisation comme méthode préventive et comme méthode curative de certains accidens consécutifs aux plaies; mais je me suis borné à constater les faits, tels qu'on peut les observer dans leurs apparences extérieures au lit du malade; je vais actuellement en rechercher la cause.

Pourquoi la destruction profonde des tissus vivans par la cautérisation n'est-elle pas suivie de phlébites, ni de résorption purulente?

Pour répondre à cette question, il faudrait établir une comparaison entre tous les phénomènes intimes dont les plaies sont le siége, et ceux que présentent les solutions de continuité produites par une cautérisation destructive. En embrassant le sujet dans toute sa généralité, je craindrais de m'engager dans des difficultés insurmontables, et, choisissant les questions qui me paraissent se rapporter le plus directement au sujet que j'examine, je vais établir un parallèle :

1° Entre la puissance d'absorption que possèdent sur les substances qui sont déposées à leur surface les plaies par l'instrument tranchant et les plaies par cautérisation.

2° Entre les matières absorbables qui se trouvent naturellement à la surface de ces deux ordres de solutions de continuité.

3° Entre les espèces d'inflammations dont les unes et les autres sont le siége.

Parallèle entre la puissance d'absorption que possèdent sur les substances qui sont déposées à leur surface les plaies par instrument tranchant et les plaies par cautérisation.

Lorsqu'on cherche à comprendre pourquoi les phénomènes produits par la cautérisation sont ordinairement locaux, tandis que ceux dont les plaies par incision sont le siége tendent fréquemment à se propager au reste de l'économie, l'on est conduit naturellement à se rendre compte de cette différence par l'inégalité de la puissance absorbante de ces deux ordres de plaies. Dès le début de mes recherches, cette opinion m'a paru la plus probable, et j'ai longtemps pensé que les plaies par incision devaient jouir d'une faculté d'absorption beaucoup plus grande que les plaies qui succèdent à la chute des escarres produites par la cautérisation. Les premières de ces solutions de continuité sont formées, me disais-je, par des tissus qui ont conservé leur structure normale : près d'elles, le tissu cellulaire est perméable; l'air ou les liquides qu'on injecte pénètrent sans obstacle dans ses cellules; les veines ne sont oblitérées que par un caillot sanguin faiblement adhérent, et les canaux médullaires, s'ils ont été intéressés, présentent de larges bouches absorbantes dans lesquelles les substances répandues à la surface de la plaie peuvent aisément pénétrer. Par opposition, dans les plaies qui succèdent à la chute des escarres, le tissu cellulaire est oblitéré par la lymphe plastique; les insufflations ne permettent plus d'y faire pénétrer l'air; la fibrine, toujours adhérente aux parois qui l'entourent, oblitère également les veines et le tissu celluleux des os qui peuvent avoir été coupés; toutes ces conditions doivent rendre l'absorption très difficile à la surface des plaies cautérisées.

Cependant, comme nos présomptions les plus fondées en apparence peuvent être erronées, et que l'expérience seule confirme ou détruit les hypothèses, je cherchai s'il existait dans la science des observations propres à déterminer la puissance comparée de l'absorption dans les plaies et dans les ulcères.

Je ne trouvai rien de précis à cet égard. On sait bien qu'un vésicatoire sur lequel on fait absorber de la strychnine ou de la morphine perd sa faculté absorbante à mesure que l'on s'éloigne du moment où il a été produit.

On sait bien que les plaies sur le point de se cicatriser absorbent moins activement les substances qui sont déposées à leur surface; mais comme rien ne prouve que l'on puisse comparer les phénomènes observés à la surface des vésicatoires avec ceux qui peuvent se produire à la surface des plaies, et que ce qui se passe dans celles-ci à une époque rapprochée de la cautérisation, ne préjuge rien de ce qui peut arriver à l'époque où la plaie suppure, on voit que des expériences instituées exprès pouvaient seules résoudre la question que je m'étais posée.

Pour arriver à cette solution, il fallait faire absorber comparativement des poisons sur des plaies récentes par incision et sur des plaies succédant à la chute des escarres produites par la cautérisation.

Pour faire ces expériences, je me suis associé à M. Rey, professeur de clinique externe à l'école vétérinaire de Lyon, déjà connu par plusieurs travaux scientifiques, et spécialement par ses recherches sur la transmission de la rage chez les moutons.

Le nombre des expériences que nous avons faites sur les chiens a été beaucoup plus considérable qu'on ne pourrait le penser, d'après la simplicité du problème qu'il s'agissait de résoudre. Avant de les entreprendre, il nous fallait une méthode bien arrêtée d'observations. Pour trouver celle-ci; nous essayâmes d'empoisonner des chiens en déposant dans des plaies faites à la partie interne de la cuisse, aux uns de la strychnine, à d'autres de la morphine, de la teinture éthérée de phosphore, du sulphydrate d'ammoniaque, du cyanure de potassium. Ces essais nous conduisirent à employer la strychnine de préférence à tout autre poison. Cette substance étant solide peut être pesée très exactement, et, mainte-

---

soit qu'une foi aveugle et le dénûment de toute autre ressource eussent créé cette croyance, soit qu'elle fût un legs du paganisme...... Quoi qu'il en soit, pour puiser la santé dans ces eaux bienfaisantes, il fallait jeûner et se soumettre aux ordonnances des prêtres...... »

« Les institutions furent conformes à l'opinion qui transformait les guérisons en opérations directes de la divinité, et elles lui survécurent. Les médecins chrétiens, qui s'élevaient en concurrence avec les médecins arabes et israélites, firent partie du clergé longtemps après que l'on eut cessé de voir dans leur art rien de surnaturel. « Les professeurs en médecine, dit Pasquier, étaient autre» fois tous *clercs*, et ce n'est qu'en 1542 que le *légat* en France leur apporta la » permission de se marier. »

« Vers le même temps, Paracelse renouvela l'exemple qu'avaient donné Raymond-Lulle et d'autres adeptes; il se présenta comme instruit et inspiré par une divinité, lorsque, de ses voyages en Afrique et en Orient, il rapporta des secrets qui lui assuraient sur ses concurrens dans l'art de guérir une immense supériorité. Si sa conduite avait été moins légère et sa vie plus prolongée, qui oserait dire qu'il n'aurait pas trouvé un public assez crédule pour reconnaître ses prétentions?.......

........» Le charlatanisme a, dans la médecine, comme dans les autres branches de la science occulte, attribué à des procédés insignifians une efficacité magique pour dérober aux yeux l'effet des agens naturels. Un adepte, cité par Fromann, indiquait contre la suette un remède assez simple, mais qui ne devait point être préparé avec du feu ordinaire. D'un pommier frappé de la foudre, il fallait fabriquer une scie et s'en servir pour scier le seuil de bois d'une porte.... jusqu'à ce que le frottement répété de l'instrument et du seuil produise de la flamme. La bizarrerie du procédé inspirait certainement à ceux qui recouraient au remède une confiance respectueuse, et la difficulté de le bien exécuter mettait d'avance à couvert, en cas de non succès, l'infaillibilité du médecin. Cet exemple est un des plus étranges que l'on puisse citer; mais il en rappelle des milliers d'autres.

» Pour guérir les luxations, les déplacemens de l'os de la cuisse, Caton prescrit l'application d'éclisses disposées de manière à replacer et à maintenir le membre lésé dans sa position naturelle. Il indique ensuite des paroles qu'il faut chanter pendant l'opération. Ces mots inintelligibles pouvaient bien n'être que l'expression de la même recette dans un autre idiôme, expression que l'on ne comprenait plus, mais de la répétition de laquelle on faisait dépendre l'efficacité du remède.

» Les paroles sacrées peuvent, en pareil cas, être une prière dont on accompagne l'emploi d'un remède naturel, et à laquelle on croit devoir en attribuer le succès. Des hommes, qui se prétendaient doués d'une puissance secrète, enseignaient à arrêter une hémorragie nasale en récitant un *Pater* et un *Ave*, pourvu qu'en même temps on comprimât avec le doigt la narine, et qu'on appliquât sur la tête un linge mouillé d'eau froide.

» Plus souvent le prétendu miracle a tenu au soin que prenaient les thaumaturges de faire d'une substance inerte le masque d'un médicament efficace. Les *Kikahans*, sujets des Birmans, et qui paraissent avoir été chassés par eux jusque dans les montagnes de l'Assam, vont, après les orages, chercher partout des aérolithes : s'ils en trouvent, ils les remettent à leur pontife, qui les conserve

nue solidement par une suture dans le fond des plaies où on l'a déposée; elle détermine la mort avec promptitude. Jamais un chien n'a survécu plus de quatre heures au séjour de 10 centigrammes de strychnine dans le fond de ces plaies.

Le temps qui s'écoule entre l'application du poison et la mort peut donc servir à déterminer avec une certaine précision la rapidité plus ou moins grande de l'absorption.

Voici les précautions que nous avons prises dans toutes nos expériences. En indiquant ici ces précautions d'une manière générale, nous éviterons des redites dans les observations particulières.

Les plaies faites aux chiens par l'instrument tranchant ont été pratiquées. soit au pli de l'aine, soit au côté externe de l'épaule. La longueur des incisions a été en général de 3 à 4 centimètres; la quantité de strychnine employée a toujours été de 10 centigrammes. Après l'avoir déposée au fond de la plaie, nous avons réuni les bords de celle-ci par une suture à surjet, assez serrée pour qu'il fût impossible au chien de lécher le fond de sa plaie. Dans les expériences sur la cautérisation, les escarres produites ont été en général de l'étendue d'une pièce de 3 francs.

On s'est servi, pour opérer la cautérisation, tantôt du fer rouge, tantôt du caustique de Vienne, suivi de l'emploi du chlorure de zinc. La strychnine placée au fond de la plaie a toujours été maintenue par l'affrontement et la suture des bords de celle-ci.

Enfin, l'un des chefs de service de l'école vétérinaire a toujours eu soin de surveiller les chiens, pour noter exactement l'heure de la mort. Ces messieurs ont apporté la plus grande attention dans leurs observations.

Les résultats que nous avons obtenus, M. Rey et moi, ont trait, d'une part, aux plaies récentes par l'instrument tranchant; de l'autre, aux plaies plus ou moins anciennes succédant à la chute des escarres.

EXPÉRIENCES SUR L'ABSORPTION DE LA STRYCHNINE A LA SURFACE DES PLAIES RÉCENTES PRODUITES PAR L'INCISION.

PLAIE RÉCENTE PAR INCISION; 10 CENTIGRAMMES DE STRYCHNINE; MORT QUATRE HEURES ET DEMIE APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. I. — Le 5 septembre, un chien courant, de taille moyenne, est soumis à l'action de la strychnine. A deux heures et demie, cette substance est introduite à la dose de 10 centigrammes dans une plaie récente faite à la face interne de la cuisse. Mort à sept heures du soir, quatre heures et demie après l'empoisonnement.

PLAIE RÉCENTE PAR INCISION; 10 CENTIGRAMMES DE STRYCHNINE; MORT UNE HEURE ET DEMIE APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. II. — Un chien griffon, d'une taille plus que moyenne, a été mis en expérience, le 21 septembre à deux heures et quart. On lui a fait une incision à la partie externe de l'épaule. La plaie succédant à cette incision était de la largeur d'une pièce de 5 francs.

On a déposé immédiatement à la surface de cette plaie 10 centigrammes de strychnine. Premiers symptômes d'empoisonnement à trois heures dix minutes. Mort à trois heures vingt-quatre minutes.

PLAIE RÉCENTE PAR INCISION; 10 CENTIGRAMMES DE STRYCHNINE; MORT UNE HEURE ET QUART APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. III. — Sur un bouledogue anglais, de petite taille, on a fait, le 21 septembre, une petite incision sur le côté externe de l'épaule du côté droit. La surface de la plaie succédant à cette incision était égale à la largeur d'une pièce de 5 francs. A deux heures et quart, on a déposé à sa surface 10 centigrammes de strychnine. Premier symptôme d'empoisonnement à trois heures. Mort à trois heures et demie.

PLAIE PAR INCISION DATANT DE DEUX JOURS; 10 CENTIGRAMMES DE STRYCHNINE; MORT APRÈS QUATRE HEURES ET DEMIE.

Exp. IV. — Sur un chien loup à poil blanc, de petite taille, 20 centigrammes de morphine sont introduits, le 7 septembre 1842, dans une plaie récente à la face interne de la cuisse. La peau est rapprochée à l'aide de trois épingles. L'application est faite à trois heures.

La morphine n'a pas produit d'effet marqué, probablement à cause de son insolubilité; tristesse, assoupissement peu marqué le reste du jour.

Le lendemain, mêmes symptômes; la plaie semble réunie par première intention.

Le surlendemain, à deux heures et demie, les bords de la plaie sont séparés; on y place 10 centigrammes de strychnine. Mort à sept heures du soir.

EXPÉRIENCES SUR L'ABSORPTION DE LA STRYCHNINE A LA SURFACE DES PLAIES PRODUITES PAR LA CAUTÉRISATION.

PLAIE CAUTÉRISÉE DATANT DE QUATRE JOURS; 10 CENTIGRAMMES DE STRYCHNINE; MORT UNE HEURE ET QUART APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. I. — Un chien de forte taille, race de mâtin, est mis en expérience le 5 septembre 1842. Une plaie est faite par le bistouri à la face interne de la cuisse; on met sous la peau et l'on fixe avec des épingles un emplâtre de pâte de canquoin, de 2 centimètres de diamètre. L'escarre résultant de l'action du chlorure de zinc est détachée complétement le 9, c'est-à-dire quatre jours après.

Le 9, à deux heures du soir, la plaie est large comme une pièce de 5 fr. On applique, à la surface, la strychnine à la dose de 10 centigrammes. A deux heures et demie, premiers symptômes d'empoisonnement, raideur tétanique, respiration accélérée. Mort à trois heures dix minutes.

PLAIE PRODUITE PAR CAUTÉRISATION DATANT DE QUATRE JOURS; 10 CENTIGRAM. DE STRYCHNINE; MORT DEUX HEURES ET QUART APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. II. — Le 21 septembre, à deux heures et quart, 10 centigrammes de strychnine ont été placés à la surface interne de la cuisse d'un bouledogue anglais de petite taille. Cette plaie par cautérisation, qui date de quatre jours, est large comme une pièce de 5 francs; elle pénètre dans le tissu cellulaire; la peau n'a pas contracté de solides adhérences. On a remarqué les premiers symptômes à trois heures trente-cinq minutes; la mort a eu lieu à quatre heures et demie.

PLAIE CAUTÉRISÉE DATANT DE CINQ JOURS; MORT UNE HEURE ET DEMIE APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. III. — Un chien de moyenne taille a été cautérisé le jeudi 25 septembre; le mardi 30 du même mois, à une heure et quart, on a déposé, dans la plaie, 10 centigrammes de strychnine. Ce chien est mort une demi-heure après, et a éprouvé quelques contractions qui ont duré environ dix minutes.

---

comme un remède envoyé du ciel pour guérir toutes les maladies. Les bézoards, dont les vertus merveilleuses, célébrées et expérimentées dans toute l'Asie, ont trouvé longtemps quelque croyance en Europe, les bézoards n'avaient pas plus d'action sur les organes de l'homme que les aérolithes : les uns et les autres ne servirent jamais qu'à déguiser l'emploi de substances plus actives.

» Une inscription grecque, que l'on croit jadis avoir été placée à Rome dans le temple d'Esculape, et qui relate quatre guérisons opérées par ce dieu, nous offre quatre exemple des manières diverses dont la crédulité se prête au merveilleux. La suspension d'une hémoptysie, obtenue par l'usage des pignons doux et du miel, ne présente rien d'étonnant, pas même l'oracle qui l'a prédite. Quand le dieu prescrit de combattre une douleur de côté par l'application d'un topique dont la cendre recueillie sur l'autel de son temple fera la base, on peut conjecturer que ses prêtres mêlaient à la cendre quelque drogue moins insignifiante. Si un collyre, dans lequel on a uni au miel le sang d'un *coq blanc*, a produit de bons effets, il est permis de croire que la couleur de l'oiseau n'a servi qu'à répandre sur la composition du remède une teinte mystérieuse.

Après quelques génuflexions, un aveugle place sur ses yeux la main qu'il a étendue sur l'autel, et il recouvre soudain la vue..... Il ne l'avait jamais perdue, et il exécutait probablement cette jonglerie dans un moment critique, où il importait de relever la réputation d'Esculape et de son temple. On compilerait des volumes entiers de pareilles impostures...... »

« Les repaires de ces mendians qui déçoivent la pitié publique par l'apparence des infirmités les plus cruelles se nommaient jadis, à Paris, *cours des miracles*, parce qu'en y entrant ces misérables déposaient le costume de leurs rôles; les aveugles voyaient, les estropiés recouvraient l'usage de leurs membres. On a compté dans la capitale jusqu'à douze de ces *cours*, et il est fâcheux d'ajouter que leurs habitans étaient employés quelquefois par les prêtres et les moines, pour accréditer des reliques dont l'attouchement seul guérissait *miraculeusement* les prétendus malades. Le nom de *cours des miracles*, devenu populaire, prouve que personne n'ignorait de quelles impostures elles étaient chaque jour le théâtre, et chaque jour les mêmes escrocs trouvaient des dupes; et avec une parfaite connaissance de cet escamotage habituel, on croyait encore à des guérisons surnaturelles......... »

« Au-dessus de la merveille d'affranchir l'homme des besoins les plus pressans de la vie se place celle de lui rendre la vie qu'il a perdue. On convient que rien n'est si difficile à saisir que les signes certains et irréfragables de la mort. Une étude spéciale de ces signes, une expérience consommée de ce qu'ils ont d'équivoque et de ce qu'ils ont de positif, fourniront le moyen de distinguer une mort apparente d'une mort réelle, et de ramener à la vie l'être que menace d'en priver une sépulture précipitée. Ce sera aujourd'hui un bienfait; en d'autres temps un miracle.

» Chez un peuple éclairé, les lois ou les mœurs prescriront toujours de s'assurer que la vie est réellement éteinte. Les Hindoux, depuis un temps immémorial, emploient l'épreuve du feu, la plus certaine peut-être de toutes, puisqu'alors même qu'elle ne réveille pas la sensibilité, l'action de la brûlure présente des différences visibles, selon qu'elle s'exécute sur un corps privé de vie ou sur des organes où la vie subsiste encore. Ce n'est qu'après avoir fait brûler, dans le creux de l'estomac d'un cadavre, une motte de fiente de vache desséchée,

PLAIE CAUTÉRISÉE DEPUIS SEPT JOURS; MORT DEUX HEURES UN QUART APRÈS L'OPÉRATION.

Exp. IV. — Le 16 septembre 1842, à deux heures et demie, on a mis 10 cent. de strychnine sur une plaie faite à la partie interne de la cuisse d'un chien de moyenne taille. Cette plaie avait été produite par le caustique de Vienne et le chlorure de zinc, sept jours auparavant. La mort eut lieu à cinq heures moins un quart.

PLAIE CAUTÉRISÉE DEPUIS NEUF JOURS; MORT UNE HEURE APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. V. — Le vendredi 16 septembre 1840, on a mis 10 centig. de strychnine sur une plaie faite à la partie interne de la cuisse d'un chien de moyenne taille. Cette plaie avait été faite, le 7, avec le caustique de Vienne et le chlorure de zinc. La plaie était rouge, mais la peau n'était que faiblement adhérente aux parties environnantes. La strychnine fut placée sur la plaie à deux heures et demie; à trois heures et demie le chien était mort.

PLAIE CAUTÉRISÉE DEPUIS DIX JOURS; 10 CENTIG. DE STRYCHNINE; MORT UNE HEURE ET QUELQUES MINUTES APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. VI. — Le 21 septembre, à deux heures et quart, on a mis 10 centig. de strychnine à la partie interne de la cuisse d'un chien-loup de moyenne taille. Cette plaie, large comme un écu de 3 fr., a été faite avec le caustique de Vienne. Le 11 septembre, elle ne pénètre pas jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané. Premiers symptômes d'empoisonnement à trois heures; mort à trois heures vingt minutes.

PLAIE CAUTÉRISÉE DEPUIS DOUZE JOURS; 10 CENTIG. DE STRYCHNINE; MORT UNE HEURE APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. VII. — Le 21 septembre 1842, on a mis 10 centig. de strychnine sur une plaie faite à la partie interne de la cuisse d'un chien maigre, de petite taille. Cette plaie avait été faite le 9 septembre par le caustique de Vienne et le chlorure de zinc. La surface est large comme deux pièces de 5 fr.; la peau a contracté de solides adhérences; elle est couverte de bourgeons charnus. Les premiers symptômes d'empoisonnement se sont fait remarquer à trois heures moins sept minutes; la mort est survenue à trois heures dix minutes.

PLAIE CAUTÉRISÉE DATANT DE TREIZE JOURS; 10 CENTIG. DE STRYCHNINE; MORT TROIS QUART D'HEURE APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. VIII. — Le 22 novembre, on fit à un chien, de moyenne taille, sur l'épaule gauche, une plaie avec le caustique de Vienne et la pâte de chlorure de zinc.

Le 5 décembre, la plaie était rouge, couverte de bourgeons charnus, et la peau adhérait aux parties sous-jacentes. A deux heures, on mit à la surface de cette plaie 10 centigrammes de strychnine; à deux heures trois quarts le chien était mort.

PLAIE CAUTÉRISÉE DATANT DE VINGT-DEUX JOURS; 10 CENTIG. DE STRYCHNINE; MORT UNE DEMI-HEURE APRÈS L'EXPÉRIENCE.

Exp. IX. — Le 1er septembre 1842, on fit à un chien dogue, de taille moyenne, une cautérisation par le fer rouge à l'épaule gauche. Le 23 septembre, la plaie étant encore en suppuration, on déposa à sa surface 10 centig. de strychnine. Il était neuf heures et quart du matin. A dix heures moins un quart le chien était mort.

En résumé :

PLAIES RÉCENTES.

1re Expérience :	Mort 4 heures 1/2	après l'empoisonnement.	
2e Expérience :	— 1 heure 1/2	—	
3e Expérience :	— 1 heure 1/2	—	
4e Expérience :	— 4 heures 1/2		(sur une plaie de 2 jours.)

PLAIES SUCCÉDANT A LA CHUTE D'ESCARRES PRODUITES PAR LA CAUTÉRISATION.

Plaie de	4 jours.	Mort après	1 heure.
—	4 jours.	—	2 heures 1/2.
—	5 jours.	—	1/2 heure.
—	7 jours.	—	2 heures 3/4.
—	9 jours.	—	1 heure.
—	10 jours.	—	1 heure 5 minutes.
—	12 jours.	—	3/4 d'heure.
—	13 jours.	—	1 heure.
—	22 jours.	—	1/2 heure.

Ce tableau comparatif présente des résultats bien différens de ceux que je m'attendais à observer au début de mes expériences. Loin de prouver que la puissance d'absorption diminue avec l'ancienneté des plaies, il tendrait à faire croire que cette puissance reste à peu près la même pendant les vingt-deux premiers jours; peut-être augmente-t-elle un peu, puisque, à une exception près, c'est dans les dernières expériences que la mort a suivi de plus près l'action de la strychnine; quelle peut être la raison de ces phénomènes? Il est difficile de le dire. On peut penser que, dans les premiers temps, les parois des plaies moins infiltrées de fausses membranes sont plus perméables qu'elles ne le deviennent par la suite, et qu'après quelques jours le grand nombre de vaisseaux capillaires qui se développent dans leurs parois sont le siége d'une absorption active.

Quoi qu'il en soit, il faut renoncer, pour le moment du moins, à expliquer, par une puissance d'absorption plus faible, la localisation des phénomènes que présentent les plaies produites par le cautère actuel ou par les caustiques. Je dis pour le moment, car il est possible que l'on trouve que des expériences sur l'absorption de substances solubles, telles que la strychnine, ne sont pas applicables à l'absorption de substances insolubles comme les globules purulens; mais, tout en soulevant ces doutes qui peuvent devenir l'occasion de nouvelles expériences, je dois m'arrêter pour le moment aux conclusions qui résultent des faits que je viens de faire connaître.

Parallèle entre les matières absorbables qui se trouvent naturellement à la surface des plaies par incision et à celle des plaies par cautérisation;

A la surface des grandes plaies, on trouve dans les premiers jours une quantité de sang plus ou moins considérable. Ce sang se décompose rapidement, et dès le lendemain d'une opération grave, telle que l'amputation de la jambe, ou celle d'une tumeur volumineuse, il exhale déjà une odeur fétide. Si du diachylon ou de l'eau blanche sont appliqués sur la plaie, ces substances qui contiennent du plomb deviennent noires, preuve incontestable de la décomposition putride qui met en liberté le soufre, lequel se combine avec le plomb pour former une sulfure.

Tant que la plaie contient quelques portions de sang, ce qui dure souvent trois ou quatre jours, elle exhale une odeur fétide toute spéciale,

---

qu'on allume le bûcher qui doit le consumer. Selon les apparences, un usage analogue exista jadis en Grèce et en Italie. Tertullien tourne en dérision les spectacles où l'on représentait Mercure examinant les morts et s'assurant avec un fer rouge que les signes extérieurs du trépas n'étaient point trompeurs. Cet usage avait donc été en vigueur; mais il était tombé en désuétude et n'existait plus que dans les souvenirs mythologiques. N'a-t-on pas droit de s'en étonner? Démocrite avait affirmé dès longtemps qu'il n'existe pas de signes toujours certains de la mort consommée. Pline soutint la même opinion et remarqua même que les femmes sont plus exposées que les hommes à la mort apparente. On citait de nombreux exemples de mort apparente, et entre autres, d'après Héraclide, celui d'une femme rendue à la vie après avoir passé pour morte pendant sept jours. On n'avait pas oublié la perspicacité d'Asclépiade, qui, voyant passer un convoi, s'écria que l'homme qu'on portait au bûcher n'était pas mort. Enfin, l'humanité n'eût-elle pas dû s'approprier ce moyen de salut, quand l'instinct de la tyrannie inspirait à Nicocrate de le mettre en usage, pour empêcher qu'une mort feinte n'aidât les citoyens de Cyrène à sortir de la ville et à se soustraire à sa cruauté?

» Serait-il absurde de penser que les thaumaturges voulurent de bonne heure rester en possession du secret d'opérer le miracle d'une résurrection? et en conséquence qu'ils ne contribuèrent pas peu à écarter et à laisser tomber en désuétude la pratique salutaire que la tradition n'attribuait plus qu'au dieu Mercure, et que l'ignorance méprisante traduisait en ridicule sur la scène.

» Il est sûr au moins qu'on a doué plusieurs theurgistes de la faculté de rappeler les morts à la vie. Diogène Laërce raconte qu'Empédocle ressuscita une femme, c'est-à-dire « qu'il dissipa la léthargie d'une femme attaquée d'une suf- » focation utérine. » (Diderot.) Le biographe d'Apollonius de Tyane s'explique avec plus de réserve relativement à une jeune fille qui dut la vie aux soins de ce philosophe. Il avoue que la pluie qui tomba sur elle, lorsqu'on la portait au bûcher le visage découvert, avait pu commencer à réveiller ses sens. Apollonius eut du moins, comme Asclépiade, le mérite d'avoir au premier coup d'œil distingué d'une mort réelle une mort apparente. Un observateur du 17e siècle (Petrus Borellus) raconte qu'un valet trouvant, au retour d'un voyage, son maître mort, embrassa tendrement et à plusieurs reprises ce corps inanimé. Croyant y découvrir quelques signes de vie, il lui souffla son haleine avec assez de persévérance pour lui rendre la respiration, le ranimer, en un mot, le ressusciter. On ne cria point au miracle; heureusement pour le serviteur fidèle, on ne cria point non plus à la magie.

» Cette résurrection toute naturelle rappelle la guérison du fils de la veuve de Sarepta par le prophète Elie. Observons que le livre sacré ne dit point, comme l'historien Josèphe, que l'enfant fût mort, mais que la maladie était devenue si vive qu'il ne pouvait plus respirer. Elie ajusta tout son corps sur le corps, et par conséquent sa bouche sur la bouche de l'enfant, et implorant le secours de Dieu, il obtint que le souffle (*anima*), la respiration rentrât dans le sein du fils de sa bienfaitrice.

» Un des auditeurs de la prédication de saint Paul, à Troade, tombe d'une fenêtre et reste à terre privé de sentiment. Saint Paul le prend entre ses bras et dit : Ne vous alarmez point; son âme anime encore ses membres. Le jeune homme, en effet, ne tarde point à reprendre ses sens. On a voulu voir là une

et cette odeur ne diminue et ne change de nature que lorsque la suppuration est établie.

Les parties cautérisées à une certaine profondeur sont, pendant toute l'époque durant laquelle l'escarre est adhérente, en rapport avec une surface sèche et qui ne fournit rien à l'absorption; d'où il suit que les plaies par instrument tranchant sont, pendant les premiers jours qui suivent leur formation, en contact avec un sang putréfié qui fournit des matériaux nuisibles à l'absorption; tandis que les surfaces profondément cautérisées ne peuvent pendant ce temps absorber aucun principe nuisible. Je suppose évidemment que les caustiques s'ils ont été employés ne sont pas formés de substances vénéneuses. Cette différence me paraît donner, partiellement du moins, la solution du problème que nous cherchons à résoudre sur la différence des suites qu'entraînent l'incision et la cautérisation. Evidemment l'absence de réaction régulière que présentent souvent les plaies peut tenir à l'influence nuisible qu'exerce sur elles pendant les premiers temps l'absorption de sang putréfié.

Si pendant les quatre ou cinq premiers jours, il existe une différence très prononcée entre les matières absorbables qui sont en contact avec les plaies et celles qui touchent les surfaces cautérisées, cette différence est moins prononcée, dès que la suppuration est établie. Dans l'un et l'autre cas, c'est du pus qui recouvre la solution de continuité. Il y a cependant encore à cette époque une différence assez prononcée; car le pus à la surface des plaies qui ne marchent pas à la cicatrisation est abondant, séreux, d'une odeur souvent fétide, tandis que le pus que sécrètent les parties cautérisées, surtout quand la cautérisation a été faite par le chlorure de zinc, est crémeux et surtout peu abondant et sans odeur; il ne colore pas en noir le diachylon. Evidemment en comparant encore les plaies par cautérisation, à l'époque où le pus est formé, la différence qu'on observe est à l'avantage de ces dernières.

Parallèle entre les plaies par incision et les plaies par cautérisation, sous le rapport de la nature des inflammations dont elles sont le siége.

Toute solution de continuité qui n'est pas réunie immédiatement est le siége d'une inflammation tout à la fois adhésive et suppurative, à la surface et dans l'épaisseur des parties dont la continuité est interrompue; il se fait une sécrétion de lymphe plastique qui est d'abord blanche et sans vaisseaux, qui se pénètre ensuite de vaisseaux capillaires, et qui finit par se convertir en tissu fibreux. Pendant tout le temps que la lymphe plastique, molle et pénétrée de vaisseaux, constitue les bourgeons charnus, du pus est sécrété. Mais si, dans les solutions de continuité, il y a constamment sécrétion de pus et de lymphe plastique, et organisation de cette dernière, on observe les plus grandes différences sous le rapport de la nature du pus.

Lorsqu'une plaie a été cautérisée énergiquement, avec du chlorure de zinc, par exemple, ou du deuto-chlorure de mercure, la production des bourgeons charnus et de la suppuration ne se fait pas attendre plus de trois ou quatre jours; l'organisation des bourgeons charnus, ou, en d'autres termes, leur passage à l'état fibreux, se fait avec une remarquable rapidité. La plaie cautérisée est donc le siége d'une de ces inflammations franches, dans lesquelles l'organisation se fait avec régularité et avec promptitude.

Dans les plaies qui sont étendues et graves, rarement l'on observe une marche semblable à celle que je viens de décrire. Souvent les fausses membranes qui recouvrent la plaie restent blanches pendant huit ou dix jours, ce qui prouve que les vaisseaux capillaires ne s'y développent pas, et lorsqu'elles se sont couvertes de bourgeons charnus, ceux-ci ne se convertissent pas en tissu fibreux, autre preuve d'une organisation languissante. Il est même des cas où des fausses membranes, au lieu de s'organiser, se détachent sons forme d'escarre. Dans tous ces cas, le pus est séreux, abondant et fétide.

En comparant ces phénomènes locaux à ceux que nous avons dit s'observer ordinairement à la suite de la cautérisation, on voit qu'ils démontrent une organisation lente et irrégulière de la lymphe plastique; d'où il suit qu'en général, car ces propositions peuvent souffrir des exceptions nombreuses, les parties cautérisées sont le siége d'une sécrétion de lymphe plastique qui parcourt avec autant de promptitude que de régularité ses périodes d'organisation, tandis que la matière organisable que produisent les plaies s'organise souvent avec plus de lenteur et moins de régularité; les premières, en un mot, sont, plus fréquemment que les secondes, le siége d'une inflammation franche.

Faut-il attribuer ces différences à l'irritation particulière que produit la cautérisation, c'est ce qui est probable; mais je craindrais de m'engager dans une discussion qui touche au domaine de la vitalité, et dans laquelle l'expérimentation ne nous fournit point malheureusement des guides suffisans.

En résumé, lorsqu'on cherche à comprendre pourquoi la cautérisation produit des lésions essentiellement locales, et prévient la phlébite et la résorption purulente, on n'en trouve pas la raison dans une puissance moins grande de la faculté d'absorption. Les seules causes qu'on puisse assigner à ces phénomènes, quant à présent du moins, sont la nature moins putrescible des matières qui recouvrent les plaies cautérisées et le caractère adhésif de l'inflammation dont celles-ci sont le siége.

Pourquoi la cautérisation peut-elle arrêter dans certains cas les accidens dont les plaies par incision ont été le point de départ? Pourquoi, par exemple, peuvent-elles arrêter dans leur cours des phlébites, des résorptions purulentes et des accidens consécutifs à l'ouverture des abcès?

Et d'abord, en ce qui concerne la phlébite, je ferai remarquer que, dans les cas que j'ai cités, et dans lesquels la cautérisation a arrêté l'inflammation des veines dans sa marche progressive, il y avait en gangrène du tissu cellulaire et de la peau, ou absorption d'une matière putride déposée dans une plaie pendant la dissection de cadavres putréfiés.

Dans ces cas, la cautérisation avec le fer rouge a agi évidemment en dénaturant des matières nuisibles qui pouvaient encore être absorbées, en desséchant les plaies, et probablement aussi en déterminant un certain genre d'inflammation différent de celui qu'avait produit le contact des matières putrides.

En remarquant que ces réflexions s'appliquent toutes aux cas où les phlébites avaient un certain caractère gangréneux ou putride, je me demande si la cautérisation aurait les mêmes résultats dans les phlébites d'un autre caractère; c'est ce que j'ignore et ce que l'expérience peut seule décider.

J'ai été conduit à appliquer la cautérisation au traitement des résorptions purulentes, en pensant que, puisque la cautérisation pratiquée sur des tissus intacts produit un genre d'inflammation qui n'est pas suivi de

---

résurrection: il est clair que l'apôtre n'a pas même songé à opérer un miracle. Au risque de contrarier une opinion reçue, je juge de la même manière l'œuvre bienfaisante dont fut l'objet la fille de Jaïr. Elle est mourante. Son père a imploré le secours de Jésus. On vient annoncer qu'elle a cessé de vivre. Jésus rassure Jaïr; il dit positivement aux personnes qui pleuraient: *Ne pleurez point; la jeune fille n'est point morte, mais seulement endormie.* Il la prend par la main, l'appelle à haute voix; sa respiration renaît; elle se lève; et par l'ordre de Jésus on lui donne des alimens. Une fille de douze ans, que rend malade le travail de la puberté, tombe dans un sommeil comateux et léthargique. Jésus l'en retire...... Supposer qu'elle ne vivait plus, c'est supposer que Jésus a proféré un mensonge en disant: *Elle n'est point morte;* supposition à la fois déraisonnable et injurieuse; je dirais blasphématoire, si l'enthousiasme de la reconnaissance ne portait avec lui l'excuse des erreurs qu'il enfante. »

Le défaut seul d'espace nous empêche de prolonger ces citations, dont plusieurs, instructives en tout temps, offrent aussi de curieux rapprochemens avec l'état des esprit à l'époque actuelle, aussi disposée, ce semble, que d'autres plus anciennes, à accueillir la science qui se présente sous une forme occulte et mystérieuse et en particulier la médecine.

— L'ART MÉDICAL, ou les véritables moyens de parvenir en médecine; poëme accompagné de notes, par l'auteur de la Physiologie philosophique. Un volume in-8° de 256 pages. Prix: 3 fr. 50 c.

— TRAITÉ CLINIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANS; par MM. les docteurs BARTHEZ et RILLIET, anciens internes de l'hôpital des Enfans-Malades de Paris, membres de plusieurs Sociétés médicales. — Tome I, contenant: Phlegmasies, hypérémies, ramollissemens, hypertrophies, hydropisies. — Tome II. Hémorragies, gangrènes, névroses, fièvres continues. — Tome III. Tuberculisations, entozoaires, appendice.

L'ouvrage est complet.

Prix des trois volumes in-8° brochés, 2,400 pages: 21 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent, à Paris, à la librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

— ELÉMENS DE CHIMIE; par M. ORFILA. Septième édition, en 2 volumes in-8° et 10 planches. Paris, 1843. Prix: 16 fr.

A Paris, chez Fortin, Masson et comp., éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

— ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX DE L'HOMME ET DES ANIMAUX VERTÉBRÉS; ouvrage contenant des observations pathologiques relatives au système nerveux et des expériences sur les animaux des classes supérieures; par le docteur F.-A. LONGET. Tome I (le tome II a paru en 1842). Un fort volume in-8° de 944 pages, avec 4 planches lithographiées par Em. Beau. Paris, 1843.

A Paris, chez Fortin, Masson et comp., place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

résorption purulente, on peut obtenir des résultats avantageux, en substituant ce genre d'inflammation à celui dont la résorption purulente a été la conséquence. L'événement a justifié mes prévisions aussi complètement que je pouvais l'espérer. Cette substitution a réussi dans les cas où, suivant toute apparence, les altérations matérielles propres à la résorption du pus étaient bornées à la plaie par incision, et elle n'a produit aucun résultat, lorsque ces altérations étaient déjà étendues au loin dans les veines, les canaux médullaires et les viscères intérieurs. Je n'ai rien à ajouter aujourd'hui, comme explication des faits, à ce que je viens de dire sur les raisons théoriques qui m'ont guidé.

Pour entrer dans de plus grands détails, il faudrait connaître avec précision les phénomènes intimes de la résorption purulente, et l'on sait que, malgré les travaux nombreux et importans dont cette terrible maladie a été l'objet, nous n'en connaissons positivement que les conséquences; sa nature intime nous échappe (1).

Il me reste à rechercher pourquoi la cautérisation des parois d'un abcès froid peut arrêter les accidens dont l'ouverture de cet abcès a été le point de départ. Comme dans plusieurs autres questions la théorie a précédé ici la pratique; je m'étais convaincu, par des observations nombreuses, que, lorsque les abcès froids étaient ouverts, le pus s'y décomposait, et que les produits de cette décomposition étaient absorbés; j'ai pensé dès-lors à employer la cautérisation pour dessécher les parois de l'abcès, et faire cesser par là toute absorption nouvelle. Pour montrer quel est le mode suivant lequel agit la cautérisation dans ce cas, il suffit, ce me semble, de justifier l'observation qui m'a servi de guide.

Voici les preuves de cette absorption.

Lorsqu'à la suite de l'ouverture d'un abcès se manifeste la série d'accidens dont j'ai rappelé la description dans la première partie de ce travail, le pus qui s'écoule est très alcalin et noircit des papiers de sous-acétate de plomb qui sont exposés à sa vapeur. En même temps, l'on trouve les urines alcalines et dégageant des vapeurs fortement sulfureuses. Evidemment l'alcalinité et les traces d'hydrogène sulfuré que l'on trouve dans les urines dépendent de l'absorption des parties solubles du pus. Cette origine est d'autant moins douteuse que lorsque l'état général s'améliore et que l'amélioration cesse, les urines reprennent leur caractère normal, c'est-à-dire qu'elles redeviennent acides et ne dégagent, même par l'ébullition, que des traces à peine appréciables d'hydrogène sulfuré.

Les six observations que je vais rapporter sont toutes d'une époque antérieure à celles où j'ai abandonné la pratique ordinaire des simples incisions pour ouvrir les abcès froids, et où j'ai commencé à cautériser avec le fer rouge on avec le chlorure de zinc toute leur surface interne. Depuis ce temps, j'ai abandonné les abcès froids à eux-mêmes, on je les ai traités par la cautérisation. Je n'ai plus eu l'occasion dès-lors d'étudier les décompositions de pus dans le fond des abcès, et de suivre dans les urines les traces de l'absorption des parties décomposées.

Si, dans les faits que je vais citer, on remarque quelque lacune, on voudra bien l'attribuer à la difficulté qu'on éprouve de faire des observations complètes, lorsque, dans une même journée, il faut s'occuper des sujets les plus différens. Quand les physiciens ou les chimistes font des expériences, ils suivent sans interruption une série de recherches sur le même sujet, tandis que les cliniciens, obligés d'étudier des faits à mesure qu'ils se présentent, ne peuvent terminer un travail qu'en le prenant, l'abandonnant et le reprenant tour à tour; on conçoit combien ces interruptions nuisent à la régularité de leurs travaux.

Obs. XII. — En 1839, une femme de 38 ans, faiblement constituée, fut placée dans mon service pour y être traitée d'un abcès profond qui occupait la moitié supérieure de la cuisse et faisait complètement le tour du fémur. J'ouvris cet abcès par deux incisions de 6 pouces d'étendue, dirigées longitudinalement et faites, l'une au côté externe et l'autre en arrière de la cuisse. Pour arriver jusqu'à l'abcès, je fus obligé de couper en dehors le vaste externe et en arrière de passer entre les fibres des muscles de la partie postérieure de la cuisse. Il s'écoula plus d'un litre de pus qui était sans odeur, et qui ne fut point examiné; la cavité fut remplie de charpie; dès le deuxième jour il y eut des frissons, suivis d'une fièvre brûlante, amertume de la bouche, nausées, soif ardente, etc.

Le troisième jour, j'eus l'idée d'explorer le pus qui sortait de l'abcès et d'examiner les urines.

Le pus de l'abcès séreux, fétide et mêlé de bulles d'air colorait en noir le diachylon que l'on appliquait sur la plaie, ou l'eau blanche dont on avait imbibé une compresse laissée près du mal. Le pus ramenait immédiatement au bleu le papier de tournesol rougi par un acide; sa vapeur produisait le même effet sur ce papier, et l'acide hydrochlorique dégageait les vapeurs les plus épaisses, lorsqu'on l'approchait de la plaie.

Les urines examinées ce jour-là se montrèrent très alcalines, soit qu'on y plongeât le papier rouge, soit qu'on exposât ce papier à leur vapeur; elles donnèrent une coloration noire, très intense au papier de sous-acétate de plomb; les sueurs et l'urine ne furent point examinées.

(Je n'ai pas retrouvé, dans mes notes, la fin de l'observation de cette malade.)

Obs. XIII. — Abcès froid étendu et intermusculaire, situé au côté externe de la hanche, grande ouverture à cet abcès dont le fond ne peut être cependant découvert et dans lequel le pus séjourne. Hydrosulfate d'ammoniaque dans le pus, symptômes généraux ci-dessus décrits. Hydrosulfate d'ammoniaque dans l'urine. Les symptômes généraux se dissipent, la fièvre cesse, et le malade reprend l'appétit; les urines redeviennent acides, et l'on ne peut plus y reconnaître l'hydrogène sulfuré.

Obs. XIV. — Une femme de 56 ans, traitée à l'Hôtel-Dieu de Lyon en 1839, eut un grand abcès froid intermusculaire situé au côté externe de la cuisse. Cet abcès fut ouvert par une incision de 6 à 7 centim. Trois jours après cette ouverture, les urines ramenaient rapidement au bleu le papier de tournesol rougi par un acide; leur vapeur, quand on les chauffait au bain marie, noircissait fortement le papier de tournesol rougi par un acide.

Le septième jour, les urines étaient très alcalines; mais leur vapeur ne donna aucune trace d'hydrogène sulfuré.

Le treizième jour, les urines étaient très alcalines.

(1) Je me bornerais à ce peu de mots, au sujet de la résorption purulente, si je ne croyais devoir saisir l'occasion qui se présente naturellement à moi de répondre à quelques auteurs qui m'ont prêté sur ce sujet des opinions que je n'ai jamais émises, et dont je ne puis accepter la responsabilité.

Dans le mémoire, presqu'exclusivement chimique, que j'ai publié sur le pus en 1837, je me suis abstenu, quoi qu'on ait pu écrire depuis cette époque, d'exprimer aucune opinion sur la résorption purulente que l'on observe à la suite des plaies. Dans ce mémoire, j'ai démontré par des analyses chimiques que le pus qui est devenu fétide au contact de l'air contient de l'acide sulfhydrique et de l'ammoniaque. J'ai fait voir que l'on peut reconnaître l'acide sulfhydrique en versant dans le pus les réactifs qui font reconnaître cet acide, et que pour s'assurer de sa présence il faut exposer à la vapeur du pus des papiers trempés dans des dissolutions de plomb, d'arsenic, de mercure, etc. Après avoir montré que, dans un grand nombre de cas, on trouve le sulfhydrate d'ammoniaque dans le pus décomposé, j'ai dit que l'on concevait que, si ce pus altéré par la putréfaction pénétrait dans le sang, on pût découvrir sa présence. J'ai cité l'observation d'un homme de 43 ans, dont le tissu cellulaire sous-cutané de la jambe et du pied s'était gangréné dans une grande étendue à la suite de l'inflammation phlegmoneuse produite par une violente contusion; chez ce malade, en proie à une résorption putride, j'ai retrouvé le sulfhydrate d'ammoniaque dans le sang et dans les urines.

Après avoir cité cette observation, j'ajoutais: «depuis le moment où je découvris dans le sang et les urines du malade dont j'ai rapporté l'histoire, la présence de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, j'ai pensé à rechercher celui-ci dans les mêmes liquides et par les mêmes méthodes chez les malades affectés de fièvre typhoïde grave, et de résorption purulente, suite des grands abcès; mais jusqu'ici je n'ai pas rencontré d'occasion favorable à la poursuite de mes recherches.»

Plus loin, j'ajoutais: «J'espère que ces moyens de recherches (exposition des papiers réactifs à la vapeur du pus), qui nécessitent des réactifs peu nombreux et des appareils très simples, seront appliqués à l'étude des fièvres graves et des résorptions purulentes par les hommes si nombreux qui comprennent la nécessité de connaître dans ces maladies l'altération des liquides, et de substituer enfin la précision de la science au vague des théories humorales.»

Comment comprendre qu'après m'être abstenu d'émettre, au sujet des fièvres typhoïdes et des résorptions suites des grandes plaies, d'autre opinion que celle de la nécessité d'étudier d'une certaine manière le sang des malades affectés de ces graves lésions, j'aie été exposé à des réfutations nombreuses sur des opinions que je n'avais jamais émises? Comment comprendre que M. Forget ait écrit qu'il existait, suivant moi, du sulfhydrate d'ammoniaque dans le sang des malades affectés de fièvre typhoïde? Comment comprendre le soin que M. Darcet fils et M. Louis Couté ont pris à réfuter, l'un, dans sa thèse, et l'autre, dans la Gazette Médicale, l'opinion que, suivant eux, j'ai émise, en attribuant à l'absorption du sulfhydrate d'ammoniaque les phénomènes connus sous le nom de résorption purulente?

Quel que soit le zèle que nous mettions à rechercher la vérité, nous commettons involontairement assez d'erreurs pour attacher quelque prix à ce que la critique ne nous en prête pas que nous n'ayons jamais commises.

Depuis le travail que j'ai publié sur le pus en 1837, j'ai appliqué à l'étude de la résorption purulente les méthodes dont je conseillais l'emploi. Sur 8 amputés dont les uns sont morts et dont les autres ont guéri, j'ai examiné chaque jour pendant deux ou trois semaines le pus et les urines; ces observations ne m'ont donné aucun résultat positif; les urines étaient tantôt acides, tantôt neutres, tantôt alcalines. Quelquefois elles présentaient des traces légères de soufre; d'autres fois leur vapeur colorait fortement en noir les sels de plomb. J'ai trouvé ces variétés chez les malades qui sont guéris, chez ceux qui sont morts, et, sous le rapport de la fréquence de tel ou tel état de l'urine, je n'ai rien vu qui correspondît plus particulièrement à l'amélioration et à l'aggravation de la maladie. Cette étude, qui a été très longue et très pénible, n'a fourni aucun résultat positif. La seule observation de quelque intérêt qui ait été recueillie alors fut faite par M. Martin, qui me secondait dans mes expériences, et que j'ai eu souvent occasion de citer dans mes mémoires. M. Martin observa que si le pus des amputés contenait souvent de l'acide sulfhydrique libre, il n'était jamais alcalin. Sous ce rapport, le pus des plaies est très différent de celui des abcès ouverts, dans lequel l'alcalinité se développe avec une grande facilité, comme on le verra du reste dans la suite de ce mémoire. Le pus des plaies et celui des abcès ouverts ne sont probablement pas identiques. Ce sont là des faits à vérifier de nouveau.

Dans la note que j'ai conservée sur cette malade, je ne trouve pas d'autres observations sur l'état du pus et sur celui des urines. La malade guérit.

Obs. XV. — Un jeune homme de 21 ans entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon en 1839; il avait un grand abcès du genou; cet abcès s'ouvrit spontanément dans trois endroits. Ce fut deux jours après la seconde ouverture que se fit la troisième perforation. Le pus qui sortit par celle-ci était mêlé de bulles d'air; le papier de tournesol rougi par un acide devenait bleu instantanément; la même alcalinité existait dans l'urine du malade; la sueur était également alcaline, quoiqu'à un moindre degré; il y avait du reste une fièvre ardente, de la soif et un commencement de délire sourd.

Le cinquième jour après la troisième ouverture, les papiers réactifs montrèrent la même réaction dans les urines, dans le pus et dans la sueur. Le malade mourut le lendemain.

A l'autopsie, on trouva l'urine beaucoup moins alcaline que la veille de la mort. Les organes de la poitrine et du ventre n'offrirent aucune altération appréciable. La note que j'ai conservée ne fait pas mention de l'état des liquides contenus dans les intestins.

Les faits que je viens de citer et d'autres que je pourrais y joindre prouvent, comme je l'avançais plus haut, que lorsque du pus séjourne dans un abcès froid dont l'ouverture est assez grande pour laisser pénétrer l'air, et assez petite pour gêner l'écoulement du pus, celui-ci se décompose, et les produits de cette décomposition sont absorbés et éliminés par les urines. Puisque cette élimination a lieu spontanément, on voit qu'il suffit pour arrêter les accidens qui suivent l'ouverture des abcès de faire cesser l'absorption nuisible dont leurs parois sont le siége. Cette absorption arrêtée, la guérison aura lieu après l'élimination naturelle des produits qui ont déjà pénétré dans le sang. On conçoit sans peine comment la cautérisation arrête toute l'absorption ultérieure. Pour la pratiquer, on est obligé de faire de longues incisions, ce qui empêche le séjour du pus, et lorsqu'elle a été faite, les parois du foyer sont desséchées à leur surface et deviennent, au-dessous de l'escarre, le siége de ces inflammations adhésives qui ne fournissent rien de funeste à l'absorption (1).

CONCLUSIONS.

La première partie de ce mémoire peut se résumer en disant que les effets de la cautérisation diffèrent essentiellement des effets des incisions; que le feu ou les caustiques ne produisent jamais de phlébite, d'infection purulente ou de résorption putride, et qu'ils peuvent, dans de certains cas, arrêter dans leur cours des accidens une fois développés; qu'en un mot la cautérisation produit des lésions locales, et peut substituer ces lésions à celles qui d'une plaie tendent à se propager au loin.

Dans la seconde partie, j'ai cherché la cause de cette puissance localisante de la cautérisation, et j'ai cru pouvoir l'attribuer à la dessication des tissus que la cautérisation a détruits et au mode d'inflammation qu'elle produit dans ceux qu'elle n'a pas désorganisés.

Sans doute ces propositions générales n'ont pas été établies jusqu'à présent dans la science; mais les faits sur lesquels elles sont fondées sont conformes à des faits mille fois plus nombreux qui se trouvent répandus dans les ouvrages de chirurgie de tous les temps, et spécialement dans les traités de Marc-Aurèle Séverin et de Percy.

Les raisons qui conduisaient les chirurgiens des siècles passés à faire usage des caustiques étaient sans doute différentes des nôtres; la plupart d'entre eux voulaient prévenir ou arrêter des hémorragies, et notre but est de produire des lésions locales, de prévenir ou d'arrêter dans leur cours des phlébites ou des résorptions purulentes. Mais qu'importe cette différence de vue; le but que nous nous proposons dans l'emploi d'une méthode thérapeutique ne change rien aux effets de cette méthode, et quels que fussent les motifs des anciens, il n'en reste pas moins démontré que les opérations qu'ils pratiquaient avec le fer rouge ou avec les caustiques non vénéneux réussissaient entre leurs mains, comme elles réussissent aujourd'hui.

Pour moi, si en établissant quels sont les caractères distinctifs de plaies produites par la cautérisation, si, en rajeunissant en quelque sorte cette méthode par le rapprochement que j'ai établi entre elle et des affections que les modernes seuls ont bien connues, je puis contribuer à en répandre l'emploi, et à affaiblir les préjugés qui règnent contre elle, je croirai avoir accompli une œuvre vraiment utile.

(1) Les mêmes prémisses ont conduit depuis longtemps à d'autres, et nous osons dire plus favorables conclusions. La MÉTHODE SOUS-CUTANÉE, appliquée à l'ouverture des abcès froids ou par congestion, est exempte de toute espèce d'accident, et n'entraîne pas même les inconvéniens inhérens aux applications les plus heureuses de la cautérisation. (J. G.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS HEBDOMADAIRES.

I. DUBLIN MEDICAL PRESS.

Les numéros d'août, septembre, octobre, novembre et décembre 1842 contiennent les mémoires originaux suivans : 1° *Observation sur les symptômes et le traitement des maladies de la hanche*; par M. Paterson Evans. 2° *Observations sur la coloration de la peau par l'usage intérieur du nitrate d'argent et sur les moyens de prévenir et de combattre cet effet*; par M. Ch. Paterson. 3° *Cas de tétanos idiopathique*; par M. Nolan. 4° *Cas de présentation du bras dans lequel la version fut impossible*; par M. Lynn. (Le bras était sorti jusqu'à l'épaule. La contraction extrême de l'utérus mit un obstacle insurmontable à la version. Il fallut vider la poitrine et l'abdomen du fœtus, et le tirer avec des crochets. La mère guérit.) 5° *Empyème et déplacement du cœur, avec les détails de l'autopsie*; par M. Croly. 6° *Observation de ténia*; par M. West. 7° *Cas de coloration bleuâtre du pied, se rattachant probablement à une diathèse goutteuse*; par M. Kingsley. 8° *Cas de purpura*; par M. Walshe. 9° *Cas de maladie du poignet*; par le même. (Aucune circonstance intéressante.) 10° *Epingle passée de l'appendice cæcal dans la vessie*; par M. Kingdon. 11° *Péritonite par perforation de l'appendice vermiforme*; par M. Taylor. 12° *Opération de rhinoplastie*; par M. Liston. (Il s'agissait d'une restauration de l'organe en entier. M. Liston a choisi la méthode indienne, et une fois l'adhérence du lambeau avec les parties voisines solidement établie, il a coupé son pédicule. C'est là, à notre sens, le plan opératoire le plus rationnel, et le succès ici en a montré la convenance.) 13° *Anévrisme de la crosse de l'aorte, pris pendant la vie pour un anévrisme de la carotide droite, et pour lequel on a lié ce dernier vaisseau au-dessus de la tumeur*; par M. O'shaughnessy. 14° *Quelques remarques sur les eaux minérales d'Ems*; par M. Adam Catty. 15° *Absorption de l'estomac chez une mouette*; par M. Aug. Héron. 16° *Tumeur de la bourse antè-rotulienne*; par M. Colahan. (Ponction sous-cutanée du kyste; guérison.) 17° *Cas de luxation du fémur chez un enfant*; par M. Kirby. 18° *De l'influence de l'allaitement pour prévenir le retour de la grossesse*; par M. Laycock. 19° *Préparation de décoctum d'aloès composé*; par M. Maddock. 20° *Recherches sur la structure intime du cerveau dans le chimpansé et chez l'idiot, comparée avec celle de l'homme à l'état physiologique; suivies de quelques réflexions sur les fonctions du cerveau*; par M. Macartney. 21° *Cas d'hydrophobie*; par M. G. Macintire. 22° *Eau Kalybée, nouvelle préparation du fer*; par MM. Bewley et Evans. 23° *Observations sur la nature et le traitement de l'hydropisie*; par M. O'Beirne. 24° *Emploi de l'opium dans les ruptures de l'utérus*. 25° *Corps étrangers introduits dans l'organisme*; par M. Duncan. (Deux cas relatifs à des clous et à une épingle avalés et sortis, les uns par un abcès de l'épigastre, l'autre à travers une tumeur phlegmoneuse développée près de l'épine dorsale.) 26° *Sur l'émétine dans le traitement des maladies des poumons chez le cheval*; par M. Hugh Ferguson. 27° *Plaie par arme à feu de l'articulation de l'épaule, traitée avec succès par la résection de la tête de l'humérus*; par M. Baddeley. 28° *Anatomie de l'ornithorynchus paradoxus*; par M. Beatty. 29° *Amputation de la cuisse faite durant l'état de sommeil magnétique, sans que le patient ait perçu aucune douleur*; par M. Ward. 30° *Plaies de l'abdomen*; par M. Mayberry. (Cas n'offrant qu'un intérêt fort ordinaire.) 31° *Sur l'inflammation de la cornée chez les nourrices*; par M. Allen French. 32° *Cas singulier, favorable à la doctrine homéopathique*; par M. Paterson Evans. 33° *Luxation de l'humérus en avant*; par M. Cane. 34° *Cas de tocologie*; par le même. 35° *Note sur un cas d'icthyose*; par M. Laycock. 36° *Différences dans les résultats des opérations suivant les races humaines*. 37° *Anatomie pathologique de la vessie*; par M. Porter. (Hernie de la muqueuse vésicale à travers les fibres musculaires, constituant une tumeur si volumineuse qu'elle fut prise par quelques personnes pour une vessie supplémentaire.) 38° *Epizootie parmi les vaches*; par M. Patterson.

OBSERVATIONS SUR LES SYMPTÔMES ET LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA HANCHE; par M. PATERSON EVANS.

C'est sans doute un des plus inexplicables et des plus décourageans mystères de l'histoire de l'art que les succès si divers, selon les pays, du même médicament administré dans les mêmes conditions pathologiques. Qu'une doctrine qui a régné sur nos pères tombe avec le renouvellement du siècle; c'est là le cours naturel des choses; qu'une médication pro-

née avec acharnement se décrédite et disparaisse avant même que le vulgaire des praticiens ait eu le temps de la connaître; nous en voyons tous les jours de nouveaux exemples. Mais que, dans la plus commune des affections chroniques, une méthode curative soit ici la seule en honneur, vingt lieues plus loin complètement délaissée, que cette disparate étrange subsiste depuis longues années entre les deux nations qu'unissent les rapports les plus fréquens; que, à un engouement exagéré sans doute, mais sans doute aussi fondé en partie, on ne réponde que par une indifférence non moins complète, voilà assurément ce qui doit piquer l'attention de l'observateur. Son étonnement redoublera s'il apprend que la maladie en question est parmi nous réputée presque incurable, que chaque année, c'est par centaines qu'on compte, dans nos hôpitaux, ses victimes, et que le plus souvent l'amputation d'un membre est en définitive le seul moyen d'échapper à ses effets.

Le mémoire de M. Evans sur le traitement de la coxalgie et des tumeurs blanches en général justifie surabondamment ces réflexions. On sait que l'administration du mercure et de l'opium proposée par M. O'Beirne (v. Gaz. Méd., 1834) est, depuis longtemps, la méthode en faveur dans les hôpitaux de Londres. M. Evans a consigné dans ce travail de nouveaux faits confirmatifs de son efficacité. D'après lui (et c'est un praticien haut placé qui parle l'observation à la main), le mercure peut être regardé comme *un spécifique* dans ces maladies. Il est également avantageux chez les sujets scrofuleux et chez les non scrofuleux. C'est le remède *le plus expéditif, le plus certain et le plus efficace*. Les cautères, les sétons, les moxas, les vésicatoires sont inutiles et dangereux; ils ne servent qu'à épuiser les forces du malade en le privant de sommeil et en provoquant une abondante suppuration. Les sangsues ont seules quelques avantages, lorsqu'après l'emploi du mercure il reste un peu de douleur.

Quant au mode d'administration du médicament, l'auteur veut qu'on le donne de manière à placer immédiatement l'économie sous son influence, à déterminer la salivation. Pour lui, c'est là une condition de succès; et l'on n'obtiendrait pas les mêmes résultats avec des doses fractionnées.

Le langage de l'auteur trahit, comme on le voit, une confiance extrême dans les propriétés du mercure. Nous regrettons de n'avoir pas trouvé déterminés par lui les cas où il le croit spécialement indiqué; car nous croyons trop à sa bonne foi, à sa sagacité, pour vouloir prendre au pied de la lettre les dénominations d'antidote, de spécifique qu'il donne à ce médicament. Ce n'est pourtant qu'en distinguant les cas d'application qu'on arrivera à répandre l'usage de cette précieuse ressource. Car c'est là l'histoire de toutes les innovations thérapeutiques. Toujours compromises à leur début par le zèle de l'inventeur, elles ne doivent de survivre qu'à celui qui sait circonscrire leurs attributions à un certain nombre de cas. M. Lisfranc marchait déjà dans cette voie, lorsque, en 1836, il fixa, par des expériences cliniques, ce principe important, que le mercure n'a presque aucune efficacité contre les tumeurs blanches non enflammées, mais qu'il jouit, au contraire, d'une vertu curative fort remarquable lorsque la maladie est à l'état inflammatoire. Nous ne pouvons qu'engager nos chirurgiens d'hôpitaux à reprendre, à multiplier ces judicieux essais: car décidément il y a là quelque chose à faire.

Recherches sur la coloration de la peau par le nitrate d'argent administré a l'intérieur, et sur les moyens de prévenir et de faire disparaître cet accident; par le docteur Patterson.

Déjà il a été question dans la Gazette Médicale (pag. 47, 1843) des opinions émises sur cette question intéressante par l'auteur de cette communication; mais la trouvant accompagnée ici de plus longs développemens, de nombreuses expériences et d'observations recueillies sur l'homme, nous allons compléter ici la première analyse que nous en avons donnée, en évitant pourtant toute répétition de ce qui aurait été dit.

Le nitrate d'argent, qui a été employé avec un succès réel par plusieurs praticiens dans le traitement de l'épilepsie, de la chorée, du pyrosis, de la gastralgie, de l'angine de poitrine, de la phthisie et de la leucorrhée, offre aussi l'inconvénient grave de colorer la peau en une nuance bleuâtre ou indigo, ce qui en a beaucoup restreint l'emploi; il doit donc être d'une haute importance de chercher le moyen d'empêcher cet effet fâcheux. Le docteur Thomson a proposé, il est vrai, d'administrer, en même temps que le nitrate d'argent, une certaine quantité d'acide nitrique, afin d'empêcher la transformation du sel d'argent en chlorure, supposant que le nitrate entre dans la circulation sans y être décomposé, et arrive dans cet état jusqu'aux capillaires de la peau, où il est transformé en chlorure d'argent qui se dépose dans le corps muqueux. « Le chlorure, dit le professeur Thomson, se trouvant en contact avec de la matière animale, prend une couleur grise de plomb, et, comme il est insoluble et ne peut être réabsorbé, se fixe dans le corps muqueux et forme une tache permanente dans la peau. »

D'abord M. Patterson ne pense pas que le nitrate et les muriates puissent cheminer ainsi, dans l'économie, côte à côte jusqu'aux capillaires, où, au moment d'être séparés par l'action de ces vaisseaux, ils se combineraient immédiatement. Voici quelques-unes des expériences auxquelles il s'est livré pour savoir si le nitrate d'argent peut réellement être entraîné dans la grande circulation sans s'y décomposer.

A. 6 gouttes de solution de nitrate d'argent contenant 1/4 de grain de ce sel sont mêlées à 8 grammes de salive et forment immédiatement un caillot dense et blanc. Ce dernier est pris et mêlé à 8 grammes d'eau distillée pure, on passe le tout à travers le filtre, et le liquide transparent qui s'en écoule traité par une solution de muriate de soude ne produit pas de précipité, pas même la plus légère opalescence, comme cela aurait eu lieu s'il fût resté la moindre quantité de sel d'argent soluble.

B. 2 décigrammes de nitrate d'argent dissous dans 8 grammes d'eau de pluie sont mêlés avec 8 grammes de croûte de pain (mélange prescrit par M. Thomson pour éviter la décomposition), puis on ajoute autant d'eau qu'il en faut pour faire environ 120 grammes, on triture, on réduit en pulpe et on filtre. On met ensuite dans une portion de la liqueur quelques gouttes d'acide muriatique, et dans une autre portion quelques gouttes de muriate de soude, et on ne voit pas la moindre trace de trouble dans aucune des portions.

C. Un homme traité pour le pyrosis vomit, vingt minutes environ après avoir pris un demi-grain de nitrate d'argent, une demi-pinte d'un liquide amer. Ce liquide, filtré et traité par l'acide muriatique, n'offre aucune trace de nitrate d'argent.

D. Je me procurai l'estomac d'un veau qui venait d'être tué et qui n'avait encore reçu aucun aliment, ni de sa mère, ni d'ailleurs, et, l'ayant fendu, je le fis macérer pendant une demi-heure dans 10 onces d'eau tiède. Sa surface interne était couverte d'un mucus épais qui se dissolvait dans l'eau et la rendait très visqueuse et mucilagineuse. Deux grains de nitrate d'argent dissous dans quelques gouttes d'eau distillée mêlés avec une once de ce fluide visqueux font coaguler aussitôt une partie de la matière animale; j'en jette une partie et j'y ajoute un peu de solution d'hydriodate de potasse qui ne produit aucun effet. Ainsi, lors même qu'on eût administré 20 grains de nitrate d'argent au veau, à peine auraient-ils pénétré dans l'estomac qu'ils y auraient été décomposés entièrement par les seules matières sécrétées qu'il contenait.

Si le nitrate d'argent est si promptement décomposé par la salive, par les plus simples alimens et par les matières que sécrète l'estomac lui-même, on peut affirmer qu'il n'arrive pas un seul atome de ce sel dans la circulation lorsqu'il est administré à doses médicinales et qu'il ne peut arriver jusqu'aux capillaires de la peau pour y être transformé en chlorure; on peut aussi en inférer, sans crainte d'erreur, que quand le praticien prescrit ce sel d'argent et que le malade guérit, ce n'est pas au nitrate, mais à quelque autre préparation du métal, que l'on doit attribuer la guérison.

Chlorure d'argent. Dans tous les cas de décomposition dont il vient d'être question, le chlore paraît avoir été l'élément actif, et il paraît donc que le chlorure d'argent qui se forme dans le laboratoire de l'estomac est la préparation à laquelle on doit attribuer les effets curatifs. On objectera peut-être que le chlorure d'argent doit être inerte en raison même de son insolubilité. Mais l'insolubilité d'une substance ne suppose pas nécessairement qu'elle est inactive. Au contraire, quelques-uns de nos moyens les plus puissans et les plus certains sont tout-à-fait insolubles avec le calomel, l'iodure de mercure, le soufre, le sous-nitrate de bismuth, le sulfure rouge de mercure, le charbon. Il est possible que le sang et les liquides animaux possèdent une action dissolvante sur certaines substances, ou que l'action de l'estomac, en détruisant l'attraction adhésive de leurs particules, les ramène à un état où elles puissent être absorbées. Cependant, on sait que les substances insolubles peuvent être prises par les vaisseaux absorbans dans le canal digestif et introduits par eux dans la circulation; ainsi de l'indigo. Ne semble-t-il pas que, d'après ces faits, on devrait prendre le chlorure directement et de préférence; mais ce mode d'administration de l'argent laisserait dans toute sa force la propriété de colorer la peau; car il est probable que le chlorure préparé dans le laboratoire du chimiste aurait aussi bien cette fâcheuse propriété que celui qui se forme dans l'estomac de l'homme.

Cause de la coloration. L'opinion du professeur Tomson, qui regarde le contact des matières animales et du chlorure d'argent comme la cause de la coloration de la peau, ne peut être soutenue, puisqu'on sait que le chlorure d'argent, qui tant qu'il n'est pas exposé à la lumière reste très blanc, aussitôt qu'il est exposé au jour, lors même qu'il n'est en contact avec aucune matière animale ou végétale, se couvre d'une très légère couche d'un beau pourpre bleuâtre; or, comme dans certaines circonstances, il se dégage du chlorure d'argent, au moment où il prend la couleur grisâtre, une certaine quantité de chlore, M. Patterson en conclut que c'est probablement ce métal lui-même qui est séparé du chlore par l'action du soleil frappant sur le vaisseau capillaire où est contenu le sel

d'argent, et que la couleur noirâtre est réellement due à la présence de la base métallique qui se dépose dans le tissu de la peau.

La persistance de la coloration n'est pas facile à expliquer. La seule explication qu'en donne l'auteur repose sur la propriété qu'il suppose aux absorbans de s'approprier certaines substances et d'en rejeter d'autres. Les métaux seraient, dans cette hypothèse, une classe de substances pour lesquelles ils n'auraient aucune affinité, comme on le voit dans les cas où des boulets, des balles, des grains de plomb, des ligatures métalliques et le mercure sont conservés dans le corps pendant un temps très long; il en serait de même de l'argent métallique déposé dans les mailles de la peau.

Moyens de prévention; acide nitrique. Il est évident, d'après les faits précédens, que l'emploi simultané de l'acide nitrique et du nitrate d'argent proposé par le professeur Thomson ne pourrait empêcher la peau de prendre la couleur bleue que lui communique le chlorure d'argent. En supposant même que le sel d'argent et l'acide nitrique arriveraient intacts aux dernières limites des vaisseaux sanguins, l'acide nitrique, au lieu d'empêcher la transformation du nitrate d'argent en chlorure, l'accélérerait, au contraire, en décomposant l'acide muriatique des muriates solubles et dégageant du chlore à l'état naissant.

Iodure d'argent. L'iodure d'argent ne se décompose ni à la lumière, ni au contact des matières animales et végétales; sous le point de vue chimique, cet agent pouvait donc être employé pour remplacer le nitrate d'argent; mais en était-il de même sous le point de vue thérapeutique? C'est ce dont l'auteur s'est assuré par de nombreux essais qui ont été faits sur les maladies de l'estomac auxquelles les paysans irlandais sont si sujets, et dans le traitement desquelles le nitrate d'argent a été souvent employé avec succès. Or, dans ces cas, l'iodure d'argent a constamment réussi. Les essais ont été moins heureux dans l'emploi de l'iodure d'argent dans le traitement de l'épilepsie; mais M. Patterson ne l'ayant employé que deux fois contre cette maladie, on ne peut rien conclure de cet insuccès. Dans la coqueluche, les effets ont varié; mais dans les cas où cette maladie n'était compliquée ni de fièvre, ni de bronchite, l'iodure produisait une amélioration immédiate dans les spasmes, et diminuait considérablement la toux. Cependant il reconnaît que le nombre des essais auxquels il s'est livré n'est pas encore assez considérable pour qu'il puisse formuler une opinion arrêtée sur l'utilité de ce moyen. L'auteur rapporte ici ces faits, qui sont au nombre de 14, dont 9 sont des cas de gastralgie. Nous allons en analyser un, et indiquerons ensuite les autres brièvement.

Obs. I. — Roch, ouvrier, âgé de 24 ans, se plaint, le 20 avril, d'éprouver, deux ou trois fois par jour, une violente douleur de l'estomac qui dure extrêmement vive pendant douze ou quinze minutes chaque fois et cessait quelquefois quand il avait rendu une certaine quantité d'un fluide aqueux ou de quelques gaz par l'estomac. Il souffrait ainsi depuis les premiers jours de mars, et depuis quelques années il éprouvait chaque printemps une attaque semblable. Cette fois, la douleur avait pris une telle intensité, et était devenue si fréquente, qu'il ne pouvait plus travailler. Le ventre était libre, et le malade avait pris la semaine précédente le nitrate de bismuth, mais sans soulagement. Ce cas étant le premier dans lequel j'ordonnais l'iodure d'argent, je commençai par 1/8 de grain le matin et le soir. Au bout de quatre jours, le 24, il dit qu'il n'avait plus ressenti la douleur jusqu'au moment même où il arrivait qu'il en sentait quelques atteintes. Il avait bien dormi la nuit précédente, ce qu'il n'avait pas fait depuis huit jours. (Prendre un quart de grain d'iodure d'argent trois fois par jour.)

Le 26, le malade n'éprouve pas de douleur, il ne rend aucun liquide, ni gaz de l'estomac, et se plaint de flatuosités et d'un peu de sensibilité à la pression. Le sommeil est bon. On continue l'iodure et on applique un petit vésicatoire à l'épigastre.

Le 2 mars, le malade avait repris ses travaux, les douleurs de l'estomac ayant complètement disparu. Depuis il n'est pas revenu.

Les sept observations suivantes diffèrent si peu, dans leurs détails, de celle-ci, qu'il nous est inutile d'en rapporter aucune autre; dans toutes, ce sont des douleurs d'estomac accompagnées quelquefois d'un flux aqueux, et offrant les caractères de la gastralgie; dans toutes, le même moyen, l'iodure d'argent, a été employé de la même façon et à la même dose, et aussi avec la même efficacité. La neuvième observation, au contraire, est un cas d'insuccès. Le sujet était une femme âgée de 24 ans, qui avait éprouvé depuis quelque temps des vomissemens de sang, avec sensation de vives douleurs à l'épigastre. Chez elle, l'iodure d'argent fut continué pendant un mois, et porté jusqu'à 2 grains par jour. Les douleurs devinrent, sous l'influence de ce traitement, très variables, étant quelquefois un ou deux jours sans se faire sentir, puis apparaissant tout à coup. On cessa l'emploi de l'iodure d'argent dans ce cas, parce qu'il survint une diarrhée avec fortes coliques. Depuis, on a eu recours à diverses autres médications, telles que l'acide hydrocyanique, le bismuth, l'opium, l'acide nitrique et le nitrate d'argent, mais les douleurs n'ont pas cessé.

Des deux observations dans lesquelles la même médication a été employée contre l'épilepsie, dans l'une le traitement était à peine commencé, et conséquemment nous ne pouvons en rien dire ici; dans l'autre, le traitement n'a pas été suivi avec régularité, et cependant il eut un effet assez avantageux dès le début. Le sujet était une femme âgée de 50 ans, chez laquelle les attaques convulsives venaient très irrégulièrement tous les deux ou trois jours. Elle prit d'abord des doses d'un quart de grain, puis d'un demi-grain, et enfin de un grain trois fois par jour. Durant les cinq ou six semaines, les attaques perdirent beaucoup de leur violence et de leur fréquence; elles étaient même devenues si faibles, que la malade, avertie de leur approche par un tremblement qui montait des pieds à la gorge, pouvait l'arrêter par un effort de volonté. Ayant éprouvé, après cette amélioration, deux fortes attaques, elle cessa le traitement.

Des quatre cas de coqueluche dans lesquels l'iodure d'argent a été employé, dans trois il l'a été avec succès, et dans un sans aucun avantage. Voici l'un de ces derniers.

Obs. II. — Thomas ...., âgé de 30 ans, portier, souffre depuis quinze jours de la coqueluche, mais sans complication de fièvre, ni de bronchite. Les paroxismes reviennent cinq ou six fois par jour, et très fréquemment et avec beaucoup de violence pendant la nuit. Le 5 juillet, il commença à prendre l'iodure d'argent à la dose de 3/8 de grain trois fois par jour. Le 8, la toux avait beaucoup perdu de sa force, la dose est portée a 1 grain trois fois par jour. Le 11, il n'y a plus qu'un seul paroxisme le matin et un dans la soirée, et le 18, n'en ayant pas éprouvé depuis quatre jours, il cesse tout traitement, et depuis les accidens n'ont pas reparu.

Destruction de la couleur noire de la peau causée par le nitrate d'argent. Nous ne trouvons plus ici que de simples expériences faites en dehors de l'économie et dont on ne doit point s'exagérer la valeur; cependant elles sont assez intéressantes pour que nous les reproduisions sommairement.

1° Une petite quantité de chlorure d'argent est mêlée avec du saindoux puis étendue sur une carte et exposée au soleil, où bientôt elle prend une couleur de plomb, puis une nuance d'un brun foncé. Alors on laisse tomber à sa surface une simple goutte d'une solution d'hydriodate de potasse, et on l'expose de nouveau aux rayons du soleil; en moins d'une heure la tache faite par la solution devient jaune, et laissée, pendant deux ou trois jours, à l'action d'un brillant soleil d'été, elle devient de plus en plus pâle et arrive à la teinte serin la plus légère.

2° La portion de croûte de pain réduite en pulpe avec une solution de nitrate d'argent qui restait de l'expérience B. sur le filtre est placée à la lumière du soleil et devient promptement dure, noire et sèche, formant une couche mince étendue sur le papier. On en mouille une partie seulement avec une solution d'hydriodate de potasse, et en peu de temps cette partie passe à une couleur orange légère qu'elle conserve ensuite bien qu'exposée pendant plus d'un mois à un fort soleil.

3° Une serviette, qui portait mon nom écrit avec du nitrate d'argent et dont on se servait depuis plusieurs mois, est lavée avec soin, afin d'enlever l'amidon dont elle était chargée, puis mouillée sur le point où le nom était écrit avec une solution d'hydriodate de potasse, mais l'écriture n'éprouve aucune altération. Alors je mouille cette partie de la serviette alternativement avec de l'acide sulfurique étendu et une solution d'hydriodate de potasse, et je vois les lettres pâlir. Je mêle alors dans une empe une petite quantité d'acide étendu et de solution d'hydriodate de potasse, et j'y plonge pendant cinq minutes la partie de la serviette sur laquelle était la marque. Au bout de ce temps, il n'en restait plus la moindre trace.

4° Mes doigts avaient été taches par le nitrate; je les mouille et les frotte avec un peu de solution d'hydriodate de potasse; et au bout de quelques secondes les taches sont enlevées, excepté sur la pointe où la peau avait été cautérisée par le contact immédiat du caustique. Je me lave le bras avec une solution de carbonate de soude; puis après l'avoir séché à l'air, je le mouille de nouveau avec une solution étendue de nitrate d'argent et le laisse au soleil jusqu'à ce que la tache noire soit formée. Je le lave ensuite avec une solution d'hydriodate de potasse et la tache disparaît aussitôt comme si c'eût été de la terre.

L'auteur conclut de ces expériences que dans les cas où la peau a été colorée par un long usage du nitrate d'argent, cette coloration peut être enlevée par l'administration à l'intérieur et à l'extérieur de préparations convenables d'iode.

Observation d'une coloration en bleu du pied, attribuée à la diathèse goutteuse; par le docteur Kingsley.

Le fait suivant, quelque incomplet qu'il soit, avec les renseignemens fournis par l'auteur, nous paraît cependant devoir être analysé ici.

Obs. — Mlle A., âgée de 16 ans, est prise, en novembre 1840, d'une douleur circonscrite à la plante du pied, au-dessus du petit orteil; jusqu'à cette époque elle avait été bien portante, à l'exception de quelques petits accidens passagers du côté des intestins et des voies urinaires. Elle était bien réglée. Elle avait en plusieurs martyrs de la goutte dans sa famille. Elle suppose que la douleur avait été causée par quelques froissemens et la combattit par des cataplasmes.

Il apparut sur cette partie une petite vésicule qui suppura, et ne guérit que lentement. Bientôt la douleur gagna le pied en augmentant d'intensité; le mollet présente un peu de gonflement et de sensibilité à la pression, qui s'étendent même à la partie supérieure et interne de la cuisse. Le pied présente dans toutes ses parties un gonflement manifeste, surtout vers le soir, mais qui disparaît presque complètement pendant la nuit.

A cette époque, tout le pied offre une couleur bleue prononcée, est extrêmement sensible à la moindre pression et aussi froid que le pied d'une personne arrivée à la dernière période du choléra asiatique, sauf que la peau, au lieu d'être ridée, est, au contraire, distendue. Cet état dure pendant près de deux années et est traité d'abord comme une inflammation des lymphatiques du membre, et ensuite comme une affection goutteuse. Les calmans de tout genre ne font qu'aggraver le mal, déranger l'estomac et causer de douloureux maux de tête. Pendant tout ce temps, la constipation est opiniâtre et résiste souvent aux purgatifs les plus actifs. A cette époque, une douleur du côté droit, s'étendant des dernières côtes et de la crête de l'iléon à l'abdomen, lui rend presque tous les mouvemens impossibles. A la suite d'application de sangsues et de vésicatoires, cette douleur se porte à la poitrine et détermine un sentiment de suffocation qui est toujours soulagé par l'éther et l'esprit volatil aromatique. Quelquefois, dans ces cas, elle perd toute influence sur son pied, qui est extrêmement sensible à la moindre impression. Quelquefois aussi il y a une certaine difficulté à uriner. A plusieurs reprises, ses règles se dérangent et reprennent leur cours normal sans aucun effet évident sur sa santé. Pendant quelque temps, le nitrate d'argent combiné à la rhubarbe est le moyen qui lui procure le plus facilement des garderobes; mais son influence finit par s'user.

Au milieu de ces symptômes si compliqués, la malade conserve cependant l'appétit et tout l'extérieur d'une bonne santé. Le pied droit se trouve pendant quelque temps dans le même état que le pied gauche, puis revient à un état moins grave, et les mains elles-mêmes éprouvent quelques-uns des accidens qui ont frappé le pied gauche. Cette jeune fille prend pendant trois mois des bains de mer et puis les bains les plus chauds, mais sans en retirer aucun avantage.

Il serait difficile de méconnaître dans cette affection si bizarre et si compliquée l'une de ces formes rares sous lesquelles se montrent quelquefois certaines affections nerveuses, certaines névroses qui n'ont pas leur siége seulement dans le cerveau, comme on l'a prétendu, mais bien dans les différentes branches du système nerveux qui se distribuent aux divers organes ou appareils.

ÉPINGLE PASSÉE DE L'APPENDICE CŒCAL DANS LA VESSIE; par M. KINGDON.

OBS. Un enfant de sept ans, bien portant jusque-là, se réveilla tout à coup une nuit en accusant de vives douleurs au périnée et à la verge. Il ne pouvait rendre l'urine que goutte à goutte. Au bout de sept jours, et à la suite de violens efforts, il vit sortir de l'urètre un ver (ascaride lombricoïde), qui fut extrait. Depuis lors, le même accident se reproduisit un nombre très considérable de fois. A ces symptômes se joignit l'évacuation d'une certaine quantité d'urine par le rectum. Bref, l'enfant maigrit et finit par succomber.

L'autopsie donna l'explication de ces phénomènes insolites, en montrant une communication fistuleuse ouverte entre l'appendice cœcal et la vessie, qui étaient adhérens. Ce dernier viscère contenait un calcul de phosphate triple, dont le noyau fut trouvé constitué par une forte épingle. C'était donc elle qui, avalée sans doute par mégarde, avait frayé aux ascarides une voie jusque dans la vessie. Puis, déposée dans les organes urinaires, elle y était devenue le centre d'une agglomération saline, causant et entretenant ainsi à elle seule deux maladies graves aux suites desquelles le jeune sujet ne pouvait guère échapper.

ANÉVRISME DE LA CROSSE DE L'AORTE, PRIS PENDANT LA VIE POUR UN ANÉVRISME DE LA CAROTIDE DROITE, ET POUR LEQUEL ON A LIÉ CE DERNIER VAISSEAU AU-DESSUS DE LA TUMEUR; par M. O'SHAUGHNESSY.

L'erreur dont cette observation offre un exemple n'est pas nouvelle dans la science. Mais les circonstances qui l'ont accompagnée et ses suites présentent ici un tel intérêt qu'on nous pardonnera sans doute d'en donner le récit un peu détaillé.

OBS. Un homme de 42 ans, capitaine de vaisseau, avait toujours joui d'une bonne santé, si ce n'est que durant les dernières années il éprouva à diverses reprises des douleurs vagues et passagères dans le cou, la poitrine et le bras droit. Trois mois avant d'être vu par M. O'Shaughnessy, il s'aperçut en se rasant qu'une petite tumeur pulsatile existait sur le côté du cou.

Lorsque l'auteur l'examina pour la première fois, la tumeur offrait le volume d'un œuf de pigeon. Placée au-dessus de la clavicule, entre les deux attaches du sterno-mastoïdien, elle était molle, élastique, pulsatile, contenant évidemment un fluide qu'on pouvait chasser par la pression. Les deux carotides battaient distinctement; la droite cependant un peu moins fort; mais la radiale du même côté ne présentait pas de pulsations perceptibles.

M. O'Shaughnessy, assisté de deux confrères, jugea à ces caractères qu'il s'agissait d'un anévrisme occupant la carotide et l'origine de l'innominée. L'imperméabilité apparente de la sous-clavière faisant espérer qu'il suffirait de lier la carotide pour oblitérer le sac, il se décida à cette opération, sauf à employer l'électro-puncture, si elle ne réussissait pas. La tumeur augmentant rapidement de volume, on jugea prudent de ne pas différer plus longtemps.

L'opération n'offrit pas de grandes difficultés. Le fil fut appliqué sur la carotide à 3/4 de pouce au-dessous de sa bifurcation. Aucun changement immédiat ne survint dans la tumeur, si ce n'est que les pulsations s'y affaiblirent. Mais son volume ne diminua point. Les jours suivans, les battemens reprirent leur première force.

La ligature ne paraissant pas avoir d'action, on eut recours, trois jours après, à la galvano-puncture. Chaque fois que les aiguilles eurent été introduites dans la tumeur, celle-ci devint plus dure, mais elle ne diminua point de volume. Enfin, les choses étaient à peu près dans le même état qu'avant l'opération, lorsque, après avoir eu pendant deux jours de l'oppression et une toux fatigante, le malade mourut subitement au moment où il faisait un léger effort. C'était le dixième jour de l'opération.

AUTOPSIE. L'examen cadavérique ne put se faire que précipitamment. La carotide était oblitérée au-dessus et au-dessous de la ligature par un caillot consistant.

Au grand étonnement du chirurgien, ce vaisseau, ainsi que l'innominée, parut sain à l'extérieur. Seulement, les parois de celle-ci étaient aplaties par une tumeur située entre elle et le muscle sterno-mastoïdien. Cette tumeur, qui avait été prise durant la vie pour un anévrisme carotidien, n'était autre chose qu'une dépendance d'un anévrisme développé sur la crosse de l'aorte. Ces deux tumeurs communiquaient ensemble par un col très court. Le sac aortique contenait des caillots sanguins; une rupture conduisant dans le médiastin expliquait l'instantanéité de la mort. Quant à la tumeur située au-devant de la carotide, elle ne renfermait ni caillots sanguins, ni couches fibrineuses; un liquide sanieux brunâtre inodore la remplissait.

En cherchant l'orifice de l'innominée dans le sac anévrismal, on trouva cette artère presque complètement oblitérée à son origine. Comme nous l'avons dit, elle était saine, mais vide de sang. Il en était de même de la sous-clavière.

Les réflexions que ce fait soulève sont nombreuses; et, nous devons le dire, elles sont d'une nature pénible, puisque toutes se rapportent aux difficultés du diagnostic entre les anévrismes de l'aorte et ceux du tronc innominé. Si, dans un cas où ce vaisseau était non seulement sain, mais presque imperméable, où la tumeur aortique offrait un énorme volume, où l'affection a pu être observée dans ses progrès successifs; si, disons-nous, l'erreur a été unanime, complète et durable, comment s'en garantir lorsque l'innominée participe à l'altération de l'aorte? Comment être assuré de discerner l'anévrisme aortique quand il n'est que complication, puisqu'on peut le méconnaître alors qu'il constitue à lui seul toute la maladie? Il faut l'avouer, la science attend encore sur ce point de nouvelles lumières: les cas si connus de Key, de Morrison, de Wickham, de M. Rigen, de Montgomery sont autant d'exemples qui prouvent l'imperfection de nos moyens actuels de diagnostic. Heureusement la méprise n'entraîne généralement pas des suites funestes. M. Robert (V. Thèse de concours, p. 127) a même rassemblé quelques faits de ce genre d'où l'on pourrait conclure que la ligature de la carotide a semblé parfois exercer une influence favorable sur la marche des anévrismes de l'aorte.

M. O'Shaughnessy fait observer que le cas précédent rendait encore plus facile la méprise dont il s'agit, vu l'absence complète des symptômes qui suivent ordinairement l'anévrisme de l'aorte. Enfin, les détails de l'autopsie donnent une raison satisfaisante de l'insuccès de l'électro-acupuncture. Ne trouvant pas à agir sur du sang, il n'est pas étonnant que ce moyen n'ait déterminé aucune coagulation. L'augmentation de consistance qui suivait chacune de ses applications s'explique par l'induration, constatée à l'autopsie, des parties qui entouraient le trajet de l'aiguille.

ABSORPTION DE L'ESTOMAC CHEZ UNE MOUETTE; par M. AUG. HÉRON.

L'opinion est à peu près fixée aujourd'hui sur les cas de prétendue dissolution de l'estomac par les sucs gastriques. Généralement, on a rapporté à une érosion pathologique l'observation où Hunter trouva, chez un supplicié, la membrane interne de ce viscère détruite dans plusieurs points. Le fait que nous allons rapporter serait de nature à réhabiliter l'explication de Hunter; car il offrirait un nouvel exemple, et plus prononcé encore, du même phénomène. Voici les détails de ce fait, dont nous abandonnons du reste à son narrateur l'entière responsabilité.

OBS. Partant pour une excursion de quelques jours, dit M. Héron, je laissai chez moi une mouette, oiseau de mer, qui était habituée à se nourrir de rats, de souris, de poulets et de canards. En mon absence, on lui donna exclusivement du foie de veau, dont elle mangea d'abord avidement; mais, au bout d'une semaine, elle s'en dégoûta. Comme mes domestiques n'avaient pas trop pour eux même de leur ration de vivres, ils ne lui donnèrent pas autre chose. Quinze jours n'étaient pas écoulés que l'oiseau refusa entièrement le foie de veau. Il mourut quatre jours après avoir cessé de manger ainsi que de boire.

Cette mouette était mon oiseau favori. Aussi je voulus la conserver. Mais à ma grande surprise, lorsqu'on l'ouvrit deux jours après sa mort, on trouva que *l'estomac et les intestins avaient disparu sans laisser de traces*. Ils étaient remplacés par une membrane cellulaire contenant à peine deux onces d'un fluide glaireux.

Malgré la naïveté de ce récit, et quoiqu'une observation fortuite, comme l'est celle-ci, présente sans doute plus de garanties qu'une expérience faite dans un but déterminé d'avance, nous doutons qu'on en accepte généralement les résultats. Moins de brièveté était indispensable dans la description d'un état aussi extraordinaire. Quoi qu'il en soit, et pour ceux qui, au lieu de le nier, voudront l'analyser, nous signalerons : 1° l'espèce de l'oiseau, carnivore et habitué à vivre exclusivement de viande; 2° l'espace de deux jours qui s'est écoulé entre sa mort et l'examen, intervalle pendant lequel le sac gastrique a eu le temps d'exercer son action dissolvante sur des parties privées de vie; 3° l'influence d'un seul et même aliment, influence qui, dans ce cas, a précédé et s'est combinée à celle de l'abstinence.

CAS DE LUXATION DU FÉMUR CHEZ UN ENFANT; par M. KIRBY.

Tout l'intérêt de cette observation se rapporte à l'âge du sujet qu'elle concerne. Un court extrait suffira pour faire juger de son authenticité.

OBS. Un enfant de trois ans était porté dans les bras d'une personne assise sur un chariot, lorsque celle-ci, voyant tomber le cheval, s'élança à terre. Dans cette chute, le condyle externe du fémur de l'enfant porta contre le sol. On s'aperçut depuis ce moment qu'il boitait. Néanmoins, il fut traité pendant deux jours pour une luxation. Mais enfin, l'impotence et la déformation persistant au même degré, on fit venir M. Kirby, qui reconnut les symptômes suivans. L'enfant est couché sur le côté malade sans éprouver de douleur, mais le membre est raccourci de deux pouces et demi, le genou tourné en-dedans, la fesse aplatie, la cuisse un peu fléchie et croisant celle du côté opposé.

Pour réduire cette luxation, M. Kirby saisit d'une main le coude-pied et tira doucement sur le membre en le portant un peu en avant. Pendant ce mouvement, l'autre main, appliquée sur le trochanter, sentit un frottement, puis un bruit très perceptible pour les assistans. Au même instant, le membre reprit sa longueur et sa direction normales. On maintint le membre dans l'immobilité durant quinze jours. Au bout de ce temps, on lui permit peu à peu un exercice modéré, et les fonctions furent bientôt rétablies dans leur intégrité.

DE L'INFLUENCE DE L'ALLAITEMENT POUR PRÉVENIR LE RETOUR DE LA GROSSESSE; par M. LAYCOCK.

Aucun sujet n'est d'une étude plus facile, et aucun n'est moins connu des médecins que l'influence exercée par la lactation sur les fonctions génitales, sur la menstruation et sur la conception, en particulier. C'est de ce dernier objet que M. Laycock s'est occupé. Avant lui, un autre médecin anglais, M. Roberton de Manchester était arrivé à cette conclusion, que sur 100 femmes, 50 conçoivent pendant la durée de l'allaitement. Mais on avait reproché à cet auteur de n'avoir fait porter sa statistique que sur les classes pauvres ou manufacturières.

Pour échapper à ces objections, M. Laycock a demandé des documens à quelques-uns de ses amis qui exercent la médecine dans des districts agricoles. Lui-même a fait des recherches à York où la population n'a pas de caractère professionnel exclusif. Les résultats de ces investigations sont les suivans : sur un total de 135 femmes observées, on a compté 209 grossesses pendant 766 allaitemens, ou environ 27 fois sur 100.

Les observations suivies de M. Laycock lui ont permis de constater qu'il y a, sous ce rapport, deux classes de femmes. Chez les unes, la conception durant l'allaitement est la règle; il en a compté 19 seulement sur 135. Cette disposition, qui peut être héréditaire, comme il en a vu 4 on 5 exemples, tient suivant lui à un état de santé très florissant.

Dans les autres cas où la grossesse survenue durant l'allaitement est un fait exceptionnel, ce fait semble se rattacher à quelque état morbide existant au moment où il est survenu.

EMPLOI DE L'OPIUM DANS LES RUPTURES DE L'UTÉRUS.

MM. Mitchell et Béatty rapportent, devant la Société chirurgicale d'Irlande, l'observation de deux femmes chez lesquelles une rupture de l'utérus a été guérie par l'usage de l'opium à haute dose. Chez l'une d'elles, la seule dont l'histoire ait été présentée avec détails, l'opium fut donné à la dose de 5 centigr. toutes les heures. Au bout de 16 heures, la réaction avait eu lieu, la peau était chaude, le pouls distinct, les vomissemens avaient cessé. La sensibilité du ventre dénotant cependant une péritonite, on fit alterner avec les pilules d'opium une prise de 10 centigr. de calomel. Ce plan de traitement fut continué 24 heures; et alors on diminua en les espaçant davantage les doses de ces médicamens. La malade finit par se rétablir, après avoir eu une salivation par l'effet du mercure.

On s'était assuré, chez les deux malades, en portant le doigt dans l'utérus, que la rupture de cet organe communiquait directement avec la cavité péritonéale.

— On ne manquera pas de remarquer que l'administration du mercure et l'existence, avouée par l'auteur, d'une péritonite sont autant de circonstances qui diminuent l'importance qu'on doit accorder à l'action de l'opium dans ce cas. M. Béatty justifie sa pratique par les succès que M. Stokes a dus à ce médicament dans les perforations intestinales. Mais les conditions sont loin d'être semblables entre ces deux états. Si, dans l'ulcération du tube digestif, la paralysie artificiellement provoquée, de ses parois, est un moyen de prévenir l'épanchement stercoral, c'est au contraire sur la contraction du tissu utérin qu'on doit compter, dans les ruptures de matrice, pour neutraliser la gravité de cet accident. L'opium ne trouve donc plus ici la même indication. Du reste l'expérience a déjà vérifié, même pour l'auteur, ces objections que la théorie nous suggère. Car, dans le courant de la communication, M. Béatty confesse que l'opium vient d'échouer entre ses mains, dans un 3e cas de rupture utérine.

AMPUTATION DE LA CUISSE, FAITE DURANT L'ÉTAT DE SOMMEIL MAGNÉTIQUE SANS QUE LE PATIENT AIT PERÇU AUCUNE DOULEUR; par M. WARD.

Voici les principales circonstances de ce fait qu'on vient de présenter à la Société Royale de Médecine et de Chirurgie, dont il a occupé une séance entière. Un homme de 42 ans, de bon tempérament, portait au genou une tumeur blanche dans un état fort avancé; le moindre mouvement y causait de vives souffrances; M. Ward, jugeant l'amputation de la cuisse nécessaire, consentit à essayer l'influence magnétique. Un M. Topham, avocat, se chargea d'endormir le patient, sur lequel il avait déjà plusieurs fois exercé son pouvoir, au point de calmer tout-à-fait ses douleurs. Bref, l'opération fut faite, le malade paraissait dormir paisiblement. Cependant, dès la seconde incision, il fit entendre un gémissement qui se répéta par intervalles, jusqu'à la fin. On remarqua que les muscles n'offraient de contractions, ni sur le membre amputé, ni sur celui du côté opposé, et l'on ne put déterminer de signes de douleur, même en pinçant le nerf sciatique. L'opéré en se réveillant assura qu'il n'avait rien senti, excepté un certain craquement, dû, sans doute, à l'action de la scie. Le même procédé fut mis en usage lors de la levée du premier appareil.

Notre conviction à l'égard du magnétisme est trop connue pour qu'il soit besoin de longues explications au sujet de cette nouvelle histoire d'opération faite sans douleur. Disons-le même, (la remarque ne sera pas inutile pour l'éducation des magnétiseurs à venir), nous ne trouvons rien dans ce prétendu miracle que l'observation vulgaire ne nous offre tous les jours et souvent à un bien plus haut degré. Si l'on voit des malades supporter, sans autre motif que le desir d'affecter un vain courage, l'opération la plus douloureuse avec l'apparence d'une entière impassibilité, comment s'étonner qu'un homme, dans la force de l'âge, dupe ou compère du magnétisme, ait pu prendre sur lui de souffrir une amputation, sans avoir laissé échapper d'autres marques de sensibilité que des *gémissements non interrompus*? C'est là, il est vrai, qu'une manière d'expliquer le fait; mais de combien de considérations, de combien d'analogies cette interprétation ne se fortifie-t-elle pas? C'est ainsi du reste que cette observation a été jugée par l'immense majorité des membres présens à la séance. MM. Alcock, Amott et Brodie ont cité des exemples d'opérations endurées avec un calme complet, sans qu'il y eût eu aucune intervention du mesmérisme. M. Blake a surtout intéressé l'assemblée en rappelant le fameux cas d'Anne Rots, depuis convaincue d'imposture, et qui se laissa arracher deux dents pendant son prétendu sommeil magnétique, sans laisser paraître qu'elle eût senti l'opération. Enfin, M. Marshall-Hall a abordé la question sous un point de vue tout différent. Pourquoi, dit-il, les muscles sont-ils restés immobiles pendant et après leur section? Ceci n'est-il pas en désaccord avec ce que nous savons du pouvoir excito-moteur, qui survit à l'action du cerveau, et que le sommeil n'avait par conséquent pas dû abolir? Pour moi, s'écrie M. Marshall-Hall, je trouve que le fait prouve beaucoup trop pour qu'on puisse le croire. Mais poursuivons : le cœur n'est pas sous l'empire de la volonté; on ne peut arrêter ses battemens, comme on parvient à suspendre la contraction d'un muscle. Certes, si le malade avait été réellement insensible, comme on l'annonce, la tranquillité des battemens du cœur en aurait été la meilleure garantie. Pourquoi donc, M. Ward a-t-il passé cette circonstance sous silence dans les détails qu'il donne sur l'opération.

DIFFÉRENCES DANS LES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS SUIVANT LES RACES HUMAINES.

Cette intéressante question a été incidemment effleurée dans la Société chirurgicale d'Irlande, à l'occasion d'un cas de résection de l'humérus pratiquée avec succès dans l'Afghanistan. A ce sujet, il a été avancé que les opérations réussissent mieux chez les blancs que dans les races colorées. Nous ne reproduirons pas les diverses raisons qu'on a apportées à l'appui de cette assertion. Il nous suffira d'énumérer les différences signalées entre les habitans des diverses contrées, sous le rapport de leur aptitude à subir impunément une opération. Les Afghans, dit M. Héaly, se rapprochent plus de nous que les autres tribus de l'Inde, par la nourriture dont ils font usage. Leur alimentation est à la fois animale et végétale; tandis que celle des autres peuplades est beaucoup plus simple. A cela on a opposé l'exemple des animaux herbivores, lesquels résistent mieux que les carnivores aux suites des vivisections. D'ailleurs, objecte M. Coy, la même différence ne s'observe-t-elle pas, quant à l'alimentation, entre les classes riches et les classes pauvres d'un même pays? — A cela M. Jacob répond que cette différence entre les riches et les pauvres, est précisément une des causes pour lesquelles les opérations réussissent moins chez ces derniers; et il ne serait pas éloigné de sonmettre les malades de cette catégorie à un régime animal, quelque temps avant l'opération. — Enfin, pour M. Benson, c'est moins la diversité des alimens que le plus ou moins d'intelligence qui peut expliquer les résultats si variables des opérations suivant les races humaines. Un Européen, d'un esprit cultivé, d'une imagination inquiète est-il aussi facile à gouverner, à tranquilliser sur les suites de sa maladie, qu'un sauvage si semblable à la brute, sous ce rapport?

On voit combien de questions importantes ont été soulevées dans cette discussion. La gravité particulière de chacune d'elles nous empêche de chercher ici à déterminer comparativement la part qui doit leur être faite dans la solution générale du problème.

C'est là un travail sur lequel nous espérons pouvoir revenir. Mais il ne sera ni l'œuvre d'un jour, ni l'œuvre d'un homme. L'indiquer à nos lecteurs c'est donc, dès à présent, les appeler tous à la collaboration.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Il n'y a pas eu de séance à l'Académie des sciences, lundi dernier, à cause de la fête du roi.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE.

FARCIN.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre qui lui a été adressée par M. Reynard, médecin vétérinaire de Lyon, à titre de document dans la question de la contagion de la morve et du farcin.

Cette lettre a pour objet l'étude du farcin chez les chevaux de hallage du Rhône et de la Saône. L'auteur commence par établir 1° que le farcin des chevaux de hallage est identique à celui qui affecte les chevaux de trait ou de labour; 2° que le farcin n'atteint qu'une fois les premiers. Pour mettre cette dernière proposition hors de doute, l'auteur examine les périodes diverses, les différens modes de terminaison de la maladie et les complications qui pourraient en imposer pour une récidive; ainsi, il peut y avoir un certain nombre d'éruptions successives appartenant toujours à une même maladie et point à une maladie nouvelle; on voit assez souvent des chevaux en apparence bien guéris, ne portant plus aucune trace de la maladie, présenter pendant un certain nombre d'années, au retour de chaque printemps, une éruption nouvelle, etc. D'ailleurs, ajoute M. Reynard, le fait de la non récidive du farcin est si bien connu des entrepreneurs de hallage qu'ils achètent de préférence des chevaux qui ont déjà eu le farcin.

Abordant ensuite d'autres points particuliers de l'histoire du farcin, M. Reynard fait ressortir les différences tranchées qui distinguent la morve d'avec le farcin. La morve a son siége exclusif sur la pituitaire, tandis que le farcin occupe tous les orifices des membranes muqueuses. Cette dernière affection offre quelque analogie avec la diathèse purulente chez l'homme. Ces deux maladies peuvent coexister souvent, et comme la morve est sujette à récidive, c'est à la circonstance de cette complication ou à une confusion entre ces deux maladies qu'on doit attribuer les prétendues récidives du farcin.

La lettre de M. Reynard est renvoyée à la commission de la morve.

DÉCÈS.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Bourgeois, de Saint-Denis, membre correspondant.

Le président donne lecture du discours qu'il a prononcé, le 1er mai, devant le roi, au nom de l'Académie, et de la réponse de S. M.

ÉLECTION.

L'Académie procède à l'élection d'un membre pour la section de médecine.

La feuille de présence porte 120 signatures. Nombre des votans, 117. Majorité, 59.

Au premier tour de scrutin, les voix se distribuent de la manière suivante :

M. Mélier, 53. M. Prus, 39. M. Gibert, 7. M. C. Broussais, 7. M. Nonat, 6. M. Martinet, 4. M. Briquet, 1. Deux billets blancs.

Deuxième scrutin, 116 votans, majorité 59 :

M. Mélier obtient 61 voix; M. Prus, 53; M. Nonat, 1.

M. Mélier, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

ABOLITION DE LA PATENTE.

M. GERDY dépose une proposition, par laquelle il demande la formation d'une commission chargée d'examiner s'il ne conviendrait pas que l'Académie demandât à la chambre des députés l'abolition de la patente.

M. LONDE appuie cette proposition.

Après une courte discussion sur la convenance de cette démarche, la proposition étant généralement approuvée est mise aux voix et adoptée.

Le bureau désigne à cet effet une commission composée de MM. Guéneau de Mussy, Gerdy, Roux, Husson, Bégin, Nacquart, Ferrus, Dubois (d'Amiens) et Royer-Collard.

ALIÉNATION MENTALE.

M. DELASIAUVE continue la lecture commencée dans la séance précédente sur l'aliénation mentale.

Commissaires : MM. Collineau, Ferrus et Falret.

La séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

DES MALADIES DES OVAIRES; par M. LOUIS HIRTZ. — Thèse de la Faculté de Strasbourg, du 12 mai 1841. — Un vol. in-8° de 73 pages.

Le premier mot de cette thèse est destiné à en justifier le titre. Si l'auteur a choisi un sujet aussi disproportionné, dit-il, avec ses forces, c'est que « de tous les organes, l'ovaire est un de ceux qui sont le plus souvent malades, et de tous aussi celui dont les maladies ont été et sont encore le plus souvent méconnues, au point que l'on peut dire sans hésiter que leur anatomie pathologique est bien plus avancée que leur symptômatologie. » Tout en admettant, du sens de cette proposition, ce qui est nécessaire pour servir de motif à l'intéressant mémoire de M. Hirtz, nous ne saurions consentir à la regarder comme un jugement mérité sur les travaux de nos devanciers. L'histoire d'une maladie ne se compose pas seulement des monographies qui en embrassent l'ensemble, elle comprend aussi toutes les acquisitions partielles, faites sur des points isolés de son domaine. Or, si la science n'est en effet que médiocrement riche en descriptions complètes des affections de l'ovaire, remarquons que chacune d'elles a été l'objet de travaux assez multipliés pour ne laisser guère qu'un rôle de compilation à celui qui voudrait les présenter dans un tableau général. Pour ne prendre qu'un exemple, l'ovarite suppurative, cette maladie si fréquente, point de départ elle-même de tant de lésions secondaires, n'a-t-elle pas de tout temps fixé l'attention des meilleurs praticiens? Sa dénomination, à la vérité, n'est point demeurée la même à toutes les époques; mais on reconnaît sans peine dans ses noms si divers un état morbide constant, un même fait clinique. Dépôts laiteux, abcès de la fosse iliaque, ovarite, phlegmons des ligamens larges tumeurs fluctuantes du petit bassin, etc.; ce sont là autant d'expressions différentes d'un seul phénomène pathologique, et il n'est pas besoin de torturer les faits pour comprendre que Puzos, Dance, MM. Velpeau, Gendrin, H. Couturier, Bourdon, etc., ont eu en vue la même maladie, dénommée seulement de diverses façons, suivant celui de ses caractères

qui, à chacun d'eux, avait paru le plus saillant. Il en est ainsi de la plupart des lésions de l'ovaire.

Ainsi, pour nous, ce qu'il y a de plus original dans la thèse de M. Hirtz, ce n'est pas l'indication d'une maladie nouvelle, la découverte de quelque signe, de quelque mode curatif non décrit jusqu'à lui, c'est uniquement l'idée d'avoir groupé dans un seul cadre l'histoire déjà faite de toutes ces maladies, de tous ces signes et de cette thérapeutique. Mais cette pensée même a droit à des encouragemens. Car rien n'aide plus à la vulgarisation des notions utiles que ces monographies, trop décriées aujourd'hui, où, sous une forme didactique et concise, le lecteur est toujours assuré de trouver à telle place, tel document qui lui eût coûté, sans cela, tant de recherches hasardées ou infructueuses. Nous n'avons donc qu'à louer notre confrère d'avoir entrepris cet ingrat travail. Au point de vue de l'utilité pratique, aucun sujet n'était plus digne que celui-ci d'appeler les efforts d'un esprit investigateur et judicieux comme le sien.

Après un résumé précis, mais complet, des notions anatomiques et physiologiques que l'on possède sur l'ovaire, l'auteur commence sa description pathologique par l'inflammation de ces organes qu'il nomme *oophorite*. Ce néologisme, tout à fait légitime au point de vue étymologique, semblera peut-être un peu moins justifié sous un autre rapport. Car, en vérité, est-il quelqu'un qui puisse se tromper sur le sens de ce qu'on entend par ovarite? et pourrait-on en dire autant du nouveau mot? Combien de temps encore ne faudra-t-il pas avant qu'on ose le mettre en circulation, sans une phrase explicative? Mais laissons le nom et voyons les choses: M. Hirtz divise son *oophorite* en onze variétés, 1° oophorite aiguë et chronique, simple et puerpérale, parenchymateuse et capsulaire ou péritonéale, isolée et compliquée, sporadique et épidémique, primitive, idiopathique et secondaire, métastatique, latente, hémorrhagique, veineuse ou phlébite, ovarique, enfin rhumatismale ou rhumatisme de l'ovaire. Ceci, comme on le voit, est moins une division qu'un tableau synoptique, présentant toutes les variétés de siége, de forme, de durée, de causes, de complications, etc., que peut revêtir la maladie. Ainsi considérée, et à titre de résumé, cette division sera fort utile au lecteur. Nous l'aurions même jugée assez complète, si l'auteur avait songé à y ajouter l'ovarite, ou, pour parler son langage, l'oophorite blennhoragique, espèce si intéressante, analogue chez la femme, de l'épididymite blennhorragique et sur laquelle M. Ricord appelle si souvent l'attention dans ses excellentes leçons cliniques.

Reprenant en sous-œuvre chaque chef de cette division si essentiellement pratique, M. Hirtz en fait le sujet d'un article distinct. De là, résulte une histoire qu'on peut regarder comme la plus détaillée de celles que nous possédons sur cette matière. Il serait trop long, et peut-être deviendrait-il fastidieux d'analyser ici tout ce chapitre. Remarquable par l'abondance des documens mis à profit et par la réserve qui a présidé à leur emploi, il ne reproduit guère que les notions déjà acquises à la science; mais il offre l'avantage de les présenter réunies, et dépouillées de ce qu'elles avaient ou d'hypothétique ou de trop exclusif dans la bouche de leurs premiers auteurs. C'est là une qualité qui peut bien compenser l'originalité. Du moins, la croyons-nous beaucoup plus rare.

Sous le titre de *suites, issues, terminaisons de l'inflammation aiguë et chronique des ovaires*, l'auteur traite successivement de la suppuration, de l'induration et de l'hydropisie de ces organes. Au sujet de cette dernière lésion, on pourrait, ce nous semble, reprocher à M. Hirtz de s'être un peu avancé en la classant ainsi parmi les suites de l'inflammation. D'un côté, en effet, l'âge de 18 à 30 ans, qu'il admet lui-même comme plus particulier au déve loppement de l'ovarité, n'est point celui où se manifestent les hydropisies ovariques. D'autre part, le peu de symptômes généraux que provoque à son début un système de l'ovaire ont-ils la moindre analogie avec le cortége réactionnel intense dont s'accompagne toujours l'état phlegmasique du même organe? Quant à nous, si nous avions une opinion à formuler sur la pathogénie de ces kystes, l'âge auquel ils s'observent le plus ordinairement nous paraîtrait une raison bien plus puissante pour en rattacher la formation à un travail de menstruation perverti. Quelques observations qui nous sont propres tendent encore à justifier cette vue. Pendant une année passée à la Salpêtrière, dans le service de M. le professeur Cruveilhier, souvent nous avons vu sur des femmes de plus de 50 ans, l'ovaire, à peu près sain, en apparence à l'extérieur, présenter dans son parenchyme un certain nombre de kystes, dont les uns contenaient du sang, les autres, plus volumineux, une sérosité, tantôt rougeâtre, tantôt presque transparente. La transformation du sang en fluide séreux se manifestait ainsi aux yeux de l'observateur dans la série des périodes qu'elle parcourt successivement. Ne se sent-on pas porté à conclure de là, qu'un épanchement sanguin dans une vésicule de Graaf constitue le point de départ de ces kystes? Le phénomène initial serait ainsi absolument identique à celui qui s'observe dans la menstruation. Et si, les effets, dans l'un et l'autre cas, se trouvent différens; si, au lieu d'une crise passagère, il entraîne ici une lésion de cette gravité, c'est justement parce que le sang ne rencontre plus les mêmes conditions pour se frayer un passage à l'extérieur, par la trompe; c'est parce que la vitalité, différemment répartie selon les âges, permet alors un acte pathologique à la suite du même phénomène qu'elle terminait, dans l'âge adulte, d'une manière toute conforme à l'ordre physiologique. Hâtons-nous de dire que cette hypothèse nous semble seulement la plus probable. Mais nous ne nions point pour cela que, dans un certain nombre de cas, l'hydropisie ne puisse reconnaître pour cause une inflammation aiguë et surtout chronique de l'ovaire.

Parmi les signes distinctifs entre l'ascite et le kyste ovarique, il en est deux que nous trouvons très bien décrits dans la thèse de M. Hirtz. Dans la première affection, dit-il, le col de l'utérus n'a éprouvé aucun changement de position, tandis qu'il est ordinairement élevé et dévié dans l'hydropisie enkystée; l'ovaire, en se développant, ayant attiré l'utérus, de même que, dans la grossesse, celui-ci attire l'ovaire. Puis, si l'on songe que la vie est moins longtemps compatible avec l'ascite qu'avec l'hydropisie enkystée, que l'économie s'altère bientôt par suite des lésions des organes qui ont donné lieu à l'épanchement, telles que les affections du cœur et du foie, que souvent l'ascite est accompagnée d'anasarque, etc., on aura de nouvelles données sur lesquelles on pourra baser le diagnostic.

Un mot encore au sujet du traitement de cette affection. M. Hirtz ne désapprouve pas les injections irritantes faites dans la cavité du kyste pour obtenir une inflammation adhésive et par suite une cure radicale. Seulement il recommande de ne les faire que lorsqu'*on est bien sûr* que des adhérences empêchent tout épanchement dans la cavité abdominale. Cette règle est de toute rigueur; mais il ne suffisait pas de la poser, il fallait surtout donner les moyens de l'appliquer en apprenant à reconnaître l'existence de ces adhérences. Or, c'est là justement le point difficile; et nous pourrions citer ici l'exemple d'un chirurgien dont personne ne voudrait seulement mettre en doute l'habileté, la supériorité même en fait de diagnostic, qui eut à déplorer, dans une opération semblable, la perte de sa malade, pour avoir cru à tort à la présence de ces adhérences préservatrices dans le lieu où il pratiqua la ponction. Le fait s'est passé en 1835, dans un des hôpitaux de Paris.

M. Hirtz termine son opuscule par l'indication d'une maladie peu connue jusqu'ici, et que, fidèle à sa nomenclature, il désigne sous le nom d'*oophoralgie*. En d'autres termes, c'est tout simplement la névrose des ovaires. M. Stolz l'a rencontrée souvent; et, d'après M. Hirtz, la structure et les fonctions de l'ovaire dans l'organisme féminin, auraient dû depuis longtemps en faire supposer *à priori* l'existence. L'affection est ordinairement bornée à un seul ovaire. Elle se développe sous forme d'accès douloureux que la femme éprouve subitement, et qu'elle rapporte à la profondeur de la région iliaque. Après avoir subsisté quelques instans, la douleur disparaît d'elle-même sans laisser de traces et sans s'être accompagnée de fièvre pendant sa durée. La compression et l'application d'un corps chaud soulagent assez efficacement les malades. Quant au traitement curatif, il est le même que celui de toutes les névralgies. Cette maladie peut à la longue amener l'hystérie.

VARIÉTÉS.

— M. Falret, médecin en chef à l'hospice de la Salpêtrière, commencera, le 15 mai, son Cours de clinique et de pathologie générale des aliénations mentales et des affections nerveuses.

La clinique aura lieu tous les matins, à huit heures et demie. Les leçons théoriques se feront les lundi et vendredi, à dix heures précises.

— Elémens de pathologie médicale; par A. P. Requin, médecin de l'Hôtel-Dieu-annexe, professeur-agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. — T. 1er. — Un vol. in-8° de 824 pages. Prix : 8 fr.

L'ouvrage aura deux volumes.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DE L'HYDROTHÉRAPIE.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Nous avons retracé dans un premier article l'histoire du développement de la pratique de Priessnitz en la considérant soit à Grœfenberg, où elle a pris naissance, soit dans les autres établissemens qui se sont formés sur d'autres points de l'Allemagne. Il ne s'agit pour nous encore aujourd'hui que de continuer à l'égard de l'hydrosudopathie le rôle d'historien, en reproduisant les règles et les procédés de la nouvelle méthode; nous formulerons plus tard notre opinion au sujet de ces règles et procédés dans un dernier article.

La médecine hydrothérapique se compose essentiellement de trois ordres de moyens. Le seul dont on parle, c'est l'usage de l'eau froide; mais il en existe plusieurs autres non moins puissans : nous voulons parler en premier lieu des moyens de provoquer la sueur, et ensuite de l'obligation de ne traiter les malades que dans un pays de montagnes et tout au moins dans un pays salubre, au sein d'une atmosphère vive et parfaitement pure. A cette obligation impérieuse s'en ajoute une autre à laquelle les hydrothérapeutistes n'attachent pas moins d'importance. Celle ci consiste dans le choix d'une alimentation particulière dont, ils bannissent le vin, les boissons stimulantes, tous les condimens, tous les mets de luxe, pour la réduire à l'usage de l'eau et aux substances les plus simples ou réputées telles, servies froides la plupart du temps. Ce n'est pas tout. Les hydrosudopathes forcent en quelque sorte leurs malades à gagner eux-mêmes leur nourriture au prix de longues excursions à travers des sentiers difficiles et par un air sec et froid. Il est vrai de dire qu'ils satisfont largement aux exigences de la faim provoquée tant par cet exercice que par le lavage à grande eau des voies digestives et par les déperditions consécutives à des sueurs presque incessantes, en lui permettant de s'assouvir pour ainsi dire par des repas sinon recherchés, au moins très abondans.

Les historiens de l'hydrothérapie et même ses critiques ne mentionnent que pour mémoire ce cortége obligé de l'emploi de l'eau froide, et pourtant on ne saurait douter que de semblables auxiliaires ne puissent faire quelquefois la plupart des frais de la guérison, et que dans tous les cas ils ne doivent y servir très activement. Quel médecin a jamais contesté l'influence d'un air pur et vif, celle de l'exercice au milieu d'un tel air, celle enfin d'une alimentation simple et presque primitive, et à plus forte raison le concours de cet ensemble de ressources sur les affections de

Feuilleton.

LA PATENTE ET L'ACADÉMIE.

Le temps, comme la nuit, porte conseil. Il y a huit jours, l'Académie ne paraissait pas éloignée d'adopter la proposition qui lui était faite, d'adresser une pétition à la chambre, en faveur de la suppression de la patente des médecins. C'est du moins ce qu'il était permis d'inférer de l'empressement avec lequel elle avait accueilli cette idée, et du silence complet de ceux de ses membres dont la spécialité est de chercher le côté faible et vulnérable de toute chose. A cette première épreuve, il y avait donc quelque motif de craindre que l'Académie ne se laissât entraîner à pétitionner. Il n'en a pas été ainsi, et tous les amis de la science et de la raison s'empresseront de la féliciter. En place du projet appuyé par acclamations (ce sont les termes dont on s'est servi en rapportant les faits de la première séance), elle a adopté une résolution conforme à sa sagesse et à sa gravité, et qui n'a rien de la démarche qu'on voulait lui faire faire. Elle a décidé qu'une lettre serait écrite au ministre pour le prier de mettre sous les yeux de la commission du budget quelques pages relatives à la patente des médecins, extraites du rapport fait par M. Double il y a douze ou treize ans, sur la réorganisation de la médecine. On sait que ce document, empreint de la force et de la sûreté d'esprit de son auteur, a été rédigé en réponse à des questions posées par le ministre, et adopté par l'Académie après discussion. C'est donc son opinion officielle sur la matière qu'elle rappellera, et elle pourra la rappeler en toute convenance à l'autorité même qui l'avait provoquée à une autre époque. Cette conclusion a surpris quelques personnes, et nous-même nous n'avons pu nous défendre d'une certaine satisfaction inattendue. Pour être juste cependant, il convient de remarquer que la motion, point de départ de tout ceci, n'avait été faite qu'à la fin de la séance, alors qu'un grand nombre de membres étaient partis; d'ailleurs, il ne s'agissait encore d'arrêter aucune résolution. L'Académie a donc pu, sans se mettre en contradiction avec elle-même, se refuser à faire ce que, sur de fausses apparences, sans doute, on avait supposé à tort qu'elle voulait faire. Qu'importe, du reste, qu'elle ait changé d'opinion, pourvu qu'elle se soit arrêtée à la bonne. Or, c'est ce qui ne nous paraît pas douteux. Mais parlons d'abord de la discussion.

Pour prévenir toute équivoque, commençons par rappeler ce que tout le monde sait déjà, que nous sommes les ennemis déclarés de la patente. Depuis dix ans, la Gazette Médicale n'a cessé de réclamer contre cet impôt. Ce que nous avons à dire de la discussion de l'Académie ne doit donc pas laisser de doute sur notre opinion. Mais à nos yeux la difficulté n'était pas de savoir si cet impôt est ou non mal assis, injuste, et s'il doit être repoussé; ou bien encore si, en le généralisant mieux, par une interprétation plus rationnelle de sa cause, on ne devrait pas plutôt l'étendre à toutes les exceptions actuelles que d'en exempter les médecins; il ne s'agissait pas de cela. La question soumise

long cours, sur ces affections, qui imprégnent, en quelque sorte, jusqu'aux molécules organiques, surtout, comme c'est l'ordinaire, lorsqu'elles attaquent l'homme riche, adonné presque par devoir, quand il ne le serait pas par goût, à une vie oisive, dans l'atmosphère méphitique des cours ou des salons, prenant ordinairement avec excès une nourriture aussi recherchée que succulente, et passant, en un mot, ses jours, qu'il appelle heureux, en révolte perpétuelle contre les principes de la modératinn et les prescriptions de l'hygiène? C'est en s'aidant de ces agens que les hydropathes ont recours à l'eau froide.

L'emploi de l'eau froide constitue le fond du traitement hydrothérapique; elle est appliquée de deux manières à l'intérieur et à l'extérieur. A l'extérieur, on s'en sert sous la forme de bains généraux ou de bains partiels, divisés eux-mêmes en demi-bains, bains de siége, de pieds, et de plusieurs autres régions. Viennent ensuite les applications de linges mouillés, puis les douches et les lavages. Les bains entiers se prennent dans un bassin de sept mètres de contour environ et assez profond pour qu'un homme de moyenne taille y plonge jusqu'au cou. L'eau de ces bassins est constamment renouvelée et s'échappe de même par une ouverture ménagée exprès, emportant avec elle les impuretés abandonnées par les baigneurs. De plus, deux fois par jour, le bain est vidé et balayé afin d'en expulser tout ce qui a pu se précipiter. Ainsi toutes les précautions sont prises pour que les baigneurs soient toujours en contact avec de l'eau parfaitement pure.

La meilleure eau est celle qui est exempte de tout mélange, à l'abri des rayons du soleil et amenée dans cette vue par des tuyaux bien couverts, soit dans le bassin soit dans le réservoir où on la puise. Les lieux dépourvus d'une semblable source doivent y suppléer par l'eau la plus claire et la plus légère, la moins chargée de sels, dont on constate la présence par les rougeurs des chairs qu'on y soumet à la coisson. L'eau de rivière a le défaut d'être trop peu froide et de ne pas contenir d'air fixe. A défaut d'autre il faut pourtant bien s'en servir, mais aux heures du jour où le soleil ne l'a pas encore atteinte. Les bains de rivière sont très avantageux aux personnes saines; il faut seulement avoir l'attention d'y rester peu de temps et les faire suivre de beaucoup d'exercice.

On se plonge dans le bain le corps tout couvert de sueur et on assure que cette immersion est toujours sans danger pourvu que les organes de la respiration soient en repos. Aussi recommande-t-on, si l'on a un certain espace à parcourir pour arriver au bain de se reposer un peu et de tranquilliser les poumons, après quoi on se déshabille promptement, sans se laisser trop sécher et rafraîchir, ce qui ferait perdre au corps une chaleur dont il a besoin pour obtenir la réaction provoquée par le bain, et on se jette dans l'eau, la tête la première, après l'avoir préalablement mouillée, ainsi que la poitrine, afin de prévenir les congestions vers ces régions. La précaution est de rigueur à Grœfenberg où l'on entre tout suant dans l'eau. Pendant la durée du bain, on y plonge quelquefois la tête. Il est également utile de se donner du mouvement dans le bain, soit en nageant soit en se frottant avec les mains les parties souffrantes surtout. On proportionne la durée du bain au degré du froid de l'eau et à celui de la chaleur vitale du baigneur. Rien ne peut être dit de général à ce sujet. A Grœfenberg où l'eau marque entre 5 et 8 degrés, personne ne reste dans le bain plus de six à huit minutes; c'est le maximum; le minimum est entre deux et huit minutes. On doit éviter dans ces bains, non le premier froid qu'on y éprouve en entrant, mais le second qui est une sorte de fièvre et en sortir avant de l'avoir ressenti. On fera bien de se baigner dans des chambres légèrement chauffées, à quelques degrés seulement au-dessus de la température de l'eau de bain. Au sortir du bain, on se couvre d'un drap, on se sèche et se frotte le corps entier, on s'habille promptement et l'on se rend à la promenade pour se réchauffer. Il faut se bien garder de rechercher la chaleur des poêles et celle des lits, ce serait agir en sens contraire du traitement.

Les demi-bains suppléent aux bains entiers chez les personnes trop faibles ou qui ne sont pas encore familiarisées avec les bains entiers. On élève leur température à 12 degrés au plus. Il est des cas, lorsqu'on veut faire agir les demi-bains comme excitans, où on y retient les malades une ou deux heures, et même quelquefois jusqu'à cinq heures. Alors on couvre toutes les parties supérieures du corps, et l'on ferme hermétiquement la baignoire, de sorte que la tête seule soit à découvert. On les répète au besoin plusieurs jours de suite. Les demi-bains sont à leur véritable place pris immédiatement après la sueur et accompagnés d'aspersions générales avec l'eau froide. Ici, on ne doit se mouiller ni la tête, ni la poitrine en entrant dans le bain; mais on reçoit un seau d'eau froide sur la tête, qu'on frotte vivement immédiatement après, ainsi que la figure. On frotte de même le reste du corps. Après dix minutes de cette manœuvre, on quitte le bain, on se sèche, on s'habille et on se livre à l'exercice.

Les détails qui précèdent indiquent, sans que nous ayons besoin de nous y arrêter, les modifications à faire subir à l'usage de l'eau à l'extérieur lorsqu'elle est prise en bains locaux, en douches, en ablutions et en fomentations. Nous dirons cependant que lorsque la faiblesse des malades ne permet aucun de ces moyens suivis toujours de frictions, on y supplée en lui appliquant sur tout le corps un drap de lit trempé dans l'eau froide, qu'on laisse égoutter un peu, et avec lequel on pratique plus facilement la friction prescrite.

Les applications de l'eau froide à l'extérieur sont faites, avons-nous dit, le corps tout suant. Or, les hydrosudopathes provoquent les sueurs indispensables par un ordre particulier de moyens. Le malade est enfermé un dans une épaisse couverture de laine, les jambes étendues et les bras appliqués le long du corps. C'est un véritable maillot qui l'embrasse et l'enveloppe hermétiquement. Cette couverture, ainsi roulée autour du malade, est fixée avec des bandes disposées d'avance. Le séjour dans cette position gênante et presque intolérable est plus ou moins long. Dans tous les cas, il la garde jusqu'à ce que la sueur arrive, ce qui a lieu rarement avant une heure. Pour l'accélérer, on fait tout le mouvement possible dans ce maillot. Dès qu'elle arrive, on ouvre la fenêtre et on fait boire tous les quarts-d'heure ou toutes les demi-heures un verre d'eau froide. C'est alors qu'on voit la sueur percer le lit et couler même quelquefois, dit-on, sur le plancher. Lorsque pendant la sueur la tête s'échauffe, malgré l'abondance de boisson froide, il est temps de quitter le maillot. La durée de la sueur n'est jamais moindre d'une heure, et n'est jamais prolongée non plus au-delà de trois à quatre heures. Ensuite, on est démaillotté, on s'enveloppe d'un manteau et on se rend au bain, placé à quelque distance. Pendant ce trajet, il faut soigneusement abriter le corps ruisselant de sueur contre l'air froid.

L'usage de l'eau en boisson concourt avec ses applications extérieures: on ne boit pas dans le bain, mais on boit dans le maillot et au sortir du bain en se promenant. En outre, l'usage de l'eau en boisson sert à elle seule de moyen de traitement. On ne doit pas en boire moins de douze

---

aux délibérations de l'Académie était une simple question de forme. « Est-il *convenable* et *opportun* que l'Académie adresse une pétition aux chambres; est-il *convenable* qu'elle fasse cette démarche? » Voilà ce qu'il fallait examiner et discuter. Cependant, chacun a essayé de donner sa théorie politique et morale de la patente: les uns pour, les autres contre. Nous n'avons rien à dire de ces essais, parce que nous ne voulons pas reproduire ici ce que nous avons trouvé déplacé ailleurs. Le débat maintenu dans ses limites aurait donc dû rouler uniquement sur la question de convenance. Or, rien qu'à cet égard il y avait bien des choses à dire, et il en a été dit quelques-unes. Ceux qui applaudiront comme nous au parti que l'Académie a pris, trouveront excellentes les raisons alléguées à ce point de vue par MM. Royer-Collard, Adelon, Barthélemy. — En fait, et comme corps constitué, l'Académie n'a ni la mission, ni le droit d'adresser des pétitions aux chambres. Comme corps savant, elle aurait mauvaise grace de s'engager dans cette voie, de vouloir suggérer des réformes politiques ou financières. Mais elle est surtout partie intéressée. L'Académie, abstraction, ou institution, se résout en académiciens payant patente. Ce n'est donc pas l'Académie, compagnie savante, qui réclame pour une question de principes, ce sont des médecins revêtus du frac académique qui demandent à être déchargés d'un impôt. On n'a pas assez insisté sur ce point de vue; car, dans le nouveau projet, il n'y aura pour ainsi dire plus d'exceptions: tous, ou presque tous les académiciens seront atteints; tous seront donc juges et parties dans la question. Cependant, ce qui serait intéressant pour l'individu peut ne pas l'être et ne l'est pas pour le corps. Que fait à l'Académie que les académiciens paient ou non patente? Mais, ce qui doit lui faire, c'est de ne pas engager légèrement sa considération, sa dignité, et son autorité, dans une démarche qui n'a rien à lui rapporter. L'intérêt de l'Académie et l'intérêt des académiciens sont donc ici séparés, et l'on aurait tort de les confondre. Si les uns peuvent et doivent réclamer contre un impôt qui les onère et les blesse, l'autre doit s'abstenir d'une manifestation qui ne pourrait qu'inutilement la compromettre.

Quel but en outre et quel résultat pouvait-on se promettre en plaçant l'Académie en présence de la Chambre des Députés? De convaincre l'une par l'autorité de l'autre. Mais il ne s'agit pas d'une question de science; il s'agit d'une question de finances et d'économie politique. On peut admettre qu'au cas où le corps législatif eût à délibérer sur une loi de police sanitaire, ou d'hygiène publique, il pût faire abnégation de son opinion pour accepter d'emblée celle du corps savant. En peut-il être de même pour une loi de sa compétence? Il y a de fortes raisons d'en douter. Ce n'est pas tout. L'Académie, parlant au nom de la science, de l'humanité, de l'hygiène publique, aurait chance et droit d'être écoutée: parlant au nom de médecins intéressés, quelle autorité veut-on qu'ait sa parole? Ce serait donc méconnaître de tout point le véritable caractère de l'autorité de l'Académie, que de la charger d'une semblable réclamation. Il n'y a point là sentiment d'égoïsme ou d'aristocratie, mais simple sentiment des convenances. Si la thèse qu'on peut faire prendre à l'Académie sous son patronage est forte de raisons, elle n'a pas besoin de son auxiliaire auprès d'un corps essentiellement indépendant et éclairé. Les médecins ont fait valoir ou feront valoir ces raisons avec toutes les chances de réussite qu'elles peuvent avoir; l'Académie n'en ajouterait aucune.

On a cité des précédens; ces précédens ne font rien à l'affaire. Beaucoup de

verres par jour, ni dépasser trente verres; on s'y accoutume par gradation; quelques personnes éprouvent au premier usage de l'eau des nausées, le vomissement ou la diarrhée. Il ne faut pas s'arrêter à ces symptômes; au contraire, on doit en boire davantage, car en rapprochant les verres d'eau, on est bientôt sûr d'être délivré de ces accidens. L'eau sert d'ailleurs aux hydrosudopathes à titre de vomitif et de purgation. On la combine dans tous les cas avec un grand exercice. L'eau en boisson doit être toujours froide et fraîchement puisée, et les vases qui la contiennent hermétiquement fermés dans des vases de grés.

Nous avons décrit tout d'une haleine les procédés et les agens thérapeutique de l'hydrosudopathie, afin de les faire mieux apprécier en les réunissant. On voit maintenant qu'ils consistent en principe dans l'administration de l'eau froide en abondance, soit en boisson, soit à l'extérieur, combinée avec un moyen sudorifique énergique, des frictions soutenues, un exercice à peu près incessant, un régime simple et un air vif et pur. Il est facile, par cet énoncé, de juger ce que la méthode moderne a de commun avec la méthode déjà connue et ce qu'elle a de spécial ou de propre. Nous avons fait ressortir, en commençant cet article, tout le parti que les médecins ont toujours su tirer des règles hygiéniques recommandées avec tant de soins par les sectateurs de Priessnitz. Ainsi, sous ce rapport au moins, rien de nouveau dans l'hydrosudopathie. D'un autre côté, M. le professeur Boyer, dans ses recherches historiques et critiques sur l'hydrothérapie, recherches savantes où nous avons très souvent puisé, a rassemblé une longue série de faits d'après lesquels il est bien avéré que dans tous les temps et dans un grand nombre de pays, l'emploi de l'eau froide à l'extérieur et à l'intérieur a été préconisé à titre de moyen curatif ou hygiénique, et que dans beaucoup de circonstances il a été regardé comme une véritable panacée. Ces recherches historiques établissent en outre que l'eau froide a été invoquée pour remplir les diverses indications qu'on poursuit aujourd'hui, c'est-à-dire comme sodorifique, résolutive, tonique, et dépurative; il résulte enfin du témoignage même de M. Bigel, partisan déclaré de la méthode de Priessnitz, que dès 1792 il parut à Brunswick un écrit attribué à Williaume, où l'on trouve proposée contre le rhumatisme la méthode tout entière du paysan de la Silésie, c'est-à-dire les bains froids, une nourriture froide, beaucoup d'exercice à l'air libre la modération dans l'usage des boissons spiritueuses et des épices, enfin l'abandon de toute espèce de médicament. La conséquence de ces rapprochemens et de ces faits, c'est que la méthode hydrosudopathique a été depuis longtemps déjà connue et pratiquée, qu'on sait ce qu'on peut en attendre et jusqu'où elle peut être poussée. Néanmoins, Prietssnitz et les hydrosudopathes modernes ont mieux compris les ressources de cette méthode; ils l'ont combinée surtout avec des agens d'une efficacité puissante; ils ont mis, en outre, à son service, des procédés aussi énergiques qu'ingénieux, et c'est ainsi qu'ils auront été utiles lorsqu'une saine critique aura dégagé de leur pratique tout ce qu'elle renferme d'irrationnel, d'exagéré et de superstitieux. Nous essaierons dans un dernier article de la dépouiller de cet alliage et de l'apprécier à sa juste valeur.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'ÉPONGE PRÉPARÉE CONTRE L'ÉPISTAXIS; par J.-F.-A. CALVY, chirurgien, chef interne des hospices civils de Toulon.

Une vérité connue de tout le monde, proclamée chaque jour, depuis les plus habiles médecins jusqu'aux personnes les plus étrangères à l'art de guérir, c'est que plus d'une fois l'épistaxis peut, non seulement sans danger, mais encore avec avantage, se reproduire fréquemment, déterminer des pertes de sang abondantes, prévenir ainsi certaines maladies dont l'organisme était menacé, enrayer dans leur marche celles qui existent déjà, ou contribuer puissamment à leur terminaison.

Une autre vérité, qui n'est pas moins évidente, et sur laquelle il n'existe aucun doute, c'est que l'on rencontre aussi des constitutions, des tempéramens organisés de telle manière qu'ils ne pourraient supporter dans l'état sain comme dans l'état pathologique une hémorragie nasale abondante, sans la manifestation de quelques résultats fâcheux. Souvent elle ne se produira qu'au grand détriment des forces du malade, et l'entraînera dans un état de débilité bien marquée; d'autres fois elle aura pour conséquence inévitable les symptômes graves d'une oligaimie ou anémie menaçantes, et enfin, si elle persiste, la mort pourra s'en suivre.

Or, si, dans le premier cas, il est essentiel de favoriser la perte de sang jusqu'à un certain point, au-delà duquel il faudrait pourtant la combattre, si elle continuait, dans le second, au contraire, il sera toujours nécessaire de l'arrêter avec empressement. D'ailleurs, comme il n'entre point dans nos vues de déterminer dans quelles circonstances l'épistaxis peut être avantageuse ou nuisible; comme nous ne voulons pas non plus nous occuper des divers traitemens qui auraient pour but de prévenir ce genre d'hémorragie, en attaquant les causes occasionnelles ou déterminantes qui la produisent, nous supposerons, pour tout ce que nous avons à dire, qu'il s'agit d'une épistaxis qu'on veut arrêter en agissant sur le lieu même où elle se manifeste. A cet effet, sans énumérer tous les procédés qui sont généralement connus et employés, nous proposerons un nouveau mode de tamponnement très simple et susceptible d'être mis en usage sans offrir aucune difficuté. Mais avant tout il est juste de dire que nous en devons l'idée à M. le docteur Layet, de Toulon.

Le procédé dont il s'agit, et que nous avons toujours vu employer avec succès par l'honorable praticien à qui nous l'empruntons, consiste simplement à apposer aux surfaces hémorragiques un morceau d'éponge préparée (ficelée.)

L'éponge ordinaire, éminemment poreuse de sa propre nature, possède à un très haut degré, par le seul fait de sa porosité, la faculté de pouvoir être comprimée de manière à être réduite à un volume beaucoup moindre que son volume ordinaire. C'est ce qu'on se propose d'obtenir en la soumettant à diverses manipulations pour la faire passer à l'état d'*éponge préparée, cirée ou ficelée* (1).

(1) Nous voulons parler ici des *éponges ficelées*. On sait que, pour les préparer, on commence par choisir des éponges convenables que l'on bat avec un maillet, afin de briser et d'enlever les pierres ou coquillages contenus. Puis on

sociétés médicales, l'Académie de Bruxelles peuvent avoir bien fait de pétitionner: ce que nous n'examinerons, ni pour le principe de la question, ni pour le succès de la chose. Ce que nous soutenons avec la majorité de l'Académie, c'est qu'il était de la dignité, de la convenance et de la sagesse de ce corps savant de s'abstenir comme il l'a fait. Si on doit réussir, on réussira sans son concours, par la seule force des choses; si on ne réussit pas, il serait fâcheux qu'il partageât l'échec et s'exposât au reproche de manquer de circonspection et de gravité. L'Académie recueillera plus tard le fruit de sa réserve. Quand une occasion de se mettre en avant se présentera, elle accroîtra son autorité, de la sagesse, de la gravité et de la prudence de sa conduite dans cette circonstance.

On ne peut rien dire du moyen dilatoire adopté à fin de cause, si ce n'est que c'a été un moyen dilatoire heureux. Cependant, ceux-là mêmes qui l'ont proposé ont cessé de l'appuyer lorsqu'ils ont vu qu'ils auraient pu s'en passer. Nous étions assez de cet avis d'abord; mais nous avons changé d'opinion depuis que nous avons relu le passage du rapport de M. Double, où tous les argumens en faveur de la suppression de la patente sont exposés et discutés avec une grande vigueur de raisonnement. Nous mettons cet extrait sous les yeux de nos lecteurs; ils jugeront de son mérite, et féliciteront sans doute l'Académie avec nous du parti auquel elle s'est arrêtée.

EXTRAIT DU RAPPORT DE M. DOUBLE.

« § VIII. — PATENTE DES MÉDECINS. Au nombre des abus que la législation a consacrés dans l'exercice de la médecine, force nous est de ranger la patente exigée des médecins.

» C'est toujours à son plus grand détriment que l'on arrive à parler de soi; nous le savons bien. « La coustume a faict le parler de soy vicieux, a dit Montaigne.... Je tiens qu'il faut être prudent à estimer de soy, et pareillement consciencieux à en témoigner, soit bas, soit haut, indifféremment. Cependant, si je me sembloy bon et sage tout-à-fait, je l'entonneroy à pleine teste. De dire moins de soy qu'il y en a, c'est sottise, non modestie. Se payer de moins qu'on ne vault; c'est lascheté et pusillanimité. »

» Après la citation empruntée à notre aimable penseur, pour faire excuser ce que nous serons conduits à dire de la médecine et des médecins, entrons en matière.

» De tous nos impôts, le plus mal assis, et, parlant, le moins équitable, c'est sans contredit l'impôt des patentes. Créé d'abord à la hâte et dans des circonstances urgentes, suspendu ensuite, puis repris et modifié tour à tour par plusieurs lois, il porte l'empreinte de la manière heurtée dont il a été établi : aussi a-t-il provoqué sans cesse de justes réclamations, même de la part des législateurs.

» C'est, en premier lieu, par la loi du 2 et du 17 mars 1791 que furent institués la formalité et le droit de la patente.

» Après avoir aboli les corps d'arts et métiers, et détruit avec eux les maîtrises, cette loi s'explique ainsi :

« Art. 7. Il sera libre à toute personne de faire tel métier qu'elle trouvera bon; mais elle sera tenue de se pourvoir auparavant d'une patente, d'en acquitter le prix, suivant les taux ci-après déterminés, et de se conformer aux règlemens de police qui sont ou qui pourront être faits. »

» Les articles suivans de la loi déterminent les états et professions dont l'exer-

Lorsqu'on met un morceau d'éponge ainsi apprêtée dans les conditions voulues pour qu'elle revienne à son premier état ; lorsqu'après l'avoir déficelée, on la place dans une atmosphère humide, ou en contact avec un liquide, par exemple, il se dilate et se gonfle de plus en plus à mesure qu'il s'imbibe davantage des vapeurs ambiantes du liquide qu'il touche immédiatement. Dès-lors, il est facile de concevoir que si l'éponge se trouve entourée de surfaces qui s'opposent à sa dilatation, elle exercera sur toute l'étendue des parties résistantes, des pressions progressivement croissantes, et que lorsque les parties comprimées sont sillonnées par un système vasculaire, le calibre des vaisseaux diminuant d'une manière sensible, la quantité de liquide qui les parcourt dans leur trajet s'affaiblit d'autant, et peut quelquefois être arrêtée en totalité. Or, c'est ce qui arrive quand l'éponge préparée pénètre dans les fosses nasales à l'occasion d'une épistaxis dont on craint les conséquences et qu'on veut arrêter. La muqueuse pituitaire qui est le siége de l'hémorragie se trouve bientôt soumise à une pression proportionnelle à la dilatation de l'éponge; les vaisseaux capillaires qui la traversent diminuent progressivement de capacité ; le cours du sang dans ces tubes alors comprimés se ralentit, et il peut arriver parfois qu'il soit complètement intercepté. L'orifice de quelques vaisseaux capillaires est plus d'une fois bouché directement par les aspérités de l'éponge, de sorte que l'hémorragie rencontre déjà un assez grand obstacle.

D'ailleurs, l'éponge convenablement dilatée se trouve imbibée d'une quantité de sang qui est toujours en rapport avee l'augmentation de volume qu'elle vient d'acquérir. Ensuite, ce sang se coagulant avee d'autant plus de facilité que son repos est stable, et que l'écoulement est moindre par suite de la compression des vaisseaux, il se forme un caillot que la substance hémostatique protège et à la solidification duquel elle concourt. Ce caillot, moins susceptible d'être déplacé par une légère secousse d'éternûment ou par le toucher du malade que s'il n'était point entouré des parois des nombreuses cellules de l'éponge, s'oppose à la sortie du sang : second résultat qui concourt très avantageusement et plus que le premier à la terminaison de l'épistaxis.

Voilà pour l'action purement mécanique de l'éponge ; elle a toujours été suffisante pour arriver au but que l'on se proposait.

Mais si les circonstances l'exigeaient ne pourrait-on pas, avant l'introduction de l'éponge, tremper légèrement cette substance dans une solution astringente et stiptique, ou la recouvrir de diverses poudres anti-hémorragiques qu'elle porterait sur les surfaces saignantes, plus efficacement que ne le ferait la portion d'intestin de porc, ou le bourdonnet de charpie dont on se sert ordinairement ? Ne pourrait-on pas aussi, avant la formation du caillot, injecter sur l'éponge introduite déjà dans la narine ces solutions de différentes substances astringentes, hémostatiques, en un mot ? Rien ne nous paraît plus facile: voilà une action chimique associée à l'action mécanique. Celle-là, il est vrai, n'appartient pas à l'éponge, mais elle trouve en ce dernier corps un puissant auxiliaire. En effet, il est facile de comprendre que les solutions astringentes et les poudres anti-hémorragiques se trouvant en contact immédiat et surtout prolongé, grace à la présence de l'éponge, avec le siége de l'épistaxis, doivent agir très favorablement.

Voyons maintenant dans quelles circonstances M. le docteur Layet employa pour la première fois l'éponge préparée contre l'hémorragie nasale.

Obs. I. — Il fut appelé auprès d'un homme robuste, pléthorique, âgé d'environ 52 ans, à l'effet d'arrêter une épistaxis qui avait déjà cinq ou six heures de durée. L'écoulement très intense s'arrêtait de temps en temps pour quelques minutes seulement, et revenait ensuite avec la même force ; la quantité de sang déjà perdue était assez abondante ; cependant le pouls était plein et fréquent ; la face n'était pas sensiblement décolorée; les forces ne semblaient point affaiblies ; aussi se borna-t-il à prescrire des bains de pieds et des manuluves chauds et irritans souvent répétés, puis des reniflemens avec de l'eau fraîche légèrement vinaigrée, des applications de topiques froids sur la tête et sur la racine du nez, et enfin des boissons acidulées.

L'hémorragie ne s'arrêtant que pour des temps très courts, on répéta le soir la prescription du matin, et on ajouta une application de sinapismes aux mollets et dans l'intervalle des omoplates. Du reste le pouls ayant conservé sa plénitude et sa fréquence, une saignée de 500 grammes fut pratiquée.

Il n'est pas nécessaire d'ajouter que le malade était convenablement disposé; que le silence, l'absence d'éternuement, le soin de n'exercer aucun attouchement dans les narines et même sur le nez furent toujours observés pendant qu'on entretenait aux extrémités thoraciques et abdominales une chaleur convenable par des bains ou par des topiques irritans.

Le lendemain, l'hémorragie n'ayant presque rien perdu de sa gravité, on persista dans l'emploi des mêmes moyens curatifs que la veille, et on agit en outre sur le siege même de l'épistaxis par l'usage des diverses solutions stiptiques et astringentes, et par l'action des poudres hémostatiques préconisées par les auteurs. Ce traitement ne fut suivi d'aucun résultat avantageux, et il fallut tamponner la fosse nasale par l'introduction d'une meche de charpie dont l'action fut également sans effet. L'hémorragie persistait donc, la quantité de sang perdue augmentait constamment, le malade s'affaiblissait, et malgré ces accidens le pouls s'étant conservé plein et fréquent, comme il l'avait toujours été, on renouvela la saignée.

Le troisième jour, l'hémorragie avait encore lieu ; elle devenait de plus en plus grave ; elle paraissait alors menaçante; des phénomènes morbides se manifestaient malgré les secours prodigués au malade, et ce dernier se refusait obstinément à l'introduction de la sonde de Belloc, seul moyen qu'il restait à tenter contre l'épistaxis. Une troisième saignée indiquée par l'état du pouls, qui n'avait point changé, fut de nouveau pratiquée. Mais l'hémorragie n'en persistait pas moins; déjà la quantité de sang perdue pouvait être évaluée à environ 6 livres (3 kilog.), et la série de tous les moyens hémostatiques généralement connus était épuisée. C'est alors que M. Layet, songeant aux propriétés de l'éponge préparée, fut amené par une heureuse induction à s'en servir comme moyen de tamponnement contre ce cas d'épistaxis rebelle : l'application de ce nouveau procédé fut immédiatement suivie de succès.

Plus tard, M. Layet n'a pas manqué de mettre en usage l'éponge préparée toutes les fois qu'il s'est trouvé dans le cas de recourir au tamponnement, et le même succès a toujours accompagné le même procédé.

Obs. II. — Il y a peu de temps encore, un enfant de 4 ans perdait une grande quantité de sang par une épistaxis qui résistait à tous les moyens hémostatiques dirigés contre elle. Ce jeune enfant, habitant encore avec sa famille une campagne peu distante de la ville, ne pouvait recevoir des soins assidus de la part de M. Layet qui déjà l'avait vu dans la matinée, et que d'autres malades retenaient à la ville pour tout le reste de la journée. Arrivé nous-même auprès du malade, en remplacement de son médecin ordinaire, nous le trouvâmes dans un

les lave et on les comprime fortement avec la main, pour en faire des cylindres de dimensions voulues, en les serrant à l'aide d'une ficelle tournée tout autour et dont les spires sont très rapprochées. Ensuite, on les porte à l'étuve, on les serre davantage s'il y a lieu, et on les conserve après dans des endroits secs.

---

cice doit être soumis à la patente. Dans cette détermination, on trouve mentionnés les officiers de santé seulement ; les médecins, non plus que les chirurgiens, n'y sont point compris. Non quece soit là un oubli du législateur; cette omission volontaire, calculée et juste, ressort de l'esprit même de la la loi ; elle en est la conséquence nécessaire. A cette époque, en effet, et par la promulgation de ce grand acte législatif, la puissance publique aliénait, moyennant la patente, entre les mains de tous les citoyens, la faculté d'exercer spontanément, librement, les professions soumises auparavant aux statuts des corps d'arts et métiers. La loi sur les patentes a été attaquée dans les exceptions nombreuses qu'elle prononce, soit implicitement, soit explicitement. Ces exceptions, controversées à plusieurs reprises, témoignent beaucoup trop de la partialité et de l'influence de patronage exercées par quelques individualités ou par certaines corporations ; or, ce n'est pas ainsi que les bonnes lois sont faites.

» Sans entrer dans les détails de toutes ces exceptions, nous discuterons, comme n'ayant pas été examinées encore, celles que la loi prononce en faveur des notaires, des agens de change et autres propriétaires de charges sujettes à cautionnement.

» On a dit : Le tribut dont les autres professions sont grevées par la patente, ces dernières professions, les notaires, les agens de change le supportent par le cautionnement, dont l'intérêt faible, au-dessous du taux ordinaire en matière civile ou commerciale, n'est pas un dédommagement suffisant de la privation des capitaux qui servent de cautionnement.

» Mais ce dédommagement bien plus que suffisant de la privation des capitaux exigés par le gouvernement à de faibles intérêts, les charges à cautionnement le trouvent avec usure dans le monopole que la loi leur confère. Le nombre des notaires est limité, celui des agens de change l'est également : c'est un véritable privilége, privilége que la famille qui le possède peut aliéner et vendre à son très grand profit ; privilége d'un lucre considérable que la loi confère aux dépens de la société, et dont la société trouve une faible compensation dans le cautionnement voulu.

» En dehors de ce contrat, le monopole et le cautionnement, reste toujours le droit d'exercice, l'industrie protégée que la patente doit payer ici comme ailleurs, en raison des bénéfices probables. Ainsi, le privilége, le monopole des charges à cautionnement sont à peine compensés par le sinistre du cautionnement ; le cautionnement, en bonne justice, ne peut donc pas être compté en exemption de la patente.

» Deux décrets des 20 et 26 septembre de la même année vinrent ajouter déjà au dispositif de la loi du 2 et du 17 mars 1791.

» Le 3 septembre 1792, l'Assemblée législative, par un décret particulier, étendit encore le domaine des patentes ; mais toujours sans rien dire qui pût concerner les médecins.

» Pendant les années 1793 et 1794, le droit de patente cessa d'être perçu.

» Le 4 thermidor an III (26 juillet 1795), la Convention nationale rendit une loi portant que nul ne pourrait exercer un commerce, un négoce quelconque et de quelque genre que ce fût, en gros ou en détail, sans être pourvu d'une patente, qui indiquerait la nature de son commerce. Cette loi qui, évidemment encore, n'a rien dit des médecins, car la médecine n'est ni un commerce ni un négoce, cette loi fut ainsi exécutée pendant tout l'an IV.

état de débilité excessive. Le pouls était lent, faible, très appauvri ; la face était devenue pâle ; les paupières se montraient pesantes, et l'oligaimie était caractérisée par des symptômes qui, sans avoir rien d'alarmant, ne manquaient pas néanmoins d'effrayer les parens. Bains de pieds, manuluves, sinapismes aux extrémités thoraciques et abdominales, application de topiques froids sur la tête et sur la racine du nez, reniflement d'eau acidulée, tamponnement avec la charpie ; en un mot toute tentative pour arrêter l'hémorragie avait échoué. Nous tamponnâmes avec l'éponge préparée, et l'écoulement fut définitivement arrêté.

Dans la première de ces deux observations qu'il nous serait facile de rendre plus nombreuses, si nous voulions énumérer tous les cas analogues où l'éponge préparée a été employée avec succès, l'hémorragie se faisant par les orifices antérieur et postérieur des fosses nasale, l'éponge fut introduite assez profondément, de manière qu'avec l'index on pouvait la toucher dans l'arrière-bouche, quand elle fut dilatée. Dans la seconde, au contraire, nous étant assuré que l'écoulement n'avait plus lieu que par la fosse nasale antérieure, lorsque nous arrivâmes auprès du malade, nous tamponnâmes seulement l'orifice par lequel s'écoulait le sang, et dans ces deux cas l'éponge sortit d'elle-même deux ou trois jours après son introduction.

Si les vaisseaux qui fournissent le sang sont les plus rapprochés de l'ouverture antérieure des fosses nasales, et si l'on pense que le tamponnement antérieur suffira pour arrêter l'hémorragie, on commencera par diviser dans le sens de sa longueur, en trois portions égales, selon l'intensité de l'épistaxis et la dimension des narines, un bâton d'éponge ficelée de la grosseur d'un tuyan de plume ordinaire, et de la longueur d'un pouce ou d'un pouce et demi. Ensuite on introduira, après en avoir arrondi les arêtes et enlevé les aspérités, une de ces parties dans l'orifice antérieur des fosses nasales, en ayant soin de ficeler de nouveau les parties restantes afin qu'elles ne se dilatent pas inutilement. Il vaudrait mieux peut-être enlever sur la longueur du bâton d'éponge la quantité dont on aurait besoin sans le diviser tout d'un coup en plusieurs fragmens.

Plus tard, c'est-à-dire deux ou trois jours après, quand l'épistaxis ayant disparu ne semble plus devoir revenir, on enlève l'éponge, si déjà elle n'est point sortie spontanément. Il est facile de concevoir que le corps hémostatique reste accessible aux doigts par son extrémité inférieure, et qu'au besoin on le saisirait sans peine avec des pinces à pansement pour le retirer avec la plus grande facilité.

On pourrait aussi, lorsque l'épistaxis est peu intense, n'introduire dans la narine qu'un petit morceau d'éponge bien arrondi, de dimensions variables, suivant l'exigence des circonstances, et on aurait soin de le traverser par un fil qui resterait à l'extérieur et qui servirait à retirer le corps auquel il serait attaché.

Si, malgré ce tamponnement, le sang continuait à couler par l'ouverture postérieure des fosses nasales et tombait dans la gorge, on serait dans l'obligation de tamponner l'orifice postérieur et antérieur en même temps. Dans ce cas encore nous pensons qu'il sera possible de remplacer par l'usage de l'éponge préparée celui de la sonde de Belloc. Cet instrument dont peu de praticiens se servent, ou qu'ils n'emploient qu'après avoir épuisé toutes les autres ressources, soit parce qu'ils s'abstiennent d'irriter la muqueuse nasale par les frottemens inévitables qu'ils exerceraient sur elle avant de l'avoir introduit, soit parce que la plupart des médecins, et surtout de ceux de la campagne, n'ont jamais eu l'idée de s'en munir, n'est pas toujours d'une application facile, tandis qu'elle est toujours pénible pour les malades. L'usage d'une sonde en gomme élastique munie de son mandrin et celui d'une baleine flexible ne nous paraissent pas non plus à l'abri de plusieurs inconvéniens. Pour éviter ces inconvéniens qui s'attachent à la pratique de ces derniers procédés, il suffira de se procurer un cylindre d'éponge préparée de longueur et d'épaisseur convenables, de l'infléchir en forme de sonde, et de l'introduire jusque dans l'orifice postérieur. Ce manuel sera d'une grande simplicité, et l'emploi des *sondes d'éponge* n'offrira point les mêmes craintes que celui des diverses sondes qu'elles remplaceront. D'ailleurs, lorsque ce mode de tamponnement n'aura point réussi, ce qui n'est jamais arrivé dans les nombreuses applications que nous avons vu faire, on pourra essayer l'emploi de la sonde de Belloc. Mais ici encore, il nous semble qu'on remplacera avec avantage la mèche de charpie que cet instrument a pour but d'introduire dans l'arrière-fosse nasale, par un morceau d'éponge que rien n'empêchera de charger, à volonté, de topiques astringens.

Nous ne croyons pas qu'on puisse méconnaître la supériorité des avantages que l'éponge préparée possède sur tous les autres moyens de tamponnement ; nous sommes persuadé aussi que ce nouveau procédé hémostatique n'offre pas d'inconvénient.

Plus susceptible d'imbibition, de dilatation régulière et de compression graduellement croissante sur les corps environnans que ne l'est la charpie ; plus propre qu'elle à porter sur le siége de l'hémorragie les substances astringentes et anti-hémorrhagiques ; protectrice d'ailleurs du caillot de sang formé, l'éponge est sans contredit préférable. Son application, qui ne présente jamais aucune difficulté, son contact immédiat avec la muqueuse nasale, nous la font regarder aussi comme plus apte à l'accomplissement de la suppression de l'hémorragie que ne peut l'être le morceau d'intestin de porc, préparé en forme de doigt de gant et porté jusque dans l'arrière-fosse nasale pour recevoir les liquides injectés. Nous avons déjà fait connaître notre opinion sur ce nouveau procédé de tamponnement comparé à celui que l'on opère à l'aide de diverses sondes.

La grande facilité de se procurer, et au besoin de préparer soi-même l'éponge dont il s'agit, est également une chose à considérer dans l'appréciation des avantages que cette substance peut nous offrir comme corps hémostatique.

Si l'on objectait que l'éponge, par cela seul qu'elle se trouve considérablement dilatée, ne doit sortir des cavités nasales qu'en exerçant un certain frottement sur leurs parois, et que, par conséquent, elle peut reproduire l'épistaxis qui n'existait plus, nous commencerions par répondre que cet accident ne s'est jamais présenté. Nous ferions observer ensuite que les parois elles-mêmes se trouvant dilatées ne seront que très-légèrement froissées, et que d'ailleurs l'éponge étant ramollie et les caillots sanguins presque entièrement fondus par l'effet de la chaleur animale, ce frottement sera doux, lent et sans danger. S'il devient un peu rude, ce ne sera que vers la partie externe des narines, c'est-à-dire sur la surface interne des ailes du nez, et sur la cloison médiane, ce qui n'amènera aucune crainte.

Resterait à prouver maintenant, si l'on voulait s'écarter du sujet que nous nous sommes proposé, que l'éponge preparée peut servir à opérer la cessation d'hémorrhagies autres que l'épistaxis, et surtout celle des diverses hémorragies utérines. Mais ce que nous avons dit de cette substance

---

» Une autre loi du 6 fructidor an IV ordonne pareillement que le droit de patente sera perçu pendant l'an V ; elle rappelle, à cet effet, la plupart des dispositions de la loi du 2 et du 17 mars 1791.

» A ces lois succédèrent celles des 9 frimaire et 9 pluviôse an V, 7 brumaire an VI et 1er brumaire an VII (22 octobre 1798). C'est cette dernière loi qui sert encore de règle à la jurisprudence des patentes.

» Or les médecins ne se trouvent pas nominativement désignés dans le tarif annexé à cette loi du 1er brumaire an VII (22 octobre 1798). Ils ne sont compris dans le tableau joint à l'instruction sur les patentes, du 30 fructidor an XI, qu'en vertu de leur assimilation forcée aux officiers de santé, et d'après une autorisation qu'on est allé puiser dans l'article 35 de la loi de brumaire an VII ; article qui, en toute justice, ne pouvait concerner les médecins. Cet article 35, le seul sur lequel on ait pu baser l'application de la loi des patentes à la médecine, est ainsi conçu ; nous le rapportons en entier :

« Les commerce, industrie et profession, qui ne sont pas désignés dans le tarif, n'en seront pas moins assujétis à la patente. Elle sera délivrée sous la désignation de la classe dans laquelle les dits commerce, industrie et profession seront placés, d'après l'analogie des opérations ou des objets du commerce, par les administrations chargées de la délivrance des patentes. »

» Nul doute qu'à l'aide de ce nouvel article et d'un peu d'arbitraire attaché à son interprétation, on n'ait pu, à la rigueur, exiger la patente des médecins ; mais cet article, qui pouvait et qui aurait dû englober aussi une foule d'autres professions, ne détruit nullement notre objection capitale et qui n'avait pas été faite jusque-là ; savoir que la patente, en retour de l'argent qu'elle coûte, confère la capacité d'exercer la profession à laquelle la patente s'attache : tandis que le médecin, seul parmi les patentables et les patentés qui ne font aucun commerce, aucun négoce, prend et solde ses droits et sa capacité d'exercice dans ses études, dans ses inscriptions, dans son diplôme ; en sorte que la patente qui lui coûte beaucoup ne lui confère rien.

» En droit donc, l'équité veut que le médecin soit affranchi de la patente comme les individus de toutes les autres professions intellectuelles, qui, ne faisant aucun commerce, aucun négoce, puisent dans des études et des examens préalables la faculté d'exercer l'industrie qui leur est propre.

» A présent, pourquoi la profession du médecin a-t-elle été soumise à la patente par préférence aux professions d'avocat, de magistrat, d'homme de lettres, d'ingénieur, de peintre, de statuaire, etc. ? On ne peut le dire ! Dans les discussions qui ont eu lieu sur ce sujet au sein de nos assemblées législatives, où la question a été agitée, on voit les orateurs se mettre en frais d'éloquence et se battre les flancs pour trouver des raisons. Celle-ci, seule, a été articulée : « Les créances des médecins sur leurs cliens ont été déclarées créances privilégiées par la loi. » Voilà certes un riche privilége : voilà surtout une base bien large, bien rationnelle pour asseoir un impôt ! Et des hommes versés tant soit peu dans la philosophie des lois ont pu faire de semblables raisonnemens ! Il faut l'avoir entendu pour le croire.

» A diverses époques, au sein de nos assemblées législatives, s'agita la loi des maîtrises. Les docteurs en médecine et en chirurgie ayant soldé de leur côté, par le temps d'étude, par les inscriptions et par les frais de réception, leur droit d'exercice, il est manifeste que ce droit ne leur provient point de la patente,

suffira pour que les praticiens la mettent en usage toutes les fois qu'elle pourra être utile. Nous avons le souvenir d'un homme qui se présenta dans un hôpital où nous étions élève, pour y réclamer des soins relatifs à un gonflement considérable du genou gauche (tumeur sanguine). Après quelques jours de traitement, l'absorption n'avait point commencé, et alors le chirurgien chargé du service de la salle s'étant assuré qu'il existait des caillots sanguins trop considérables et trop solides pour que la fusion et l'absorption pussent en avoir lieu, se décida à faire une incision pour vider la tumeur. Plusieurs caillots sortirent en effet, mais il resta une hémorragie qui persista plusieurs jours et qui était assez abondante; de sorte qu'à chaque pansement on pouvait s'apercevoir qu'elle ne s'était arrêtée qu'après la formation de nouveaux caillots. Cependant on avait soin de faire des injections astringentes, de laisser à demeure des bourdonnets de charpie, etc. Mais toutes ces précautions valaient-elles l'emploi de l'éponge préparée comme moyen hémostatique contre cette hémorragie? Nous étions loin de le croire, et notre persuasion fut confirmée par le résultat de ce procédé que nous proposâmes et qui fut mis en usage.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS HEBDOMADAIRES.

II. LONDON MEDICAL GAZETTE.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Les n[os] d'octobre 1842 contiennent les articles originaux suivans : 1° *Recherches sur les signes physiques et le diagnostic des maladies du cœur et des artères, considérés dans leurs rapports avec les bruits de cet organe*; par M. Moore; 2° *Cas de cyanose due à un vice de conformation rare du cœur*; par M. James Douglas. (L'anomalie, dont l'auteur dit ne point connaître d'autre exemple, consistait dans l'imperméabilité de l'artère pulmonaire à son origine, accompagnée de la persistance du trou de Botal et de dilatation de l'aorte. L'enfant succomba à 15 mois aux progrès de la maladie.) 3° *Cas de choléra asiatique*; par M. Ayres. 4° *Cas de constipation remarquable*; par M. Chalmers. 5° *Sur la circulation du foie*; par M. A. Shaw. 6° *Cas d'hydrocéphale aigu, traité par l'hydriodate de potasse*; par Ch. Fluder. 7° *Anévrisme de l'artère iliaque externe; ligature du vaisseau près de la bifurcation de l'iliaque primitive*; par M. Bellingham. (Ce cas ne présente aucune circonstance digne d'être mentionnée. Avant de placer le fil, on reconnut que le vaisseau était sain. Aucune hémorragie n'eut lieu. Le vingtième jour, la tumeur s'enflamma, s'ouvrit et donna issue à du pus et à du sang. Le malade guérit.) 8° *Sur l'emploi des différentes préparations du même médicament à doses équivalentes*; par M. H. Burton. 9° *Du traitement de la syphilis par le tartre stibié*; par M. A. Smee. 9° *Relation de cas chirurgicaux*; par M. May. (L'auteur cite un exemple de fracture du col de l'omoplate due à l'action musculaire. Mais l'existence de la lésion n'est pas assez constatée pour qu'on doive considérer ce nouveau cas comme suffisamment authentique.) 10° *Retention d'urine par un kyste hydatique*; par M. R. James. 11° *Cas de purpura hæmorragica*; par M. Stainthorpe. 12° *Observation d'albuminurie*; par M. Bartrum. 13° *Réflexions sur le traitement des fractures*; par M. J. Grantham. (Remarques judicieuses sur le moment d'opportunité des applications excitantes et des topiques émolliens sur les membres fracturés.) 14° *Cas de laryngite; trachéotomie; guérison*; par M. Stanger. (Rien de nouveau; cas ordinaire, dont un enfant de 9 ans est le sujet.) 15° *Accouchement dans lequel le placenta épaissi était parsemé d'incrustations osseuses*; par M. Joseph Bell. 16° *Sur la manière de reconnaître l'albumine dans l'urine*; M. M. Griffith. 17° *Sur les maladies du cerveau*; par M. Copeman. 18° *Sur une variété d'anévrisme faux*; par M. Bucknill. (Lettre relative à l'observation d'anévrisme faux, dont nous avons déjà publié les détails par M. Liston lui-même. (V. GAZ. MÉD., 1842, p. 666.) 19° *Cas de déchirure centrale du périnée pendant le travail*; par M. Coward.

DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE TARTRE STIBIÉ; par M. A. SMEE.

Les idées qui suivent sont données par l'auteur comme le résultat de son expérience. Nous les reproduisons à titre de renseignemens, sans dissimuler que la manière succincte et dogmatique sous laquelle ils sont énoncés est peu faite pour inspirer la croyance qu'ils reposent sur des faits réellement observés.

L'emploi de l'antimoine dans la syphilis est extérieur ou intérieur. M. Smee recommande également l'un et l'autre mode d'administration. A l'extérieur, ce médicament décompose sur place les sécrétions purulentes; or, l'on comprendra l'importance de cette indication, en réfléchissant à la gravité si grande de la syphilis dans les classes pauvres là où la stagnation du pus est souvent l'effet du défaut de soins.

A l'intérieur, l'action de l'antimoine excite le système capillaire et le porte à rejeter au-dehors le principe virulent. Mais il faut pour cela le donner à doses fractionnées et répétées fréquemment. On commence par un purgatif (jalap, coloquinte, etc.), puis on fait prendre de 20 à 60 gouttes de vin émétique, toutes les deux ou trois heures.

L'auteur passe en revue tous les cas où ce traitement lui paraît être indiqué; ce sont en général tous les symptômes de syphilis consécutive, éruptions cutanées, ulcérations de la bouche, de la gorge, les engorgemens testiculaires, les ragades, etc. Du reste, il conseille en même temps quelques adjuvans, parmi lesquels les lotions avec le chlorure de soude tiennent le premier rang. Il convient d'augmenter progressivement les doses.

Quant à la valeur de ce traitement, comme prophylactique, l'auteur pense que, comme il a la propriété de guérir les accidens consécutifs, il possède aussi celle de les prévenir. — Mais, même en supposant vraie la première assertion (ce que nous sommes loin de faire), la conséquence ne serait rien moins que forcée; car le mercure nous offre tous les jours l'exemple d'un remède curatif par excellence, et néanmoins fort souvent impuissant contre les accidens à venir.

Une remarque essentielle est due à M. Smee; c'est que l'administration des antimoniaux occasionne beaucoup plus aisément des nausées le matin que le soir. De là l'indication de réduire de moitié la première dose de la journée.

---

mais qu'ils le tiennent tout entier de leur diplôme. Un banquier, un courtier de commerce, un négociant, sont banquiers, courtiers de commerce, négocians en vertu de leur patente : et quiconque prend et paie une telle patente, acquiert, par ce fait seul, le droit d'exercer la profession indiquée dans la patente. Or il n'en est pas de même du médecin; la délivrance de la patente ne lui confère absolument rien; au contraire, elle confère tout pour les autres professions. La justice veut donc que les médecins ne soient pas confondus, quant à la patente, avec les autres professions patentées.

» Ainsi, ce n'est pas parce que les médecins exercent une profession libérale, comme on l'a dit trop souvent, qu'ils ne doivent pas être et qu'ils n'ont réellement pas été compris en premier lieu dans la loi sur les patentes : c'est que, pour eux, la patente, à l'inverse des autres professions, ne confère nullement le droit d'exercice. Toutes les professions sont libérales, c'est-à-dire utiles, honnêtes, considérables. Si, par cette expression, profession libérale, on veut classer, d'un côté, les arts libéraux, c'est-à-dire ceux qui appartiennent uniquement à l'esprit, ou même ceux dans lesquels la faculté intellectuelle a plus de part que le travail manuel; et, d'autre côté, les arts mécaniques, c'est-à-dire ceux qui sont plus particulièrement du ressort de la main; évidemment, une telle distinction ne saurait servir de base à l'assiette de l'impôt, surtout pour un gouvernement et dans un pays où l'égalité est le principe de tous les droits et l'élément de tous les besoins sociaux.

» Votée à une époque de trouble, d'agitation, dans des temps où la théorie des impôts était mal comprise, la loi sur les patentes n'a jamais été mûrement délibérée. Faite de pièces et de morceaux, pour ainsi dire, on n'y trouve ni la majesté des bases, ni l'unité des vues, ni la justice de répartition qu'on voudrait y reconnaître.

» Serait-ce sur les espérances de fortune ou de gain attachées aux diverses professions que la médecine par préférence aurait été assujétie à la patente? Notre siècle est par dessus tout calculateur; sous le rapport des probabilités en fait de bénéfices pécuniaires, et aussi quant aux chances d'emplois, de titres, d'honneurs, de dignités, chacun sait bien que les médecins sont le plus mal partagés; les faits sont là pour l'attester.

» Soit donc que l'on considère en elle-même l'application faite aux médecins de la loi sur les patentes, soit qu'on envisage cette application comparativement aux autres professions, toujours on arrive à cette conclusion, que les médecins ont été iniquement traités par les lois sur la patente. Non, encore un coup, que les médecins soient tentés par cette vanité puérile d'une profession à laquelle les préjugés croiraient devoir donner quelque supériorité; non qu'ils puissent être humiliés de se trouver compris au rôle des patentes. Dans leur opinion, vraiment libérale, toutes les professions sont honorables, toutes sont nobles, quand elles sont utiles; de même nul impôt n'est dégradant, ils sont tous équitables quand ils ont été impartialement répartis.

» Nous nous garderons d'argumenter des actes nombreux de bienfaisance que les médecins s'imposent à toutes les heures du jour et de la nuit, en vertu même de leur profession; nous ne dirons pas qu'entre eux tous ils se partagent chaque jour le service étendu, pénible, difficile des pauvres auxquels les soins médicaux ne manquent jamais, même dans les circonstances les plus graves : un bienfait était dû, dès qu'il est accordé. D'ailleurs, en matière de bienfaisance

RÉTENTION D'URINE PAR UN KYSTE HYDATIQUE; par M. R. JAMES.

L'histoire de ce cas est aussi simple qu'elle est instructive. Un homme avait une rétention d'urine, et, quoique le cathétérisme donnât chaque fois issue à une certaine quantité de liquide, les symptômes généraux et la tuméfaction abdominale n'en persistaient pas moins. On fit la ponction périnéale; mais ses effets, comme ceux du cathétérisme, furent insuffisans, et le malade mourut le lendemain.

A l'autopsie, on trouva un kyste hydatique volumineux attaché à l'épiploon et surtout à la partie supérieure de la vessie. La pression qu'il exerçait contre ce viscère avait divisé sa capacité intérieure en deux portions isolées. L'urine ne pouvait passer de l'une dans l'autre. Ainsi se trouva expliquée la persistance des accidens, malgré l'écoulement d'une quantité notable d'urine à travers l'ouverture faite par la ponction.

EFFET DU TARTRE ÉMÉTIQUE SUR LES ORGANES GÉNITAUX; observations recueillies par MM. GRIFFITH, PITT et BOOS.

Les faits suivans rapportés dans plusieurs numéros consécutifs sont assez intéressans pour que nous croyions devoir les reproduire avec tous leurs développemens.

PREMIÈRE OBSERVATION DE M. GRIFFITH.

OBS.—En mai 1841, je fus consulté par J. M., âgé de 21 ans, qui présentait les symptômes d'une phthisie commençante et lui ordonnai une boisson pectorale et des frictions sur la poitrine avec une once de pommade stibiée suivant la formule ordinaire. Au bout de quelques jours, il me fit appeler à la hâte, et je le trouvai au lit, le scrotum tout couvert d'un nombre considérable de pustules, toutes sur le point d'entrer en suppuration. Je lui dis qu'il avait certainement appliqué sur le scrotum les mains au moment où il venait de faire l'une des frictions prescrites. Il m'affirma le contraire, me priant instamment de diminuer ses souffrances, ce qui fut promptement fait au moyen de lotions saturnines, de fomentations anodines, de cataplasmes émolliens, etc.

DEUXIÈME OBSERVATION DE M. GRIFFITH.

OBS.—M. J. D., âgé de 39 ans, fermier, me consulta pour une douleur qu'il éprouvait dans la région du foie, avec sensibilité et augmentation de volume du lobe gauche de cet organe. Dans le traitement que je lui prescris j'insistai surtout sur la nécessité de faire toutes les quatre ou six heures une imbrocation avec la pommade émétisée. Le troisième jour, il me fait appeler, et je le trouve précisément dans le même état que le sujet de l'observation précédente, avec cette exception qu'étant marié il devait encore faire plus d'attention à tout ce qui concerne les organes génitaux. Je lui fais le même reproche qu'au précédent et contre lequel il proteste immédiatement, m'assurant qu'il s'était lavé les mains immédiatement après chaque friction.

Ce qui n'est pas moins remarquable, dit l'auteur, c'est que dans aucun de ces deux cas il n'y avait sur la partie sur laquelle l'application avait été faite pas la moindre trace de rougeur ou d'irritation; j'en conclus que l'absorption avait eu lieu et qu'il en était résulté sur la peau du scrotum, par une action spécifique, un effet semblable à celui qu'éprouvent les personnes qui travaillent dans les mines où il y a une certaine quantité d'arsenic ou celles qui ont été exposées aux vapeurs arsénicales que l'on dégage dans plusieurs préparations industrielles. Un praticien très occupé auquel il a communiqué ces deux faits lui a dit n'avoir observé qu'un cas semblable, et qu'il s'expliqua en supposant qu'on avait porté accidentellement de la pommade émétisée sur les bourses. MM. Pereyra et Rayer sont, dit-il, les seuls auteurs qui aient parlé de cette anomalie, et encore l'expliquent-ils par le contact immédiat de la pommade.

OBSERVATION DE M. PITT.

OBS.—J. D., âgé de 36 ans, ayant un gonflement chronique du genou, qui avait succédé à un rhumatisme, reçoit le conseil de pratiquer sur cette articulation des frictions avec la pommade émétisée pour exciter à la surface une éruption de pustules; et, en effet, au bout de quelques jours elles commençaient à se montrer sur le côté interne du genou. Je lui prescris alors de continuer les frictions, mais sur le côté externe; ce qu'il fit; et, à ma grande surprise, il en résulta l'apparition d'une forte éruption sur la peau du scrotum, éruption qui menaçait d'être confluente. Je lui reprochai d'avoir porté ses mains sur la partie sans les avoir lavées; ce qu'il nia absolument, réclamant de moi quelque calmant pour ces douleurs beaucoup plus vives que celles d'un vésicatoire; ce qu'il obtint des fomentations et des cataplasmes. Ce malade était d'une faible constitution, et chez lui le scrotum était fort relâché en raison du long séjour qu'il avait fait au lit et qui probablement l'avait rendu plus susceptible à l'action du médicament.

Le mois dernier, j'ai vu une éruption semblable sur le scrotum d'un jeune garçon de 15 ans, auquel sa mère avait pratiqué des frictions sur l'abdomen avec l'huile de croton, et avait évité avec soin le contact de toutes les autres parties.

Le docteur Boos a observé un effet analogue à la suite de l'application d'un emplâtre d'assa-fœtida qu'il emploie fréquemment. Chez les hommes il voit souvent survenir la tuméfaction du scrotum; chez les femmes, la tuméfaction et même l'inflammation des grandes lèvres. Dans un cas, celui d'une femme âgée de 50 ans, et chez laquelle l'emplâtre avait été appliqué sur l'abdomen, il survint une inflammation très douloureuse des organes externes de la génération qui exigea un traitement antiphlogistique; les mamelles prirent un développement extraordinaire et fournirent une sécrétion laiteuse en quantité considérable.

CAS DE DÉCHIRURE CENTRALE DU PÉRINÉE PENDANT LE TRAVAIL; par M. COWARD.

OBS. — L'auteur, appelé près d'une femme de 21 ans, qui était, depuis quelques heures déjà, dans les douleurs, remarqua avec surprise que la tête pressait contre le périnée sans amener aucune dilatation des parties génitales. Le travail continuait cependant, lorsque, au milieu d'une forte douleur, la malade dit avoir senti craquer quelque chose. En effet, et quoique la main n'eût pas cessé d'être maintenue sur le périnée, on trouva dans cette partie une déchirure transversale d'un pouce et demi de longueur. Néanmoins, avec l'aide d'un confrère, il fut possible de faire passer l'enfant par les voies naturelles. Mais les épaules et les coudes tendant à s'engager à travers la solution de continuité en augmentèrent encore l'étendue.

La délivrance ayant été complétée, on reconnut par le toucher que la cloison recto-vaginale était rompue dans l'étendue de 2 pouces. Deux points de suture suffirent pour réunir les parties. Mais les bords de la division tombèrent en gangrène. Cependant tout était cicatrisé au bout de trois mois; mais il resta un rétrécissement du vagin.

L'auteur attribue l'accident qu'il a observé à la longueur anormale du périnée, causée par le défaut de courbure du sacrum, et à l'étroitesse des parties génitales due à une leucorrhée datant de deux ou trois ans.

---

chacun, en sa profession comme en sa personne, règle lui-même son tribut et la main gauche ignore ce que fait la main droite. Que si, par la nature de notre profession plus que par toute autre, nous sommes utiles à nos semblables, c'est la seule supériorité que nous ayons à cœur de défendre, c'est la seule que nous cherchions à justifier.

» Du reste, on est assez généralement d'accord aujourd'hui sur l'injustice faite aux médecins par l'exaction de la patente. Toutefois, on allègue encore les besoins du fisc, et l'on avance que l'état de nos finances ne permet pas, quant à présent, de renoncer au produit de la patente exigée des médecins.

» Aux cris de détresse véritable de la part de l'Etat, personne ne voudrait demeurer sourd. Les médecins, par leurs habitudes d'humanité, non moins que par leurs lumières, restent accessibles, autant que qui que ce soit, aux sentimens du patriotisme vrai. Ils sont loin de regarder comme une conquête tout ce qu'ils s'abstiendraient de verser dans le trésor public au nom de la société. Dans leur opinion, on peut toujours lever facilement des impôts dont la base et le but sont l'égalité et la liberté des citoyens. En retour de ces impôts légalement consentis, justement répartis, chacun reçoit l'inestimable bienfait de la protection sociale qui multiplie pour lui, bien au-delà de l'impôt exigé, les ressources, et, par conséquent, les propriétés.

» Or, de toutes les propriétés, la moins contestable, la plus réelle, c'est le travail, c'est-à-dire l'industrie. Comme toutes les autres propriétés, celle-ci, dans le contrat tacite de l'association, demande sûreté et protection au corps social; elle doit, par conséquent, son contingent au trésor national. Dans un moment où les lumières, les capacités, les industries réclament avec raison les mêmes droits que les autres propriétés, comment chercheraient-elles à s'affranchir de toutes les charges?

» Sur ce point, il est des principes incontestables.

» L'industrie est la représentation du travail;

» Toute industrie est une propriété;

» Toute propriété veut être protégée;

» Toute protection appelle des dépenses;

» Toutes les dépenses doivent être supportées en commun par ceux en faveur de qui elles sont faites.

» Mais il faut que l'application de ces principes soit universelle. Excepté le roi, qui, dans sa sphère suprême, reste au-dessus de tous, et se place en dehors de toutes les charges, chaque industrie dans la hiérarchie sociale doit tribut à l'état, en raison de ses produits et de ses bénéfices. Les emplois salariés par le gouvernement n'en sont pas moins une industrie; ils ne sauraient admettre d'exemption équitable: il y a tant d'industries dont les produits réels restent infiniment au-dessous de la plupart des appointemens! Vainement on avancerait que ce serait diminuer les traitemens; les autres industriels diront à leur tour que l'on diminue bien pour eux les profits, et souvent même les nécessités de la vie, sans que, de leur côté, ils empruntent rien aux deniers de l'Etat.

» Les patentes, ainsi universellement constituées, fourniraient un impôt assis sur de larges bases, un impôt qui ne serait à charge à personne, parce qu'il pèserait sur tout le monde, un impôt réellement productif, parce qu'il atteindrait dans de justes proportions toutes les industries; et finalement un impôt équitable que chacun acquitterait sans regret, parce que, appuyé sur les vrais prin-

— On sait que M. Capuron, lorsqu'il nia l'existence des ruptures centrales, livrant passage à l'enfant, se fondait sur ce que jamais la déchirure n'avait été constatée qu'après l'accouchement terminé. Cette objection n'a pas été laissée sans réponse. Mais le fait que nous venons de citer est un de ceux qui nous semblent le plus propres à la détruire. Non seulement l'accident a été observé par deux personnes de l'art, mais on l'a prévu, on a cherché à l'empêcher, on l'a suivi dans les différens temps de sa production. Il ne peut donc rester désormais le moindre doute sur ce point.

III. PROVINCIAL MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Les cahiers d'octobre, novembre et décembre 1842 sont composés des articles originaux suivans : 1° *Abcès de la prostate*; par M. Allison. 2° *Sur le diagnostic du choléra asiatique et du choléra de l'Angleterre*; par M. Th. Salter. 3° *Observation de maladie anomale ressemblant à l'hystérie*; par M. Evan Evans. 4° *Cas de pneumonie terminée par un abcès circonscrit du poumon*. 5° *Cas d'abcès enkysté du cerveau*; par M. Browne. 6° *Observations sur un cas de fausse laryngite striduleuse*; par M. Hocken. 7° *Effets des frictions mercurielles à petites doses dans certains cas de maladie vénérienne*; par M. Toogood. (L'auteur ne fait faire les frictions qu'avec 50 centigr. d'onguent mercuriel par jour; il préfère ce mode d'administration à celui qui est communément employé.) 8° *Epilepsie provenant d'un allaitement trop prolongé*; par M. Orwin. 9° *Diagnostic du choléra*; par M. West. 10° *Hémorragie à la suite de l'extraction d'une dent*; par M. Crabb. 11° *Hémiplégie terminée par une guérison complète*; par M. Morris. 12° *Observation propre à montrer les effets sympathiques des lésions de fonction du colon*; par M. Knight. 13° *Recherches sur le traitement par l'eau*; par M. Kustings. 14° *Une opération de lithotritie et deux lithotomies pratiquées avec succès chez le même sujet, dans l'espace de quatre années*; par M. Elliot. (L'individu avait 63 ans à l'époque de la première opération. Le motif qui fit préférer la lithotomie, lors de la récidive du calcul, fut l'engorgement prostatique et le catarrhe vésical survenus depuis la lithotritie qui avait été faite en premier lieu en l'absence de ces complications.) 15° *Affection douloureuse du col de l'utérus; excision*; par M. Allison. 16° *Sur le choléra anglais et asiatique*; par M. Barrett. 17° *Cas de fracture non consolidée, heureusement traitée par les frictions et le bandage amidonné*; par M. Worthington. (Homme de 42 ans, bonne constitution. Fracture oblique de jambe, non guérie après dix semaines. Friction pendant deux ou trois minutes, quatre jours de suite, des deux fragmens l'un contre l'autre; opération causant de vives douleurs au malade. Puis bandage amidonné, laissé six semaines; au bout de ce temps, la consolidation a eu lieu. On la maintient encore un mois; guérison.) 18° *Note sur un homme ayant trois testicules*; par M. Macann. 19° *Effets du tartre émétique sur les organes génitaux*; par M. Griffith. (L'auteur a vu des frictions stibiées sur la poitrine être suivies d'une éruption pustuleuse au scrotum, quoique le malade assurât n'y avoir pas porté la main.) 20° *Fracture non consolidée*; par M. Cleeve. (Une fracture double du tibia n'était pas consolidée au bout de cinq semaines; l'auteur assura la guérison par l'application d'un appareil contentif plus exact.) 21° *Cas de choléra spasmodique*; par M. Conway Edwards. 22° *Végétation en chou-fleur de l'anus, squirrhe du pancréas et hydatide du cerveau*; par M. Tanner. 23° *Observation d'un homme ayant trois testicules*; par M. Prankerd. 24° *De la mortalité des enfans à l'hospice militaire de Southampton*; par M. Hennen. 25° *Sur le diagnostic du choléra*; par M. Allison. 26° *Sur les affections cérébrales qui accompagnent la scarlatine*; par M. Toogood. 27° *Note sur un fœtus acéphale*; par M. Wickens Vest. 28° *Effets du tartre émétique en frictions sur les organes génitaux*; par M. Pitt. 29° *Sur la cataracte*; par M. Walker. (Rien de bien important.) 30° *Tumeur fibreuse sanguine de la dure-mère*; par M. Newcombe Day. (Un enfant de dix mois présenta à l'autopsie des tumeurs implantées sur la dure-mère. Elles avaient soulevé les os en plusieurs points et étaient sorties du crâne par la fontanelle postérieure et par l'orbite du côté droit. Entièrement sanguines, elles n'offraient en outre dans leur structure que quelques tractus fibreux empruntés à la dure-mère.) 31° *Cas de choléra-morbus*; par M. Licentioste. 32° *De l'utilité du spéculum dans le diagnostic et le traitement des maladies de l'utérus*; par M. Parker. (Rien de nouveau; l'auteur dit avoir vu des maladies devenir incurables entre les mains de praticiens très recommandables, faute par eux d'avoir fait usage du spéculum.) 33° *Cas de suppuration générale des membranes encéphaliques, sans aucun symptôme correspondant*; par M. Wagner. 34° *Affection cérébrale simulant l'apoplexie*; par M. Worthington. 35° *Sur les effets du tartre émétique dans les cas d'épanchement articulaire*; par M. Slater. (Il ne s'agit ici que de l'administration du tartre stibié à l'intérieur.) 36° *Tuméfaction de la jambe à la suite d'une affection fébrile*; par M. Jameson. 37° *Diagnostic et nature du choléra asiatique*; par M. Fife. 38° *Sur la prétendue cure de la cataracte au moyen de l'acide prussique*; par M. Estlin. (Un pauvre malade affecté de cataracte s'adressa à un charlatan qui, après l'avoir traité pendant trois semaines par *la vapeur de l'acide prussique*, fut obligé d'en venir à une opération qui mit l'œil en danger par ses suites, sans que la vision ait été rétablie.) 39° *Sur un fœtus acéphale*; par M. Allison. 40° *Observations à l'appui de l'efficacité des injections de tabac dans certaines formes graves de maladies abdominales*; par M. John Waters. 41° *Cas d'hydatides de l'utérus*; par M. J. B. C. (Nouvel exemple de grossesse hydatique.) 42° *Plaie du bas-ventre avec issue des intestins*; par M. Toogood. (L'intestin était sain; mais il avait de la tendance à s'engager entre le péritoine et l'aponévrose abdominale; ce qui força de réunir ces deux couches entre elles par quatre points de suture. Les bords de la plaie extérieure furent aussi rapprochés. Le malade guérit.) 43° *Remarques sur la réduction des luxations anciennes, avec deux faits à l'appui*; par M. Darke. 44° *Empoisonnement avec des allumettes chimiques*; par M. Lafargue. 45° *Hernie fémorale, étranglée depuis sept jours, réduite sans opération*; par M. Prankerd. (C'est pendant une syncope produite par la saignée que put se réduire cette hernie contre laquelle tous les efforts étaient jusque là restés impuissans.) 46° *Influence des impressions morales de la mère sur le fœtus*; par M. Tubbs. 47° *Cas de tétanos traité avec succès*; par M. Bauduy.

HÉMORRAGIE A LA SUITE DE L'EXTRACTION D'UNE DENT; par M. CRABB.

Ce cas présente surtout de l'intérêt à cause du moyen qui réussit à arrêter l'hémorragie. Après avoir employé sans succès les lotions astrin-

cipes de l'égalité, il donnerait en outre aux capacités intellectuelles de nouveaux titres à tous les droits civiques.

» Si, pour la jouissance des droits politiques, l'argent n'a été demandé jusqu'ici qu'à titre de garantie des lumières, pourquoi la chose elle-même dont on cherche la sûreté ne serait-elle pas prisée au moins à l'égal du gage? et comment les lumières elles-mêmes auraient-elles moins de valeur que l'argent?

» Que si, par cette rapide discussion, la logique et les faits nous ont bien dirigés, nous aurons prouvé d'une manière péremptoire que, par rapport à la loi sur les patentes, la médecine doit être traitée à l'égal des autres professions purement intellectuelles, et que, par conséquent, les médecins ne peuvent plus être astreints à payer patente, à moins qu'une loi nouvelle n'y assujettisse aussi toutes les industries, toutes les professions. »

— M. le docteur Louvel, chirurgien du dépôt de Saint-Denis, vient d'être nommé médecin ordinaire de la maison royale de la Légion-d'Honneur, en remplacement de M. Bourgeois, décédé. C'est justice rendue au zèle, à la science et au talent.

— M. MAGENDIE, professeur de médecine au collége de France, a repris ses leçons hier, 12 mai, à onze heures, et les continuera tous les mercredis et vendredis suivans, à la même heure.

Les études cliniques se professent à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, à sept heures du matin, excepté le jeudi et le dimanche.

— HÔPITAL SAINT-LOUIS. *Cours sur les maladies de la peau.* M. GIBERT commencera son Cours le mardi 16 mai à neuf heures du matin et le continuera les mardis suivans. (La visite des salles à huit heures et demie.)

—M. DEVERGIE commencera vendredi prochain 19, à huit heures du matin, ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, à l'hôpital St-Louis. C'est avec plaisir que nous le voyons suivre les traditions de son prédécesseur, M. Biett, auprès duquel les élèves puisaient de si utiles enseignemens.

— DU MATÉRIALISME PHRÉNOLOGIQUE; par M. L. MOREAU. — 1 vol. in-8° de 200 pages. Paris, 1843, chez Debécourt, rue des St-Pères, 64.

Cet ouvrage de l'auteur d'une traduction des CONFESSIONS DE SAINT AUGUSTIN, couronnée l'an dernier par l'Académie française, envisage la phrénologie sous le point de vue religieux et philosophique. Il démontre, avec une grande vigueur de logique, combien les idées de la nouvelle école sont contraires aux principes de l'éternelle sagesse et aux préceptes de la morale de l'Evangile. Indépendamment de l'intérêt de ce livre comme étude philosophique, les médecins y trouveront une appréciation aussi neuve que savante de la doctrine de Broussais dans ses rapports avec la phrénologie.

gentes, la compression avec une pièce de liége maintenue par le rapprochement des deux mâchoires, le replacement de la dent enlevée (première grosse molaire), le cautère actuel, M. Crabb eut recours au procédé suivant. Il remplit d'éponge la cavité alvéolaire, plaça par dessus une plaque mince de liége, puis maintint le tout avec un morceau de plomb qu'il appliqua avec force sur le liége, en fixant ses extrémités entre les dents adjacentes. L'hémorragie s'arrêta définitivement. Disons que le sujet de l'observation paraissait avoir une prédisposition à cet accident; car antérieurement l'extraction d'une dent avait déjà été suivie chez lui d'une perte de sang aussi abondante.

AFFECTION DOULOUREUSE DU COL DE L'UTÉRUS; EXCISION; par M. ALLISON.

Les détails de cette observation ne sont pas complets, et ils laissent dans l'esprit quelques doutes sur la nature réelle de l'affection qui a été traitée. Nous les donnons cependant, mais avec cette restriction; car l'enseignement qui en résulte a besoin d'être contrôlé par de nouveaux faits avant de prendre rang au nombre des principes de traitement admis.

Obs. — Une pauvre fille, de 17 ans, était depuis près d'un an dans l'état suivant : aspect chétif, teint décoloré, chairs flasques, insomnie constante, douleurs aiguës et presque continuelles dans la région de la vessie et du rectum, augmentant encore lors du passage des selles et des urines. Extrême sensibilité du col de l'utérus; gonflement des seins; ni rougeur, ni ramollissement du vagin, non plus que du museau de tanche.

Les toniques et les antispasmodiques de toute espèce ayant échoué, M. Allison se décida à faire l'excision de la partie malade quoiqu'elle n'offrit pas le caractère cancéreux. Il emporta donc le point qui paraissait le siége des douleurs. Un écoulement de trois ou quatre onces de sang au plus suivit l'opération. La malade ne souffrit plus de vives douleurs, et les excrétions urinaire et alvine purent s'accomplir sans difficultés. Mais la santé générale resta dans le même état à cause du défaut d'une alimentation suffisante, et cette jeune fille mourut quatorze mois après l'opération.

En examinant les organes malades, on trouva la vessie, le rectum, et ce qui restait de l'utérus épaissis et unis les uns aux autres par des adhérences morbides.

Les douleurs auxquelles l'opération a remédié ne résultaient-elles point d'adhérences semblables, insérées sur le col utérin et qui auraient été méconnues durant la vie? L'exacerbation de la souffrance, lors des mouvemens imprimés par le passage des urines et des selles, viendrait à l'appui de cette explication. Sous ce rapport, le fait de M. Allison se rapprocherait très naturellement de celui que nous avons récemment extrait des journaux américains (V. Gaz. Méd., 1843, p. 7) et qui montre à un autre point de vue l'influence de ces adhérences sur les fonctions et la vitalité de l'utérus.

NOTE SUR UN HOMME AYANT TROIS TESTICULES; par MM. MACANN et PRANKERD.

Pour la plupart des auteurs récens, le nombre des testicules est constant et irrévocablement fixé, et ne saurait ni s'élever au-dessus, ni s'abaisser au-dessous de deux. C'est par le développement de tumeurs, ou par la descente tardive de l'un des organes, qu'ils expliquent les prétendues exceptions en plus ou en moins à cette règle. Bien que le fait suivant manque de la preuve indispensable, l'autopsie, nous le reproduisons néanmoins, parce qu'il présente, dans l'exactitude et la clarté des détails, la seule garantie qu'on puisse demander aux observations dépourvues de l'examen cadavérique.

Obs. — Un homme de 20 ans, dit M. Macann, offrant toutes les apparences de la virilité et d'une constitution robuste, se présenta à mon examen pour le service militaire. En jetant les yeux sur lui, je fus tout d'abord frappé de l'aspect du scrotum, qui paraissait plus volumineux, plus rempli que d'habitude. Je portai alors la main sur les bourses, et je trouvai d'abord de chaque côté un testicule parfaitement conforme, pour le volume, la forme et la sensibilité, au testicule à l'état normal. Mais, du côté droit et plus près de l'anneau, existait un troisième corps de même grosseur que les deux précédens, ayant la même figure et sensible comme eux à la pression. Il était séparé du testicule du même côté par un intervalle assez marqué. Le cordon des vaisseaux spermatiques droit, plus volumineux à sa naissance que le gauche, se divisait bientôt en deux cordons secondaires allant se rendre séparément aux deux testicules de ce côté; et, dans chacun d'eux, on distinguait très bien au toucher la présence du canal déférent. L'individu disait avoir toujours observé la même disposition; il n'avait du reste de ce côté ni tumeur, ni hernie.

L'examen de cet homme fait par un autre médecin confirma l'opinion de l'existence d'un troisième testicule. M. Macann, considérant les lois de la symétrie qui président à la structure de notre corps, n'est pas éloigné de penser qu'il existe chez cet homme, du côté gauche, un quatrième testicule, encore retenu dans le ventre.

Dans le même journal se trouve un cas tout pareil rapporté par M. Prankerd, et dont l'histoire, si elle est bien authentique, peut jeter une grande lumière sur les vices de conformation de cette espèce. Ce chirurgien dit connaître un malade qui a du côté gauche deux testicules, ayant bien la sensibilité propre à ces glandes, mais offrant chacun un volume moins considérable que celui du côté droit. Le sujet, étant enfant, eut le testicule gauche écrasé avec une pince; et, depuis cet accident, on trouva dans la bourse de ce côté les deux portions de la glande séparées l'une de l'autre.

Remarquons à ce sujet que l'explication de M. Prankerd paraît susceptible d'une application beaucoup plus générale que cet auteur ne le suppose. En effet, ce n'est pas seulement une contusion, une violence traumatique qui peuvent partager le testicule en deux parties. Une aberration de la force formatrice n'est-elle pas capable de produire le même effet? Cette division congéniale d'un seul organe en deux moitiés distinctes, pourvues chacune de vaisseaux et de conduits excréteurs spéciaux, est d'autant plus admissible qu'elle serait justement l'analogue de ce qu'on observe si fréquemment pour le rein.

MORTALITÉ DES ENFANS A L'ASILE MILITAIRE DE SOUTHAMPTON; par le docteur HENNEN, médecin de cet établissement.

Bientôt la plupart des grands établissemens des grandes villes et des différens comtés d'Angleterre fourniront à la science des documens statistiques d'une haute importance sur leurs populations si variées, et permettront d'apprécier une foule d'influences générales ignorées, ou de rectifier des croyances erronées. Les documens suivans sur la mortalité de l'asile où sont reçus les orphelins des soldats anglais intéresseront ceux qui s'occupent de recherches statistiques sans s'en exagérer l'importance.

L'asile royal militaire a été fondé pour les orphelins des soldats anglais, et la succursale de Southampton fut ouverte en octobre 1817 pour les jeunes garçons appartenant à cette catégorie. En 1825, les garçons âgés de plus de 7 ans furent transportés au principal établissement, et celui de Southampton fut exclusivement destiné aux petites filles et aux petits garçons âgés de moins de 7 ans. En 1835, on y réduisit considérablement le chiffre des admissions, dans le but de fermer cette succursale; et enfin, en novembre 1840, les enfans qui y restaient furent dirigés sur Chelsea.

Pendant dix huit années, d'octobre 1817 à octobre 1835, on y admit 5,427 enfans, et, pendant la même période, on n'y compta que 39 morts, qui furent causées, savoir :

14 par des maladies tuberculeuses.
11 par la rougeole.
4 par l'hydrocéphale.
4 par les convulsions.
3 par la coqueluche.
2 par la fièvre.
1 par la diarrhée.

Plus du tiers de ces enfans succombèrent donc à des affections tuberculeuses, la moitié d'entre eux avant la cinquième année, et l'autre moitié de 9 à 16 ans; ce qui confirme l'opinion émise récemment que les tubercules sont plus fréquens de la première à la cinquième année, et que plus d'un quart de ceux qui meurent avant la puberté sont atteints d'une affection tuberculeuse. Comme la disposition à cette maladie parait tenir à une assimilation imparfaite, on ne peut douter que, dans beaucoup de cas, nous n'ayons les moyens de corriger cette prédisposition. L'auteur assure l'avoir constaté surabondamment chez les enfans de l'asile militaire. Presque tous ces enfans, au moment de leur arrivée, et beaucoup longtemps encore après, offraient une forte tendance aux affections strumeuses, et qui s'annonçait surtout par la facilité avec laquelle les organes abdominaux devenaient le siége de fortes congestions, par la faiblesse des digestions, par la mauvaise nature des sécrétions, par la sécheresse et la rudesse de la peau, et la fréquence des éruptions et de l'ophthalmie, tandis qu'il a été constaté que les cinq sixièmes des enfans des classes analogues qui sont affectés de cette disposition périssent. N'est-il pas encourageant de remarquer qu'en plaçant les enfans dans de meilleures conditions sous le rapport de la nourriture, de l'air, des vêtemens et de l'exercice, on améliore la constitution à tel point que, sur 5,427 enfans de tout âge, 14 seulement aient succombé à la maladie tuberculeuse?

OBSERVATION D'UN CAS OU LE GONFLEMENT D'UNE DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES EST SURVENU A LA SUITE D'UNE FIÈVRE CONTINUE; par le docteur JAMESON.

Les cas de ce genre sont assez rares, et la manière de les traiter assez mal entendue pour que nous croyions devoir rapporter le fait suivant qui est remarquable et par l'analogie qu'il offre avec les cas de *phlegmasia alba* et par la difficulté d'indiquer exactement, comme dans cette dernière affection, le siége véritable de la maladie et par la nature du traitement qui a été employé avec succès.

OBS. — J. H., âgé de 16 ans, est convalescent d'une fièvre continue, pendant le cours de laquelle on se contenta, pour toute évacuation sanguine, de lui appliquer quelques sangsues dans le but de faire cesser la céphalalgie dont il souffrait. Tout annonçait que la convalescence allait marcher rapidement lorsqu'il commença à se plaindre d'une douleur très aiguë dans la région lombaire, qui le priva entièrement du sommeil et dura pendant deux jours sans soulagement, malgré de fortes doses d'opium. Sous l'influence d'un liniment térébenthiné, la douleur de la région lombaire diminua beaucoup, tandis qu'une douleur aussi forte se faisait sentir derrière le grand trochanter et au-dessous des muscles grand fessier du côté gauche. Il n'y avait pas de rougeur, pas de tuméfaction, mais une excessive sensibilité à la pression. Le ventre était libre; les urines, jusqu'alors fortement colorées et claires, déposaient un sédiment briqueté. (2 grains de calomel et un demi-grain d'opium toutes les trois heures; continuer le même liniment.)

Pendant la nuit la douleur est atroce. Elle a quitté la partie postérieure de la hanche pour descendre dans la cuisse qui, dans toute sa longueur, offre un gonflement considérable, et est extrêmement sensible à la pression, surtout le long du bord externe et un peu au-dessous du grand trochanter. La peau est moins décolorée que dans le phlegmasia dolens. A mesure que le gonflement de la cuisse augmente la douleur devient moins intense. (Le membre sera frictionné doucement avec un liniment de savon, et ensuite enveloppé dans la flanelle. Le calomel et l'opium seront continués.) Pendant ce jour et le suivant, le gonflement qui reste stationnaire à la cuisse s'étend graduellement à la jambe et au pied. Pendant la nuit, il est pris de vomissement et de diarrhée qui sont suivis d'une diminution considérable de la cuisse, laquelle est, le lendemain matin, plus molle et moins sensible à la pression, la jambe restant dans le même état. (1 grain et demi d'opium trois fois par jour; mixture aromatique avec esprit d'ammoniac; continuer le liniment et appliquer sur le membre une bande roulée en flanelle.)

Le malade allait bien depuis quelques jours, et le gonflement ainsi que la douleur de l'extrémité disparaissaient rapidement sous l'influence du liniment et du bandage roulé, quand il est pris subitement d'une vive douleur du côté gauche avec redoublement de la fièvre, et qui disparaît ensuite graduellement par l'application de quelques sangsues, suivie d'un vésicatoire et d'un peu de calomel, avec l'opium à l'intérieur. A l'exception d'un peu de gonflement et de sensibilité à la pression sur l'extrémité inférieure droite, la convalescence, depuis cette époque, n'a plus subi d'interruption.

Au bout de plusieurs mois, le membre présenta quelques veines variqueuses et un peu de gonflement le soir, après que le malade avait passé toute la journée debout à la manufacture et qui disparaissait la nuit.

L'auteur rapproche ce fait de plusieurs autres qui ont été recueillis et publiés par le docteur Twedie dans un mémoire que nous regrettons de ne pas avoir sous la main, et le compare avec ces faits sous plusieurs points de vue intéressans. Ainsi tous les cas observés par le docteur Twedie avaient des femmes pour sujets, et la convalescence fut dans tous très longue sans doute, dit l'auteur, à cause de l'activité du traitement antiphlogistique suivi pendant la durée de la fièvre qui avait précédé les accidens, tandis que chez le sujet du docteur Jameson on s'était contenté d'appliquer pendant le cours de l'affection primitive quelques sangsues derrière les oreilles.

REMARQUES SUR LA RÉDUCTION DES LUXATIONS ANCIENNES, AVEC DEUX FAITS A L'APPUI; par M. DARKE.

Il s'agit, dans ce travail, de deux luxations anciennes du coude, réduites à l'aide des moufles. Ce n'est donc pas dans le choix du moyen qu'est l'intérêt de ces faits; c'est donc dans son mode d'application, lequel, au reste, n'est que l'exagération heureuse d'une idée déjà mise en œuvre par beaucoup de chirurgiens. On sait, surtout depuis les recherches de MM. Sédillot que le principal avantage des moufles est de permettre une traction continue qu'on peut prolonger jusqu'à ce que la résistance des muscles soit lassée plutôt que surmontée de vive force. C'est sur ce principe que cet agent de réduction est maintenant employé par les chirurgiens. Mais l'observation de M. Darke dépasse de beaucoup les règles qui ont encore cours parmi nous sur ce point de pratique; car, quelque confiance qu'ils aient dans les effets d'une traction lente, nous doutons que beaucoup de nos compatriotes consentissent à la continuer, comme l'a fait le chirurgien anglais, *au-delà de huit heures*. Le cas que nous allons rapporter mérite donc toute l'attention; car il ne prouve pas moins pour l'efficacité que pour la sûreté du procédé, puisqu'une luxation de *six mois d'ancienneté* a pu être réduite, sans accidens, par son secours.

OBS. I. — Un homme de 20 ans se luxa le coude gauche en arrière dans une chute. La tuméfaction des parties molles rendit d'abord le diagnostic douteux; ce ne fut qu'au bout de deux mois qu'on reconnut la nature du mal; mais alors la réduction échoua. Trois fois depuis on essaya l'emploi des moufles, mais toujours sans succès. Le malade me fut amené cinq mois après l'accident. L'avant-bras était légèrement fléchi, raccourci de 4 pouces, incapable de se mouvoir dans l'étendue de plus d'un pouce. L'humérus était en avant du radius et du cubitus. L'olécrane, très proéminent, occupait une situation d'environ 3 pouces plus élevée que sa position normale; le triceps était relâché. Le moindre mouvement imprimé au membre déterminait un peu de douleur.

Tout étant bien examiné, je procédai à la réduction le 31 août 1842, juste six mois et un jour après l'accident. Le malade fut assis de manière à ce que, son bras étant étendu, le coude allait porter contre un poteau vertical bien matelassé. On l'assujétit dans cette position avec des bandes passées autour du bras, au-dessous de l'épaule, et allant s'engager dans un anneau fixé au mur. L'avant-bras fut couvert d'une bande mouillée sous laquelle on avait placé la manchette sur le bord de laquelle s'attachait la corde du moufle. On commença à trois heures et demie de relevée l'extension en droite ligne, dont la force fut augmentée toutes les dix minutes. A cinq heures, l'olécrane paraissant s'être rapproché de sa place normale, on modifia la traction, et, au lieu de la continuer en ligne droite, elle fut faite sous un angle de 25 degrés (durant ce changement on eut grand soin de faire maintenir la traction par des aides). A huit heures, l'angle fut porté à 60 degrés. A ce moment de l'opération, le coude se projetant en avant, on fut obligé d'appliquer directement sur lui un agent de contre-extension. Les adhérences cédaient peu à peu, et les os reprenaient par degrés leurs anciens rapports, lorsque l'anneau s'échappa du mur; mais cet accident n'eut pas de suite, à cause de la contre-extension qu'on venait d'établir sur le coude. A dix heures, la traction fut exercée à angle droit. Au bout d'une heure, on la suspendit. Puis, fixant l'avant-bras à l'anneau, on transporta l'action du moufle sur l'endroit où la contre-extension avait été faite, c'est-à-dire au-dessus du coude, et l'on chercha ainsi à faire fléchir le coude à angle droit sur le poteau. Cette nouvelle extension fut maintenue jusqu'à minuit; et les têtes osseuses ayant alors repris leurs rapports réguliers, on relâcha par degré la traction.

Le lendemain, tuméfaction considérable et inflammation érysipélateuse de tout le membre. Saignées et lotions évaporantes. Résolution graduelle. Il y a aujourd'hui douze semaines que la réduction a eu lieu, et tout marche très favorablement; le patient peut fléchir et étendre en partie l'avant-bras, de manière à toucher son menton avec la main.

OBS. II. — L'auteur ne raconte cette observation que d'une manière très sommaire. Il s'agit d'une luxation toute semblable existant depuis quatorze semaines chez un jeune homme de 19 ans. Le traitement fut absolument le même. Seulement, la réduction datant d'une époque déjà assez ancienne, on a pu constater que le membre a maintenant recouvré toutes ses fonctions.

Ce succès, nous le répétons, est on ne peut mieux fait pour encourager les chirurgiens à imiter, en pareil cas, la conduite qui l'a procuré. Car nous ne connaissons pas, dans les archives de la science, d'exemple d'une luxation huméro-cubitale aussi ancienne et réduite avec aussi peu d'accidens. Sous ce rapport, le fait de M. Darke laisse bien loin derrière lui l'observation de M. Sédillot et la première de M. Nichet, où la luxation ne datait que d'un mois et demi et deux mois dix jours. Nous ne ferons que deux observations sur la relation du docteur anglais. C'est, d'abord, qu'il eût pu éviter une perte de temps et des manœuvres toujours incommodes et pénibles à supporter, en adaptant aux moufles une ou plusieurs poulies de renvoi, au lieu de faire continuer la traction par des aides lorsqu'il voulait changer la direction de la force extensive. En second lieu, il est à regretter qu'il ait omis l'évaluation estimée en kilogr. de la puissance déployée pendant chaque temps de l'opération. Cette lacune est d'autant plus fâcheuse, qu'elle porte sur un point très utile à connaître d'avance pour les chirurgiens qui auraient à répéter un semblable procédé.

REVUE CLINIQUE DE TOUS LES MALADES REÇUS EN 1841 A L'HÔPITAL DE KING'S COLLEGE; par le docteur A. GUY.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails qu'il donne dans ce travail, destiné, comme les recherches statistiques nombreuses auxquelles se livrent aujourd'hui nos voisins avec une ardeur extraordinaire, à reproduire les faits les plus importans qui se présentent dans le cours d'une année, et à faciliter la comparaison des résultats obtenus dans des établissements particuliers, dans des localités isolées, et d'éclairer cette partie importante de la statistique qu'ils appellent « statistique vitale »; nous ne nous arrêterons que sur quelques-uns des faits particuliers signalés par M. Guy, et dont la connaissance nous paraîtra devoir être de quelque intérêt. Disons d'abord que le nombre des maladies enregistrées pendant l'année 1841 s'est élevé à 8,029, savoir : 3,627 hommes et 4,386 femmes; le tableau statistique de ces maladies offre déjà entre les différens chiffres qui les re-

présentent des résultats importans, mais que nous ne pouvons reproduire; les remarques suivantes sur quelques maladies particulières sont extraites du cahier d'observations de l'auteur.

PLEURODYNIE. Beaucoup de cas où il n'y avait pas autre chose qu'une douleur musculaire ont été pris pour des cas de pleurésie et traités par la saignée, bien que ces deux maladies soient ordinairement faciles à distinguer par l'absence de matité à la percussion, par l'augmentation ou la reproduction de la douleur par le plus léger mouvement ou par une légère percussion avec l'extrémité des doigts.

Sous le nom de pleurodynie, on désigne encore souvent certains cas de douleurs de l'abdomen, que l'on confond même quelquefois avec la péritonite. Ici le diagnostic, quoique simple, est cependant plus difficile que lorsque le siége de la douleur est sur une partie résistante. Une pression graduelle ou augmentée avec précaution soulage, ou au moins n'augmente pas la douleur, tandis que la moindre percussion avec l'extrémité des doigts reproduit la douleur et la rend insupportable. Il y a pourtant une circonstance qui peut induire en erreur dans l'emploi de la pression comme moyen de diagnostic; c'est que, tandis que la main est appuyée sur l'abdomen, le malade peut faire quelques mouvemens rapides de respiration, et, en contractant les muscles abdominaux, produire de la douleur, qu'un observateur inattentif attribuerait à la pression. Il est donc nécessaire, en employant ce moyen, de surveiller les mouvemens respiratoires et de continuer la respiration jusqu'à ce qu'elle soit devenue tout à fait tranquille. L'auteur assure que, dans ce cas, comme dans celui de la pleurodynie, l'absence de symptômes constitutionnels graves sera d'une grande utilité dans le diagnostic. Cependant nous rappellerons que, dans quelques-uns des cas que l'on désigne communément sous les noms de *rhumatisme pré-abdominale*, *rhumatalgie abdominale*, il n'est pas rare d'observer un état fébrile très prononcé.

M. Guy regarde comme très générale l'existence d'un état irritable de la moëlle épinière dans ces douleurs musculaires; fait important de diagnostic qui a été nié par la plupart des médecins français qui se sont occupés de ces questions et dont cependant nous avons constaté la réalité dans un nombre de cas assez considérable pour que sons ce point de vue nous devions adopter complétement l'opinion de M. Guy et au reste de tous les médecins anglais qui ont étudié ce phénomène pathologique (l'irritation spinale) avec bien plus d'attention qu'on ne l'a fait parmi nous. En général, dit M. Guy, la pression sur les apophyses épinenses produit ou augmente la douleur dans les muscles auxquels se distribuent les nerfs qui se détachent du point où l'on comprime. Ces douleurs musculaires et l'irritation spinale qui les accompagne sont les derniers anneaux d'une chaîne de causes et d'effets dont le premier anneau est ordinairement l'irritation de la membrane muqueuse de l'un des orifices du corps; en sorte que les phénomènes morbides se développeraient dans l'ordre suivant: irritation de l'une des membranes muqueuses; irritation spinale, douleur musculaire réfléchie. Cette classe d'affections, continue l'auteur, est généralement mal comprise, et le moyen de diagnostic dont nous venons de parler, négligé. Si on l'eût mieux connu et plus fréquemment employé, il est probable que nous n'aurions pas vu introduire dans la nomenclature médicale l'expression si irrationnelle de *fausse péritonite*. Je ne crains même pas d'avancer que la fausse péritonite puerpérale n'est rien autre chose qu'une vive douleur musculaire qui se développe quelquefois à la suite des violens efforts que font les muscles abdominaux pendant le travail de l'accouchement et la facilité avec laquelle ces douleurs disparaissent par l'administration d'une forte dose d'opium vient encore confirmer mon opinion.

RHUMATISME ARTICULAIRE. Chez un homme âgé de 40 ans, qui souffrait souvent de cette maladie, chaque attaque était précédée d'un écoulement par l'urètre ressemblant à celui de la gonorrhée. Il n'y avait aucune raison de croire que le sujet eût à chaque fois une véritable gonorrhée.

CARREAU. *Tocas mesenterica*. M. Guy se félicite du petit nombre de cas de cette maladie qui ont été reçus pendant l'année, en comparant ce chiffre (2) avec ce qu'il se rappelle avoir observé douze ou treize ans auparavant parmi les malades du même rang; il croit pouvoir dire que cette formidable maladie devient de plus en plus rare. Tout au moins est-il certain qu'il y a un contraste frappant entre la rareté actuelle de cette maladie et de plusieurs autres affections graves de l'enfance, et le triste spectacle qu'offraient les 50,000 enfans de Londres et de Westminster, dont Fordyce nous a laissé une si vive peinture et qui tous offraient les symptômes les plus prononcés de la fièvre hectique avec leurs corps émaciés, leur gros ventre, les mains et les pieds gonflés et les membres contournés. Ce n'est certes pas un chiffre effrayant pour l'époque actuelle que celui fourni par le tableau des malades de l'hôpital de King's College où sur 8,000 malades de tout genre on n'a compté que deux cas de carreau, sept d'hydrocéphale et onze de ramollissement des os.

INCONTINENCE D'URINE. Quatre cas de cette maladie ont été observés chez des enfans et qui tous ont été promptement améliorés et ont fini par guérir par la teinture de cantharides associée à la teinture d'opium ou de jusquiame, sur lesquels ces trois étaient chez des garçons et un chez une jeune fille de 15 ans; elle retenait bien son urine quand elle était couchée et la nuit, mais non debout ou assise. Voici la formule la plus ordinairement employée:

Prenez: Teinture de cantharides	3 gouttes.	
Teinture d'opium	5	—
Ou teinture de jusquiame	10	—

A prendre quatre fois par jour.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 8 MAI.

TENDANCE DES TIGES VERS LA LUMIÈRE.

M. BECQUEREL fait, au nom d'une commission, composée de MM. de Mirbel, Dutrochet et Becquerel, rapporteur, un rapport sur un mémoire de M. J. Payer, ayant pour titre: SUR LA TENDANCE DES TIGES VERS LA LUMIÈRE.

Dans le mémoire dont M. Becquerel rend compte à l'Académie, M. Payer fait connaître le résultat d'expériences qu'il a faites dans le but de déterminer quelles étaient les différentes parties du rayonnement solaire qui donnaient lieu à ce phénomène et pouvaient influer sur les réactions chimiques produites dans les tissus des végétaux. M. Payer a pris pour sujet de ses expériences de jeunes tiges de cresson alénois, dont les graines avaient germé à l'ombre; il a constaté d'abord ce fait remarquable qu'en plaçant ces jeunes tiges dans une fente et les éclairant par deux lumières inégales, au lieu de s'infléchir dans le sens de la résultante, elles se dirigent toujours dans le sens de la plus forte. Ce fait a été vérifié par les commissaires.

Il a examiné ensuite l'action des rayons différemment réfrangibles de la lumière solaire, en se servant d'abord d'écrans de verre coloré, puis d'un spectre rendu fixe au moyen d'un héliostat. Il semblerait résulter de ce second ordre d'expériences que la partie du spectre comprise depuis le rouge jusqu'au bleu est inhabile à produire l'inclinaison des tiges, tandis que l'autre l'a produit.

NOUVEAU PROCÉDÉ AUTOPLASTIQUE.

M. JOBERT DE LAMBALLE adresse à l'Académie un mémoire dans lequel il expose un *procédé autoplastique destiné à remédier aux occlusions et à rétablir le cours de certains liquides, connu dans la grenouillette*. En voici la description:

Quel que soit l'orifice muqueux sur lequel on pratique cette opération, on peut toujours la diviser en trois temps principaux.

Dans le premier temps, on procède au débridement des parties réunies ou accolées. Le débridement a lieu dans l'étendue nécessaire, et se fait, soit avec les ciseaux, soit avec le bistouri. Par suite de ce débridement, on obtient deux plaies transversales, superposées l'une à l'autre, unies ensemble dans un seul point, à l'aide d'un angle aigu et dont les bords sont limités en dedans par la muqueuse, en dehors par la peau.

Le deuxième temps consiste à enlever, sur le bord externe des lèvres de ces deux plaies, une portion plus ou moins étendue et plus ou moins profonde des tissus qui les forment de manière à élargir aux dépens de la peau les surfaces saignantes produites par le débridement.

Ce temps de l'opération se pratique avec des ciseaux ou à l'aide du bistouri, mais en dédolant, de la même manière que si l'on rafraîchissait les bords d'une ancienne solution de continuité.

Au troisième temps appartient le nouveau mode de suture à l'aide de laquelle on pratique la réunion des parties divisées.

Cette suture peut s'opérer avec des épingles sur lesquelles on place ensuite des anses de fil, ou bien avec des aiguilles chargées de ligatures qu'on rapproche ensuite comme dans les cas ordinaires.

Le but de l'opération dans cette méthode est d'opposer d'abord, dans l'espace produit par le débridement, deux surfaces qui n'aient pas de tendance à se réunir. Ici ce sont les deux feuillets de muqueuse saines qui vont jouer pour ainsi dire l'un sur l'autre, comme les faces internes des lèvres buccales. En deuxième lieu il s'agit de remplacer la peau par la muqueuse, et cela sans tiraillement violent, et sans qu'aucun décollement ait été opéré sur elle, artificiellement ou involontairement. Il suit de là que la portion de la muqueuse placée au dehors et soustraite aux conditions habituelles de sa vitalité perd peu à peu ses propriétés primitives pour revêtir une véritable surface cutanée, de la même manière que la peau renversée dans une cavité tapissée d'une membrane muqueuse en revêt aussi peu à peu les caractères et les propriétés.

INFLUENCE DE L'ASPHYXIE SUR LA SÉCRÉTION DE LA BILE.

M. BOUISSON, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, adresse un travail qui fait suite à un précédent mémoire qu'il a envoyé à l'Académie sur la bile.

L'asphyxie produirait, suivant M. Bouisson, sur la sécrétion de la bile, une influence qui lui a été démontrée par des expériences réitérées sur les animaux. La première serait une congestion du foie; cette congestion se prolongeant il en résulte une altération appréciable dans les caractères de la bile. Sur les animaux que j'ai fait périr par une *asphyxie prompte*, dit M. Bouisson, les apparences de ce liquide n'ont présenté aucune modification sensible; mais il n'en a pas été de même de ceux qui ont été soumis à une *asphyxie lente*. La bile a pris une coloration foncée ou sanguinolente très manifeste et sa quantité s'est notablement augmentée.

Il résulterait des expériences auxquelles M. Bouisson s'est livré que l'asphyxie lente en produisant la congestion veineuse du foie, loin de diminuer la sécrétion biliaire, comme l'avait avancé Bichat, l'augmente au contraire notablement; que l'opinion d'après laquelle le sang veineux est considéré comme la source de la sécrétion de la bile est fondée; qu'indépendamment de l'augmentation de la quantité de bile, celle-ci se modifie dans ses caractères, puisqu'elle prend une couleur foncée, sanguinolente, ou même noirâtre, et une plus grande consistance, apparences physiques qui appartiennent à la bile très carbonée; que l'asphyxie en produisant l'inaction graduelle du poumon développe l'action supplémentaire du foie et que l'impossibilité d'une exhalation suffisante de carbone par la surface pulmonaire est compensée par l'élimination du même corps au moyen de la bile.

TACHES DE LA CORNÉE.

M. Magne envoie une note à l'occasion de celle qu'a communiquée M. Desmarres dans la précédente séance, sur les taches de la cornée et la méthode proposée par M. Malgaigne pour leur guérison. Contrairement à M. Desmarres, M. Magne se croit autorisé à poser les conclusions suivantes :

1° L'opacité produite par un leucoma est incurable, parce qu'en voulant attaquer une cicatrice cornéale, le seul résultat serait la perforation de la cornée.

2° L'opacité produite par un albugo, si celui-ci est peu étendu et n'occupe que les lames superficielles, peut être guérie ou notablement diminuée par l'azotate d'argent.

3° L instrument tranchant est applicable aux taches de même nature occupant une grande partie des lames de la cornée.

4° Dans ces deux derniers cas, on substitue à l'albugo une cicatrice transparente.

5° Si l'opacité occupe toute l'étendue de la cornée, le chirurgien ne pouvant par conséquent connaître la profondeur de l'albugo est encore autorisé à se servir de l'instrument tranchant; parce qu'en admettant que cette opacité occupe toute l'épaisseur des lames, le seul inconvénient serait d'obtenir un leucoma opaque à la place de l'albugo.

(Commission précédemment nommée pour l'examen de cette question.)

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE D'ÉDUCATION DES IDIOTS; PAR M. SÉGUIN.

La méthode d'éducation des idiots que propose M. Séguin repose sur ce principe, à savoir, que l'idiotie est une infirmité qui peut s'atténuer ou disparaître dans les conditions suivantes :

1° Développement et emploi du système musculaire par la gymnastique et divers travaux manuels appropriés à l'âge, au sexe, à la constitution, etc.

2° Epanouissement du système nerveux et des appareils des sens par des exercices de chaque sens qui en développent la sensibilité en régularisant les fonctions de perception.

3° Mise en rapport de l'idiot avec le monde extérieur, par ce que ce dernier a de plus sensible dans ses propriétés physiques.

4° Transition logique de ces notions aux idées par une théorie de l'écriture et de la lecture, qui a le mérite d'être simple et de reproduire toutes les phases par lesquelles l'homme a transmis sa pensée.

5° Enseignement de la parole aux muets par imbécilité, basé sur une gradation d'exercices mécaniques au milieu desquels l'idiot se trouve entraîné à produire des sons et des articulations qui finissent par devenir intelligibles.

6° Pratique des rapports moraux que l'enfant devra établir avec ses semblables.

MÉMOIRE SUR LES FONCTIONS DE LA PEAU ET DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES; PAR M. ROB. WILLIS.

L'auteur pose en thèse générale : que la fonction de la peau consiste dans l'élimination d'eau simple, et que les matières solides et gazeuses que la sueur contient ne sont qu'accidentelles.

Sur la question de savoir comment la santé et la vie de l'homme et de plusieurs animaux peuvent être si intimement liées qu'elles le sont à l'élimination de 33 onces, plus ou moins, d'eau par la peau dans le cours de vingt-quatre heures, il répond que c'est en préparant les conditions nécessaires au passage du suc nourricier et vivifiant des artères aux molécules intégrantes du corps, et au retour dans les veines du suc ainsi transpiré.

Après avoir établi la fonction des glandes sudoriques qui sécrètent et rejettent une quantité d'eau qui, d'après des expériences, montait à 33 onces en un jour, il est évident, dit-il, que le sang qui revient dans ces glandes devrait être rendu plus dense que celui qui les alimente, en raison de toute cette quantité d'eau, moins les matières qu'elle tient en solution. Et c'est ainsi que les conditions de l'endosmose veineuse sont préparées.

Quant au système lymphatique, il serait chargé de même que la peau de la préparation des conditions par lesquelles les veines deviennent le système absorbant de l'organisme. La lymphe, en effet, est un liquide à peu près de la même ténuité que la sueur.

L'auteur, passant aux applications pratiques des vues physiologiques contenues dans son mémoire, fait voir combien d'influence la fonction de la peau dérangée ou supprimée par des conditions atmosphériques diverses devrait avoir sur le développement, la nature et la tendance de plusieurs maladies.

Tout ce qu'on a dit des miasmes pyrétogéniques s'applique à une atmosphère d'une température élevée et presque saturée d'humidité.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Serres, Flourens et Breschet.

PLOMB CONTENU DANS LES EAUX DE VICHY.

M. Beaude écrit à l'Académie que des plaintes graves relatives aux eaux de Vichy s'étant répandues dans le public, plaintes fondées sur ce que l'eau de Vichy livrée dans les dépôts contient des sels de plomb enlevés à la couverture des bouchons de grès dans lesquels ces eaux sont contenues, il s'est livré avec soin à l'examen de ces eaux, et qu'il a reconnu que l'eau conservée dans ces cruches pendant plus de neuf mois ne donne aucune trace de plomb par l'hydrogène sulfuré.

Voici les conclusions textuelles du travail de M. Beaude.

1° Que l'eau de Vichy conservée dans des cruchons de grès pendant plus de neuf mois n'a donné aucune trace de plomb par l'hydrogène sulfuré, même lorsqu'elle a été concentrée en la faisant bouillir dans les cruchons.

2° Que lorsque l'on soumet les eaux à la filtration, il reste sur le filtre une matière noire à petits grains qui est un composé de matière organique et de protoxide de fer, sans doute un crénate de fer, mais que, dans un aucun cas, ce dépôt n'a présenté de traces de sels de plomb, ainsi que cela a été avancé par erreur.

3° De l'eau de Vichy de la source des Célestins, puisée depuis plus de dix-huit mois et conservée dans une bouteille de verre, a laissé sur le filtre un dépôt de sel quioxide de fer et un mélange de la matière organique et du protoxide de fer qui avait été trouvé dans l'eau plus récemment puisée; la formation du sel quioxide s'explique facilement par le long séjour de l'eau dans la bouteille.

4° De l'acide nitrique soumis à l'ébullition dans un fragment d'un cruchon n'a donné aucune trace de plomb; tandis que de la poterie à émail de plomb des environs de Paris en donne une quantité considérable.

5° Cinq grammes des fragmens d'un cruchon recouvert de son émail ont été réduits en poudre et fondus avec le carbonate de soude, et n'ont présenté aucune trace de plomb. Le sulfo-cyanure de potassium a seulement indiqué la présence d'un peu de fer.

6° De l'émail non vitrifié a été détaché d'un cruchon, et il a été constaté par l'analyse qu'il était formé de silice, d'alumine, de chaux et d'un peu de magnésie; pas d'autres traces de sels métalliques que la petite quantité de fer trouvée dans les cruchons.

De ces faits, il résulte que c'est par erreur que l'on a accusé les eaux de Vichy de contenir du plomb; qu'elles ne peuvent ni ne doivent en contenir, puisqu'il n'en existe point dans la couverte des cruchons, ainsi qu'on l'a faussement avancé; qu'au surplus, le mode de fabrication de ces cruchons et surtout la haute température à laquelle ils sont soumis dans des fours à porcelaine ne permettraient pas que le plomb restât fixé dans l'émail; il se volatiserait certainement. Enfin, la couverte du cruchon est aussi inaltérable que le verre et peut aussi bien conserver les eaux que la meilleure bouteille de verre.

M. Payen déclare, à l'occasion de la communication de cette note, qu'il a fait, avec M. Peligot, des recherches semblables à celles de M. Beaude, et qu'il est arrivé au même résultat. Il ajoute que, lors même que ces eaux contiendraient quelques parcelles de plomb, celles-ci y étant à l'état d'insolubilité seraient sans inconvénient.

ACIDE VALÉRIANIQUE ET LACTATE DE QUININE.

M. Lucien Bonaparte envoie une note sur l'acide valérianique, les valérianales, le lactate de quinine et quelques autres nouveaux sels de cette base, et sur la réaction de l'acide valérianique en solution concentrée, sur le deutoxide de cérium et celui de didymium récemment découvert par M. Masander.

ZOOLOGIE.

M. Isidore-Geoffroy St-Hilaire présente la partie mammalogique et ornithologique de la zoologie du Voyage aux Indes, de Victor Jacquemont.

Ce travail renferme la description des objets nouveaux ou peu connus qui faisaient partie des collections recueillies dans l'Inde par Jacquemont, et les recherches faites à leur occasion par l'auteur, sur divers groupes mammalogiques, notamment sur les genres indiens de la grande famille des singes, et sur le genre *felis*, de Linné.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

PROPRIÉTÉS TOXIQUES DU SULFATE DE QUININE.

M. Guéneau de Mussy lit un rapport sur deux mémoires ayant trait au même sujet, dont le premier de M. Mélier, est intitulé : Expériences et observations sur les propriétés toxiques du sulfate de quinine; le second, de M. Briquet, Sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose. La commis-

sion ayant, en outre, reçu depuis une communication de M. Maillot, médecin militaire en Algérie, sur le même sujet, a également tenu compte de ce troisième travail, à titre de document dans l'examen de cette question.

Après avoir fait l'historique des faits et analysé avec détail les mémoires soumis à l'examen de la commission, le rapporteur s'est livré à une discussion analytique de la question, dont nous avons pu saisir les points suivans :

En ce qui concerne les lésions anatomiques attribuées à l'action du sulfate de quinine, la discussion élevée entre MM. Mélier et Briquet n'est évidemment que le résultat d'un malentendu, M. Mélier n'ayant point allégué les altérations dont M. Briquet a cru devoir contester l'existence, telles que des traces de phlegmasies générales, fait qui contrasterait formellement avec l'état de diffluence du sang que M. Mélier a constaté, tant chez les animaux que chez les hommes soumis à l'action du sulfate de quinine.

Les expériences des médecins italiens invoquées par M. Briquet n'infirment point, ainsi que ce médecin paraît le penser, les expériences faites au collége de France.

La commission reconnaît, avec M. Briquet, qu'on ne connaît point d'une manière précise la dose à laquelle le sulfate de quinine devient toxique ; mais elle pense, contrairement à l'opinion de ce médecin, que ce n'est point là le point capital de la question, lequel est de connaître les doses auxquelles il peut être utile d'administrer ce médicament. D'après les expériences faites par M. Mélier et M. Magendie, le sulfate de quinine serait toxique à la dose de 2 grammes pour les chiens; selon M. Giacomini, il serait toxique pour les lapins à la dose de 2 grammes 1/2 et non de 4 grammes, ainsi que l'avance M. Briquet. Chez l'homme, la dose toxique serait déterminée par les faits rapportés par M. Mélier, lesquels prouvent que le sulfate de quinine produit ses effets toxiques aux doses auxquelles le prescrit M. Briquet. Cependant, il est des faits qui démontrent qu'à ces mêmes doses le sulfate de quinine n'a eu aucune influence fâcheuse. Quelle est la cause d'une aussi grande différence dans la tolérance pour un même agent? C'est ce que la commission a cherché à déterminer, et elle croit pouvoir énoncer que cette différence tient : 1° à une disposition individuelle, une idiosyncrasie spéciale; 2° à l'état dans lequel se trouve l'estomac au moment de l'ingestion du médicament ; savoir, s'il est dans un état complet de vacuité, ou s'il contient des alimens; 3° à l'état et à la forme sous lesquels le médicament est administré, si c'est en dissolution ou en poudre, à doses fractionnées ou non. Tout le monde sait combien est différente l'activité du médicament dans ces deux circonstances; aussi est-ce sous la forme de solution qu'on l'administre ordinairement lorsqu'on veut obtenir un effet prompt et énergique, comme dans les fièvres intermittentes pernicieuses, par exemple.

Quelles sont, ajoute le rapporteur, les conséquences que nous devrons déduire de ces faits? Dirons-nous, avec M. Briquet, qu'en administrant cette médication avec toutes les précautions convenables, elle est aussi exempte de danger que toutes les médications dites héroïques qu'on prescrit journellement, telles que l'opium, par exemple? Nous ne partageons pas à cet égard sa conviction. Sans doute, les accidens en question seront plus sûrement évités par les précautions que prescrit M. Briquet; mais quelle garantie donne-t-on, qu'avec ces précautions mêmes, nous n'aurons plus de malheurs à déplorer? Peut-on mettre en parallèle, sous le rapport de la gravité, les maladies contre lesquelles M. Briquet prescrit le sulfate de quinine et une méningite, un tétanos et telles autres maladies presque inévitablement mortelles contre lesquelles on emploie l'opium à haute dose?

Il résulte de l'analyse des recherches faites par M. Mélier, et de tous les documens que la commission a eu à examiner, que M. Briquet n'est nullement autorisé à soutenir l'innocuité du sulfate de quinine donné à doses élevées.

Après avoir démontré le danger de cette médication, passant à son utilité, la commission a cherché à déterminer si, dans le rhumatisme, il y a des conditions pathologiques qui indiquent l'usage du sulfate de quinine. Sur cette seconde question la commission conclut, avec M. Mélier, qu'en admettant même l'indication, les doses de 6 grammes ne seraient point nécessaires, et qu'on pourrait, avec des doses beaucoup moins élevées, telles que celles que l'on prescrit dans les circonstances ordinaires, obtenir les mêmes résultats.

Les conclusions générales de ce rapport sont les suivantes. La commission propose : 1° qu'on dépose le travail de M. Maillot aux archives; 2° qu'on insère le mémoire de M. Mélier dans le Bulletin; 3° quant au mémoire de M. Briquet, vu que ce médecin vient d'envoyer récemment un second mémoire sur le même sujet, elle demande que le tout soit renvoyé à la même commission.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

RAPPORT SUR LA QUESTION DE LA PATENTE.

M. Gerdy : J'ai été chargé, au nom de la commission désignée dans la dernière séance, de vous faire un rapport sur la question de savoir s'il est opportun que l'Académie adresse une pétition aux chambres relativement à la patente des médecins. Voici quel est le résultat de la délibération de votre commission.

Les neuf membres qui la composent sont restés d'accord sur la légitimité de la démarche proposée; mais trois membres ont contesté son opportunité et ont repoussé la proposition, en se fondant sur deux obstacles : 1° le défaut de temps; 2° la crainte d'un refus. La majorité, ayant adopté la proposition, est d'avis que l'Académie la prenne en considération, et qu'elle s'occupe de la demande en question.

M. Royer-Collard : Je prends la parole pour m'élever contre la proposition de la commission, que je crois illégale et en dehors des attributions de l'Académie. J'ajouterai que la demande à laquelle la commission voudrait associer l'Académie me paraîtrait, s'il y était fait droit, devoir consacrer un privilége contraire à nos institutions. La patente est un impôt qui nous est commun avec toutes les professions, et dont nous partageons l'obligation avec les hommes de tous les rangs et de toutes les classes, avec ceux que nous considérons comme inférieurs, aussi bien qu'avec les hommes le plus haut placés. C'est à tort qu'on croit que la patente nous abaisse; elle nous élève, au contraire, en nous conférant des droits politiques dont sans elle un grand nombre de médecins ne jouiraient pas. Je crois que c'est une erreur qui paraît être généralement accréditée par les médecins, que de croire qu'ils doivent tirer leur considération de leur profession. Cette opinion est illibérale; c'est une tendance manifestement aristocratique, et contre laquelle on doit s'élever aujourd'hui, où tout tend au contraire à rendre la considération toute personnelle.

Je dis ensuite que l'Académie ne doit pas s'adresser aux chambres; légalement, elle ne doit s'adresser qu'au ministre; mais ce ne serait là, au fait, qu'une question de forme. Trouvera-t-on convenable d'ailleurs que l'Académie réclame l'abolition d'un impôt payé par les académiciens? qu'elle soit juge et partie dans sa cause?

Une objection néanmoins importante me paraît être l'impossibilité de réaliser cette démarche à temps. Enfin, un dernier argument est celui-ci: on se rappelle que l'Académie a fait, il y a quelques années, par l'organe de M. Double, un rapport sur un projet de loi d'organisation médicale, rapport dans lequel fut longuement discutée la question de la patente. Si l'Académie tient à faire connaître aux chambres son opinion sur cette question, elle n'a qu'à faire un extrait de ce rapport, à reproduire le paragraphe relatif à la patente, et l'adresser au ministre, en le priant de le soumettre aux chambres. Par ce moyen, on éviterait une discussion inutile, et dans laquelle l'Académie s'exposerait peut-être à émettre des opinions contradictoires avec celles qui furent exprimées alors; cette mesure me paraîtrait avoir surtout l'avantage de faire gagner du temps.

Je propose donc, si l'Académie persiste dans l'intention de faire une pétition, que le bureau adresse un extrait de l'ancien rapport en question au ministre, en le priant de le soumettre à la commission chargée du rapport sur les patentes.

M. Velpeau : Pour ma part, je ne me sens pas aussi honoré que M. Royer-Collard de payer la patente. Je crois qu'il y a des motifs à faire valoir en faveur de la détermination prise par l'Académie. La raison qu'on pourrait alléguer, que l'Académie n'est point un corps homogène et qu'elle se compose d'individus intéressés dans la question, d'autres qui n'y sont point intéressés, ne me semblerait pas une objection sérieuse.

M. Royer-Collard a dit que l'Académie n'a pas le droit de faire cette pétition et qu'elle ne doit s'adresser qu'au ministre. Je crois, contrairement à M. Royer-Collard, que l'Académie a ce droit. J'en citerai pour preuve un exemple tout récent et qui vient de se passer dans un pays voisin où l'Académie de médecine a réclamé, auprès des chambres, l'abolition de la patente des médecins, ce qu'elle a obtenu. Ceci vient de se passer en Belgique. Or le droit qu'a eu l'Académie de médecine de Bruxelles, je crois qu'on doit le reconnaître également à celle de Paris.

M. Royer-Collard dit qu'il est trop tard; mais ce n'est pas une raison. Quand même notre réclamation n'arriverait qu'après la lecture du rapport, elle arriverait certainement avant la clôture de la discussion. Enfin, j'ajouterai que cette pétition, venant à l'appui de toutes celles qui ont déjà été adressées par plusieurs corps et un grand nombre de sociétés de médecine de la France, ne pourra que donner plus de poids à la réclamation des médecins.

Je suis d'accord sur le dernier point avec M. Royer-Collard et demande avec lui qu'on adresse la proposition telle qu'elle est formulée dans l'ancien rapport du projet de loi d'organisation médicale.

M. Rochoux : Quand on vit sous un gouvernement où domine un principe, toutes les questions doivent être résolues de la même manière et au point de vue de ce principe. Le principe du gouvernement actuel est l'égalité pour tous. Pourquoi voulez-vous par une mesure exceptionnelle vous soustraire à une obligation qui est commune à tous? Ou me dira : pourquoi les avocats ne paient-ils pas patente? mais c'est par un subterfuge, par un mensonge qu'ils s'y soustraient. L'égalité réclame de nous tous les mêmes obligations ; si l'on vous accordait ce que vous demandez, on consacrerait un privilége et non un droit.

M. Chervin : Lorsqu'on a discuté il y a quelques années le projet de loi sur l'organisation médicale, il a été question de la patente; au moment du vote, l'Académie a été unanime, excepté moi. Le motif de mon opposition était celui que vient de faire valoir M. Royer-Collard; que la patente nous confère des droits politiques qu'un grand nombre d'entre nous ne pourrait point exercer sans cela. Quant à l'exception en faveur des avocats, elle n'a d'autre raison que celle que vient d'énoncer M. Rochoux. Il y a donc, selon moi, deux raisons pour le maintien de la patente : la première est le principe d'égalité; la deuxième, l'intérêt de nos droits politiques.

M. Londe : Je crois devoir relever l'assertion émise par MM. Rochoux et Chervin, relativement à l'égalité qu'ils invoquent en faveur de la patente. C'est que cette égalité n'existe point précisément, dans l'état actuel, entre un marchand qui établit un fonds et un médecin qui, avant de pouvoir exercer la profession, a dû acquitter les droits d'inscription, d'examen, de diplôme, etc. Je considère donc la proposition de la commission comme juste et je l'appuie.

M. Honoré parle à peu près dans le même sens et vote pour la proposition de la commission.

M. Adelon : Depuis qu'on discute sur cette question, on agit contre le réglement et l'esprit de l'institution de l'Académie. Il n'y a qu'à voir d'ailleurs tout ce qui vient d'être dit pour prouver que cette discussion n'amènerait à rien. Je dirai avec M. Rochoux que ce n'est pas à une époque où tous les priviléges sont abolis, qu'il faut demander un privilége pour une profession. Je demande donc que l'Académie cesse une discussion qui n'est pas dans les limites de son droit, ou qu'elle se borne à adresser au ministre, en le priant de le mettre sous les yeux de la commission, son projet de loi, comme document dans la question. J'appuie en un mot la proposition de M. Royer-Collard.

M. Gerdy : Je n'ai pas l'intention de répondre aux diverses objections qui ont été adressées au rapport de la commission, précisément pour abréger la discussion. Cependant je dois rappeler en peu de mots ce qui me semble avoir été oublié, dans l'intérêt du corps médical, par des membres même de ce corps. J'entrais bien autrefois dans l'esprit de ces objections, puisque j'ai refusé dans le temps de signer une pétition analogue à celle dont il s'agit aujourd'hui, d'après le principe que tous les citoyens doivent avoir des obligations égales. Mais depuis, en réfléchissant sur ce sujet, j'ai pensé d'une manière toute différente... M. Gerdy énumère ici toutes les difficultés et tous les sacrifices qu'ont à surmonter les personnes qui se vouent à l'exerce des professions libérales et particulièrement de la médecine.

Telles sont, ajoute-t-il, en raccourci les raisons qui m'ont porté à penser qu'il fallait encourager les hommes qui se livrent à l'étude et à l'exercice de la médecine. Si vous surchargez d'impôts une profession déjà si onérée, vous risquez de manquer à l'avenir de sujets qui veuillent se vouer à l'exercice de cette profession. J'adopte du reste la proposition de M. Royer-Collord, parce que c'est le moyen d'aller plus vite. (Aux voix.)

M. Barthélemy demande, avant d'aller aux voix, qu'on donne la priorité à la proposition de M. Adelon, qui équivaut à l'ordre du jour.

M. Adelon : J'ai fait effectivement deux propositions : la première est l'ordre du jour; la deuxième est, en cas de rejet de la première, d'envoyer un extrait de l'ancien rapport au ministre. C'est la même proposition que celle de M. Royer-Collard.

M. le Président met aux voix l'ordre du jour, qui est rejeté. Il met aux voix la proposition de M. Royer-Collard ; elle est adoptée.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons d'anatomie comparée de G. Cuvier, rédigées et publiées par M. Duvernoy; 2e édition, revue par M. Duvernoy. — T. IV, 1re et 2e partie, et t. V.

Ce que nous avons dit dans un précédent article sur cet ouvrage, sur l'époque qu'il caractérise pour l'histoire naturelle des animaux, sur les progrès que cette science a faits dans le long intervalle de trente à quarante ans, et l'idée générale que nous avons donnée de la seconde édition de cette œuvre importante, nous permettent aujourd'hui d'indiquer avec détail les améliorations et les augmentations qu'elle présente. Rare et singulière fortune du génie! Cuvier n'aura manqué ni pendant sa vie, ni après sa mort, des secours d'une collaboration souvent indispensable aux plus fiers esprits, aux savans du premier ordre les plus actifs. Vivant, il s'est entouré d'une phalange de lieutenans, pour marcher avec plus d'assurance à la conquête des vastes domaines qu'il a ouverts à la science; mort, il y commande encore; pour lui, la piété du souvenir ne s'épuise point en vains hommages; elle ne se contente pas de saluer son nom; mais, parmi les disciples plus amis dont il s'était fait son intimité la plus étroite, il s'en trouve un qui lui continue jusqu'au-delà du tombeau une fervente collaboration, qui s'est installé dans la pensée dernière du maître comme dans un sanctuaire, qui fait état d'entretenir la fraîcheur des produits de son génie et de les défendre contre l'injure du temps. C'est que le temps exerce dans le monde intellectuel autant de ravages que dans le monde extérieur. La science a ses ruines comme le sol de la patrie, et dans l'histoire des découvertes et des idées, le génie lui-même, quoi qu'il ait fait, n'est souvent qu'une date. Les Leçons d'anatomie comparée ont été, lors de leur émission première, le large cadre d'une science, sinon sortie du cerveau de Cuvier, au moins dotée par lui d'une admirable méthode et grandie par ses travaux. Trente ans passés, elles avaient cessé d'en être la représentation; encore trente années, et peut-être n'auraient-elles plus semblé à nos fils qu'une ruine splendide. C'est donc une utile et pieuse entreprise que celle de M. Duvernoy. En menant à bonne fin la deuxième édition de l'ouvrage de Cuvier, non seulement il fait acte de dévouement envers la mémoire de celui qui fut son ami, mais encore il rend à la science et à ceux qui la cultivent un éminent service. A nul autre qu'à M. Duvernoy ne devait échoir l'honneur de continuer l'ouvrage de Cuvier et de le compléter; il a concouru plus particulièrement à la première édition, et celui qui écrit ces lignes a pu reconnaître, en parcourant une correspondance autographe de Cuvier, combien la coopération de M. Duvernoy a été réelle, originale, désirée, et, faut-il le dire, sollicitée parfois avec instance par le grand naturaliste! M. Duvernoy est d'ailleurs du petit nombre de zoologistes qui, tout en s'appliquant aux recherches de détail, tout en fouillant dans les menus replis de la science, ont su l'embrasser dans son ensemble et se maintenir à cette hauteur d'érudition générale, qui donne plus de sévérité au jugement, plus de sûreté à l'appréciation des faits nouveaux.

Rappelons que l'ordre de distribution des matières est tout physiologique pour les grandes divisions de l'ouvrage et zoologique pour les divisions subordonnées. Les améliorations qu'ont reçues les classifications zoologiques depuis la première édition ont trouvé place dans la seconde, ainsi que les vues de Cuvier sur les trois types, en lesquels se peuvent partager les invertébrés (mollusques, articulés, zoophytes), vues émises dès 1812, et qui se confirment par l'examen des détails. La méthode naturelle qu'adopta Cuvier pour la nouvelle édition du règne animal (1829-30), appliquée pareillement à cette seconde édition des leçons, a permis d'y coordonner clairement tous les faits. Une question fondamentale d'histoire naturelle, l'étude des organes d'alimentation dans tout le règne animal, a été complètement refaite dans cette deuxième édition, et les lacunes qu'elle présentait ont été remplies, et l'exposition fidèle des progrès de la science a étendu à 1807 pages ce qui n'occupait que 698 pages de la première publication.

Par le plan qu'il s'est imposé, M. Duvernoy a pu satisfaire à la fois aux exigences de la physiologie générale et à celles de la zoologie; en effet : 1° par les grandes divisions, il place le lecteur au point de vue de la fonctionnalité, de l'usage des parties; ce qui permet de considérer les manifestations si variées de la vie en rapport avec toutes les modifications de forme, de développement, de structure et de connexions dont un organe est susceptible; 2° l'ordre zoologique, suivi dans l'étude de ces modifications, donne une grande facilité pour les recherches particulières, un moyen de trouver promptement les caractères organiques d'une classe, d'un ordre, d'une famille. Une autre amélioration, qui est générale à cette deuxième édition, c'est la signification plus rigoureuse des comparaisons; les progrès de la science, l'expérience et l'esprit de l'auteur lui ayant fait mieux apprécier le plan général de composition des types et les modifications de ce plan successivement dans les classes, les divisions et les subdivisions. Enfin, l'usage du microscope a valu à cette édition d'amples détails sur la structure intime des organes et les différences que présente cette structure suivant les âges, etc., complément indispensable aujourd'hui à toute discussion d'histoire naturelle.

Le tome IV, composé de deux volumes, est dû entièrement à la plume de M. Duvernoy, sauf la brillante introduction de Cuvier. La première partie contient les organes de mastication, d'insalivation et de déglutition des animaux vertébrés. Les organes d'alimentation des animaux constituent des appareils dont la composition varie à l'infini, et dans lesquels les forces mécaniques et chimiques sont merveilleusement combinées pour transformer l'espèce d'aliment que chaque animal a l'instinct de choisir en un chyle propre à réparer les pertes de son sang, à opérer en quelque sorte une première nutrition, celle du fluide nourricier qui devient par là l'intarissable source de toutes les autres parties de l'organisme. M. Duvernoy, conduit par l'ordre modifié qu'il a adopté, à examiner d'abord les vertébrés, commence par l'étude de la forme et de la composition de leur mâchoire inférieure; ici la science a progressé depuis la première édition : énumération plus complète des os de la mâchoire inférieure dans les classes et leurs divisions, position relative de ces os mieux déterminée, soit par les travaux ultérieurs de Cuvier, soit à l'aide des observations propres de M. Duvernoy. Dans l'étude des mouvemens de la mâchoire inférieure, on remarque une augmentation dans le détail des faits. Les articles 3, 4 et 5 traitent successivement du mouvement des mâchoires dans les trois classes d'ovipares. Le mécanisme des mâchoires étant ici très compliqué, M. Duvernoy a mis dans la discussion plus de clarté et des considérations utiles en le comparant au mécanisme plus simple des mammifères. Dans ces considérations nouvelles viennent se grouper un grand nombre d'observations anatomiques faites pour la première fois ou constatées et mieux appréciées par l'auteur de cette seconde édition (additions de 206 pages). La leçon sur les dents, qui était tout entière de la rédaction de Cuvier dans la première édition, a été plus que doublée pour les détails parmi lesquels on trouve beaucoup d'observations dues à M. Duvernoy. Cependant la science a fait sur ce sujet des acquisitions si grandes depuis six ans, que M. Duvernoy se propose d'en faire l'objet d'un supplément au dernier volume, supplément où il produira ses propres idées à côté de celles des auteurs.

La XVIIIe leçon sur les organes d'insalivation et de déglutition débute par un article sur la cavité buccale, entièrement nouveau; car ce sujet n'avait pas été touché dans la première édition. Les glandes salivaires sont l'objet d'un deuxième article qui déjà, dans la première édition, comprenait des considérations particulières et des découvertes faites par M. Duvernoy. Les premières ont été publiées à part (Bulletin de la Soc. philomat., n. 83, p. 173-5), sous le titre d'Observations sur les glandes salivaires, faites dans les quatre classes d'animaux vertébrés. L'auteur cherchait à y établir, par un grand nombre de faits, les variations des glandes salivaires, suivant le milieu où vit l'animal, suivant son régime et son mode de mastication. Parmi les découvertes, il faut mentionner celle d'une glande salivaire sous-zygomatique décrite d'abord

dans le chien, et qui existe encore chez quelques autres carnassiers. Le système salivaire des ophidiens, qui comprend leurs *glandes venimeuses*, est décrit dans cette deuxième édition sous de nouveaux points de vue qui donnent à cette nouvelle partie de l'ouvrage un intérêt tout particulier. Nous en dirons autant de l'article III sur l'hyoïde et ses muscles, de l'article IV sur la langue considérée comme organe mobile : sujets de recherches originales et multipliées de M. Duvernoy.

Les deux premières Leçons de la deuxième partie du tome IV sont consacrées à l'examen détaillé de la *capacité alimentaire* dans les animaux vertébrés. Sans suivre l'auteur pas à pas dans ces nombreux détails, nous rappellerons brièvement les considérations principales sur lesquelles il s'appuie, parce que les déductions que l'on en peut tirer s'appliquent également aux trois autres types du règne animal dont les organes correspondans ne sont décrits que dans le tome V.

Tout animal qui vit dans l'air présente une *cavité alimentaire*, dans laquelle ses alimens séjournent, sont digérés, c'est-à-dire désagrégés, réduits à l'état moléculaire, puis recomposés, convertis partiellement en fluide nourricier. Mais cette cavité alimentaire n'est pas un caractère constant de l'animalité; quelques animaux aquatiques (zoophytes de la classe des acalephes) en sont privés et digèrent leur nourriture en des points de leur surface extérieure; ils absorbent leurs molécules nutritives par l'extérieur comme les plantes, avec cette différence que l'aliment des plantes est préparé d'avance par les agens physiques. L'étude de la capacité alimentaire comprend plusieurs articles, dans lesquels M. Duvernoy a déposé le résultat de ses investigations, notamment sur la forme générale de la cavité alimentaire, dans le type des zoophytes, chez l'hydre, l'actinie, les vers intestinaux; l'étude de la cavité alimentaire des vers intestinaux manquait complètement dans la première édition où l'on ne trouve que trois lignes à ce sujet (t. IV, p. 142). M. Duvernoy a mesuré avec précision l'étendue de la cavité alimentaire relativement au corps de l'animal; cette détermination importait à la science autant qu'elle a dû être laborieuse à exécuter, à en juger par les tables de mensuration ajoutées à la deuxième édition. Dans l'examen des divisions de la capacité alimentaire en différentes poches ou tubes, ayant chacun une fonction particulière et une structure propre pour la remplir, M. Duvernoy, par les deux simples mots *sac* et *canal* qu'il a introduits, donne immédiatement une idée claire de deux grandes catégories d'animaux. Dans l'une, la capacité alimentaire n'a qu'une ouverture; c'est un sac parfois simple comme dans l'hydre, l'actinie, etc., ou un sac avec des appendices borgnes, radiés, des cœcums comme dans l'actinie. La seconde catégorie, qui embrasse l'immense majorité des animaux, possède un vrai canal avec deux ouvertures, l'une au pharynx, l'autre à l'anus. Le pharynx est le véritable commencement du canal alimentaire; car la cavité buccale n'est qu'une complication accessoire surajoutée pour la préhension et pour l'atténuation des alimens; les mâchoires qui sont chargées de cet office peuvent être situées hors de la cavité buccale (insectes, crustacés, arachnides). Le pharynx se continue par un tube d'introduction, œsophage, qui peut offrir sur un point de sa longueur une dilatation ou jabot pour le séjour momentané et pour le ramollissement des alimens. Vient ensuite l'estomac simple ou compliqué, quelquefois à cavité double, l'une glanduleuse, l'autre membraneuse, pour deux fonctions différentes, comme chez les oiseaux; d'autrefois l'estomac a quatre cavités (ruminans) et même cinq (dauphins). Ces divers organes ont été mieux déterminés par M. Duvernoy, d'après ses observations propres, et cette partie de l'ouvrage a, de cette manière, acquis le complément qui lui manquait.

En tête de la leçon sur la structure générale de la capacité alimentaire se trouve un premier article tout entier de la main de Cuvier, article remarquable par une série de propositions lumineuses où les dispensateurs de la science actuelle auraient pu trouver bien des idées qui leur sont venues. Les particularités de structure des différentes portions du canal alimentaire varient suivant la spécialité des actes dont elles sont chargées : ce sont ou des moyens mécaniques de transmission ou d'atténuation; ou bien, ce sont des organes sécrétoires qui versent divers liquides pour agir sur l'aliment chimiquement; ou bien enfin ce sont des organes qui composent le chyle avec des alimens désagrégés. On trouve ainsi un épiderme plus remarquable à l'entrée et à la sortie, quelquefois très épais et très résistant dans un point exposé aux blessures, comme l'estomac musculeux des oiseaux (gésier). On connaît les expériences de Spallanzani à ce sujet. Quelquefois ce sont des plaques calcaires qu'on trouve comme instrumens de broiement dans la cavité stomacale, comme chez l'écrevisse; la muqueuse est ridée, plissée pour fournir l'étoffe à la dilatation, soit quand l'animal déglutit, soit quand il est repu (serpents); elle offre des replis de prolongement foliacés ou filamenteux pour retarder la marche de l'aliment et y baigner plus largement; les papilles soyeuses que la muqueuse laisse apercevoir en divers points, lui font donner parfois le nom de membrane veloutée; en d'autres points elle est percée de pores nombreux et régulièrement disposés; ce sont des orifices de petits organes sécréteurs de mucus. La tunique musculeuse opère le cheminement des alimens; chez certains animaux elle peut avoir en outre à les broyer et elle présente alors une épaisseur extraordinaire. Enfin une enveloppe protectrice, le péritoine, ordonne toutes ces parties en les fixant mollement par des plis lâches ou mésentères, et l'influence de cet arrangement sur plusieurs fonctions est traitée d'une manière toute nouvelle par M. Duvernoy qui a apporté des soins minutieux dans l'exposition de toutes les parties de cette question.

La vingt-unième leçon traite des annexes du canal alimentaire dans les animaux vertébrés. La première section qui traite de la rate, du pancréas et du foie, a été faite dans l'origine par M. Duvernoy; il l'a remaniée en totalité. L'addition qui nous a paru la plus originale, c'est la discussion sur la forme du foie dans les mammifères; M. Duvernoy en ramène les différences si multiples à une forme-type : cette forme se compose de parties essentielles qui existent chez tous les mammifères et de parties accessoires qui compliquent plus ou moins la composition de ce viscère; les parties accessoires ne sont pas des divisions du foie, mais des additions. Les idées de M. Duvernoy, si elles se répandent, conduiront à réformer entièrement les termes dont on se sert pour désigner les diverses parties de l'appareil hépatique chez l'homme dans les ouvrages d'anthropotomie.

Le tome V contient la description des organes d'alimentation dans les trois types inférieurs du règne animal, mollusques, articulés et zoophytes; cette partie des Leçons a été augmentée de 400 pages dans l'édition nouvelle; les additions ont été puisées en majeure proportion dans les mémoires de Cuvier publiés postérieurement à la première édition des Leçons; pour les articulés et les zoophytes, on a mis à contribution les ouvrages de MM. Léon Dufour, Savigny, Strauss, Audouin, Milne-Edwards, etc. M. Duvernoy s'est livré lui-même à de nombreuses recherches pour vérifier les observations antérieures aux siennes et il a le mérite d'avoir émis quelques remarques originales sur l'organisation des œufs des animaux qui composent ces types, d'avoir ajouté aux aperçus des auteurs et d'avoir coordonné tous ces matériaux d'origine multiple d'après un plan général qu'il s'est tracé.

Aucun ouvrage général d'anatomie comparée ne déroule un tableau aussi complet des organes d'alimentation dans la série des animaux que les trois volumes (t. IV, 1[re] et 2[e] partie et t. V) dont nous traçons cette analyse écourtée. Les leçons d'anatomie de Cuvier, dont M. Duvernoy avait été le collaborateur il y a 36 à 38 ans, sont ainsi replacées par ses efforts à la tête d'une science dont elles expriment fidèlement les progrès depuis la première édition de cet ouvrage en 1800-1805 jusqu'à l'époque contemporaine.

M. L.

VARIÉTÉS.

STRABISME. — AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Ne pouvant obtenir que quelques lignes dans les colonnes de votre estimable journal, pour rectifier des erreurs que vous avez commises au sujet d'un mémoire sur le strabisme que j'ai présenté à l'Académie des sciences, dans sa séance du 17 avril courant, je me contenterai de citer le texte même du travail que vous avez lu le 18 octobre 1841 à cette société savante.

Vous avancez que le procédé que j'emploie est identique au vôtre; que, comme vous, je fais la section musculaire le plus loin possible de l'insertion du droit interne au globe oculaire. Il paraît que vous n'avez pas bien lu ce qui est même consigné dans le compte-rendu de mon mémoire; car je dis positivement qu'on doit couper cet organe en rasant en dedans le crochet-mousse qu'on appuie sur le bulbe oculaire, c'est-à-dire à 3 millimètres de celui-ci. Or, il est très important d'être fixé à cet égard : si, en effet, on fait agir les ciseaux trop près de la sclérotique, on se prive du lambeau antérieur qui doit concourir à la cicatrisation, en se rapprochant du lambeau postérieur. Si l'on pénètre trop profondément en dedans, on risque de se fourvoyer; ce qui est plus fâcheux, on s'expose à intéresser la caroncule lacrymale; en outre, comme les vaisseaux de la conjonctive sont beaucoup plus nombreux dans cette région, on peut donner lieu à une hémorragie plus considérable, ainsi qu'à une inflammation qui ne laisse pas que d'être inquiétante dans certains cas.

Dans un passage du mémoire cité, vous dites : « On en fait la division (le muscle) dans un point plus ou moins éloigné de son insertion oculaire. » (Gaz. Méd., 23 octobre 1841, p. 686.)

Je citerai encore vos propres paroles : « Dans le strabisme par rétraction spasmodique intermittente...... le muscle n'étant que passagèrement et temporairement rétracté, le fascia oculaire conserve ses dimensions normales. Il est inutile de le diviser; car, en le divisant, on s'exposerait à produire un stra-

bisme consécutif. Pour éviter cet inconvénient, il faut recourir au procédé par ponction, et diviser le *muscle en avant*, afin de comprendre dans la section le moins de fascia possible. Ajoutons que, dans toutes les variétés de strabisme spasmodique, la section du muscle doit être faite au niveau de sa portion charnue, afin d'atteindre les filets nerveux qui s'y distribuent. » (Gaz. Méd., 26 mars 1842, p. 199.)

Cette citation étant le résumé de vos opinions sur la ténotomie oculaire est la preuve la plus puissante que je puisse apporter à l'appui de l'incertitude dans laquelle vous laissez les esprits sur le procédé à choisir dans l'opération.

D'après cette profession de foi, la plus grande confusion règne dans les préceptes que vous formulez, et il reste évident que vous différez complètement avec moi sous ce point de vue, puisque je conseille un procédé unique et invariable dans tous les cas.

Une autre conclusion à tirer de ce passage, c'est que la part que vous faites aux fascias oculaires est beaucoup plus grande que celle que vous donnez au muscle lui même, sous le rapport de la cicatrisation consécutive; car vous sacrifiez cette dernière, tout en avançant contradictoirement qu'en divisant le fascia oculaire on s'exposerait à produire un strabisme consécutif; et vous enseignez d'autre part, cependant, qu'en coupant le muscle en avant, on se prive d'un des élémens de la ressoudure de ses deux bouts.

Il est si vrai que la conservation des fascias passe en première ligne, pour vous, que vous avancez, dans le mémoire cité, la théorie suivante : « Après la section de la conjonctive, la portion du fascia renversée est remise en place, de manière que la plaie extérieure ou membraneuse cesse de correspondre à la plaie intérieure ou musculaire. C'est même là *le caractère essentiel du procédé*, etc. »

Enfin, ce qui vient encore démontrer que mon mode opératoire offre des dissemblances avec le vôtre, Monsieur le rédacteur, c'est qu'il donne naissance à des phénomènes tout nouveaux, qui n'ont été décrits nulle part, et que votre sagacité d'observation vous aurait fait remarquer, si vous les aviez provoqués. Du quatrième au sixième jour, l'œil commence à graviter vers l'angle interne : cette progression continue insensiblement pendant quelques jours, et s'arrête du huitième au quinzième jour après l'opération.

Ces signes non équivoques du travail de cicatrisation des lambeaux musculaires coupés sont constans et ne manquent jamais.

Une dernière réflexion que je vous soumettrai, c'est que, dans la Gazette Médicale du 26 novembre 1842, vous ne me contestiez pas l'originalité de mon procédé, puisqu'en parlant d'un mémoire que contenait le Journal de la Société de médecine de Bordeaux du mois de juillet de la même année, vous disiez : « Nous ne décrirons pas cette modification, qui *paraît avoir plus d'un* rapport avec l'un des deux procédés imaginés par M. J. Guérin. »

Recevez, etc. Philippe, D. M. P.

Bordeaux, le 3 mai 1843.

Note du Rédacteur. Pour toute réponse à cette lettre que notre impartialité nous a fait un devoir d'insérer, nous engagerons l'auteur à mieux relire notre mémoire et à se mieux rendre compte des points en litige. Il verra qu'il ne s'agit pas de confondre, comme il nous semble l'avoir fait, toutes les questions, et d'en faire naître une foule d'incidentes, mais de savoir :

1° Si j'ai montré le premier l'utilité de conserver un lambeau antérieur du muscle divisé, contrairement à ceux qui en faisaient l'excision et qui préconisaient l'avantage de cette pratique;

2° Si j'ai montré le premier que par presque tous les procédés de strabotomie, antérieurs aux miens, on avait presque toujours aboli tout ou partie du mouvement de l'œil opéré par suite de la non réunion ou de la cicatrisation vicieuse du lambeau postérieur;

3° Si mes procédés n'ont pas pour but et pour résultat de conserver les mouvemens de l'œil, de prévenir le strabisme consécutif, l'exophthalmie ou saillie anormale de l'œil, la destruction de la caroncule, et de rétablir les deux yeux dans leur plus complète harmonie;

4° Finalement, si toutes ces vues, tous ces résultats recherchés par M. Philippe longtemps après moi, ne le sont pas en vertu d'un procédé qui n'a d'autre différence avec le mien que celle-ci :

Je dis qu'il faut diviser le muscle *plus* ou *moins loin* de son insertion oculaire, parce que, en effet, le point mathématique doit varier, et qu'il serait arbitraire de le fixer pour tous les cas;

M. Philippe, adoptant mes motifs sur l'utilité de conserver un moignon antérieur, dit que *dans tous les cas* il faut faire cette section à *trois millimètres* du globe oculaire.

Nous laissons volontiers à notre confrère le mérite et la responsabilité de cette précision. J. G.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA ROCHELLE. — PRÉSIDENCE DE M. MASSION. — AUDIENCE DU 6 AVRIL.

MÉDECIN. — DÉCLARATION DE NAISSANCE. — SECRET.

La Cour royale de Paris a jugé récemment que le médecin chez lequel une femme était accouchée était tenu de déclarer non seulement le fait de la naissance, mais aussi les noms de la mère, alors même que ces noms ne lui auraient été confiés que sous le sceau du secret. En conséquence, la cour a condamné aux peines portées par l'art. 346 du Code pénal un médecin qui s'était borné à déclarer le fait de la naissance, sans indication des noms de la mère.

Cette solution, qui nous paraît peu en harmonie avec les dispositions de l'art. 378 du Code pénal, lequel édicte précisément une peine contre le médecin qui aura violé le secret à lui confié, n'a pas été adoptée par le Tribunal de la Rochelle, dont le jugement résume parfaitement, selon nous, le système contraire.

En fait, le 29 décembre dernier, M. Mallet, médecin en cette ville, se présenta à la commune pour déclarer la naissance d'un enfant né le 26, à dix heures du soir, enfant auquel il voulait donner les prénoms de Paul-Emmanuel. Interpellé sur le nom des parens, ou tout au moins sur le nom de la mère, M. Mallet déclara qu'il ne pouvait nommer ni le père, ni la mère. L'officier de l'état civil refusa de recevoir l'acte de naissance ainsi incomplet.

Par suite de cette déclaration, le ministère public fit citer le docteur Mallet devant le Tribunal, comme ayant contrevenu à l'art. 346 du Code pénal.

A l'audience du 6 avril, il comparut donc, assisté de Me Laferrière.

Le ministère public insista fortement sur les dangers d'un système qui permettrait de supprimer toutes les garanties légales qui doivent entourer les déclarations de naissance, au moyen duquel il serait possible d'enlever un enfant à sa famille et à l'Etat, qui le rechercheraient souvent en vain, faute d'indications suffisantes pour constater sa filiation et son identité.

Me Laferrière développe la thèse inverse, et invoque à son tour les dangers attachés à la transgression de l'art. 378. Ses moyens sont adoptés par le Tribunal dans le jugement suivant :

« Attendu qu'aux termes des articles 55 et 56 du Code civil, toute personne qui a assisté à la naissance d'un enfant doit, dans les trois jours de l'accouchement, en faire la déclaration à l'officier de l'état civil du lieu;

» Qu'aux termes de l'art. 346 du Code pénal, toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, ne fait pas la déclaration prescrite par les articles précités, se rend passible de peines correctionnelles;

» Qu'il suit de là que le médecin qui a assisté à la naissance d'un enfant, et ne la déclare pas en temps utile, encourt les peines dont il vient d'être parlé, à moins qu'il ne se trouve dans un cas exceptionnel prévu par la loi;

» Attendu qu'aux termes de l'art. 378 du Code pénal, tout médecin qui révèle un secret dont il est devenu dépositaire, à raison de l'exercice de sa profession, se rend également passible de peines correctionnelles;

» Qu'ainsi, le cas où un médecin n'a connu la mère d'un enfant nouveau-né que sous le sceau du secret et à l'occasion de l'exercice de sa profession, est dans un cas d'exception légale où il lui est non seulement permis, mais encore enjoint de garder le secret à lui confié;

» Que la loi ne peut avoir entendu punir d'un côté comme un délit le silence qu'elle prescrit d'un autre comme un devoir;

» Attendu que vainement prétendrait-on que la disposition de l'art. 378 renferme une restriction qui replace les médecins sous la prescription générale de l'art. 56 du Code civil;

» Que le mot *dénonciateur* dont se sert l'art 378, et l'exposé des motifs qui en ont déterminé l'emploi, indiquent assez que le silence ne cesse d'être obligatoire pour les médecins que lorsqu'ils sont confidens d'un crime intéressant le salut public, ce qui ne peut s'appliquer à la déclaration prescrite par l'art. 56 du Code civil;

» Attendu que la nécessité du secret à garder par le médecin, en matière d'accouchement, repose tout à la fois et sur les dispositions de la loi civile, et sur l'intérêt de la morale publique;

» Qu'il est, en effet, des naissances dont le législateur n'a pas voulu qu'on pût révéler l'origine, parce que cette révélation, sans profit pour les enfans, ne serait qu'une cause de scandale et de perturbation pour la société, de malheur et de honte pour les familles;

» Attendu, en fait, que, le 26 décembre 1842, Mallet a assisté à la naissance d'un enfant; qu'il est affirmé par lui, et les circonstances de la cause ne permettent pas que ce fait, non contesté par le ministère public, soit révoqué en doute, qu'il n'a eu connaissance de l'accouchement qu'en sa qualité de médecin, et à la condition de garder le secret sur le nom de la personne accouchée;

» Qu'il est encore établi que, dans les trois jours de l'accouchement, Mallet s'est présenté devant l'officier de l'état civil, assisté de deux témoins, et a déclaré le fait de la naissance de l'enfant, en refusant, sur les interpellations de l'officier de l'état civil, de faire connaître le nom de la mère;

» Qu'il s'est ainsi conformé autant qu'il était en lui aux prescriptions de l'art. 56 du Code civil, en conciliant les devoirs de sa profession avec ceux que la loi impose à tous les citoyens en pareille matière, et qu'il n'a pas dès-lors encouru les peines portées par l'art 346 du Code pénal;

» Le Tribunal le renvoie des fins de la plainte, sans frais. »

Le ministère public a interjeté appel de ce jugement.

(Gazette des Tribunaux.)

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 20. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 20 MAI 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DE L'HYDROTHÉRAPIE.

(Suite. — Voir les numéros des 6 et 13 mai.)

Les deux premiers articles sur l'hydrothérapie ont montré, d'une part, comment elle s'est formée et développée entre les mains de Priessnitz ou de ses sectateurs, et, d'une autre part, l'appareil des agens et des procédés qu'elle met en usage dans le traitement des maladies. Le premier article a prouvé avec quelle rapidité elle s'est propagée parmi les médecins, dans la société et jusque dans les mœurs, surtout en Allemagne; le second article a établi qu'elle faisait concourir à ses résultats une foule de moyens plus ou moins énergiques, en les employant dans un ordre et d'après des combinaisons très diverses. L'hydrothérapie, patronée par un paysan, et préconisant des moyens peu employés, a été en butte, dès sa naissance, aux éloges exagérés d'une foule d'admirateurs ignorans qui ont salué Priessnitz comme un nouveau messie annonçant une médecine parfaitement inconnue, et aux attaques non moins outrées de médecins toujours en travers du progrès, qui n'ont voulu voir dans l'hydrothérapie que les lambeaux mal rajustés d'une espèce de défroque thérapeutique revêtue successivement par tous les siècles, et rejetée définitivement au commencement de celui-ci comme une dépouille entièrement usée. Nous ne partageons ni l'enthousiasme des uns, ni l'opinion des derniers. L'hydrothérapie se sert de ressources dont une longue expérience a constaté les avantages, et, sous ce rapport, elle n'a rien inventé; mais l'hydrothérapie a remis en bonneur des principes oubliés; elle a ajouté des procédés nouveaux aux anciens procédés, opéré entre les procédés des combinaisons heureuses bonnes à noter; et, sous ces rapports au moins, elle a le droit d'être discutée. C'est cette discussion que nous avons entamée, et que nous allons continuer, en recherchant dans cet article ce qui lui appartient en propre, et ce qu'elle a emprunté aux pratiques passées.

Feuilleton.

VARIA.

Qu'on cherche bien, qu'on cherche avec bonne foi, et l'on ne trouvera point, sans trop d'hyperbole, de profession qui ait un but plus noble, plus élevé, plus important que la nôtre; on en convient assez généralement. Alors comment se fait-il qu'il n'en est pas de plus délaissée, de plus abandonnée par la loi, de plus couverte de la fange du charlatanisme? Le problème est triste et curieux tout à la fois. Aujourd'hui on va plus loin, s'il est possible; on classe cette profession dans l'industrie mercantile, on assimile les médecins aux faiseurs d'affaires, aux vendeurs de marchandises, à tant le poids, à tant la mesure. Cicéron dit : *Homines ad deos nulla re propiùs accedunt, quam salutem hominibus dando.* (Pro Marcello.) Et c'est là une grande vérité. De tout temps la médecine et la philosophie ont été sur la même ligne, l'une et l'autre comme source et symbole de la civilisation. Que l'on tombe maintenant de ces hauteurs d'où l'on plane sur la science et l'humanité, dans le terre à terre de la patente, dans la platitude du droit *fixe* et du droit *proportionnel*, et l'on croira difficilement qu'il s'agit de la même profession. En effet, au point de vue fiscal, et non moral ni social, la médecine change absolument de nom, c'est un métier, c'est un trafic, ce n'est rien. Qui donc peut concevoir l'idée de vendre, comme un marchand à un comptoir, sa science, ses soins, son zèle, son dévoûment? C'est pourtant l'idée qu'on a nécessairement d'un médecin *patenté*.

— Les grandes blessures stupéfient le système nerveux, il n'y a pas de douleur, par impossibilité de la réaction. Dès lors, la nature est sans force, l'art sans pouvoir, et le médecin sans espérance. En voici un exemple. En 1812, un régiment cheminait en Catalogne, sur les bords de la mer; couvert par un léger brouillard, il bravait les canonières anglaises, disposées le long de la côte. Tout à coup un vent s'élève, le brouillard se dissipe, et les bateaux ennemis commencèrent aussitôt sur nos soldats un feu très vif, mais si mal dirigé, qu'il y eut peu de blessés. Toutefois, un boulet ricochant avec force, vint frapper un peu obliquement un soldat et lui ouvrit complètement l'abdomen. Cette énorme blessure présentait cette particularité que la peau, les muscles étaient enlevés avec une précision étonnante, sans avoir atteint, au moins en apparence, les viscères contenus dans la cavité abdominale, et qui s'échappaient de toutes parts. Du reste, il n'y eut pas l'ombre d'hémorragie. Je fis porter le blessé à un village très voisin, nommé Tor d'en Barre. On le coucha par terre, la tête appuyée sur son sac, la blessure recouverte d'un simple linge. Quelques soldats compatissans, vinrent lui donner de l'eau-de-vie pour *l'aider à mourir*, selon leur expression, et que le blessé avala très bien. Dix fois, vingt fois, je lui demandai s'il souffrait, toujours il me répondit d'une voix faible, mais nette, qu'il n'éprouvait pas la moindre douleur, bien qu'il vît qu'une mort certaine l'at-

Nous avons dit dernièrement que l'hydrothérapie actuelle ne consiste pas seulement dans l'emploi de l'eau froide; qu'elle consiste encore dans un enveloppement particulier du corps qui provoque des sueurs copieuses, dans un exercice actif pendant le bain froid, si les malades peuvent s'y livrer, ou dans un exercice passif obtenu par un massage ou des frictions soutenues, dans l'administration de l'eau froide à l'extérieur sous toutes les formes, et à l'intérieur par injection, en lavement et par une boisson réitérée, dans un régime simple d'où l'on bannit tous les alimens stimulans, dans un exercice à l'air libre, et enfin dans le concours et la combinaison de tous ou de plusieurs de ces moyens, à des degrés et avec des formes très variables, suivant la nature et la violence des maladies, suivant les dispositions spéciales des sujets.

Considérée dans son ensemble, l'hydrothérapie est réellement une pratique nouvelle; car on ne trouve nulle part, ni dans les anciens, ni dans les modernes, un pareil assemblage de dispositions thérapeutiques. Nous ne voulons pas faire à cet égard un inutile étalage d'érudition; mais nous prierons ceux qui seraient tentés de nier cette assertion de consulter, indépendamment de la brochure de M. le professeur Boyer (de Strasbourg), que nous avons plusieurs fois citée, le premier volume de l'ouvrage de Giannini SUR LA NATURE DES FIÈVRES, où ce médecin, ainsi que son traducteur, ont rassemblé à peu près tout ce qui avait été écrit jusqu'à eux touchant l'emploi de l'eau froide dans les maladies aiguës comme dans les maladies chroniques, et on ne pourra plus douter que la pratique proposée par Priessnitz, considérée, nous le répétons, dans son ensemble, ne constitue en effet une pratique nouvelle. Nous n'exceptons pas de ces travaux l'écrit attribué par M. Bigel à Williaume (de Brunswick), et dans lequel, selon M. Bigel, on trouverait toute la méthode de Priessnitz; car l'écrit en question ne mentionne nullement le procédé admis par le paysan silésien pour pousser à la sueur, et cette différence en établit une très grande entre les deux méthodes. Au surplus, nous allons voir, en décomposant le traitement hydrothérapique pour l'examiner dans ses principaux élémens, à quels titres il ressemble aux autres du même genre, et à quels titres il s'en distingue.

L'idée de provoquer les sueurs avant d'amener les applications de l'eau froide n'appartient pourtant pas à Priessnitz. Celse raconte qu'un médecin nommé Petron, qui vivait avant Hérophile et Erasistrate, avait pour principe dans le traitement de la fièvre d'exciter une violente chaleur et la soif en couvrant beaucoup son malade; ensuite, dès qu'il y avait un peu de rémission, il lui faisait boire une grande quantité d'eau froide dans l'intention de provoquer une sueur abondante. Si elle survenait, il la considérait comme un signe certain de guérison. Dans le cas contraire, il insistait de nouveau sur la boisson de l'eau froide et il en gorgeait le malade jusqu'à ce que le vomissement survînt. Avicenne, pendant la chaleur de la fièvre et lorsque la sueur est extrême, prescrit comme dernière ressource l'application de la neige sur les extrémités inférieures ou encore le bain froid. Ces préceptes prouvent que la pratique d'exciter la sueur avant l'immersion dans l'eau froide remonte à la plus haute antiquité et n'est pas conséquemment une pratique nouvelle. Toutefois cette pratique avait été négligée, dédaignée ou redoutée par les médecins postérieurs, qui ont recommandé l'eau froide.

Quant à l'eau froide elle a été appliquée dans tous les siècles et dans tous les lieux. On l'a aussi employée par toutes les voies prescrites en ce moment. Beaucoup de praticiens en ont même infiniment plus varié l'administration. L'hydrothérapie en effet ne se sert guère que d'eau froide à 7 ou 8 degrés, et quoiqu'elle autorise à modifier le point de la réfrigération, nous ne sachions pas qu'elle ait encore administré de l'eau à la neige, ni à la glace, ainsi que la donnait, à Malte, Fra Bernardo di Castrogianna, dans un grand nombre d'affections, soit à l'intérieur à grande dose, soit en lavement, soit en frictions. Du reste, l'eau froide a été recommandée de toutes les manières dans une multitude de circonstances, depuis Hippocrate jusqu'à notre temps. Une particularité de la pratique de Priessnitz, c'est de n'employer que ce moyen; tandis que jusqu'à Priessnitz, à l'exception peut-être de Castrogianna, de Cyrilo et de Pomme, tous ceux qui ont employé l'eau froide employaient concurremment d'autres moyens. Galien, par exemple, saignait ses malades jusqu'à la syncope avant d'en venir à la boisson d'eau froide. Giannini ne recommandait l'immersion dans l'eau froide que pour arrêter l'accès des fièvres intermittentes; dans son système, le quinquina devait intervenir à la suite des immersions à titre d'agent curatif de la fièvre. Pomme lui-même abreuvait ses malades d'eau de poulet, en les assujétissant aux bains froids ou tempérés. Une autre particularité de l'hydropathie est relative à l'usage de l'eau en bain; elle consiste à combiner toujours l'immersion dans l'eau froide et généralement son application extérieure avec des frictions ou l'exercice actif; enfin, et c'est encore une circonstance de la médecine hydropathique, un exercice à l'air libre doit suivre constamment l'action de l'immersion. Il résulte de ces observations que le régime de l'eau froide ne doit pas plus être attribué à Priessnitz que la nécessité de la sueur préalablement au bain; ce qu'on lui doit, c'est de l'avoir employée seule, de l'avoir associée aux frictions ou au massage, de l'avoir fait suivre par un exercice soutenu.

La quantité d'eau prise en boisson était énorme dans la pratique de quelques partisans de l'eau froide; il paraît même que cette exagération date de loin, puisque Pétron, cité par Celse, en gorgeait ses malades, leur enjoignant d'en prendre jusqu'à ce qu'elle refluât pour ainsi dire de l'estomac dans la bouche. Pétron exigeait aussi, comme les hydropathes de nos jours, qu'on ne s'arrêtât pas aux premiers inconvéniens de son usage, mais qu'on la continuât avec persévérance, promettant la disparition de ces inconvéniens à mesure qu'on en augmenterait la dose. Celse parle encore de médecins qui ne faisaient point vomir, et qui, pour tout remède, donnaient l'eau froide jusqu'à satiété. Galien en faisait boire dans les fièvres ardentes jusqu'à ce que le malade en devînt pâle. Les hydropathes modernes prescrivent un verre d'eau tous les quarts-d'heure, et ils la poussent quelquefois jusqu'à trente verres par vingt-quatre heures.

Les prédécesseurs de Priessnitz ne joignaient à l'usage de l'eau froide aucun régime particulier. Les uns imposaient la diète à leurs malades, les autres les soumettaient à un régime assorti à la nature de leurs maladies, stimulant les uns, débilitant les autres, prescrivant ici la viande, là les légumes, ailleurs des alimens de toute espèce. Priessnitz et tous les hydropathes modernes sont plus explicites: ils permettent, en général, la nourriture à leurs malades; ils les laissent même, au moins dans les maladies chroniques, amplement satisfaire leur appétit; mais ils exigent, d'un autre côté, une alimentation froide, choisie parmi les substances les plus simples et incapables d'exciter. En outre, les anciens allaient au-devant des conséquences de la réfrigération par le traitement à l'aide de l'eau froide, en réchauffant leurs malades à la suite des immersions, des douches ou de

---

tendait. Il mourut, ou plutôt il s'éteignit le soir à huit heures, et il avait été frappé par le boulet à sept heures du matin. On voit que la douleur ne se mesure pas très heureusement à la grandeur du mal. On dirait que la nature n'emploie ce moyen qu'avec l'espoir, *plus ou moins fondé*, de dompter le mal; autrement, à quoi bon? Il n'y a que la douleur morale qui reste jusqu'au dernier souffle de la vie.

— Bien que certaines personnes affectent un ridicule dédain pour l'art de rendre ses pensées clairement, correctement et logiquement, ce qui n'est pas aussi facile qu'on le suppose, il n'en est pas moins vrai que le style fait vivre les ouvrages scientifiques comme les autres; c'est lui qui sauve de l'indifférence, qui protège contre l'oubli, et ce qu'a dit Buffon à cet égard se vérifie constamment. Très peu de médecins connaissent aujourd'hui Silva, docteur de l'ancienne Faculté; ce médecin eut cependant une brillante renommée dans le siècle dernier; il était un des praticiens les plus renommés de la capitale. On connaît les beaux vers que lui adressa Voltaire sur la digestion:

> Demandez à Silva par quel secret mystère,
> Ce pain, cet aliment, dans mon corps digéré,
> Se transforme en un lait doucement préparé?
> Comment filtrant toujours en des routes certaines,
> En longs ruisseaux de pourpre, il court enfler mes veines,
> A mon corps languissant rend un pouvoir nouveau,
> Fait palpiter mon cœur et penser mon cerveau.
> Il lève aussi les yeux, il s'incline, il s'écrie:
> Demandez-le à ce Dieu qui nous donna la vie.

Eh bien! ce même Silva n'avait qu'une médiocre instruction et un esprit assez peu cultivé. Fils d'un juif de Bordeaux, il étudia à Montpellier, se fit recevoir docteur à la Faculté de Paris, et, au bout de peu de temps, il devint médecin à la mode, *très répandu* dans les hautes classes de la société! C'était un de ces hommes audacieux, entreprenans, qu'une langue dorée, une tête vide et les reins flexibles, conduisent au succès, à la fortune, sinon à la considération réelle. On sait que, renvoyé brusquement de chez une duchesse malade et très coquette, pour avoir dit qu'elle avait le ventre *flasque*, il recommandait aux jeunes médecins de dire toujours: le ventre est *satisfaisant*. Il était du reste l'inventeur de ce jargon médical recherché, prétentieux, dont Poinsinet, l'auteur de la petite comédie du CERCLE, s'est moqué avec tant d'esprit. Cependant Silva, malgré sa facilité d'élocution, ne put rien écrire de passable; son style avait cet indélébile cachet de faiblesse et de médiocrité qui caractérise les hommes à surface. Ce fut La Motte Houdard, l'un de ses amis, qui écrivit son TRAITÉ DE L'USAGE DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE SAIGNÉES, PRINCIPALEMENT DE CELLE DU PIED, 1727, ouvrage tout à fait oublié, et qui certes mérite de l'être. Malgré ses efforts, sa réputation, Silva est donc resté parmi ces praticiens qui, regardant la médecine comme un instrument, comme une affaire à exploiter, ont un éclat éphémère après lequel les noms les plus vantés, exaltés entre tous, retombent dans un oubli quelquefois plus injuste que ne l'avait été leur vogue exagérée.

l'usage de l'eau froide en boisson, soit en les transportant dans des lieux d'une haute température, soit en les plaçant dans des lits chauds; Priessnitz et les hydropathes de son école ne rechauffent leurs malades par aucun des moyens ordinaires; mais ils les obligent, après les avoir séchés et couverts, en sortant des bains froids, comme en les abreuvant d'eau froide, à se livrer à l'exercice en plein air, s'en rapportant à cette gymnastique pour soutenir la réaction qu'ils attendent de l'application de ces agens. Enfin, on compte très peu d'anciens guérisseurs à l'eau froide qui ne se servissent que d'eau froide; la plupart l'associaient avec d'autres remèdes, au lieu que Priessnitz et ses disciples repoussent toute autre médication, tout autre remède, et n'en appellent exclusivement qu'à l'eau froide. Indépendamment des ouvrages déjà très nombreux où nous avons suivi les détails de l'application de l'hydrothérapie, nous avons pu la voir à l'œuvre dans un très bel établissement hydrothérapique, institué sur le plan de celui de Grœfenberg, aux Thernes, près de Paris, et dirigé avec habileté par le docteur Baldou.

Ainsi, en décomposant pièce à pièce le code de l'hydrothérapie moderne, on ne peut pas douter que tous les agens qu'elle met en jeu, tous les préceptes qu'elle invoque, tous les procédés qu'elle applique, ne fussent connus et employés dès la plus haute antiquité, nous n'en exceptons pas même l'enveloppement au moyen de couvertures de laine, dans le but de pousser la sueur avant d'en venir à l'immersion froide; car on ne saurait nier que ce principe thérapeutique ne soit analogue à celui de Pétron, nommé par Celse, qui voulait aussi qu'on provoquât une violente chaleur et probablement la sueur consécutive, en couvrant beaucoup les malades avant de les gorger d'eau froide; mais on ne trouve nulle part, comme nous le disions au début de cet article, la combinaison des règles, des procédés et des moyens qui constituent l'hydrothérapie moderne, puisque le traitement attribué à Williaume (de Brunswick), qui en approche le plus, ne fait pas mention de l'emploi des moyens propres à pousser à la sueur. On voit maintenant, par les développemens précédens sur les diverses pratiques où l'on a eu recours à l'eau froide, jusqu'à quel point il est exact de dire que l'hydrothérapie est une méthode renouvelée des anciens ou une méthode entièrement neuve. La vérité est que l'eau froide a été employée dans tous les temps et à peu près dans tous les lieux; mais que nulle part, ni en aucun temps, on ne l'avait fait entrer dans un système analogue à celui de l'hydropathie. Nous rechercherons, dans un dernier article, comment elle opère dans ce système et jusqu'à quel point elle agit.

PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR L'INFLUENCE ORGANOGÉNIQUE DE LA FONCTION; extraites d'un mémoire lu à l'Académie des sciences les 30 janvier et 20 février 1343; par M. le docteur JULES GUÉRIN.

Nous n'avons fait jusqu'ici qu'exprimer fort laconiquement ce que nous avons entendu par cette proposition : *la fonction fait l'organe.* Il n'est donc peut-être pas inutile que nous nous attachions à en préciser plus nettement le sens et la portée.

Disons ce que cette formule n'est pas : il en ressortira mieux ce qu'elle est.

Ce n'est pas, comme on pourrait le prétendre, en se tenant à la surface des choses, le vitalisme ou la doctrine des causes finales. Ces doctrines placent, il est vrai, le but et la raison de l'organe avant son développement, et supposent toujours l'instrument en vue de la fonction. Nous n'examinons pas plus que nous ne contestons la légitimité de cette prétention; ce que nous contestons, c'est la similitude des points de vue, sous le prétexte qu'ils s'expriment à peu près par les mêmes termes. Mais il suffit de regarder de plus près pour s'assurer que d'un côté il n'y a qu'une pure spéculation, aussi vieille que stérile, de l'autre un fait matériel aussi nouveau que fertile en conséquences.

Avec le vitalisme ou la cause finale, tout est prévu, tout est dans le plan éternel de la nature, et l'on n'a point à se préoccuper des causes immédiates de la réalisation. Cette réalisation est nécessaire; elle est calculée, préétablie, et ce n'est qu'à partir du moment où elle est accomplie que la science commence. Tout l'ordre des causes prochaines et mécaniques de la formation des organes est considéré comme nul et non avenu. Ici donc la fonction ne fait l'organe qu'en vue de sa finalité, et sans se préoccuper de ses moyens immédiats d'exécution. A mon point de vue, au contraire, au point de vue tout mécanique de l'activité de la fonction, c'est elle aussi qui, par sa mise en action, ou plutôt par la mise en action de sa force initiale, réalise petit à petit et au fur et à mesure de son développement le développement de son instrument. Mais la force qui la provoque, l'innervation, si l'on veut, pour la représenter dans son élément le plus élevé, ne fait qu'imprimer une première modification à la matière organique : celle-ci, en vertu de l'activité fonctionnelle qui l'anime incessamment, et sous l'empire des conditions où elle se trouve et des influences qui l'environnent, contracte une disposition corrélative de plus en plus spéciale, la disposition organique, laquelle se continue, se développe et se complète par la reproduction incessante de l'impulsion primitive, et par l'exercice toujours croissant de l'organe lui-même. A ce point de vue, la fonction est le mouvement incessant de la matière, dirigé d'une certaine façon avec le concours de certaines circonstances, au milieu de certaines conditions; et l'organe, la matière elle-même, recevant de l'impulsion nerveuse et des conditions et circonstances qui l'environnent les formes déterminées qui doivent la spécialiser et la faire appartenir à tel ou tel système. On trouvera dans notre MÉMOIRE assez d'exemples pour rendre cette indication abstraite parfaitement intelligible. Contrairement à l'idée du vitalisme et de la doctrine des causes finales, qui se confondent ici comme toujours, *la fonction fait l'organe* veut donc dire : l'opération fonctionnelle immédiate à l'aide de laquelle l'organe commence, se façonne, s'accomplit, et dans laquelle cette fabrication trouve la raison et le moyen mécanique et immédiat de son exécution.

Il est un autre ordre d'idées moins anciennes et moins répandues dans la science, avec lesquelles on trouvera et on a déjà trouvé (1) que ma formule a quelques rapports. Je veux parler du système de zooplastie, dont Lamarck et M. Geoffroy Saint-Hilaire sont les plus illustres représentans. Personne plus que moi ne rend justice aux vues élevées de ces

(1) Nous faisons allusion à un article fort remarquable de la REVUE SYNTHÉTIQUE, dans lequel le talent du rédacteur n'est égalé que par son extrême bienveillance.

— Voici ce qu'on lisait il y a quelques mois dans un journal anglais (STANDARD) : « M. Hulke, chirurgien de Deal, a donné des soins au prince de Galles et à la princesse royale. La femme de ce chirurgien est accouchée d'un fils le jour anniversaire de la naissance de la princesse royale. La reine s'est empressée, aussitôt après l'accouchement de Mme Hulke, de faire savoir, dans les termes les plus gracieux, au père de l'enfant, qu'elle désirait que le petit garçon fût baptisé sous le nom de Victor, la princesse royale, nommée Victoria, devant être la marraine. Hier matin, M. Hulke étant venu faire visite aux enfans royaux, la princesse royale s'est empressée de remettre, avec beaucoup de grâce et de gentillesse, à M. Hulke, pour son petit Victor, un élégant porte-crayon enrichi de pierres précieuses et orné de beaux portraits en médaillon de la reine et du prince Albert. La princesse royale, qui était en train de déjeûner, avait été chercher cet objet précieux, et elle avait dit à M. Hulke : « Tenez, je vous prie de faire de ma part ce petit cadeau à Victor. » Qu'on juge de la joie des parens. » Ceci rappelle que Pierre-le-Grand assista, une torche à la main, aux funérailles d'Areskins, son chirurgien; que Frédéric II fit l'éloge funèbre d'un de ses médecins; que Fénélon voulut célébrer lui-même l'office des morts, pour Turodin, chirurgien-major des chevau-légers de la garde. On voit qu'autrefois, comme aujourd'hui, l'art de guérir était honoré même par les rois et les grands. On ne peut s'empêcher de réfléchir douloureusement qu'il en est autrement dans notre pays, si célèbre, dit-on, par ses lumières et sa civilisation. Sans la considération personnelle que s'acquièrent encore certains médecins, que serait la médecine ? Il n'y aurait plus que le suaire à jeter sur cette profession cadavre. Tout y est cause d'ennuis, de dégoût, de découragement, de dépenses; des dépenses surtout, il y a libéralité sur ce point. Pour le baccalauréat ès-lettres, *tant*; pour le baccalauréat ès-sciences, *tant*; pour les inscriptions, *tant*; pour les examens, *tant*; pour le diplôme de docteur, *tant*; est-ce là tout? Attendez; pour la patente à payer tout le temps qu'on exerce, c'est-à-dire pendant la vie entière, *tant*. Tous les raisonnemens faits sur l'élévation des doctrines, sur les grandeurs de la profession, tombent, s'abaissent, s'effacent devant la patente, il n'y a rien à répliquer; la patente est un fait, et nous sommes dans le siècle qui aime le positif.

— « Sitôt que je vois seulement le nom d'*Arcanum*, en quelque proposition, je commence à en avoir mauvaise opinion. » (Descartes, LETTRE AU PÈRE MERSENNE, novembre 1629.)

— Il est rare qu'entre savans les querelles, du reste assez âcres et opiniâtres, aillent jusqu'à mettre flamberge au vent; il faut s'attendre à voir couler des flots d'encre, de bile et de paroles, mais là s'arrête le débat, et l'on doit s'en féliciter. J'ai pourtant vu un duel entre deux médecins entichés de leurs opinions et les soutenant avec une extrême violence. L'épée fut décidément tirée en l'honneur de Brown et de Pinel, ce dernier encore plein de vie. Cet événement eut lieu en 1803, dans une petite ville de Hollande, où je faisais le service dans un hôpital militaire. Le premier champion était le docteur Corafa, d'origine grec, enthousiaste fanatique de Brown et de son système à un point difficile à imaginer, ne saluant jamais quiconque osait douter de l'infaillibilité du docteur écossais. L'autre champion était le médecin Chaumeton, caustique violent, acerbe, et

deux grands zoologistes, et je saisis avec bonheur cette occasion de protester de mon entière sympathie pour leurs idées, et de ma respectueuse et sincère admiration pour leurs travaux. Je ne fais même aucune difficulté de leur rapporter l'origine de mes vues. Mais cette déclaration me met d'autant plus à l'aise pour débattre et fixer ce qui appartient respectivement aux deux théories, et montrer la différence à côté de la ressemblance.

Lamarck et Geoffroy Saint-Hilaire ont étudié l'influence des circonstances extérieures, de l'exercice, et de l'habitude, sur les formes de l'animalité. Leur but a été de trouver la raison des diversités dans l'unité de la série. Mais ni l'un ni l'autre n'ont étudié à ce point de vue les différences des systèmes organiques dans le même organisme. Or, ma formule, quoique applicable dans sa généralité aux déterminations de mes prédécesseurs, comprend surtout les évolutions organiques considérées dans leur diversité par rapport à l'individu. Le système de Lamarck et Geoffroy Saint-Hilaire est donc, à ce premier point de vue, un système d'étiologie zoologique, le mien un système d'étiologie organique ou anatomique. L'une et l'autre doctrines peuvent se servir et s'éclairer des mêmes faits, mais de ces faits vus sous des aspects différens. On remarquera, d'ailleurs, que ceux de la première sont surtout empruntés à la zoologie, ceux de la seconde à l'anatomie pathologique et à la pathologie.

Envisagée de plus près, la doctrine de mes illustres devanciers n'est qu'une étiologie éloignée, c'est-à-dire qu'elle ne comprend que les causes éloignées des faits qu'elle cherche à déterminer. Elle se tient bien plus dans la coïncidence de la cause et de l'effet, qu'elle ne cherche à déterminer le mécanisme de leur liaison. Ils constatent que l'activité fonctionnelle accroît, diminue, modifie telle ou telle partie de l'organisme, mais ni l'un ni l'autre n'a donné la raison ni le caractère anatomique de cette modification, parce que ni l'un ni l'autre n'a vu que cette activité diversifiée met en jeu des conditions mécaniques différentes, d'où la différence du résultat. Chez eux, l'absence de détermination du moyen immédiat est donc d'accord avec l'absence de détermination différentielle du produit. Ils s'en tiennent pour la cause et l'effet à la considération extérieure, zoologique. Je place, au contraire, l'étude de l'influence fonctionnelle tout près de son résultat, tout près de l'organe, et cette étude me révèle l'existence de l'ordre de moyens immédiats à l'aide desquels la fonction réalise l'organe, telle structure d'organe; comme aussi cette réalisation, étudiée dans ses rapports avec ses moyens d'exécution directs, me conduit à la constatation des différences intimes, anatomiques de chaque organe. En un mot, et je le répète, Lamarck et Geoffroy ont étudié l'origine des diversités de forme ou zoologiques de l'unité animale, et j'ai étudié l'origine des diversités anatomiques de l'unité organique; d'un côté, étude spécifique des animaux; de l'autre, étude spécifique des organes; eux à l'aide de la constatation des causes éloignées, moi par l'introduction des causes prochaines : les unes et les autres agissant cependant de concert, et les secondes procédant des premières.

Mais une dernière différence capitale existe entre leur théorie et la mienne.

Préoccupés de l'importance réelle des agens extérieurs, Lamarck et Geoffroy ont attribué à ces agens une influence exclusive. Pour eux, la modalité de la forme est toujours le résultat et l'unique résultat de la modalité de la circonstance. « La nécessité, dit Lamarck, a forcé certains »animaux de s'exercer à des courses rapides, et de l'*habitude* qu'ils en »ont prise, leur corps est *devenu* plus svelte et leurs jambes beaucoup »plus fines. On en voit des exemples dans les antilopes, les gazelles, etc. »D'autres dangers dans nos climats, exposant continuellement les cerfs, les »chevreuils, les daims à périr par les chasses que l'homme fait à ces ani»maux, les ont réduits à la même nécessité, les ont contraints à des habi»tudes semblables, et ont donné lieu aux mêmes produits à leur égard (1).» Ce passage, que j'ai choisi à dessein parmi les moins sérieux de l'ouvrage, pour montrer les inconséquences d'une doctrine vraie, mais insuffisante, m'épargnera de grands développemens. Au lieu de m'en tenir comme Lamarck à la seule considération des agens extérieurs et de la fonctionnalité réalisée, j'ai admis dans ma détermination un terme de plus, un terme préalable, et le plus important, le plus indispensable à la solution du problème. Je veux parler de l'impulsion initiale donnée à la matière organique par l'incitation nerveuse, et donnée à nouveau et avec un caractère particulier pour chaque espèce (2). J'admets, comme Lamarck, que l'agilité spéciale des gazelles, des antilopes, est bien propre à *entretenir* la finesse de leurs membres et le svelte de leur taille; qu'elle est même indispensable à la persistance de cette disposition; de la même manière que la contraction musculaire est indispensable à l'entretien de la texture spéciale du muscle; mais il eût fallu, pour que la formule étiologique de Lamarck fût adéquate à ses effets, qu'il eût admis quelque chose de préalable, l'activité primitive, spontanée, instinctive qui fait que la gazelle est la gazelle, qu'elle s'est d'abord développée avec les conditions et le besoin de l'agilité, comme j'admets que le muscle a reçu d'abord de l'influence nerveuse la première impulsion de sa destination spécifique, et non pas celle d'un autre tissu. Rien ne montre mieux la différence de nos deux points de vue que le fait cité par Lamarck de l'absence des dents chez les animaux qui se nourrissent sans exécuter aucune *mastication*, tels que les oiseaux, les baleines, etc. (PHILOS. ZOOLOG., tome 1er, page 240.) Mais pourquoi ces animaux ne mastiquent-il point? « Parce que les circonstances les ont mis dans l'*habitude* d'avaler sans mastiquer. » (*Id. ib.*) Cela ne revient-il pas à dire qu'ils ne mastiquent pas, parce qu'ils n'ont jamais mastiqué, à moins qu'on ne suppose qu'ils mastiquaient d'abord, et qu'ils en ont perdu l'habitude ensuite? Ces deux alternatives ne sont pas plus heureuses l'une que l'autre. Pour nous, indépendamment de la relation mécanique que nous chercherions à établir entre l'évolution dentaire et le phénomène de la mastication comme *moyen* de favoriser cette évolution, nous chercherions à rattacher ces deux termes à un troisième, indispensable, qui les domine. Nous dirions donc que chez ces animaux certaines dispositions instinctives, propres à leur espèce, et inhérentes aux premiers rudimens essentiels de leur être, ne provoquent pas certains besoins; que ces besoins manquant n'éveillent pas la fonctionnalité corrélative, et celle-ci dépourvue de sa stimulation ne produit pas l'organe. Impulsion instinctive ou besoin, fonction, organe, tels sont donc les trois termes de notre formule étiologique. Faisons remarquer, en outre, que nous n'adopterions pas nécessairement la circonstance de la mastication, telle qu'elle est donnée par Lamarck; car, sans nous expliquer davantage à son égard, nous dirons qu'à nos yeux elle ne joue

(1) PHILOSOPHIE ZOOLOGIQUE, 1809, t. I, p. 255.

(2) Cette distinction est importante à faire; car Lamarck admet à l'origine de l'animalité, et une fois pour toutes une certaine force initiale, dont les produits se sont ensuite transmis par voie d'hérédité.

---

que plusieurs de nos contemporains ont connu à Paris, d'ailleurs toujours prêt, disait-il, à *barbouiller de sa bile*, les mauvais auteurs, c'est-à-dire ceux qui pensaient autrement que lui. Souvent dans la chambre de garde, après la visite, nous étions témoins de leurs discussions toujours aigres et emportées. Mais un matin, dans la pharmacie, Chaumeton ayant dit que la fameuse devise de Brown, *mehercle opium non sedat*, était absurde au plus haut degré, Corafa, véritable tête méridionale, ne se possédant plus, lança à la tete de son adversaire un pot de tisane. Chaumeton esquiva le coup, puis il frappa son antagoniste d'un coup de pilon qui se trouva sous sa main dans un mortier : on doit préjuger les suites. Le combat eut lieu le soir même, mais il dura peu de temps et fut sans accident; après avoir séparé les adversaires l'on chercha à les réconcilier, mais en vain. D'une part, le ressentiment et la rancune conçus pour la plus grande gloire de la sthénie, de la faiblesse directe ou indirecte; de l'autre, pour l'analyse philosophique, la fièvre angeioténique, etc., ne s'éteignirent pas. Que sont devenues maintenant les deux doctrines? de l'histoire médicale des opinions d'autrefois et peu de chose de plus. Si on ne se passionnait que pour la vérité, on serait juste et impartial comme elle; mais on se passionne pour ce qui n'en est que le semblant. Avouons du reste que les lumières de la science ne changent pas les hommes; de tout temps l'orgueil, l'envie et la cupidité, ce triple serpent, les tourmenteront sans relâche. Avouons-le encore, ce que nous voyons chaque jour, prouve que notre époque n'en est pas exempte; elle aussi peut dire à bon escient :

Tant de fiel entre-t-il dans l'ame des savans?

— Non jamais les gens du monde, quelque instruits qu'on les suppose, ne comprendront ce que c'est que la médecine. Jamais ils n'imagineront les labeurs d'esprit, les fatigues du corps, les angoisses de cœur, les délices morales, ou les inquiétudes, les découragemens, les agitations, les cruelles perplexités du médecin, j'entends du vrai médecin, le mot étant pris dans sa plus juste et haute expression. Comment en serait-il autrement? Aucun d'eux n'a subi cette importante et rude initiation d'une longue étude, ils sont et resteront *profanes*. Le fait suivant, du reste assez connu, en est la preuve. En 1828 ou 1829, Dupuytren invita à dîner à sa maison de campagne de Courbevoie, plusieurs personnes distinguées dans les sciences et l'administration. Au nombre des convives se trouvait M. H... de S... occupant alors une charge élevée à la chambre des pairs, et feu Pouqueville, célèbre par son ouvrage sur la Grèce. Ce dernier avait été le condicipie de Dupuytren; mais la médiocrité de sa fortune contrastait singulièrement avec celle de l'illustre chirurgien, et il ne pouvait dissimuler son dépit. Voyez, disait-il à M. H... de S..., la différence de nos positions et pourtant nous sommes partis du même point. — Vous avez raison, répliqua M. H... de S..., mais tout se balance dans ce monde. Vous avez des avantages qui ne sont nullement à mépriser. Votre fortune est médiocre, mais assurée, et vous en jouissez pleinement. Vous avez du temps, du loisir, vous vous livrez à l'étude avec plaisir, vos ouvrages sont estimés, votre réputation de savant, d'homme d'esprit bien établie. Voyez, au contraire, Dupuytren, sa jeunesse a passé par les plus rudes épreuves, et maintenant quelle vie que la sienne! quel esclavage! quelle sujétion! il ne peut pas disposer d'un jour, d'une heure, d'un instant; il ne s'appartient pas : le jour, la nuit, chacun dispose de lui, et moi qui vous

qu'un rôle très secondaire dans l'étiologie mécanique de l'évolution dentaire ; nous ne l'avons admise que comme supposition et dans la vue de montrer que, séparée de l'élément qui la précède et la met en jeu, elle reste sans action et sans valeur. Cet exemple seul montre donc qu'un terme important manque à l'étiologie de Lamarck et de Geoffroy.

Essayons de nous résumer en quelques mots.

1° Lamarck et Geoffroy ont eu en vue la zooplastie; moi, l'organoplastie;

2° Ils se sont arrêtés devant les causes éloignées, et j'ai introduit la considération des causes prochaines;

3° Ils ont surtout interrogé les faits zoologiques; j'ai eu principalement recours aux faits anatomo-pathologiques;

4° Ils ont méconnu et négligé le terme principal de l'étiologie zooplastique, l'impulsion initiale et spéciale; j'ai reconnu et introduit ce terme.

But, faits et idées, diffèrent donc de part et d'autre dans leur spécialité, quoique se ressemblant et visant aux mêmes résultats dans leur généralité.

Après avoir ainsi caractérisé nos idées en les séparant de celles qui paraissaient avoir le plus d'analogie avec elles, nous allons en indiquer quelques applications; ce sera un moyen nouveau de faire ressortir ce qu'elles offrent de particulier.

D'après les rapports essentiels que nous avons dit exister entre la physiologie et la pathologie, il est aisé de comprendre que toute vérité nouvelle propre à l'une est applicable à l'autre. Si, dans l'ordre physiologique, la fonction fait l'organe, il en doit être de même dans l'ordre pathologique. En effet, la maladie, c'est la fonction modifiée, pervertie, détournée de son but normal, mais continuant à être animée, impulsionnée par la force radicale qui anime et impulsionne la fonction normale. Il n'y a de différence entre l'une et l'autre que dans les causes secondaires, que dans les conditions intercurrentes qui viennent changer leur produit définitif. La maladie continue donc le rapport de subordination de l'organe à la fonction : la maladie continue donc à faire l'organe, mais comme fonction anormale, et par conséquent avec un produit anormal, c'est-à-dire en rapport avec l'activité spéciale qui lui est départie. Dès lors, la fonction morbide, ou maladie, n'est plus le résultat de la modification ou altération organique, mais l'origine même, la condition génératrice de cette modification. Il n'est pas possible de se dissimuler ce que cette doctrine a de grave et de contraire aux idées reçues. C'est le renversement des deux termes de la théorie actuelle; c'est la cause mise à la place de l'effet, et réciproquement l'effet mis à la place de la cause. Qu'importe cependant, si l'idée est vraie? Or, elle ne nous paraît pas plus contestable dans l'ordre pathologique que dans l'ordre physiologique. La maladie, comme la fonction, fait l'organe, mais l'organe modifié en raison de la modification fonctionnelle. Nous nous dispensons d'apporter des exemples à l'appui de cette proposition; notre but ici n'est pas de la développer, de la prouver, mais simplement de l'indiquer, de la faire comprendre comme extension ou conséquence de la doctrine physiologique dont elle dépend. Quand le temps sera venu, nous fournirons non seulement toutes les preuves à l'appui, mais nous entrerons dans le détail du mécanisme général et spécial suivant lequel la maladie ou fonction pathologique réalise la lésion organique ou l'organe pathologique; jusqu'ici, nous nous abstenons de toute discussion à cet égard; nous nous bornons à signaler la continuation du rapport de la fonction avec l'organe, à tous les momens, dans tous les modes, avec toutes les variations de la fontionnalité, et par conséquent à l'état pathologique comme à l'état physiologique.

Cependant, ce serait peut-être nuire au développement de ces vues que de les laisser en désaccord apparent avec des faits bien établis. Il est avéré que, dans un certain sens, au point de vue physiologique, l'organe fait la fonction aussi bien que la fonction fait l'organe, et il en est de même au point de vue pathologique. Qu'en résulte-t-il? Que de deux propositions contradictoires, si l'une est vraie, l'autre est nécessairement fausse. Mais ces deux propositions ne sont contradictoires qu'en apparence et dans les termes. Elles expriment deux ordres de faits différens, mais non opposés; elles peuvent donc être vraies toutes les deux à la fois, et c'est ce qui a lieu. Quelques explications suffiront pour dissiper toute incertitude à cette égard.

Quand nous disons : *la fonction fait l'organe*, nous entendons que les conditions mécaniques mises en jeu par l'exécution fonctionnelle ont pour effet de réaliser la forme et la composition spécifiques de tel ou tel organe. L'organe, c'est la matière organique primitive, amorphe, mise en mouvement et incessamment influencée par la force initiale, impulsive de la fonction, et incessamment impressionnée, modifiée et pondérée par les conditions ambiantes. Il y a donc une corrélation intime, nécessaire, de tous les instans, entre les unes (forces et conditions), considérées comme causes, et l'autre (l'organe), considéré comme effet. Voilà un premier fait, selon nous, incontestable : c'est-à-dire la subordination de l'organe à la fonction et la relation intime des élémens de l'organe avec les élémens de la fonction. Cependant si, dépourvu des données qui conduisent à la notion exacte de ce rapport, on n'avait devant les yeux que l'exécution fonctionnelle et l'organe réalisé, il ne serait peut-être pas possible de dire lequel de la fonction ou de l'organe domine l'autre; on verrait bien la corrélation exacte qui existe entre leurs élémens respectifs; et cette corrélation, en tant qu'exprimant un simple rapport historique ou empirique, existerait toujours et serait également vraie, qu'on se plaçât au point de vue de la primauté de l'organe sur la fonction, ou de la fonction sur l'organe. Dès lors, et en se fondant uniquement sur ce rapport, on pourrait dire : *tel organe, telle fonction*, ou même : *l'organe fait la fonction*, parce qu'on n'aurait d'autre idée que d'exprimer un rapport, le même, soit qu'on l'envisage de la fonction à l'organe, ou de l'organe à la fonction; mais on ne voudrait et on ne pourrait pas dire par là que l'organe a précédé la fonction, qu'il l'a déterminée, réglée, et, en un mot, qu'il en a été et en est la cause efficace. Mais si, allant au-delà de ce parallélisme exact entre les élémens matériels de l'un et les manifestations phénoménales de l'autre, on prétendait renverser les termes, oh! alors on tomberait dans une erreur complète, que nous n'avons pas besoin de réfuter, puisque cette réfutation est la conséquence implicite de la proposition inverse réputée vraie.

Cette difficulté n'est pas la seule, On peut encore considérer l'organe comme l'instrument de la fonction : les muscles sont les instrumens des mouvemens du squelette. Cette vérité n'est pas contestable, mais aussi n'est-elle en aucune façon opposée à celle que nous voulons établir; elle est autre, voilà tout; une simple remarque le prouvera.

La fonction du muscle n'est pas de mouvoir les parties auxquelles il s'insère, mais bien de se contracter. La contraction, voilà sa véritable fonction, sa fonction spéciale, celle qui n'appartient qu'à lui. Le mouve-

---

parle, si je veux, demain matin, pour 20 francs, je lui ferai voir mon c...; enviez donc maintenant les béatitudes ineffables d'une telle position. Voilà l'idée qu'ont, en général, les gens du monde, de notre profession, pas autre chose qu'un metier qu'on paie plus ou moins cher selon la réputation de celui qui l'exerce. Rapprochez maintenant les sublimes paroles de Cicéron, citées plus haut, et le cynique propos qu'on vient de lire, puis, cher lecteur, concluez avec une douloureuse franchise.

— Quiconque n'a pas vu le typhus des hôpitaux ou fièvre des camps et des prisons, sévir dans toute sa violence, dans sa funeste activité, sa rapide propagation, ne peut se figurer un pareil tableau. La fièvre typhoïde dont on parle tant aujourd'hui n'en approche nullement, même à son plus haut degré d'intensité. Le typhus dans toute sa violence fut un triste spectacle, que les officiers de santé de l'armée ont eu bien des fois, pendant les longues et terribles guerres de l'empire; aussi que de victimes cette terrible maladie n'a-t-elle pas faites parmi eux? J'ai tracé ailleurs, et j'ose le dire, avec une certaine force de vérité, une de ces meurtrières épidémies (1). Entre autres symptômes, il en est qui frappent par leur violence et peut-être par leurs formes. Un des premiers est l'étendue et la profondeur des escarres gangréneuses. Ces escarres avaient lieu le plus souvent au sacrum; mais j'en ai vu bon nombre se manifester au cou, au nez et même au bras, sur la piqûre même d'une saignée. Certes l'idée d'un miasme pestilentiel et putride, d'une véritable intoxication, admise par les anciens, se présente tout d'abord à l'esprit; et chose remarquable, c'est que ces escarres étaient presque toujours critiques; aussitôt leur apparition, les accidens diminuaient sensiblement; mais le malade épuisé succombait presque toujours par suite de la fièvre de suppuration.

Un autre symptôme déjà signalé par d'anciens pathologistes était dans l'état avancé de la maladie, une forte odeur de souris. Ce signe fut toujours mortel, irrémédiablement mortel, jamais je n'ai vu revenir à la vie un seul malade qui en fût atteint. A quoi tenait cette odeur? Était-ce un commencement de décomposition organique? Cette décomposition avait-elle quelque chose de spécial, indiqué par l'odeur pour ainsi dire spéciale dont il s'agit? Je l'ignore.

Enfin, un troisième symptôme non moins remarquable consistait dans le délire. Ce n'était pas ce délire sombre et somnolent, ce voile de stupeur qu'on remarque ordinairement dans les fièvres adynamiques graves; c'était presque toujours un délire éclatant, furieux, et surtout remarquable par la justesse des raisonnemens, absolument comme dans la manie. Les idées partaient d'un faux principe, mais elles étaient nettes, précises, bien déduites, parfaitement logiques. C'était au point de faire douter par instant s'il y avait délire ou non. J'ai vu un vaguemestre du 115e régiment, persuadé dans son délire que le roi Joseph-Napoléon l'avait nommé ministre de la guerre à Madrid, et qu'il devait s'y rendre immédiatement. Cet homme fit son porte-manteau avec autant de soin que dans la plus parfaite santé. Chaque pièce d'habillement était pliée, placée, rangée comme à l'ordinaire; il n'y manquait rien. Il m'expliqua avec une grande lucidité de raisonnement, comment il avait pu obtenir cette place éminente, comment

(1) RELATION MÉDICALE DU SIÉGE DE SARAGOSSE, en 1808 et 1809. Thèse inaugurale, 1816.

ment qu'il provoque est le résultat de sa fonction; il en est l'instrument; c'est même, si l'on veut, par une extension impropre du langage, sa fonction *éloignée;* mais alors nous dirons toujours que sa fonction *prochaine*, c'est la contraction; car, si on n'admettait pas cette distinction, ne dirait-on pas avec autant de fondement que la fonction du muscle est de faire circuler le sang, puisqu'en vertu de ses contractions il aide au cours de ce fluide? Ce n'est donc que par un abus des mots, et en confondant deux choses fort différentes, qu'on arriverait à donner un sens réel à la proposition : *l'organe fait la fonction.* Au reste, les croyances que nous combattons n'ont jamais eu d'autre fondement. C'est faute d'avoir mis les organes en présence de leurs véritables fonctions, de leurs fonctions immédiates, qu'on n'a pas vu plus tôt la méprise.

Il ne faut donc pas plus confondre le rapport de concordance phénoménale entre l'état organique et l'état fonctionnel, avec le fait de la subordination étiologique de l'organe à la fonction, qu'il ne faut confondre la fonction *immédiate* d'un organe avec sa *fonction eloignée.* Un organe n'a qu'une fonction immédiate, comme il n'a qu'une cause prochaine; et il a plusieurs fonctions éloignées, comme il a plusieurs causes éloignées.

La conséquence de ce qui précède, en ce qui concerne la pathologie, est donc que non seulement le rapport actuellement établi entre la lésion organique et la maladie doit être renversé, mais que l'étude des évolutions pathologiques doit chercher, comme celle des évolutions physiologiques, la véritable cause efficace des phénomènes morbides et des altérations organiques corrélatives, dans l'impulsion nerveuse initiale ou autre analogue, qui règle les mouvemens les plus élevés de l'organisme. En indiquant l'action nerveuse, nous ne prétendons pas avoir résolu la difficulté ou la renfermer exclusivement dans cet ordre d'influences; nous avons seulement en vue de la déplacer du point où on l'avait arbitrairement placée; notre prétention, si l'on veut, se bornera même pour le moment à la remettre en question.

Il est presque superflu de faire ressortir de cette nouvelle manière d'envisager la pathologie les conséquences qui en résultent pour le diagnostic et le traitement des maladies.

La pathologie n'étant plus que la fonctionnalité modifiée, et la modification dans la fonction étant toujours corrélative à la modification imminente ou réalisée dans l'organe, la détermination de la maladie à l'endroit de son mode fonctionnel et organique ne reposera donc plus sur une symptomatologie banale ou empirique, comme celle de *l'inflammation*, ou de tout autre état morbide aussi vague, mais sur le rapport physiologique général et particulier de la modification fonctionnelle avec la modification organique, et sur le caractère de prééminence et de primordialité de l'un par rapport à l'autre. J'appellerai volontiers ce genre de diagnostic le diagnostic *immédiat* ou *étiologique*, parce qu'il aura pour objet la détermination de l'action immédiate de la véritable cause, de la cause prochaine, de celle, en un mot, que met directement en jeu la fonctionnalité pervertie, et pervertie par les causes éloignées. Or, jusqu'ici c'est à la détermination de ces dernières, presque toujours prises dans le champ des hypothèses, que se sont attachés la science et l'art du diagnostic médical.

Enfin, de même que physiologiquement nous avons admis la prééminence de l'organe sur la fonction, mais sur la fonction *éloignée*, nous admettons aussi la prééminence de l'organe pathologique sur sa fonctionnalité éloignée. De là, un autre ordre de phénomènes morbides ou symptômes qui pourront composer le domaine du *diagnostic éloigné*, par opposition avec le *diagnostic immédiat*, attribué aux troubles de la fonction prochaine. Ainsi, dans un cas de contraction pathologique des muscles, les phénomènes qui caractérisent cette dernière et se rapportent exclusivement à elle, ceux du spasme, par exemple, seront du ressort du diagnostic immédiat; ceux qui, au contraire, consistent dans les directions et les mouvemens anormaux des parties subordonnées aux muscles affectés se rapporteront au diagnostic médiat ou éloigné. D'où, dans l'étude de la symptomatologie, trois ordres de phénomènes ou symptômes : 1° ceux fournis par la modification de la puissance impulsive ou phénomènes nerveux primitifs; 2° ceux fournis par la fonctionnalité pathologique immédiate et par l'organe pathologique; 3° enfin, ceux fournis par la fonctionnalité pathologique éloignée ou effets de l'organe pathologique. On verra plus loin que ces trois ordres ou symptômes sont eux-mêmes soumis à une dernière influence résultant du retour de l'effet de la fonctionnalité pervertie à sa puissance impulsive. Mais n'anticipons pas.

Un dernier problème reste à résoudre : savoir, si l'influence organogénique de la fonction se borne à l'organe proprement dit, et s'absorbe dans ce travail, ou bien si son action se continue au-delà et à des conséquences plus éloignées. Cette question n'est pas moins importante que celles examinées précédemment. Sans nous préoccuper des moyens de démonstration, ni de la gravité de la solution à laquelle nous pourrions être conduit, nous dirons immédiatement qu'en effet la fonctionnalité ne s'épuise pas dans les résultats immédiats de la formation organique. En vertu de la succession et de l'enchaînement de ses effets, ceux-ci étant considérés comme la continuation de sa personnification, elle finit par revenir impulsionner elle-même la force initiale qui l'a mise en mouvement; elle rapporte à son principe d'action ce qu'elle en a reçu, de manière à devenir à son tour cause de sa cause, d'effet qu'elle a été d'abord de cette cause. J'exprime à dessein ce résultat dans ses termes les plus absolus, afin de frapper plus vivement l'attention, et d'assurer ainsi à la vérité le bénéfice de l'opposition qu'elle pourra provoquer.

C'est, en réalité, quelque chose d'étrange que cette alternative où nous plaçons la fonction par rapport à son instrument et par rapport à sa puissance impulsive. La cause et l'effet, envisagés abstraitement, sont considérés d'ordinaire en ligne droite, de manière à ce que l'un soit et reste définitivement perdu pour l'autre. Dans notre hypothèse, au contraire, l'impulsion de la cause aurait lieu suivant une courbe fermée, qui la ferait revenir comme la circonférence d'un cercle à son point de départ. D'après cela, l'impulsion initiale de la fonction s'accroîtrait donc elle-même sans cesse de l'impulsion qu'elle aurait communiquée; et, comme je l'ai dit plus haut, l'effet reviendrait à la cause, la perpétuerait, l'accroîtrait. C'est là réellement ce qui se passe sous l'influence résolutive de la fonctionnalité, ainsi que nous allons chercher à le faire voir.

Tout s'enchaîne dans l'économie de l'homme et des animaux supérieurs. On peut bien scinder un organe, une fonction par la pensée; mais, en réalité, tous les organes, toutes les fonctions se tiennent et sont solidaires. Cette propriété leur vient des deux grands systèmes qui leur sont communs à tous, et qui convertissent à ce point de vue tout le corps animal en un seul organe et une seule fonction : l'organisme et la vie. Il suit de ce fait incontestable et incontesté qu'en quelque point du cercle physio-

---

un ami l'avait servi et ce qu'il avait encore à craindre. Comme c'était mon jour d'ambulance de tranchée, je fus obligé de quitter ce pauvre malade, que je recommandai aux soldats de l'ambulance régimentaire. Toute précaution fut inutile : le malade devint furieux, altier; il menaça les soldats de sa canne, et il partit pour *sa destination*, mais on pense bien qu'il n'alla pas loin. Il tomba sur la route, au bord d'un fossé; des soldats du train le relevèrent, et l'ayant mis dans un fourgon, le conduisirent à l'hôpital militaire de Pampelune, où il fut traité et guéri. Ce malade, comme on peut le croire, n'avait aucun souvenir de ce qui lui était arrivé. Mais pendant la maladie, que se passait-il dans l'organe encéphalique? Comment cet organe, empêché dans certaines fonctions, en exerçait-il d'autres avec précision et régularité? Où était précisément le siége du mal? Que vous apprend à cet égard l'anatomie pathologique? etc., etc. On pourrait multiplier ici sans fin les questions et toujours inutilement. Il y a sur ce point une immense lacune que ne peuvent combler notre petit savoir et nos grandes prétentions au progrès. *Scientia inflat*, dit saint Paul, certainement; mais c'est la fausse science obscurcie par l'orgueil et le préjugé.

— Si vous voulez comprendre la médecine, je dis plus, l'exercer convenablement, n'attendez rien du public, presque toujours indifférent, blasé, railleur. Faites le bien pour le bien, soignez le pauvre comme le riche, mais n'y mêlez pas trop d'espoir de bonheur ni de reconnaissance, la déception serait trop grande. Au fond, la bonne, la haute médecine n'est qu'une mission de charité, et c'est abaisser la sainteté du ministère de le faire dépendre du plus ou moins de considération des personnes étrangères à la profession. Les médecins ne sont malheureux que parce qu'ils élèvent rarement leur pensée au-dessus du métier; ils ne vont pas jusqu'à l'idéal de leur noble profession, guérir les hommes, les soulager ou les consoler, ensuite advienne que pourra. Un peu de bruit, un peu d'argent; autant que possible, faire de son *moi* un centre dont les autres sont la circonférence, voilà leur unique but; mais au bout de peu de temps *l'esprit médical* se retire d'eux; un rétrécissement des facultés morales, un insatiable désir de lucre, un vide que rien ne peut combler se font sentir; cela doit être : l'homme rencontre toujours la limite éternelle de sa puissance; il n'élève un tant soit peu celle-ci que par l'intelligence et la grandeur des sentimens. *Sursum corda!*

R. P.

TRAITEMENT DE LA MIGRAINE ET DU TIC DOULOUREUX PAR LA CAUTÉRISATION PALATINE, par M. Ducros, de Marseille.

M. Ducros nous communique le fait suivant :

« Dans les migraines les plus intenses, dans les tics douloureux fronto-facial, temporo-facial les plus rebelles, si on applique à la voûte palatine près les dents, au moyen d'un pinceau, de l'ammoniaque au 25e degré, et si on laisse le pinceau jusqu'à ce qu'on ait provoqué un abondant larmoiement, à l'instant, la douleur disparaît. J'ai fait depuis trois mois un très grand nombre de ces applications, et toujours la douleur a cessé. Lorsque la douleur revient, une nouvelle application amène une nouvelle cessation de l'endolorissement névralgique. »

logique qu'on prenne et fractionne la fonctionnalité, on est toujours certain d'avoir ces trois termes : impulsion nerveuse, fonctionnalité organique ou spéciale, et résultat général de la fonction, qui rapporte à l'innervation le bénéfice de son impulsion initiale. Sans tomber dans l'hypothèse, on peut dire que cette liaison entre l'élément essentiel qui provoque la fonction et le résultat de la fonctionnalité qui lui revient est due en grande partie au système circulatoire. C'est lui, en effet, qui reçoit directement ou indirectement le dernier mot, le substratum de toutes les fonctions particulières, et c'est lui qui revient sans cesse alimenter, réparer, développer le système nerveux, sources de toutes les impulsions fonctionnelles. On remarquera qu'en accordant à ce foyer des forces spontanées de l'organisme toute l'importance qui lui appartient, nous ne voulons pas borner à cet élément l'origine des réparations et des accroissemens de l'impulsion fonctionnelle. Nous croyons, au contraire, que cette impulsion s'accroît plus directement de sa propre et immédiate exécution, comme un courant qui viendrait se renforcer lui-même, ainsi que nous le montrerons plus tard. Dans cette appréciation, nous ne faisons pas non plus abstraction du concours des agens extérieurs ; nous ne sommes pas de ceux qui proclament l'indépendance et la spécificité du système organique au milieu du système général ; nous croyons, au contraire, de la manière la plus formelle, à la liaison intime et à la dépendance mutuelle et absolue de ces deux systèmes. Mais, pour le moment, nous ne voulons envisager que la relation réciproque entre l'impulsion nerveuse initiale et le produit définitif de toute fonction spéciale. Ainsi que nous l'avons dit plus haut, notre intention n'est pas de démontrer ici ces vues, mais simplement de les indiquer. Nous n'avons donc pas besoin de nous y arrêter davantage. Un exemple suffira pour achever de nous faire comprendre, tant à l'égard de ce dernier point qu'à l'égard de ceux précédemment examinés.

La respiration, en vue des questions qui nous occupent, offre à considérer 1° l'impulsion nerveuse initiale ; 2° la formation des organes respiratoires par l'exécution fonctionnelle ; 3° le résultat général de la fonction par rapport à son principe initial.

L'impulsion nerveuse ne doit pas nous arrêter ; elle est consentie par tous, au moins dans sa généralité. Ce n'est pas le moment d'examiner si cette influence est bornée à la contraction musculaire inspiratrice et expiratrice, ou bien si elle s'étend au poumon lui-même, qu'elle dilate dans des directions déterminées, et en vertu d'un certain orgasme actif. Cet ordre de faits, que nous aurions quelques motifs d'admettre, ne serait pas indifférent pour expliquer le mécanisme de la formation du poumon, sous l'influence de la fonction. Quoi qu'il en soit, nous nous bornerons à formuler les circonstances les plus extérieures et les plus incontestables de cette évolution, remettant à un autre moment de pénétrer plus avant dans la question. Or, voici ce qui nous paraît le plus fondé à cet égard. Qu'on remarque bien que nous prenons les choses *au point où elles sont à la naissance*. Sans avoir à nous préoccuper comment elles sont arrivées à ce point de développement, nous restons persuadé toutefois que le mécanisme constaté à cette époque de la vie n'est et ne peut être qu'une suite, qu'une continuation de ce qui s'est passé pendant la vie intra-utérine.

En même temps que les muscles inspirateurs tendent à soulever et à dilater le thorax, le poumon ouvre ses voies intérieures à l'atmosphère, tant en vertu du vide passif qui résulte de la dilatation du thorax, qu'en vertu peut-être d'une dilatation active de ses canaux intérieurs. L'air, en se précipitant dans ces canaux et en pesant sans cesse sur le fond des anfractuosités qu'il se creuse, tend à les façonner, à les régulariser sous l'influence de la répétition de son passage par les mêmes points et de la répétition de son contact avec les mêmes surfaces. Les cellules résultent donc de l'écartement des lamelles cellulaires, et leurs parois, du tassement de ces mêmes lamelles appliquées les unes contre les autres. Ces données seules suffiraient déjà pour expliquer la formation de l'élément celluleux du poumon. Son élément vasculaire se réalise par un mécanisme analogue.

En même temps que l'intérieur du poumon se façonne ainsi au contact de l'air, et en vertu même de ce contact, il se circonscrit à l'extérieur en vertu d'un mécanisme non moins facile à apprécier. Dans le principe, la masse celluleuse pulmonaire adhère et se confond avec la paroi thoracique. La cavité dite pleurale, qui la sépare plus tard de cette paroi, résulte à son tour de l'agrandissement et de la réunion des espaces celluleux placés dans l'intervalle, sous l'influence du frottement continuel des parties et de leurs contact et séparation alternatifs. Nous avons montré ailleurs comment le frottement, le contact et la séparation alternatifs des deux surfaces fermées à l'air donnent lieu à la formation de cavités closes accidentelles ; la cavité pleurale se forme absolument de la même manière, sous l'influence des mouvemens respiratoires ; dès lors, le poumon est circonscrit.

En même temps que ces phénomènes se passent du côté du poumon, les muscles de la cavité thoracique et les vaisseaux intra-thoraciques et pulmonaires suivent la même impulsion : les muscles en acquérant de plus en plus la texture charnue aponévrotique en rapport avec leur contraction et les tractions dont ils sont le siége ; la cavité thoracique en se dilatant progressivement sous l'influence de l'expansion pulmonaire et s'appropriant à tous les progrès et degrés de cette expansion ; les côtes en prenant la forme qui résulte des efforts opposés d'inspiration et d'expiration qu'elles supportent ; les vaisseaux en se multipliant et en augmentant de calibre par l'effort toujours croissant des liquides, sous l'influence du vide résultant de l'ampliation toujours croissante du thorax. Jusque-là donc on a la raison de la formation des canaux ou anfractuosités pulmonaires ; raison de la circonscription extérieure du poumon et de la formation des cavités pleurales ; raison du développement des muscles inspirateurs ; raison de l'ampliation toujours croissante et réciproque du poumon, de la cavité thoracique et des vaisseaux y contenus. Toutes ces circonstances de la formation de l'appareil respiratoire sont donc bien l'expression des élémens corrélatifs de la fonction. Mais que sont en dernière analyse et dans leur ensemble tous ces progrès de l'appareil pulmonaire liés au développement toujours croissant de la respiration ? Une hématose de plus en plus complète ? Mais c'est quelque chose de mieux : c'est plus d'amplitude dans le thorax, plus d'énergie dans les muscles, plus de volume dans les poumons, plus de capacité dans les vaisseaux, plus de sang hématosé ; et puis, comme résultat définitif, plus de substance destinée à réparer, alimenter, développer et stimuler le principe qui anime et meut incessamment tout ce système, et à réparer, alimenter, développer et stimuler ce système lui-même. Ajoutons que ce que le premier reçoit en énergie, il le rend aussitôt à la fonction, et celle-ci à l'organe ; en sorte que, innervation, exécution fonctionnelle et formation organique sont toujours dans des rapports de liaison et de réciprocité d'action qui justifient complètement ce que nous avons dit des mêmes faits considérés dans leur plus grande généralité.

On comprend que nous n'avons voulu donner par ce qui précède qu'un simple spécimen très abrégé de ce qui se passe dans l'application naturelle de notre formule. Ce n'est ni une démonstration rigoureuse, ni une analyse complète ; c'est un exemple présenté dans ses élémens les plus vulgaires, pour montrer le chemin que nous voulons prendre, mais non le but que nous avons atteint.

Nous laisserions notre tâche incomplète si nous n'indiquions la conséquence pour la pathologie de cette dernière vue physiologique. L'influence terminale de la fonctionnalité physiologique se retrouve dans la fonctionnalité pathologique. Ce que le produit définitif de la fonction ramène au principe de son activité initiale, la maladie se rapporte par le même circuit à son élément impulsif. Celui-ci, comme l'élément impulsif de la fonction physiologique, rend immédiatement à la fonctionnalité morbide ce qu'il en a reçu ; d'où accroissement corrélatif et parallèle de l'organe pathologique. Le premier de ces deux résultats se traduit par l'accroissement du trouble général de l'économie, qui accompagne d'ordinaire toute affection morbide caractérisée ; le second par l'altération toujours croissante de l'organe pathologique ; de là un quatrième terme à ajouter à la formule du diagnostic des maladies. C'est donc la répétition exacte et complète de ce que nous avons dit exister pour la fonctionnalité physiologique.

Ces développemens suffiront, je pense, pour donner une idée du nombre et de l'étendue des problèmes physiologiques et pathologiques qui se rattachent de près ou de loin à la doctrine : *la fonction fait l'organe*. Considérée isolément, cette formule peut donc donner lieu à des recherches propres à en faire une œuvre scientifique spéciale. Présentée à la suite de nos observations sur la constitution physiologique de la pathologie, nous avons voulu la montrer comme un produit particulier et immédiat de cette constitution, parce qu'en effet c'est surtout aux faits anatomo-pathologiques que nous devons d'y avoir été conduit, et que nous devons de pouvoir la réaliser.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Les cahiers d'octobre 1842 et de janvier 1843 contiennent les articles originaux suivans : 1° *Ostéo-sarcôme de la mâchoire inférieure, amputation, guérison* ; par M. Ch. Bell Gibson. (Cancer du corps de l'os ; rien de remarquable dans le procédé opératoire et dans les suites.) 2° *Sur l'emploi de la cimicifuge et de l'iode dans le traitement de la*

phthisie pulmonaire; par M. Hildreth. 3° *Sur la pneumonie typhoïde qui règne dans le voisinage de la Colombie*; par M. Gibbes. 4° *Sur l'usage du fruit vert du diospyros virginiana, comme agent thérapeutique.* 5° *Sur les ulcères de la bouche et la diarrhée propres aux nourrices*; par MM. Shanks et Taylor. 6° *Du traitement des difformités qui sont la suite de fractures vicieusement consolidées*; par M. Norris. (Monographie assez complète, mais ne contenant aucune observation inédite, ni aucune remarque qui appartienne en propre à l'auteur.) 7° *Deux cas de vomissement noir, avec réflexions*; par M. Arnold. 8° *Paralysie de la face traitée heureusement par la strychnine*; par M. Joslin. 9° *Remarques sur la convenance et le meilleur procédé à suivre pour le broiement des gros calculs dans la taille latérale*; par M. Josiah Nott. 10° *Anévrisme de l'artère fémorale montrant l'importance de lier au dessus et au-dessous du sac*; par M. Horner. 11° *Opérations autoplastiques*; par M. Pancoast. 12° *Du traitement des hémorrhoïdes*; par M. Horner. (Procédé résultant de la combinaison de la ligature avec l'excision.) 13° *Considérations sur la cause du râle crépitant*; par M. Carr. 14° *Sur l'emploi de la créosote dans les maladies de la conjonctive et de la cornée*; par M. Hildreth. 15° *Tuméfaction chronique de la rate*; par M. Davis. 16° *Polype gélatineux du nez, opéré deux fois sans succès par arrochement, guéri par l'usage de la sanguinaria canadensis*; par M. Shanks. 17° *Rupture spontanée de la rate*; par M. Neill. 18° *Opération de pupille artificielle*; par M. Hays. (Fixation de l'iris à travers une plaie de la cornée; l'iris se précipita spontanément aussitôt après l'incision de la cornée; la vue s'améliora.) 19° *Perfectionnement du tourniquet*; par M. Henkel. 20° *Relation des cas chirurgicaux traités à l'hôpital de Pensylvanie*; par M. Norris. 21° *Observations pratiques sur la chorée*; par M. Hildrith. 22° *Sur la nature et le traitement des varices*; par M. Watson. (Travail plein de sages principes, mais ne contenant pas de données nouvelles.) 23° *Remarques sur les cas de variole admis à l'hôpital de la Cité, en 1840, 1841 et 1842*; par M. Stewardson. 24° *Opération pour l'ablation d'une tumeur volumineuse qui remplissait la narine et s'étendait dans le pharynx*; par M. Valentine Mott. 25° *De la météorologie de l'hémorragie*; par M. Joslin. 26° *Sur les signes de la grossesse*; par M. Beck. 27° *Mort par suite d'une entéro-péritonite due à la perforation de l'intestin, accident tenant à la présence d'un calcul dans l'appendice vermiforme*; par M. Peebles.

EMPLOI DE L'IODE ET DES PRÉPARATIONS DE CIMICIFUGA (SNAKEROOT) DANS LA PHTHISIE TUBERCULEUSE; par le docteur HILDRETH.

Le but de l'auteur est d'appeler l'attention du praticien sur l'emploi de ces deux agens thérapeutiques dans la première période de la phthisie pulmonaire, la seule dans laquelle il croit que le médecin peut entrer en lutte avec cette grave maladie. Trois cas seulement sont apportés à l'appui de cette médication, qui, au reste, a déjà été conseillée et même employée. C'est à la décoction de cimicifuga racemosa préparée avec la racine fraîche qu'il donne la préférence, et dans laquelle il fait mettre une solution d'inde et d'hydriodate de potasse. Dans les trois cas rapportés, et qui offrent en effet quelques-uns des signes d'une affection tuberculeuse commençante, l'emploi de ces préparations amena un changement assez prompt dans la marche de la maladie, qui se termina dans les trois cas d'une manière favorable. Mais quand nous aurons dit que d'autres médications ont été associées à ces moyens, on comprendra pourquoi nous nous en tenons à cette simple mention.

DE LA PNEUMONIE TYPHOÏDE, TELLE QU'ON L'OBSERVE AUX ENVIRONS DE COLUMBIA; par le docteur GIBBES.

Cette maladie, qui n'est point une véritable pneumonie typhoïde, et que l'auteur ne désigne ainsi que parce qu'elle n'est connue que sous ce nom, règne surtout pendant les mois d'hiver, dans les plantations humides qui se trouvent sur le bord des rivières, et y fait mourir plus de nègres que toutes les autres maladies auxquelles les individus de cette race sont exposés. Les détails que donne le docteur Gibbes, bien que laissant à désirer sous plusieurs points de vue, et spécialement pour l'anatomie pathologique, feront au moins connaître l'une des formes pathologiques les plus graves dont les nègres soient frappés, et dont il n'a encore été question que très rarement, même dans les recueils périodiques de médecine des pays où on la rencontre le plus fréquemment.

Nous signalerons d'abord, avec l'auteur, les principales différences qui existent sous le point de vue de l'organisation entre le blanc et le nègre, et qui ne permettent pas de les soumettre aux mêmes moyens de médication. Le nègre, dans les pays où il est occupé à la culture, a une vie active et est continuellement exposé aux intempéries des saisons; les heures de son travail sont réglées d'avance, sa nourriture est toujours à peu près la même, et il est rare qu'il se livre à aucun excès; aussi, toutes les fonctions s'opèrent-elles chez eux d'une manière plus égale que chez les blancs, qui vivent avec plus ou moins d'irrégularité. Le froid détermine chez les nègres bien des maladies, tandis qu'ils souffrent très peu de la chaleur. Ils sont moins sujets que les blancs aux affections inflammatoires, et chez eux l'inflammation est moins active et cède plus facilement. Toutes les maladies curables cèdent même plus promptement chez eux par la facilité avec laquelle les médicamens produisent tous leurs effets.

La maladie qui fait le sujet de ces recherches, et que les médecins désignent sous le nom de *pneumonie* typhoïde, a reçu différens noms dans le vulgaire suivant les symptômes prédominans, et surtout ceux de *peste froide*, de *pleurésie de la tête*, de *pleurésie bilieuse*, elle règne surtout dans les saisons pluvieuses et dans les plantations qui se trouvent dans des lieux bas et humides où elle est épidémique, tandis qu'on l'observe rarement dans celles qui se trouvent sur des points secs et élevés. Dans les plantations où les nègres, au nombre d'environ 1,200, sont confiés aux soins de l'auteur, il n'y a pas eu l'an dernier plus de 50 cas en tout, tandis que, l'année précédente, dans des plantations qui ne comptent que 450 nègres, 120 avaient été atteints de cette maladie.

Les vieillards ou les sujets qui ont été débilités par des maladies antérieures sont ordinairement les premiers frappés, et les enfans âgés de moins de 10 ans en sont rarement atteints; mais lorsqu'une fois ces derniers le sont, il est rare qu'ils en reviennent.

Dans les cas où la maladie est violente dès son début, le malade se trouve tout à coup, et sans avoir le plus souvent éprouvé aucune incommodité, glacé, sans pouls, sans connaissance et dans un état semblable à la léthargie. Dans quelques cas, la mort frappe des individus qui, deux ou trois heures auparavant, paraissaient encore jouir d'une bonne santé. Le fait suivant donnera une idée de la rapidité de la mort et de la nature des accidens qui la précèdent dans ces cas.

OBS. I. — Janvier, âgé de 32 ans, fort et actif, a travaillé à la terre jusqu'à la fin du jour; en revenant, il se sent mal, se plaint de douleur à la tête et dans la poitrine et d'étourdissemens. Sa peau est froide et son pouls petit et très fréquent. On lui applique des sinapismes sur les extrémités et un vésicatoire sur la poitrine, et on lui donne une dose d'ipécacuanha qui le fait abondamment vomir, mais sans réaction. Je le vois le lendemain matin à onze heures avec la peau froide, le pouls filiforme, la respiration fréquente; et se plaignant d'une douleur au-dessus des yeux. L'intelligence était parfaitement nette, la langue rouge sur ses bords, couverte d'une couche brune et sèche, la gorge et la bouche extrêmement sèches, les dents couvertes de fuligincsités. On entend la respiration dans toute la poitrine, bien qu'extrêmement faible. Des applications et des frictions chaudes sur la peau ne produisent aucun effet; le carbonate d'ammoniaque et l'alcool n'exercent aucune influence sur le pouls. Le malade meurt à six heures après midi.

Dans ce cas, où l'autopsie ne fut point faite, et où l'intelligence fut conservée d'une manière remarquable jusqu'aux derniers instans, l'auteur attribue la mort à une prostration directe et absolue de l'influence du système nerveux. L'observation suivante, bien qu'incomplète également, nous offre un exemple des cas où la résistance est plus prolongée.

OBS II. — Nat, âgé de 55 ans, après avoir passé sa journée dans les champs à travailler, et avoir accompli toute sa tâche, rentre le soir bien portant, et s'assied auprès du feu, où il parle comme d'habitude. Vers neuf heures du soir, il se plaint de froid avec sentiment de faiblesse; il se couche, se charge de couvertures, et on le laisse jusqu'au lendemain matin, croyant qu'il dormait. Appelé auprès de lui dans la matinée, je le trouve glacé, sans connaissance et sans pouls, malgré l'administration d'une infusion chaude de poivre, qu'il n'avait prise qu'avec une grande difficulté et que les gardes-malades donnent d'elles-mêmes comme stimulant et diaphorétique à la fois. Je fis appliquer des sinapismes et faire des frictions de térébenthine chaude, et donner à l'intérieur de l'eau-de-vie mêlée avec de l'eau. Au bout de quelques heures, on observa quelques phénomènes de réaction légère, et le malade recouvra la connaissance, mais le pouls restant toujours très faible, je lui fis continuer l'eau-de-vie avec 2 grains de quinine toutes les trois heures. L'amélioration continua pendant quelques jours, les forces revinrent un peu; le malade pouvait rester quelques instans assis; sa langue, qui d'abord était rouge sur les bords et couverte d'une croûte noirâtre et sèche, s'humecta un peu au bout de trois jours; malgré cette amélioration apparente, les forces ne revenaient pas, et cependant le malade continua à prendre le whiskey, le quinine et des soupes; on lui donnait aussi de temps en temps un léger laxatif. Déjà la convalescence semblait commencer, sans qu'aucun symptôme d'affection thoracique, à l'exception d'une très légère toux, eût apparu. Le temps s'étant refroidi et s'étant mis à la pluie, le malade éprouva un frisson pendant la nuit et mourut au bout de quelques heures.

L'auteur assure avoir vu fréquemment des convalescens n'offrant aucun autre symptôme de l'affection qu'une faiblesse très prononcée, et se promenant déjà un peu, mourir en quelques heures à la suite d'un changement ou plutôt d'un refroidissement du temps. Lorsqu'une première attaque a laissé le malade très faible, une rechute le tue ordinairement en

quelques heures ; ou bien on le voit traîner pendant un petit nombre de jours avec les symptômes d'une inflammation des poumons ; un simple refroidissement du temps aggrave souvent les accidens au moment où ils prenaient une tournure favorable. Un jour, il visita cinq malades, dont aucun ne paraissait en danger ; le soir, il survient une pluie longue et froide, et le lendemain matin trois d'entre eux étaient dans un état très grave. L'un mourut le même jour, et probablement de faiblesse, et les deux autres furent relevés à force de stimulans et de fortes doses de quinine. L'un d'eux cependant, qui était une femme, resta pendant plusieurs semaines dans un état de prostration très prononcée, puis eut un abcès qu'on ouvrit, et qui l'épuisa si complètement, que les toniques et les stimulans ne purent plus la soutenir, et qu'elle succomba le surlendemain. L'observation suivante offre un exemple de la forme grave que présente cette maladie à son début, et de la méthode que suit l'auteur dans le traitement. Il assure avoir vu souvent employer la saignée dans la période du froid, et n'avoir jamais observé un seul cas de guérison. Cette dernière est même fort rare à la suite de la saignée, lorsqu'elle a été employée à la suite de la réaction. Il cite une plantation où les cinq premiers malades qui furent pris de cette maladie il y a quelques années furent saignés par l'intendant, qui crut devoir se charger de leur traitement, et qui tous succombèrent. Effrayé, l'intendant fit appeler le docteur Gibbes, qui, sur les autres malades, employa les stimulans, les opiacés et les révulsifs, et 23 malades soumis à cette médication guérirent sans exception. Quand le traitement est employé à temps, il est ordinairement suivi de la guérison ; mais si la maladie est négligée pendant douze ou vingt-quatre heures, elle est le plus souvent funeste.

Obs. III. — Le 13 février 1842 Bess, qui se plaignait hier au soir d'avoir mal à la tête, n'a pas dormi pendant la nuit. La garde, qui l'examine le matin de bonne heure, la trouve assoupie, se plaignant d'une céphalalgie frontale ; le pouls était petit et la peau froide ; elle lui fait appliquer des sinapismes sur les extrémités inférieures et lui donne une infusion de capsicum avec de l'alcool. A dix heures du matin, je lui trouve la peau fraîche, mais non pas froide. Elle a sa connaissance, mais se sent tout étourdie lorsqu'elle cherche à lever la tête. Elle se plaint d'une vive douleur au-dessus des yeux ; son pouls est petit et irritable et [illegible] ; sentiment de faiblesse extrême ; langue rouge et sèche, respiration lente. Il n'y a ni toux ni douleur dans la poitrine. La malade prendra toutes les deux heures 1 décigr. de calomel, 1 décigr. de camphre et 25 centigr. de poudre de Dower jusqu'à ce qu'elle en ait pris trois doses : puis l'eau mêlée à l'alcool en petite quantité chaque heure jusqu'à ce que la peau soit chaude. Si au bout de trois heures on n'avait pas obtenu cet effet on devrait donner les mêmes poudres toutes les trois heures, et après chaque dose une tasse d'une infusion chaude de serpentaire.

Le lendemain, il y avait eu du sommeil : la céphalalgie avait disparu ; l'état de la peau était bon ; le pouls à 80. Elle avait pris six doses de poudre, et après la troisième la transpiration s'était montrée abondante et le mal de tête avait disparu. La langue était humide, couverte d'une couenne blanchâtre et pâle sur ses bords ; la malade se sent mieux, mais reste extrêmement faible ; elle prend le matin une dose de sel d'Epsom dans une infusion de serpentaire, et le soir un opiat, et le lendemain elle entrait en convalescence.

Les cas semblables à celui-ci sont, d'après l'auteur, très fréquens, et quand on relève à temps l'influence nerveuse, qu'on lui rend le ton par l'opium, le camphre, etc., et que l'on excite par des stimulans la circulation générale et capillaire, on ne voit survenir aucun des symptômes de la pneumonie ; quand au contraire le système nerveux reste dans l'état de dépression, malgré l'emploi des moyens indiqués, il se forme une congestion dans le poumon qui ne tarde même pas à passer à l'état inflammatoire.

De l'emploi du diospyros virginiana (persimmon) comme agent thérapeutique ; par le docteur Mettauer.

Le goût âpre de fruit du diospyros lorsqu'il n'est pas encore mûr est le motif qui engagea le docteur Mettauer à faire quelques essais thérapeutiques avec ce produit végétal si connu de tous les enfans dans les parties les plus tempérées des Etats-Unis. C'est d'abord dans les cas graves de choléra des enfans qu'il l'employa et avec un tel succès qu'il dut nécessairement penser à l'employer dans d'autres maladies où les astringens étaient indiqués. Ces essais ayant été couronnés de succès, il a modifié le mode d'administration de ce médicament et a adopté quatre préparations sous lesquelles il peut être employé dans des cas différens sous forme d'infusion, de sirop et de teinture vineuse ou acétique.

C'est surtout dans le traitement de la diarrhée que ces différentes préparations sont employées avec le plus de succès, seules ou combinées à d'autres médicamens, tels que la rhubarbe, le séné ou le calomel, parmi les purgatifs, et avec les stimulans et les toniques lorsque ces moyens sont indiqués : tel est l'astringence de ces préparations que dans des cas de diarrhée du Mississipi prolongée les accidens sont souvent suspendus après la première ou la seconde dose, et qu'on est obligé alors quelquefois d'avoir recours aux lavemens ou à de doux laxatifs.

Ce nouveau moyen, combiné avec une faible dose d'ipécacuanha, détermine des effets diaphorétiques que l'on peut provoquer avec beaucoup d'avantage chez les adultes.

L'auteur assure s'être bien trouvé aussi de son emploi à une époque avancée de la dysenterie chronique, et dans ce cas il se trouvait bien de l'unir au sirop de rhubarbe ou de séné. Dans l'hémorragie utérine et surtout dans la ménorrhagie, l'infusion peut être très utile et prise à l'intérieur ou donnée en injection ; car son action astringente se manifeste avec une grande rapidité et une énergie considérable.

Maladies de la bouche et diarrhée particulière aux nourrices ; par le docteur Shanks, de Memphis (Tenessée).

Cette maladie, qui n'a été observée que par les médecins de l'Amérique du Nord et sur laquelle ils ne nous avaient encore donné que des renseignemens fort incomplets (Gazette médicale, année 1841, p. 457), paraît avoir été reconnue moins fréquente depuis un an ou deux, c'est-à-dire depuis qu'elle a fixé l'attention des hommes de l'art. Voici les renseignemens les plus positifs que contient le travail du docteur Shanks et qui diffèrent assez de ceux que nous a fournis M. Backers pour que nous croyions devoir les reproduire presque complètement.

Symptômes. Dans la plupart des cas où cet état morbide se développe après l'accouchement, les derniers mois de la grossesse sont signalés par des troubles fonctionnels du foie, de l'estomac, des intestins, par des aigreurs, de la flatulence, la viscosité des sécrétions qui amènent des vomissemens, lesquels, au lieu d'avoir lieu le matin, comme cela a lieu chez la plupart des femmes enceintes, ne se font que la nuit, après qu'elles sont couchées. A ces accidens se joignent, lorsqu'ils sont très prononcés, un appétit irrégulier, des défaillances fréquentes et de la constipation.

Si on n'a pas promptement recours aux moyens convenables, la langue devient rouge, les papilles se développent et paraissent flasques ; en même temps la muqueuse de la bouche devient rouge et sensible, et les liquides qu'elle secrète sont irritans et produisent sur les parties une sensation de brûlure.

Cet état de la bouche s'observe pendant la grossesse chez les femmes pléthoriques d'une forte constitution, et il est toujours accompagné d'excitation fébrile. Chez celles qui sont faibles et phlegmatiques il n'y a pas ordinairement de fièvre.

Aussitôt que la diarrhée commence l'état de la bouche s'améliore ; puis, si la constipation succède à la diarrhée les accidens de la bouche reprennent une gravité qu'ils n'avaient pas auparavant. Les derniers mois de la grossesse se passent ainsi dans ces alternatives de constipation et de diarrhée, de souffrances plus ou moins vives de la bouche et de l'estomac.

Dans les cas où la disposition de la maladie à prendre une forme chronique pendant l'allaitement est indiquée par l'opiniâtreté des symptômes dans les derniers mois de la grossesse, l'abstinence que gardent les femmes à la suite de la couche amène un soulagement et quelquefois fait disparaître pour quelque temps tous les phénomènes morbides ; mais, au bout de quelques semaines, ils reparaissent compliqués d'une diarrhée plus ou moins abondante et qui est rarement douloureuse.

Les forces tombent en raison de la violence de la maladie et de la vigueur naturelle de la constitution ; le pouls faiblit et augmente de fréquence, et d'abondantes sueurs surviennent au moindre exercice ou pendant le sommeil.

Depuis le début de la maladie jusqu'à la fin, le symptôme le plus pénible pour la malade est le mal de la bouche qui est si sensible et si douloureuse que l'aliment le plus doux, et même le mouvement pour parler lui occasionnent de vives douleurs. L'état de la langue que nous avions décrit pendant les derniers mois de la gestation persiste souvent pendant la première période de la maladie elle-même ; mais quand cette dernière est tout à fait passée à l'état chronique la langue prend un aspect rouge, lisse, net, avec une sensibilité excessive. On dirait que la muqueuse serait trop mince pour protéger les extrémités nerveuses contre l'irritation des corps étrangers. Quand cet état a duré longtemps, on voit apparaître des ulcérations sous la langue et à la face interne des joues.

Tant que l'état de la bouche et de l'estomac permet aux alimens de passer, la sécrétion du lait continue de se faire régulièrement, et l'enfant jouit d'une bonne santé ; mais quand la maladie se prolonge on voit survenir successivement chez la mère l'amaigrissement plus ou moins prononcé, un état de faiblesse et d'irritation nerveuse, puis la mort à une époque plus ou moins éloignée.

Traitement. Dans tous les cas, un régime diététique convenable, et chez les sujets pléthoriques la saignée, aidée de quelques altérans et de

laxatifs, ne tardent pas à amener un soulagement notable. Chez les femmes faibles et chez lesquelles il n'y a presque pas de mouvement fébrile la combinaison de *blue pill* avec le carbonate de fer, l'ipécacuanha, la rhubarbe et l'aloès, dans des proportions variables suivant chaque cas, agit à la fois comme altérant et comme laxatif tonique; l'ipécacuanha seul, à la dose d'un demi-grain à deux grains, a souvent été très utile.

Dans quelques cas réfractaires, l'auteur s'est bien trouvé d'une combinaison d'arsenic et de sublimé corrosif, à la dose chacun d'un seizième de grain en solution et deux ou trois fois par jour, et de l'eau de chaux avec du lait ou de l'eau d'orge avec de la soude pour boisson. Quand la diarrhée a diminué, que la bouche est devenue moins sensible, on augmente le régime par l'addition de riz, d'orge, d'arrow-root, de pain rassis et de lait bouilli. Les drastiques sont toujours nuisibles. En même temps on donne l'infusion de sanguinaire (*sanguinaria canadensis*), comme lotion pour la bouche et à laquelle on ajoute quelquefois de l'alun avec du borax.

Dans tous les cas graves où l'amaigrissement, la faiblesse et l'irritation nerveuse sont très prononcés, il est indispensable de sevrer l'enfant, et alors on voit souvent les accidens les plus graves disparaître avec une rapidité extraordinaire, et cela même dans les cas où le lait fourni par la mère n'offre encore aucune altération appréciable.

Causes. Comme la maladie ne se développe jamais sur les points élevés ni hors du pays, qu'elle ne se montre au contraire que dans les lieux bas et humides, où peuvent exister des miasmes d'eaux stagnantes, c'est à l'existence de ces dernières qu'on croit devoir en attribuer la production. A l'époque où s'établirent dans cette ville (Memphis) et dans ce pays (le Tenessée) les premiers habitans, ils eurent beaucoup à souffrir des fièvres intermittentes; mais à mesure que le pays a été débarrassé des bois qui le couvraient, qu'il s'est amélioré, qu'il est devenu plus sec, et que l'humidité de l'atmosphère a diminué, les fièvres endémiques du pays ont également diminué ainsi que le mal de bouche endémique qui y régnait en même temps. Autrefois, à toutes les saisons de l'année, il y avait peu de femmes qui échappassent à cette maladie pendant la lactation. Aujourd'hui, depuis que les fièvres intermittentes ne règnent plus dans le pays, cette maladie est devenue aussi beaucoup plus rare et n'attaque plus guère que les femmes qui ne sont pas acclimatées, d'une faible santé, d'un tempérament lymphatique, ou dont la santé a éprouvé quelque dérangement antérieur, tandis que celles qui sont acclimatées, bien portantes et robustes, résistent à l'influence de l'atmosphère et peuvent continuer l'allaitement sans accident.

C'est cette origine paludéenne du mal de bouche des nourrices qui a amené l'auteur à employer comme altérant le sublimé corrosif et l'arsenic dont il dit avoir retiré les plus heureux effets.

D'après la description donnée par le docteur Backers de la même maladie telle qu'elle règne à Rochester, le début en serait fréquemment subit et elle serait toujours compliquée de constipation; aussi le traitement le plus efficace consiste-t-il dans cette dernière localité dans la combinaison des altérans avec les laxatifs. Cette différence entre la marche de la même maladie dans les deux contrées, l'auteur est disposé à l'attribuer à la longueur considérable des étés dans cette latitude (Tenessée), à la mollesse et à l'humidité des hivers qui diminuent le ton de l'économie et affaiblissent les membranes muqueuses et séreuses, tandis que les effets opposés arrivent dans les climats plus exposés au nord ou au midi, bien que dans les deux contrées la disposition à l'humidité et aux miasmes paludéens soit la même. A Memphis et dans toute la contrée voisine qui repose sur un sol d'alluvion, la constipation est un accident rare en santé comme en maladie; on éprouve peu de difficulté à déterminer un effet purgatif, et on l'obtient avec des doses beaucoup moindres que dans les latitudes plus septentrionales ou même que dans les lieux plus élevés et plus secs sous la même latitude, par exemple, dans le pays qui se trouve à l'est du Mississipi.

REMARQUES SUR UNE ESPÈCE D'ULCÉRATION DE LA BOUCHE QUI EST SPÉCIALE AUX NOURRICES; par le docteur WOLLER TAYLOR, de Monticelle (Florides).

Le seul renseignement de quelque valeur que nous trouvions dans cette nouvelle communication sur la même maladie est relatif à son existence sur un autre point encore du vaste territoire des Etats-Unis. C'est en effet une circonstance fort remarquable que le développement de cette maladie si spéciale, si exclusivement bornée aux nourrices et pendant le temps seulement qu'elles allaitent, qui n'a encore été décrite dans aucune nosographie et qui paraît ne se montrer qu'aux Etats-Unis et sur les points les plus variés et souvent fort éloignés les uns des autres. Cette maladie, qui ne se rattache à aucune constitution atmosphérique particulière, qu'on ne peut regarder même comme épidémique et qui n'existe jamais qu'à l'état sporadique, frappe les femmes de toutes les classes et de tous les tempéramens. L'auteur recommande surtout l'emploi de la fleur de soufre unie à partie égale avec la crême de tartre et administrée à petites doses deux ou trois fois par jour, de manière à entretenir la liberté du ventre. Ce moyen, si nous l'en croyons, exercerait sur la maladie une influence presque spécifique.

DEUX OBSERVATIONS DE FIÈVRE JAUNE, SUIVIES DE RÉFLEXIONS; par le docteur ARNOLD, de Savannah.

Cette communication n'offre quelque intérêt que sous le point de vue de l'anatomie pathologique. Le sujet d'un des deux cas qui sont rapportés ici ayant succombé, on constata d'abord l'état exsangue du foie et l'absence complète de toute trace de bile dans les canaux biliaires. L'estomac présentait en outre de nombreuses ulcérations superficielles, n'intéressant qu'une partie de l'épaisseur de la muqueuse gastrique, et d'où une pression légère faisait sortir une quantité considérable de sang noir semblable aux matières vomies pendant la vie, et dont il restait encore une assez grande quantité dans l'estomac.

OBSERVATIONS DE PARALYSIE DE LA FACE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA STRYCHNINE; par le docteur JOSLIN.

Les observations rapportées par le docteur Joslin sont des cas de paralysie de la portion dure de la septième paire ou du nerf respiratoire de la face et qui, sous le rapport des symptômes, n'ont offert de remarquable qu'une seule circonstance, c'est que chez l'un des sujets la maladie existait des deux côtés, ce qui est fort rare quand cette paralysie ne dépend pas d'une affection cérébrale et n'est pas compliquée de la paralysie de quelqu'autre nerf. La cause à laquelle l'auteur a cru devoir attribuer cette double paralysie est l'action du plomb. En effet, le sujet de cette observation était compositeur en imprimerie et avait conservé longtemps l'habitude de mettre des lettres dans sa bouche pendant qu'il était à l'ouvrage. Ce malade guérit par l'application faite trois fois par jour et avec friction d'une solution de strychnine, 15 centigr. de l'alcali pour 34 grammes d'alcool. Au bout d'un mois, la joue gauche avait recouvré tous ses mouvemens, mais ceux du côté droit ne furent complètement rétablis qu'au bout de deux mois et demi de traitement.

Considérées sous le point de vue du traitement ces observations sont encore intéressantes par le soin que l'auteur a pris d'y indiquer avec une rare exactitude les effets de la strychnine, indiquant avec soin le temps qui s'écoulait entre l'administration du médicament et les premiers effets qu'il produit sur l'économie. Nous consignerions ici les résultats obtenus par l'auteur qui a varié les expériences d'une manière fort ingénieuse, s'ils avaient été observés sur un plus grand nombre de cas. Le passage suivant fera connaître la manière dont ces observations sont recueillies et interprétées. «Lorsque l'action spasmodique (déterminée par la strychnine) se développa et le malade étant assis sur une chaise, le bras légèrement fléchi et la jambe dans une flexion plus prononcée, il remarquait que pendant le spasme l'avant-bras se fléchissait, tandis que la jambe s'étendait avec une grande force. Quelle cause faisait que l'action de la strychnine se portait à un membre sur les fléchisseurs, et dans l'autre sur les extenseurs? De nombreuses expériences (chez le même sujet) démontrèrent que cela semblait tenir à la position même du membre qui, lorsqu'il était fortement fléchi, s'étendait, et lorsqu'il était dans l'extension revenait dans la flexion. »

Un autre fait signalé par le même observateur et qui n'est pas moins digne d'intérêt, c'est l'influence de toute irritation mécanique sur les muscles même paralysés, et sur laquelle son attention fut appelée par un petit accident. Dans une série d'expériences faites sur un autre sujet pour comparer la méthode endermique à celle où les médicamens sont administrés à l'intérieur, comparaison qui a été tout à fait en défaveur de la méthode endermique, le papier dans lequel était renfermée la dose de strychnine que l'on devait appliquer sur un vésicatoire situé à la partie antérieure et supérieure du pied ayant, par accident, touché la surface du vésicatoire, les muscles du membre sur lesquels la poudre n'avait pu agir et sur lesquels le malade n'avait conservé aucun contrôle furent pris de spasme violent à l'instant même où le bord du papier toucha le vésicatoire. De nombreuses expériences répétées sur deux points opposés du pied ont toujours déterminé un mouvement involontaire du côté irrité, mouvement qui était surtout produit par les muscles des jambes qui s'attachent sur le fémur et par conséquent étaient à une grande distance de la partie directement irritée. Ces mouvemens ne peuvent être expliqués que par la théorie de Marshall-Hall sur l'action réfléchie du système nerveux.

REMARQUES SUR LA CONVENANCE ET LE MEILLEUR PROCÉDÉ A SUIVRE POUR LE BROIEMENT DES GROS CALCULS DANS LA TAILLE LATÉRALE; par M. JOSIAH NOTT.

Lorsqu'après avoir fait l'incision du périnée, on trouve un calcul volumineux, ne vaut-il pas mieux le diviser en deux ou plusieurs fragmens que de s'exposer en le tirant intact ou à une division trop étendue des parties molles, ou à la contusion et même à la lacération des bords de la plaie? Il ne devrait y avoir qu'une réponse à cet égard parmi les chirurgiens; et M. Nott ne balance pas en effet à résoudre cette question par l'affirmative. Comme il le fait remarquer, cette pratique est d'autant plus préférable que la large voie ouverte par la plaie du périnée permet d'introduire un instrument plus puissant et de l'introduire plus facilement. Il conseille d'employer le brise-pierre de M. Heurteloup, construit sur des dimensions plus fortes. Il cite un cas où la surface d'un gros calcul, très fragile, tombait en poussière sous la pression des tenettes qui ne pouvaient pas mordre sur lui de manière à l'extraire. L'intervention du lithotriteur permit seule de terminer l'opération.

— Nous rappelons volontiers ces considérations, parce que, malgré leur justesse, elles sont trop souvent perdues de vue par les chirurgiens. On ne méconnait pas le danger d'une plaie trop vaste ou d'une plaie contuse; mais on tient avant tout à terminer promptement l'opération. Car la lithotomie est, on peut le dire, celle de toutes les opérations où la pernicieuse et surannée maxime *citò* exerce encore le plus son ascendant. Les principes de la prudence, que développe M. Nott, y trouvent donc une application tout à fait opportune.

Nous trouvons encore dans ce travail l'indication suivante : le professeur Dudley, du Kentucky, n'a perdu que quatre malades sur cent-cinquante-trois taillés; et encore ces quatre morts, dit-on, ont été dues à des maladies d'autres organes.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE FÉMORALE, MONTRANT L'IMPORTANCE DE LIER AU-DESSUS ET AU-DESSOUS DU SAC; par M. HORNER.

Voici les principales circonstances de ce fait curieux. Un homme portait près du pli de l'aine un anévrisme du volume du poing. Le chirurgien lia l'artère iliaque externe, et immédiatement les battemens furent suspendus dans le sac. Tout va bien jusque-là; mais on s'avise d'ouvrir la tumeur et d'extraire les caillots qu'elle contient. Aussitôt une violente hémorragie se manifeste. On ne peut la maîtriser qu'en plaçant plusieurs nouvelles ligatures tant au-dessus qu'au-dessous du sac. L'hémorragie est suspendue; le malade meurt le 5[e] jour, probablement d'une maladie des voies respiratoires. On trouva à l'autopsie que l'artère fémorale profonde s'ouvrait dans le sac anévrismal, précisément à côté de la rupture par laquelle l'artère communiquait avec le sac.

Il suffit de ce peu de mots pour montrer combien cette observation justifie peu son titre, à quel point elle est loin de prouver la nécessité de lier au-dessus et au-dessous du sac. Qu'est-ce qui prescrivait ici une pareille conduite? Rien absolument. La première ligature au-dessus avait produit un effet bien suffisant. Mais, dira-t-on, si l'hémorragie est survenue après le sac ouvert, ne serait-elle pas également arrivée, alors même qu'on ne l'aurait pas incisé? Nous ne pouvons l'admettre. Sans doute, la tumeur très volumineuse avait amené le développement de la circulation collatérale, au point de faire craindre le retour des battemens dans la tumeur. Mais qui ne sait que ce rétablissement anormal de la circulation s'opère souvent sans le moindre danger, et qu'il se dissipe de lui-même lorsque les parois du sac laissées intactes peuvent opposer à l'afflux sanguin leur résistance accoutumée. En supprimant intempestivement cette résistance au moment où elle était le plus nécessaire, l'opérateur provoquait évidemment l'hémorragie : l'hémorragie a eu lieu!

DE LA CAUSE DU RALE CRÉPITANT; par le docteur EDSON CARR.

La cause attribuée ici au râle crépitant n'est point différente de celle qui lui est le plus communément attribuée parmi nous, savoir, la rupture de bulles extrêmement fines de mucus dans les vésicules ou dans les petites bronches. Suivant l'auteur, la congestion capillaire et l'épanchement interstitiel qui forment les élémens essentiels de la pneumonie doivent, en augmentant beaucoup le volume du poumon, augmenter nécessairement la compression du tissu pulmonaire, et faciliter l'adhérence ou le collement des parois des vésicules l'une contre l'autre par le mucus tenace qu'elles contiennent. Or, pendant l'inspiration, l'air se précipitant vers ces vésicules détruit ces adhérences qui, formées par une matière gluante et tenace, produisent précisément le bruit qui représente le râle crépitant de la pneumonie. Cette explication ne diffère donc de celle généralement adoptée que par l'emploi du mot adhérences au lieu de bulles, mais repose évidemment sur l'existence d'un même et identique phénomène.

RELATION DES CAS CHIRURGICAUX TRAITÉS A L'HÔPITAL DE PENSYLVANIE; par M. NORRIS.

Nous empruntons à cette revue l'observation suivante :

ANÉVRISME VARIQUEUX DU PLI DU BRAS; LIGATURE AU-DESSUS ET AU-DESSOUS DU SAC; HÉMORRAGIES SECONDAIRES.

OBS. — Un homme de 42 ans portait depuis un mois une tumeur survenue au pli du bras peu de jours après une saignée. La tumeur avait augmenté lentement, mais elle offrait tous les caractères de l'anévrisme variqueux : développement des veines rampant à sa surface, cessation des battemens lorsqu'on comprimait l'artère au-dessus. Une pression exercée sur la veine la vidait, et on sentait alors une tumeur profondément située entre la veine et l'artère, tumeur pulsatile qui ne s'affaissait que sous un degré plus fort de compression. Le pouls radial était plus faible de ce côté. . . . .

La maladie étant évidemment un anévrisme faux circonscrit coexistant avec une varice anévrismale, l'indication était formelle. Le malade, après avoir essayé sans succès de la compression, se soumit à l'opération qui fut faite, en appliquant deux ligatures, l'une au-dessus, l'autre au-dessous du sac sans ouvrir celui-ci. Tout battement cessa aussitôt dans la tumeur.

Le troisième jour, le pouls reparut au poignet.

Le neuvième, le frémissement fut de nouveau perçu dans la veine.

Le onzième jour, le malade fut éveillé par une hémorragie qui se renouvela le même jour et fut chaque fois arrêtée au moyen de la compression. Le bout supérieur de l'artère paraissant rempli par un caillot consistant; cette circonstance jointe au retour du frémissement dans la veine fit penser que l'hémorragie pouvait être due à quelque éraillure de la partie supérieure du sac. On ouvrit en conséquence le sac et la veine; on lia les deux bouts de celle-ci au-dessus et au-dessous, et enfin une dernière ligature fut placée sur un vaisseau qui, vers le fond du sac, projetait du sang artériel.

Le quinzième jour, la ligature du bout inférieur de l'artère se détacha.

Le dix-neuvième, une hémorragie de plusieurs onces apparut, et se reproduisit deux fois. Déjà on se préparait à lier l'artère au haut du bras; mais l'écoulement sanguin ne se répéta pas de nouveau. On se contenta d'introduire dans la plaie de la créosote pure avec un pinceau de poils de chameau. La plaie guérit parfaitement; les ligatures tombèrent, et le malade guérit parfaitement sans autres accidens.

Ce fait porte avec lui son explication et ses enseignemens.

REMARQUES SUR LES CAS DE PETITE VÉROLE REÇUS A L'HÔPITAL DE LA CITÉ PENDANT LES ANNÉES 1840, 1841 ET 1842; par le docteur STEWARDSON, médecin de l'hôpital.

Quelques cas de petite vérole ayant été observés vers la fin de 1839, à Philadelphie, et ayant paru augmenter sous forme d'épidémie, un hôpital fut ouvert pour ces malades en février 1840. Après la fin de l'épidémie, cet hôpital fut fermé en août 1842, après avoir reçu en tout 266 cas de variole. L'étude de cette épidémie fournit à l'auteur l'occasion de quelques remarques judicieuses. Nous en allons rapporter quelques-unes.

Ces cas de variole, partagés en trois classes, donnent les résultats suivans :

	Variole.	Varioloïde.	Cas douteux.
	161	75	32
Morts. . .	41	0	3

mortalité faible, puisqu'elle n'est que de 1 sur 4 pour les cas de vraie variole, tandis que, dans l'épidémie de 1823 et 1824, décrite par les docteurs Mitchell et Bell, elle fut de plus de 1 sur 2, et qu'à l'hôpital des varioleux de Londres la mortalité a été, pendant les vingt-cinq années qui ont précédé l'introduction de la vaccination, de 32 pour 100, et que, même dans l'épidémie de 1838, elle s'est élevée, dans le même établissement, à 36 pour 100. Dans l'épidémie de 1824, les hommes de couleur étaient plus sujets à la variole que les blancs, et en outre chez eux elle se terminait plus fréquemment par la mort. Voici les chiffres fournis par les deux races dans cette dernière épidémie.

	Blancs.	Hommes de couleur.
	79	82
Morts.	22	19

L'influence de la vaccine a été ce qu'elle est dans tous les cas semblables. Les chiffres seuls suffisent ici.

	Sujets non vaccinés.	Vaccinés.	Inoculés.	Cas douteux.
	116	97	5	51
Morts. .	30	4	0	10

Le tableau suivant indiquera mieux qu'on ne le ferait par de longs développemens les variations qu'a suivies l'épidémie pendant tout son cours.

	1840.		1841.		1842.	
	Admis.	Morts.	Admis.	Morts.	Admis.	Morts.
Janvier.	0	0	3	0	13	1
Février.	1	0	16	2	14	2
Mars.	2	0	21	5	5	1
Avril.	5	1	21	2	7	0
Mai.	5	0	15	2	5	0
Juin	0	0	16	2	4	0
Juillet	1	1	15	3	3	0
Août.	1	1	11	2	1	0
Septembre	4	0	10	5	0	0
Octobre	3	1	21	4	0	0
Novembre	4	1	20	5	0	0
Décembre	5	1	14	2	0	0
Total	31	6	183	34	52	4

L'auteur a voulu, lui aussi, s'assurer de l'exactitude de ce qui a été dit de l'action de l'onguent mercuriel appliqué sur les pustules aussitôt après leur apparition. Des expériences assez nombreuses qu'il a faites à cette occasion, et qu'il est inutile de rappeler ici, il conclut que l'application de l'emplâtre mercuriel exerce une influence tranchée sur les pustules de la variole, en prévenant plus ou moins leur entier développement, en diminuant le gonflement et la douleur qui l'accompagnent, en permettant que la dessiccation s'opère complètement sans qu'il se forme de croûte au-dessus, et en laissant des cicatrices beaucoup moins marquées que lorsqu'on permet à la suppuration de suivre sa marche ordinaire. Il a constaté aussi que ces effets ne sont obtenus que dans les cas où l'éruption n'avait pas encore dépassé le troisième ou le quatrième jour. Voici comment il procède à cette application. L'onguent mercuriel est étendu sur un morceau de mousseline épaisse, auquel on donne la forme d'un masque, avec des ouvertures pour les yeux, le nez et la bouche, qui couvre depuis les oreilles et les cheveux jusqu'au bas du menton, et que l'on fait tenir au moyen d'attaches convenables. Une pièce détachée est appliquée sur le nez, et le plus grand soin doit être pris pour que l'emplâtre porte exactement sur la peau par tous les points, et qu'en se détachant partiellement il ne permette pas à l'air de s'introduire entre la surface enflammée et le masque protecteur.

OPÉRATION POUR L'ABLATION D'UNE TUMEUR VOLUMINEUSE QUI REMPLISSAIT LA NARINE ET S'ÉTENDAIT DANS LE PHARYNX; par M. VALENTINE MOTT.

L'opération faite par le célèbre professeur, et qu'il propose d'appeler d'après son but, *nasale*, nous paraît aussi avantageuse que nouvelle. Elle ouvre une voie inexplorée jusqu'ici au traitement des tumeurs des fosses nasales; et cette ingénieuse ressource promet surtout d'être utile, en ce qu'elle dispensera souvent de recourir à l'amputation du maxillaire supérieur. Cependant comme elle a bien aussi sa gravité, on devra la réserver pour les circonstances où tout essai de ligature ou d'extraction aurait échoué, comme chez le malade de M. Mott, et où le débridement de la narine, mis en usage par Dupuytren, serait insuffisant pour mettre le siége du mal à découvert. Voici, du reste, le cas dans lequel cette opération a été pratiquée.

Obs. — Aug. Barth, âgé de 32 ans, sentit il y a une dizaine d'années une obstruction dans la narine gauche. Bientôt une tumeur sortit par l'ouverture nasale extérieure, et acquit en peu de temps un développement considérable. On fit maint effort pour l'arracher ou pour la lier, si bien que lorsque le malade vint consulter M. Mott, plus de cinq cents tentatives de traitement avaient été répétées par cinquante médecins différens. En désespoir de cause, il s'était résigné à faire enlever de temps en temps la portion de tumeur faisant saillie au dehors, lorsqu'elle devenait trop gênante, et que les douleurs étaient intolérables. M. Mott, ayant reconnu par lui-même l'impossibilité de réussir par les moyens ordinaires, exécuta l'opération suivante :

Une première incision presque verticale divise les parties molles et la lèvre supérieure depuis l'apophyse orbitaire interne jusqu'à 3 lignes en dedans de la commissure labiale. Deux lambeaux sont ainsi formés, l'interne comprenant les cartilages et l'os du nez; l'externe ayant permis de mieux voir la cavité nasale et la partie antérieure de la tumeur, on atteignit encore mieux ce but en sciant verticalement l'os nasal de ce côté, le plus loin possible de la suture transverse, afin d'éviter la lame descendante de l'ethmoïde. Un second trait de scie porta sur le maxillaire supérieur, commençant à l'extrémité supérieure du premier, faisant avec lui un angle aigu, se dirigeant en bas et en dehors vers la seconde dent bicuspide du côté malade, et se terminant au niveau du plancher des fosses nasales. A partir de ce dernier point, une troisième section fut pratiquée, se rendant horizontalement en dedans vers le vomer. (Pour résumer en deux mots cette partie de l'opération, on peut dire que le chirurgien détacha en trois traits de scie les parties osseuses qui forment les bords, le cadre de l'ouverture antérieure de l'une des fosses nasales.) Les connexions de la tumeur se trouvèrent ainsi partiellement détachées; mais son volume était tel qu'on dut en enlever une portion à travers l'ouverture antérieure, avant de pouvoir séparer ses adhérences postérieures. Ceci étant fait, on termina en saisissant avec des pinces et en entraînant par la bouche la partie qui plongeait dans le pharynx.

Aucun accident de quelque gravité n'accompagna cette opération. La plaie des parties molles se réunit par première intention. — Le malade, revu plus de dix mois après, jouissait de la meilleure santé, et rien ne faisait craindre une récidive.

MÉTÉOROLOGIE DE L'HÉMORRAGIE; par le docteur JOSLIN.

Le but que se propose l'auteur dans ce travail est d'examiner si, parmi les différentes causes dont l'influence combinée détermine l'époque où une hémorragie spontanée doit s'opérer, l'état de l'atmosphère exerce une influence assez puissante pour qu'il soit possible de la découvrir par une comparaison exacte des observations médicales et météorologiques. Pendant une pratique de quinze années, l'observation journalière des faits pathologiques et du résultat météorologique lui a donné une telle conviction de la réalité de cette existence, qu'il n'a pas craint de se livrer aux laborieuses recherches nécessaires pour constater les résultats fournis par un nombre considérable d'observations. Il s'est borné dans cet article à l'étude des cas d'hémoptisie et d'hémorragie utérine, qu'il a observées dans sa pratique particulière, pendant le cours des trois années 1835, 1836 et 1837, durant lesquelles il a noté la date exacte de cinquante-quatre cas.

Ne pouvant reproduire les tableaux qui résument ces observations, nous nous bornerons à dire que l'auteur a tenu compte de l'état hygrométrique de la température et de la pression de l'atmosphère pendant trois jours avant et trois jours après le commencement de l'hémorragie. Les divers résultats fournis par cet examen sont consignés en chiffres, pour chaque cas, sur quatorze colonnes, dont se composent les deux tableaux, destinés l'un à l'hémoptisie, et l'autre à l'hémorragie utérine. Nous allons nous borner à présenter les résultats généraux de ces recherches, regrettant qu'ils soient exprimés par l'auteur d'une manière un peu confuse et qu'ils soient réellement assez peu prononcés pour qu'il doive rester encore quelques doutes sur la réalité de la cause à laquelle on les attribue.

1° SAISON ET TEMPÉRATURE. Les mois dans lesquels les hémorragies ont été les plus fréquentes sont ceux de juin et de septembre, savoir, les hémoplysies dans le premier, et les hémorragies utérines dans le second. Il paraîtrait que ni l'extrême chaleur ni l'extrême froid ne doivent être rangés parmi les influences actives. Quant aux variations de température, les résultats sont différens; car il paraîtrait que l'hémorragie coïnciderait habituellement avec un abaissement de la température.

2° ETAT HYGROMÉTRIQUE DE L'AIR. Nous trouvons ici le même résultat que pour la température et reconnaissons que ni la sécheresse, ni l'humidité ne prédisposent à l'hémorragie; et cependant cet accident paraît coïncider avec un changement dans l'hygrométrie de l'air et qui probablement se lie à l'abaissement de la température.

3° PRESSION ATMOSPHÉRIQUE. L'auteur conclut de tous les faits barométriques qu'il a observés comparativement aux faits pathologiques, qu'au début de l'hémorragie utérine le baromètre s'abaisse généralement de quelques points au-dessous de la moyenne.

4° TEMPS DE PLUIE. Les faits qui appartiennent à cet ordre tendent à démontrer que les hémorragies arrivent plutôt pendant la période qui précède la pluie ou la tempête que pendant celle qui la suit.

« Si nous repassons, dit l'auteur en terminant, toutes les circonstances météorologiques, nous reconnaîtrons que les résultats moyens, barométriques, thermométriques ou hygrométriques conspirent tous pour indiquer une époque de transition du beau et du sec à une période plus chargée, ou au moins à un temps plus caractérisé par de grands changemens électriques et surtout par le développement d'une grande quantité d'électricité libre dans les régions supérieures de l'atmosphère, par la précipitation et même par la cristallisation de la vapeur aqueuse. Je suis très porté à croire que l'influence électrique, ou ce que l'on peut appeler dans bien des cas l'influence magnétique agissant à distance, est l'une des causes qui contribuent le plus à la production des hémorragies spontanées. »

PERFORATION DE L'APPENDICE VERMIFORME PAR UN CALCUL; PÉRITONITE GÉNÉRALE; MORT; observation recueillie par le docteur PEEBLES.

On sait combien sont fréquens les accidens produits par les corps étrangers qui pénètrent dans la cavité de l'appendice du cœcum; les auteurs ont cité un grand nombre de cas de ce genre. Cependant celui que rapporte ici le docteur Peebles diffère encore de la plupart de ceux qui ont été recueillis jusqu'ici. En effet, le plus souvent, les corps étran-

gers qui s'engagent dans cette cavité sont des noyaux de prunes, de cerises, des pepins de melons. Ici, au contraire, c'est un calcul presque circulaire, ayant plus d'un pouce de diamètre dans son plus grand sens, à surface très irrégulière et offrant dans ses interstices un certain nombre de semences de tomates et de groseilles maintenues et incrustées dans une matière calcaire. La scie employée pour le scier, après avoir traversé une croûte mince mais résistante de matière calcaire, arrive immédiatement sur une substance molle, débris d'un morceau de bœuf non digéré et autour duquel s'était déposée la matière saline qui en avait fait un vrai calcul. Il serait sans doute très intéressant de suivre l'histoire du développement de ce calcul et de préciser exactement à quelle époque a commencé le travail morbide qui a amené la suppuration, puis la perforation de l'appendice, et ensuite la péritonite mortelle; mais les élémens manquent pour ces sortes de recherches, et il nous suffit de dire qu'après les premiers accidens déclarés, la maladie a suivi la marche qu'elle suit dans l'immense majorité des cas analogues.

NOTES SUR UNE MALADIE ÉPIDÉMIQUE QUI A RÉGNÉ EN MAI ET AVRIL 1842 DANS LA PARTIE DE L'HÔPITAL DE PHILADELPHIE OU SONT REÇUES LES FEMMES EN COUCHES; par le docteur WILSON.

Cette maladie n'a rien offert d'assez spécial dans ses symptômes, sa marche et sa gravité, pour que nous devions faire l'analyse de la description qu'en fait l'auteur. Nous nous contenterons de signaler les circonstances dans lesquelles elle a paru, circonstances qui ont été déjà observées dans bien d'antres cas analogues et dont on est assez dans l'habitude de ne tenir aucun compte parmi nous. « Quelque temps, nous dit l'auteur, avant que les premiers cas de cette épidémie se fussent montrés, toutes les maladies observées à l'hôpital prenaient promptement la forme adynamique. La fièvre typhoïde y était très fréquente et y fit de nombreuses victimes, surtout parmi les personnes avancées en âge; l'érysipèle avait aussi régné d'une manière épidémique, même dans les salles des femmes en couches, et n'en avait pas encore disparu lorsque les premiers cas de fièvre puerpérale s'y montrèrent. » L'auteur signale pourtant chez les femmes qui ont succombé une lésion qui a été bien rarement observée dans des cas analogues. « Les glandes de Peyer, dit-il, étaient ulcérées et offraient une lésion tout à fait semblable à celle qu'on trouve chez les sujets qui ont succombé à la fièvre typhoïde. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 MAI.

GALACTOSCOPE, OU INSTRUMENT PROPRE A RECONNAITRE LE DEGRÉ DE RICHESSE ET LES FALSIFICATIONS DU LAIT.

M. SÉGUIER fait, au nom d'une commission, un rapport sur l'instrument présenté à l'Académie par M. Donné, il y a environ trois mois, instrument destiné à reconnaître les degrés de richesse ou de falsification du lait, et que son auteur a désigné sous le nom de lactoscope ou galactoscope.

La commission ayant répété les expériences de M. Donné, et en ayant vérifié l'exactitude, le rapporteur propose à l'Académie d'approuver l'instrument qui lui a été présenté.

M. THÉNARD demande si l'on a essayé avec cet instrument tous les mélanges que l'on fait subir au lait; a-t-on essayé, par exemple, le lait contenant une dissolution d'empois?

(Le rapporteur répond négativement.)

M. PAYEN : Avec cet instrument, on distingue très bien les différentes qualités du lait entre elles, on peut reconnaître si le lait contient plus ou moins d'eau; mais il n'indique pas si cette eau y est ajoutée ou non, et c'était là un des points essentiels; car tout le monde sait qu'un même lait de première et de dernière traite diffère sous ce rapport dans des proportions très variables. Je voudrais donc que le rapport fût modifié en ce sens seulement, qu'il déclarerait l'instrument utile comme pouvant indiquer les proportions de matière crémeuse et d'eau contenues dans le lait soumis à l'examen, mais impuissant à indiquer les quantités d'eau qui auraient pu y être ajoutées.

M. SÉGUIER : Dans les usages domestiques, on mêle les traites de plusieurs vaches, et même souvent on mêle les laits de vaches de localités différentes, et par conséquent plus ou moins riches, selon la qualité des alimens. Or, c'est sur la moyenne qui résulte de tous ces mélanges que se basent les appréciations fournies par cet instrument.

M. REGNAULT : L'instrument de M. Donné n'a d'autre prétention que de remplacer l'aréomètre relativement à l'évaluation des densités, et, sous ce rapport, je n'hésite pas à le préférer aux différens aréomètres en usage, comme étant plus sensible.

M. DUMAS : Je résumerai en quelques mots la discussion. L'instrument de M. Donné n'apprécie évidemment que les proportions de la matière grasse, laquelle varie, comme on le sait, de 1 à 5, tandis que les autres élémens du lait ne varient pas. Le public ne demandera pas si cet instrument apprécie telle ou telle qualité du lait, il se croira en droit d'en obtenir le moyen d'apprécier toutes les qualités du lait. Je crois donc qu'il serait convenable que le rapport ne laissât pas subsister une confusion qui pourrait donner le change à cet égard : je demanderai à M. le rapporteur s'il consent à modifier son rapport en conséquence.

M. SÉGUIER défend l'instrument de M. Donné comme moyen d'apprécier les proportions des divers élémens gras et aqueux du lait, d'après une moyenne. Il est évident qu'il serait tout à fait impropre à reconnaître certains mélanges, tels que la présence d'émulsions, par exemple. Mais ces émulsions étant plus chères que le lait lui-même, il est clair qu'on ne songera jamais à le falsifier par un pareil moyen. Personne n'ignore que le moyen le plus simple, le meilleur marché, et par conséquent le plus commun de falsifier le lait, est d'y ajouter de l'eau. C'est à reconnaître l'addition de l'eau que s'est attaché l'inventeur de cet instrument, et cette addition peut être évaluée au moins approximativement en prenant comme terme de comparaison la moyenne des proportions ordinaires.

M. BIOT : Mais si on venait à intenter une action judiciaire en se fondant sur de pareilles données, ne serait-il pas à craindre que le Tribunal fût induit en erreur?

M. DUMAS : Je crois qu'il serait convenable, en raison des très grandes variations que présentent les laits en général dans les proportions d'eau et de matières grasses, que le rapport ne fît mention que du seul avantage réel que paraît offrir cet instrument, qui est de faire connaître le degré de richesse d'un lait donné.

M. SÉGUIER s'offre à introduire dans le rapport les modifications que cette discussion nécessite, et à les soumettre de nouveau à la commission.

RECHERCHES SUR LA VISION.

M. DE HALDAT adresse à l'Académie un mémoire dont voici un résumé.

Les recherches sur le mécanisme de la vision, dont les résultats sont consignés dans un mémoire analysé dans le compte-rendu de l'Académie, en mars 1842, ont reçu un complément qui forme une troisième partie dans laquelle l'auteur, après une analyse succincte des argumens principaux qu'il a opposés à la fonction attribuée à la cornée, dont on a voulu faire un instrument compensateur pour la conservation de la vision distincte opérée par le concours de rayons de directions diverses, après avoir reproduit son opinion sur la fonction du cristallin avec les argumens qui lui servent de base, discute la question sur la difficulté de constater la différence dans la netteté des images produites par une lentille d'un foyer aussi court. Après quelques remarques nouvelles sur l'art de préparer et de conserver cette lentille organique, revenant à l'objection sur la pureté des images, il examine celles qui se produisent dans l'œil entier et décrit une méthode aussi exacte que commode de les observer, méthode qui consiste à enlever une portion de la paroi postérieure du globe oculaire comprenant les trois membranes qui la composent et de la remplacer par un verre concave à faces parallèles et de la même courbure que la portion de la paroi enlevée, et de couvrir la paroi postérieure du verre employé d'une couche très mince de suif, disposition au moyen de laquelle on peut, même dans un cours, montrer l'image des objets extérieurs, leur position renversée, leur proportion correspondante à la dimension de l'objet, à sa distance, la conformité de leur couleur et la permanence dans le lieu de l'image. Il examine ensuite l'objection sur l'impossibilité de déterminer l'invariabilité du lieu de l'image, résolue par l'examen de cette image elle-même qui dans les expériences faites sur des yeux préparés selon la méthode indiquée, se montre dans toute sa pureté souvent le moyen le plus commode de la comparer avec les objets et de la mesurer.

Les recherches n'ayant pas dissipé l'obscurité répandue sur la cause d'un phénomène depuis si longtemps cherchée et si diversement expliquée, on a pensé qu'elle pouvait être, sinon dissipée, au moins éclairée par la comparaison entre les effets du cristallin et ceux d'une lentille artificielle d'une forme semblable. Les expériences faites dans ces vues ont prouvé contre l'opinion généralement admise et partagée par l'auteur, que si la structure du cristallin exerce une influence réelle sur la permanence dans le lieu de l'image, la forme a dans cet effet complexe une part importante, on peut même dire principale. Les images produites par les rayons lumineux de directions différentes n'offrent entre elles que des différences peu sensibles comme on l'observe dans les chambres obscures dont l'objectif à court foyer présente l'image des objets voisins et de ceux qui sont éloignés avec une netteté peu différente.

La détermination expérimentale de la fonction propre à chacune des parties organiques constituant l'œil, dans la formation de l'image, donne la conclusion de toutes les recherches comprises dans les mémoires sur la vision. L'œil est comparé à la chambre obscure dans la plus grande simplicité; on refuse à la cornée le rôle d'instrument compensateur, mais on la considère comme la première partie quoique la moins puissante du système de réfraction et comme avantageusement disposée par sa saillie pour recueillir plus abondamment les rayons obliques. L'iris est toujours considérée comme un diaphragme presque intelligent qui proportionne son ouverture aux besoins de la vision sous l'influence de la lumière. Le cristallin est présenté comme l'agent principal dans la formation de l'image qu'il peut seul produire avec toute la perfection désirable, mais qui, ayant un foyer trop court, réunirait les images trop en avant de la rétine sans le concours de l'humeur vitrée destinée à allonger ce foyer commun à raison de sa densité moindre et de la forme de la surface par laquelle il reçoit les rayons lumineux, milieu réfringent dont on peut d'ailleurs modifier la forme et diminuer le volume sans nuire à la pureté de l'image.

DE TRAVAIL DES ENFANS SOUS LE RAPPORT HYGIÉNIQUE ET ÉCONOMIQUE.

M. Fourcault envoie un mémoire sur l'organisation du travail (suite de ceux transmis à la commission du prix Montyon). Ce nouveau travail a pour titre : De la nécessité de faire apprendre plusieurs professions aux enfans.

DÉSINFECTION DES MATIÈRES FÉCALES ET DES URINES; PAR M. SIRET.

Les essais auxquels M. Siret s'est livré l'ont amené à envisager la question sous une toute autre face qu'on ne l'avait fait jusqu'alors. Prévenir la putréfaction des matières organiques, la détruire et l'arrêter quand elle a commencé, tel est le but qu'il s'est proposé. Il pense être arrivé à la solution du problème ainsi posé : décomposer les miasmes putrides aussitôt leur naissance, de manière à ce qu'ils ne réagissent pas eux-mêmes sur la masse organisée dont ils sortent; aller pour ainsi dire chercher au milieu de cette masse organique les élémens de la putréfaction pour les décomposer et rendre celle-ci impossible.

Après des essais nombreux, l'auteur, ayant reconnu que le plus grand obstacle à la désinfection des matières fécales était dans la variété de leur constitution, de leurs formes et des circonstances dans lesquelles elles ont été produites, s'est appliqué à rechercher la substance qu'on rencontre le plus fréquemment dans ces matières, et le moyen le plus sûr de la détruire ou de la neutraliser. M. Siret pense être parvenu à ce moyen, et il demande une commission à l'Académie pour examiner ses travaux.

(Renvoyé à une commission composée de MM. Boussingault, Gasparin et Payen.)

ACTION D'UNE PILE A DEUX COUPLES.

M. Ducros envoie une note dont nous extrayons le passage suivant :

L'action exagérée d'une pile voltaïque à deux couples dans un cas de paralysie à la suite de l'administration de la strychnine ne doit pas être considérée, au dire de M. Matteucci, comme surprenante et tout à fait nouvelle; l'explication et la théorie de ce phénomène et d'autres analogues se trouvent dans le travail présenté par nous à l'Académie des sciences dans le courant du mois de janvier 1843, sur l'accélération de l'empoisonnement par la strychnine chez les animaux au moyen d'un courant d'électricité positive.

L'électricité galvanique employée après l'usage de la strychnine est capable d'exagérer les effets de cet alcali végétal comme tous les agens excitateurs qui développent un excès de vie.

M. Ducros attribue à la colère un effet analogue à celui de l'électricité chez les personnes qui ont fait longtemps usage de la strychnine; elle développe les propriétés électriques vitales qui, ajoutées à celles amenées par la strychnine, déterminent un véritable état convulsif.

PLOMB DANS LES EAUX DE VICHY.

M. Barruel adresse une note relative au plomb présumé contenu dans les cruchons d'eau de Vichy. Il résulte des recherches auxquelles ce chimiste s'est livré, et qu'il rapporte en détail dans sa note, que l'eau de Vichy contenue dans les cruchons ne contient aucune parcelle de plomb, et que celui qui a été obtenu dans quelques analyses ne pouvait provenir que de la matière des cruchons elle-même.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

REMÈDES SECRETS.

M. Guéneau de Mussy fait un rapport officiel sur diverses demandes en brevet d'invention pour remèdes secrets. Il propose de répondre au ministre qu'il n'y a pas lieu d'appliquer à ces demandes la loi sur les brevets d'invention. — Approuvé.

PROJET DE RECHERCHES SUR LA PHTHISIE.

M. Rayer fait, au nom de M. Pariset et au sien, un rapport sur l'objet suivant :

Un jeune médecin qui, après de fortes études, s'est déjà fait connaître par des recherches importantes sur la phthisie, M. Boudet, fils d'un de nos honorables collègues, a sollicité de la bienveillance de l'Académie l'indication d'une question médicale à la solution de laquelle il pût travailler activement pendant son séjour en Algérie. Vous nous avez chargés, M. Pariset et moi, d'examiner la demande de M. Boudet, et de faire, s'il y avait lieu, une proposition à cet égard.

Toute demande qui a pour but réel, évident, de jeter de nouvelles lumières sur un ou plusieurs points obscurs de la science ne peut manquer d'exciter, dans cette enceinte, une vive sympathie; mais on comprend en même temps que l'Académie, dans l'intérêt de sa propre dignité, et dans l'intérêt non moins sérieux des recherches scientifiques qu'elle aura à provoquer ou à favoriser à l'avenir, ne peut donner des instructions ou même de simples indications, semblables à celles que demande M. Boudet, qu'à des hommes déjà connus comme des observateurs exacts et entièrement dévoués à la science. Nous sommes heureux de pouvoir ajouter que, par son caractère honorable, par son ardeur pour l'étude et par ses travaux antérieurs, M. Boudet nous paraît mériter la faveur qu'il sollicite, et nous avons l'honneur de proposer à l'Académie d'accueillir sa demande.

Quant à la question à proposer à M. Boudet, elle s'est présentée naturellement à notre esprit. En indiquant pour sujet d'étude un point de l'histoire médicale de la phthisie, nous avons été déterminés à la fois par la considération particulière des travaux que ce jeune médecin a déjà faits sur cette maladie, et par la nécessité, de plus en plus sentie, d'examiner sous les aspects les plus divers une maladie malheureusement si commune et si souvent mortelle dans nos climats.

La question proposée à M. Boudet serait celle-ci : « *La phthisie est-elle rare* « *en Algérie, et y est-elle beaucoup plus rare dans les contrées marécageuses que dans les autres localités?* »

Quelques remarques montreront l'importance de cette question. Dans un Mémoire très intéressant que M. Casimir Broussais a lu, dans ces derniers temps, à l'Académie, il a établi, d'après des documens importans adressés au Conseil de santé des armées par les médecins militaires, que la proportion des sujets morts en Algérie, par suite de la phthisie, était, à celle des individus qui avaient succombé à d'autres maladies, *comme un est à cent-deux*; résultat d'autant plus remarquable qu'un calcul analogue donne, pour la mortalité occasionnée par la phthisie dans l'armée, en France, une moyenne d'un mort sur cinq. La proportion de la mortalité par la phthisie est donc considérablement moindre en Algérie qu'en France parmi nos soldats.

Mais cette rareté de la phthisie est-elle aussi réelle que ces premières données semblent l'indiquer? La grande mortalité occasionnée dans l'armée par d'autres maladies, en Algérie, ne pourrait-elle pas expliquer en partie la faiblesse du chiffre des cas de mort déterminée par la phthisie? Cette rareté de la phthisie est-elle la même pour nos soldats et pour les indigènes? pour les Maures, pour les Arabes, pour les Berbères, pour les Tures et pour les colons ou les négocians venus de divers points de l'Europe? Est-elle la même dans toutes les parties de l'Algérie? N'existe-t-il pas une différence très remarquable, à cet égard, entre Alger et Constantine, par exemple? Indépendamment d'un climat chaud, des *conditions topographiques particulières* sont-elles nécessaires pour prévenir ou pour arrêter le développement de la phthisie?

Les officiers de santé de l'armée ont publié dans le savant recueil des Mémoires de médecine et de chirurgie militaires un grand nombre de documens précieux sur l'état sanitaire des diverses parties de l'Algérie; sur les maladies qu'ils ont observées à Alger, à Bone, à Oran, à Constantine, à Philippeville et sur plusieurs autres points des possessions françaises; mais ces documens, malgré leur nombre et leur importance, ne permettent pas encore de résoudre d'une manière satisfaisante les questions relatives à la phthisie. Un de nos médecins militaires des plus distingués, M. Boudin, a émis l'opinion que la rareté de la phthisie pulmonaire, en Algérie, ne devait pas être considérée comme un fait général; que cette rareté n'avait lieu que dans la partie marécageuse du littoral, là où l'on observe les fièvres intermittentes et les autres maladies propres aux sols marécageux. Il affirme que la phthisie n'est pas rare à Constantine, où l'on n'observe, dit-il, de fièvres intermittentes que chez les individus qui ont habité antérieurement des lieux marécageux. Ainsi, pour M. Boudin et pour ceux qui inclinent vers son opinion, deux conditions devraient être notées dans le choix d'un climat pour les phthisiques ou pour ceux qui sont disposés à le devenir, savoir, une température douce ou élevée et un sol marécageux, mais non profondément insalubre; proposition qui, sans contredit, mérite bien d'être vérifiée partout où elle pourra l'être, et à l'appui de laquelle M. Boudin cite des faits que nous croyons devoir rappeler :

Le climat d'Hyères est depuis longtemps cité comme favorable aux phthisiques. Or le docteur Gensollier, dans son Essai médical et topographique de la ville d'Hyères, assure que les maladies de cette ville sont les mêmes que celles qui règnent dans les lieux marécageux.

Pise, Parme, Plaisance, Rome, dont le séjour est si généralement recommandé aux malades atteints de phthisie qui se rendent en Italie, sont des villes annuellement exposées aux fièvres intermittentes, et dont les environs offrent des terrains marécageux.

Le docteur Henner, qui a séjourné pendant huit ans (de 1820 à 1828) dans les îles britanniques de la Méditerranée, assure que, dans ces îles, la rareté de la phthisie est en raison directe de la fréquence des fièvres intermittentes.

Un des savans médecins de l'armée, M. Roux, a fait une remarque analogue pour nos soldats devenus malades sur le littoral de la Morée.

Près de Cadix, disait le célèbre Broussais, je me convainquis qu'il n'y avait rien de si rare que les phlegmasies de poitrine et les tubercules, et que toutes les maladies consistaient en inflammation du tube digestif et en fièvres intermittentes.

Le docteur Green, de New-York, rapporte qu'à Witehall, province de Washington, où dominent les fièvres des marais, il n'existe pas d'exemple de phthisie développée sur les lieux, et que les phthisiques qui s'y rendent éprouvent une amélioration aussi prolongée que soutenue.

A des faits cités par M. Boudin, il serait facile d'en ajouter quelques autres; de sorte qu'après avoir constaté, en Afrique, la rareté du développement de la phthisie ou le ralentissement de ses progrès chez les malades qui en sont atteints, il deviendra nécessaire, au moins pour certaines contrées, de faire la part de deux influences, celle d'un sol marécageux et celle d'une douce température ou d'une température plus élevée.

Si l'Académie adopte la proposition que nous aurons l'honneur de lui faire, en même temps que M. Boudet chercherait à vérifier comparativement, en Algérie, pays chaud, le degré de fréquence de la phthisie dans les lieux secs et dans les lieux marécageux, la commission de topographie de l'Académie pourrait, à l'aide de nos correspondans, réunir des matériaux sur la fréquence de la phthisie dans les lieux secs et dans les contrées marécageuses, soit en France, soit dans le nord de l'Europe. Cette recherche semble commandée non seulement

comme une contre-épreuve des observations déjà faites ou qui se feront ultérieurement à ce sujet en Algérie, mais encore par la nécessité de vérifier des observations déjà faites en France, en Hollande, en Angleterre et en Allemagne, observations rappelées avec raison par M. Boudin.

Ainsi, M. Nepple a signalé la rareté de la phthisie pulmonaire dans la Bresse marécageuse.

Un célèbre professeur de médecine, M. Schoënlein, assure que dans le delta du Rhin, à Rotterdam, à Amsterdam, et en général dans toutes les parties basses de la Hollande, où règnent les fièvres intermittentes endémiques, les tubercules sont rares, et qu'à une assez faible distance de là, dans la partie sablonneuse, aux environs de Bruxelles, là où ne règnent point les fièvres intermittentes, la phthisie est très fréquente.

De même encore, le docteur Harrison affirme qu'en Angleterre on voit très peu de phthisiques dans les cantons marécageux du Lancashire, tandis que cette maladie est très fréquente dans le reste du comté.

En résumé, quelque nombreuses que soient les observations faites à un autre point de vue et qui témoignent en faveur des avantages qu'offre aux phthisiques le séjour dans les pays chauds, il est à désirer que de nouvelles observations établissent plus rigoureusement encore le degré d'influence du sol et du climat, celle d'un pays marécageux et chaud et celle d'un pays marécageux et froid ou tempéré, sur le développement et sur la marche de la phthisie. Dans cette pensée, nous avons l'honneur de soumettre à l'Académie les deux propositions suivantes :

1° Il sera répondu à M. le docteur Boudet que la recherche de la fréquence de la phthisie en Algérie, et celle de la fréquence relative de la phthisie dans les contrées marécageuses et non marécageuses, est un sujet d'étude proposé à son zèle et à son amour pour la science.

2° La commission de topographie sera invitée à solliciter des correspondans de l'Académie des documens positifs sur la fréquence relative de la phthisie dans les contrées marécageuses et non marécageuses des pays où ils exercent.

Le résultat, quel qu'il soit, de cette étude topographique de la phthisie dans les lieux marécageux des pays chauds, des pays froids ou tempérés, sera avantageux ; ou il détruira des propositions hasardées, ou il mettra sur la voie des conditions d'*habitat* les plus propres à prévenir ou à guérir la phthisie dans ses premières périodes.

M. Gerdy demande la parole sur la première proposition. Les instructions qu'on propose de donner, dit-il, sont trop circonscrites. Il serait plus convenable de laisser à M. Boudet toute latitude, afin qu'il puisse étudier la question sous tous ses points de vue, et rechercher toutes les causes diverses qui peuvent influer sur le degré de fréquence ou de rareté de la phthisie. Je demande que la commission modifie la proposition dans ce sens.

M. Rayer : L'auteur ne sera nullement circonscrit dans l'objet de ses recherches ; il s'agit seulement de lui proposer plus spécialement un sujet d'étude qui renferme deux circonstances très différentes à apprécier, celle des lieux humides et des lieux secs, et leur influence relative sur la maladie dont il s'agit. Rien ne l'empêchera d'ailleurs de se livrer suivant son gré à l'étude des autres causes dont il pourrait apprécier l'influence. Mais il nous a paru nécessaire de bien circonscrire une question, afin qu'elle fût étudiée avec plus de fruit.

M. Rochoux : Il y a toujours de l'avantage à bien circonscrire les questions. Il ne faut pas que le médecin qui se propose de faire des observations puisse perdre de vue le point fondamental du sujet qui est ici l'appréciation du rôle que jouent l'humidité et la sécheresse dans le développement de la phthisie. Rien ne s'opposera d'ailleurs, comme l'a dit M. Rayer, à ce qu'il étudie aussi les autres causes.

M. Chervin parle dans le même sens et appuie la proposition de la commission.

M. Dupuy : Je crois qu'il serait utile qu'on recherchât isolément l'influence de l'humidité seule et celle des émanations marécageuses qui, sans aucun doute, agissent d'une manière différente.

M. Adelon : Je demanderai à la commission si elle accepte comme démontré le fait que la phthisie est plus rare en Algérie que partout ailleurs. Ce fait général devrait d'abord être étudié.

M. Rayer : Je répondrai à M. Adelon que la commission ne regarde pas cette question comme résolue ; mais elle a pensé qu'il existait assez de faits en sa faveur pour qu'elle dût la poser dans les termes qu'elle a adoptés.

M. Louis : La question que vient d'énoncer M. Adelon me semble être la première à proposer ; les autres ne sont que secondaires. Le rapport concilierait, à ce que je crois, toutes les opinions s'il disait : on devra étudier d'abord la fréquence relative de la phthisie en Algérie, et en second lieu déterminer cette même fréquence dans ses relations avec les conditions d'humidité et de sécheresse des différentes localités.

La première proposition de la commission est mise aux voix et adoptée. M. le rapporteur relit la deuxième proposition, ainsi conçue : « La commission de topographie est invitée à solliciter des correspondans des documens sur la fréquence relative de la phthisie dans les contrées marécageuses et non marécageuses des pays où ils exercent. »

M. Robinet : Il me semble que dans l'énoncé de ces deux propositions, on a fait une confusion entre deux circonstances différentes qu'il serait important de bien distinguer. On a confondu l'humidité avec les exhalaisons marécageuses. Or, personne n'ignore combien ces deux circonstances peuvent différer dans leurs effets. Un air chaud et humide peut, dans certaines circonstances, être très favorable à la santé, bien différent en cela de l'air chargé d'émanations marécageuses qui contient toujours des élémens plus ou moins malfaisans. S'il m'était permis de me citer, je dirais que j'ai dû, dans une circonstance, le rétablissement de ma santé à l'influence d'un air rendu artificiellement humide dans ma chambre. Je crois donc qu'il serait nécessaire de scinder ces deux conditions et que la première question à examiner serait la détermination de l'influence d'un air chaud et humide.

M. Rayer : La question de l'air sec et de l'air humide est certainement d'une grande importance, mais je ferai remarquer à M. Robinet que ce n'est pas spécialement celle dont il s'agit ici ; la question dont il s'agit est une question de topographie médicale ; nous sommes par conséquent obligés d'accepter les conditions telles qu'elles sont et la distinction qu'il propose devient impossible à faire.

M. Castel : Il y a longtemps qu'on l'a dit, les fait sont les premiers matériaux de toute science. Mais ici, je ne crains pas de le dire d'avance, les faits seront stériles. Ils sont déjà connus et bien constatés ; le rapporteur a réuni un grand nombre de documens qui témoignent que la phthisie est plus rare dans les pays marécageux que dans les pays secs ; vous voulez confirmer ces faits de nouveau. Mais où cela vous mènera-t-il ? Cette influence que vous attribuez aux marécages, ne la trouverez vous pas plutôt dans cette circonstance que les marécages donnent lieu a une foule de maladies aiguës dont la proportion considérable diminue d'autant celle des maladies chroniques ? Car la fréquence des maladies chroniques est, comme on le sait, en raison inverse de celle des maladies aiguës. Je ne vois donc pas que les recherches qu'on se propose de faire puissent éclairer en rien une question qui me paraît de la plus grande obscurité.

M. Royer-Collard : Tant qu'il ne s'est agi que des instructions à donner à M. Boudet, je n'ai pas cru devoir prendre la parole, parce que sachant que M. Boudet va en Algérie en partie par raison de santé, je craindrais qu'en multipliant les instructions on ne le surchargeât de missions qu'il ne pourrait que difficilement remplir. Mais je dirai un mot au sujet de la seconde proposition qui m'a paru donner à la question une bien plus grande étendue. Dans les questions que la commission propose d'adresser aux correspondans, je crois qu'on doit indiquer les influences marécageuses seulement et ne point parler de l'humidité. Ce sont deux questions toutes différentes et que je voudrais voir séparer dans les termes de la proposition.

— La discussion étant close, le président met aux voix cette seconde proposition qui est adoptée.

ÉLECTION DE MEMBRES CORRESPONDANS.

M. Honoré lit un rapport relatif à la proposition d'une nouvelle élection de correspondans nationaux. Ce travail qui n'est qu'un rapport préliminaire à celui que devra présenter la même commission sur la liste de présentation des candidats est terminé par les propositions suivantes :

1° Il sera procédé à la nomination de vingt membres correspondans. Cette nomination devra avoir lieu dans un très court délai.

2° La liste des candidats devra être de trente, c'est-à-dire porter un tiers en sus du nombre des membres à élire.

3° L'Académie nommera à l'avenir des correspondans nationaux, au moins une fois par an.

M. Gérardin : Je signalerai à cette occasion une irrégularité dans la manière dont les nominations des membres correspondans sont faites. On nomme indistinctement tantôt des médecins tantôt des chirurgiens et des pharmaciens. Ne serait-il pas plus convenable de procéder à cet égard comme le fait l'Académie des sciences, d'affecter à l'avenir chacun des membres nouvellement élus à l'une des sections de l'Académie ? Je désirerais que la commission prît en considération cette proposition, que l'Académie étant divisée en un certain nombre de sections répondant à autant de spécialités, les membres correspondans devraient, au même titre que les membres résidens, être affectés suivant leurs spécialités à telle ou telle section.

M. Honoré : Je n'ai qu'un mot à répondre à l'observation de M. Gérardin, c'est que le travail que je viens de lire n'étant qu'un rapport préliminaire, la commission n'a pas cru devoir traiter cette question.

M. Nacquart s'élève contre l'inconvénient des nominations en masse ; il voudrait, sauf à renouveler plus souvent les élections, qu'on ne procédât chaque fois qu'à la nomination d'un petit nombre de membres.

M. Cornac : J'appuierais la proposition de M. Gérardin, si, comme autrefois, l'Académie était divisée en trois sections seulement : médecine, chirurgie et pharmacie. Mais sa division en onze sections rend très difficile, sinon impossible, le mode de répartition que M. Gérardin voudrait introduire. Je m'oppose en conséquence à l'adoption de cette proposition.

M. Roux : Je ne crois pas que la proposition de M. Gérardin soit acceptable. Il n'y a pas d'assimilation possible entre les sections dont se compose l'Académie des sciences et celles de l'Académie de médecine. Les premières répondent à autant de sciences différentes et parfaitement distinctes les unes des autres, tandis que les autres ne sont que des spécialités d'une même science. Il faut donc adopter une tout autre base ; celle que propose M. Gérardin me paraît devoir être rejetée.

M. Adelon partage l'opinion de M. Roux. Je ne sais pas d'ailleurs, ajoute-t-il, si l'ordonnance d'institution de l'Académie a prévu cette question ; ce serait, dans tous les cas, aux termes de cette ordonnance qu'il faudrait s'en rapporter.

M. Londe voudrait que les élections fussent plus fréquentes et les fournées moins nombreuses.

M. Rayer : Il me semble que l'objection de M. Roux n'a pas toute la portée qu'on pourrait lui croire. Lorsque vous appelez un membre correspondant, c'est qu'il a fait un travail sur telle ou telle partie de la science. C'est ordinairement sur un travail de cette nature que se base son titre. Je ne comprendrais pas dès lors qu'il fût plus difficile d'affecter, en raison de la spécialité de leurs travaux, les membres correspondans à chacune de nos sections, qu'il ne l'est pour les membres titulaires.

M. Breschet : Il faut que l'Académie de médecine ne perde pas de vue le but de son institution; elle a été créée pour continuer la Société royale de médecine : son but est d'étudier les maladies des différentes localités et les épizooties. Il faut donc chercher pour correspondans des sujets qui soient à même de fournir des documens sur ces matières. Si vous ne vous attachez uniquement qu'à rechercher des hommes instruits dans telle ou telle spécialité, vous pourrez en trouver beaucoup sans doute; mais vous vous exposerez à n'en pas trouver dans toutes les localités où il vous serait utile d'en avoir. Je combats la proposition de M. Gérardin.

M. Royer-Collard : La proposition de M. Gérardin ne me semble pas suffisamment motivée. Les classifications n'ont rien d'absolu dans les sciences, ce n'est qu'une manière de mettre plus de méthode dans les moyens d'étude. A l'Académie des sciences même, dont on invoque les usages, on ne se conforme pas toujours rigoureusement à l'ordre des spécialités. Il est tels membres de cette Académie qui seraient mieux placés dans toute autre section que celle dans laquelle ils ont été nommés.

M. Honoré : Cette question est grave et difficile. Pour attacher les correspondans aux différentes sections, il faudrait catégoriser les membres actuellement nommés. Ce serait là faire presque une révolution dans l'Académie.

M. Ferrus : Je suis frappé des difficultés que l'on oppose à la proposition de M. Gérardin, et, pour mon compte, j'en vois encore d'autres. Ainsi que l'a dit M. Breschet, le but de l'Académie de médecine est d'étudier les maladies des localités. Or, si l'on voulait classer les membres correspondans dans les sections, et par conséquent ne les admettre que sur des titres acquis dans les diverses spécialités relatives à chacune de ces sections, il arriverait souvent qu'on manquerait de correspondans dans un grand nombre de localités, et que des praticiens très éclairés et très honorables, et qui pourraient être d'une grande utilité à l'Académie, par cela seul qu'ils n'auraient rien écrit, se trouveraient en quelque sorte exclus de la candidature. Une pareille catégorisation me paraît impossible en pratique, inapplicable.

M. Blandin : On fait évidemment confusion. Il y a dans la question qui est actuellement soulevée deux questions qu'il faut distinguer; d'une part, la classification des correspondans; d'autre part, une bonne méthode de nomination. Les correspondans une fois nommés, je crois qu'il serait utile de les classer : en ce sens, j'adopterai la proposition de M. Gérardin. Mais cette classification comme base de la nomination ne me paraît pas applicable. Ce qu'il importe d'abord, c'est de choisir, dans les différentes localités où cela devient utile, des hommes instruits à quelque titre que ce soit, des praticiens recommandables, soit médecins, soit chirurgiens ou pharmaciens; puis, une fois nommés, rien n'empêchera que vous ne les classiez suivant leurs spécialités dans vos différentes sections.

M. Caventou : L'Académie de médecine n'est pas seulement, comme on l'a dit, la continuation de la Société royale de médecine et de chirurgie. En étendant le cercle de ses attributions, elle a dû s'adjoindre d'autres sections et un plus grand nombre de spécialités. Eh bien! je crois qu'il faut que cet esprit s'étende jusqu'aux correspondans; il ne faudrait pas s'attacher exclusivement à ne choisir dans les différentes localités que des hommes aptes à fournir des lumières pour les questions médicales; mais il serait utile aussi que l'Académie eût parmi ses correspondans des physiciens et des chimistes; en un mot, des représentans des différentes branches qui se rattachent à la médecine.

M. Gerdy : Je demanderai sur quoi l'on discute : je crois qu'on discute depuis longtemps sans savoir sur quoi, ni pour quoi, car il n'y a aucune proposition, aucun objet sur lesquels on ait à voter.

M. le président : Il y a une proposition faite, c'est celle de M. Gérardin; je le prierai de la formuler, après quoi je la mettrai aux voix.

M. Gérardin : Je n'ai pas fait de proposition formelle, mais une simple observation. Je me bornerai à demander que cette observation soit prise en considération par la commission dans le rapport qu'elle présentera ultérieurement à l'Académie.

M. Honoré : Je tiendrai compte des observations de M. Gérardin, et je les communiquerai à la commission.

M. Adelon (tenant à la main le règlement) : L'article 8 de l'ordonnance d'institution de l'Académie prescrit que les membres titulaires soient nommés sur une présentation faite par les sections; quant aux membres correspondans, il y est dit que l'Académie les nomme directement.

—Le rapporteur est invité à relire la première proposition, qui est de procéder prochainement à la nomination de vingt membres.

MM. Husson, Gaultier de Claubry, Nacquart et quelques autres membres s'élèvent contre le nombre beaucoup trop considérable des candidatures. M. Nacquart voudrait que les nominations fussent individuelles et non multiples et en masse comme on les fait.

M. le président : On ne peut pas d'après le réglement faire des nominations individuelles.

M. Castel : Je propose qu'on ne nomme des membres que dans les départemens où il n'en existe plus.

M. Adelon : Je demande que la commission nous propose un plan nouveau tout entier sur l'élection des correspondans.

M. Ferrus appuie le renvoi à la commission.

M. Gerdy : Après une discussion générale longue et confuse, au moment où la question semble commencer à s'éclairer et où une proposition est sur le point d'être votée, M. Adelon remet de nouveau les choses dans la confusion, en renvoyant le tout à la commission. Je demande qu'on formule une des propositions qui ont été faites et qu'on vote.

Après quelques mots échangés sur ce sujet entre M. Gerdy et M. Adelon, la proposition de M. Adelon est mise aux voix et adoptée.

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS.

USAGE DOMESTIQUE DE L'ARSENIC.

Monsieur le rédacteur,

En lisant dans la Gazette Médicale, du 22 avril, votre revue hebdomadaire et l'analyse des travaux de l'Académie de médecine, j'ai dû me rappeler le fait ci-après. Il prouve que, dans certains cantons du moins, des agriculteurs n'emploient pas l'*acide arsénieux* pour le *chaulage* de leurs grains seulement; qu'ainsi l'*arsenic* que la végétation pourrait absorber et que le sol pourrait fournir à l'analyse, viendrait d'un autre procédé digne d'attention. — Cela me détermine à vous faire part de mon souvenir. Vous l'apprécierez et vous en ferez l'usage que vous croirez bon. Voici le fait qui a dû me frapper.

Pendant que je pratiquais la médecine, en 1838, dans l'arrondissement d'Avallon, le maire de Lucy-sur-Yonne vint me prier de lui rendre un service. *J'ai besoin*, me dit-il, d'une livre d'arsenic; *M. . . . ., pharmacien de Clamecy, ne veut plus m'en délivrer sur ma seule signature; faites-moi le plaisir, comme docteur, d'en faire la demande.* Je crus devoir m'y refuser, et je demandai à cet honnête et respectable vieillard quel usage il prétendait faire de cet arsenic. Voici sa réponse mot à mot : « Nos champs sont ravagés par les mulots; pour les détruire, nous mêlons de la farine à l'arsenic; nous remplissons de petits cornets de papier de ce mélange et les plaçons à distance dans des trous faits avec un plantoir. »

Voilà donc une source nouvelle d'acide arsénieux pour les terrains cultivés et d'accidens possibles. Il se pourrait qu'elle ne fût pas assez généralement connue de ceux qui doivent le mieux en connaître l'origine; il se pourrait aussi qu'elle devînt cause de différence dans des résultats d'analyses chimiques de terrains ou portions de terrains limitrophes cultivés de même et d'apparentes qualités identiques; car les pluies, l'action de la charrue et de la herse ne peuvent que disséminer la substance délétère des cornets. Ne pourrait-il pas arriver qu'elle empoisonnât quelquefois le pain des cultivateurs qui en auraient déposé à terre, selon leur coutume?

Agréez, etc. J. B. Davin.

AU RÉDACTEUR.

Forges-les-Eaux (Seine-Inférieure), ce 25 mars 1843.

Monsieur,

Le compte-rendu de l'Académie de médecine du 22 novembre dernier renfermant une discussion relative aux eaux minérales de Forges (Seine-et-Oise), je pense qu'il est nécessaire, pour éviter toute confusion, de prévenir MM les médecins qu'elles n'ont rien de commun avec les eaux minérales de Forges (Seine-Inférieure), dont l'établissement, entouré par la forêt de Bray, est situé sur la grande route royale de Paris à Dieppe.

Ces dernières (celles de Forges (Seine-Inférieure), connues et fréquentées depuis plus de quatre cents ans, dans l'espèce à laquelle elles appartiennent (ferrugineuses, acidules), sont de première classe. Elles occupent, dans tous les ouvrages de médecine qui traitent des eaux minérales, le même rang que celles de Spa, qu'elles remplacent souvent et auxquelles elles ressemblent sous le rapport des propriétés médicales et de la composition chimique.

Je rappellerai aussi qu'honorées différentes fois de visites royales et princières, les eaux minérales de Forges (Seine-Inférieure) viennent d'être tout récemment l'objet de l'attention du gouvernement qui a concouru, au moyen de plusieurs subventions, à la construction d'un nouvel établissement, en remplacement de l'ancien, qui n'était plus en harmonie avec sa destination.

Agréez, etc.

Cisseville,
médecin-inspecteur des eaux minérales de Forges (Seine-Inférieure).

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 21. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 27 MAI 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°.—Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

NOTE SUR QUELQUES MODIFICATIONS NOUVELLES A INTRODUIRE DANS L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR EXTRACTION; par M. le docteur REYBARD (de Lyon).

Je ne me propose pas, pour objet de ce petit travail, de faire l'histoire de la cataracte, de ses causes et de ses symptômes, mais seulement l'exposé de quelques modifications dans la méthode opératoire par laquelle on fait l'extraction du cristallin.

Quels que soient ses différens procédés, le traitement de la cataracte rentre entièrement dans le domaine de la chirurgie. Il consiste à détruire l'obstacle matériel qui s'oppose au passage de la lumière; on remplit cette indication de deux manières. Dans la première, on enlève le cristallin ; c'est la méthode de l'extraction; dans la seconde, on le déplace et on le conduit dans des parties de l'œil où il ne s'oppose plus au passage des rayons lumineux ; c'est l'abaissement. Pott a proposé un autre moyen de guérison que l'on a étendu et modifié; il consiste à broyer le cristallin, à le réduire en petits fragmens, ainsi que ses membranes, et à abandonner le tout à la faculté absorbante des membranes de l'œil; mais, quel que soit le succès qu'on ait retiré de cette dernière méthode, elle est si incertaine qu'on l'a généralement abandonnée. Il ne reste donc que les deux premières méthodes entre lesquelles on peut choisir.

La méthode par abaissement, la seule qu'on eût pratiquée jusqu'au siècle dernier, fut abandonnée à cette époque et exclusivement remplacée pendant quelque temps par l'extraction. Scarpa fut le premier qui la remit en vogue, et depuis cet habile chirurgien ces deux méthodes ont eu leurs partisans et leurs dépréciateurs.

On sait que l'opération de la cataracte est une des plus délicates de la chirurgie, qu'elle exige le plus haut degré de dextérité; mais ce n'est pas encore tout que d'avoir un œil exercé, une main sûre et prompte pour pratiquer avec succès cette opération. Il y a en effet des chirurgiens dont rien n'égale l'habileté dans le manuel opératoire, et cependant dont les revers sont désespérans. Aussi cette méthode est-elle celle qui était le plus susceptible de perfectionnement et dont il importait le plus de simplifier le procédé. Ce but, je l'ai probablement atteint, et j'espère que désormais cette opération rentrera dans la pratique de tout chirurgien qui voudra étudier avec un peu de soin cette partie importante de la médecine opératoire.

On lit, dans les ouvrages de chirurgie, que les deux méthodes d'opérer la cataracte sont également avantageuses, que la plus facile est celle à laquelle on s'est exercé davantage, et que l'opérateur doit choisir celle qui lui est la plus familière.

Feuilleton.

TROISIÈME RAPPORT ANNUEL DU REGISTRAIRE GÉNÉRAL SUR LES NAISSANCES, LES MORTS ET LES MARIAGES EN ANGLETERRE, ET SPÉCIALEMENT SUR LES CAUSES DE MORT.

Nous avons fait connaître ailleurs le but que s'est proposé le gouvernement anglais en fondant l'enregistrement pour toute l'Angleterre et le pays de Galles, et nous avons dit avec quel empressement et pour quelle large part les médecins anglais ayant cru trouver dans l'avenir de cette institution des élémens de progrès pour la science ont contribué à l'organisation de son personnel et aux charges qu'elle imposait; nous avons apprécié quelques-uns des résultats obtenus déjà des deux premières années (1837 et 1838) durant lesquelles l'enregistrement avait été pratiqué, les faits nouveaux qui en ressortaient pour l'hygiène publique, pour l'hygiène des villes et des campagnes, des populations agricoles et manufacturières, pour l'étiologie des maladies et surtout des maladies épidémiques. Comme nous l'avons fait à cette époque, nous exprimons encore ici le regret que la France, qui avait donné un si grand élan aux travaux statistiques et s'en était même exagéré la valeur, se soit laissé devancer dans cette étude. Tandis qu'en France *la Société de statistique de Paris* n'a pu se soutenir, il est peu de grandes villes en Angleterre où il n'y ait une *société de statistique*, et l'institution de l'enregistrement établie d'abord dans des vues politiques et administratives promet à la science des documens nombreux et qui, recueillis presque tous par des médecins sur les divers points de l'Angleterre, doivent acquérir une grande importance et des chiffres considérables sur lesquels ils reposent et de la fidélité avec laquelle ils sont transmis par des hommes qui, ayant peu de goût pour les théories, sont conséquemment moins disposés à les altérer en faveur d'un système.

On a essayé, il est vrai, à Paris, au moins dans quelques arrondissemens, de réunir sur la variole et sur les maladies qui s'en rapprochent des renseignemens semblables à ceux que l'enregistrement recueille en Angleterre; des feuilles imprimées ayant quelqu'analogie avec celles sur lesquelles les registraires anglais transmettent leurs notes, mais beaucoup plus grandes, et portant sous forme de cadre plusieurs questions, ont été adressées à la plupart des médecins avec invitation de remplir le cadre en répondant aux questions qui y sont indiquées; mais ces feuilles, qui par leur dimension sont fort incommodes et dont la destination était peu connue, n'ont pas reçu des médecins l'attention que l'on semblait en attendre, et il ne paraît pas que l'on obtienne de cet essai les renseignemens que l'on désirait et qui, après tout, auraient été d'une utilité si réelle sur les ravages, sur l'accroissement et la diminution de cette grave maladie à Paris. Depuis longtemps la plupart des journaux de médecine et des journaux politiques de Londres publient chaque semaine la liste de mortalité pour la métropole de l'Angleterre, c'est-à-dire le nombre de personnes mortes de chaque maladie pendant la semaine précédente, liste qui, fournie aujourd'hui par

J'admets bien, avec les oculistes, que les deux méthodes comptent un nombre égal de succès et de revers; mais je ne crois pas avec eux que la plus facile soit celle à laquelle on s'est exercé davantage; je ne puis pas croire, par exemple, que la prédilection que l'on a pour l'abaissement provienne uniquement de l'habitude que l'on a d'opérer par ce procédé : comment admettre que l'habitude d'opérer puisse être pour quelque chose dans le choix des procédés opératoires? ne sait-on pas que dans le début de la pratique, et lorsqu'on n'a encore opéré que quelques cataractes par les deux méthodes, l'une d'elles ne saurait être plus familière à l'opérateur que l'autre? Il est évident, d'après cela, quoiqu'ils ne l'aient pas avoué, que les oculistes n'ont accordé la préférence à l'abaissement que parce que cette méthode est plus facile que celle par extraction du cristallin. C'est pour cette raison que je l'avais aussi exclusivement adoptée pendant les premières années de ma pratique; je dirai même que je ne l'aurais jamais abandonnée, si, obligé de recourir à l'extraction pour une cataracte qui réclamait l'opération par cette dernière méthode, je n'avais pas dû, pour m'exercer au manuel de cette opération, me livrer à des expériences variées sur le cadavre et sur les animaux. C'est en effet pendant ces expériences, qu'ayant reconnu que l'écoulement de l'humeur aqueuse, celui de l'humeur vitrée, la blessure de l'iris, etc., etc., dépendaient moins de l'ouverture faite à la cornée que de la compression qu'on exerce sur l'œil pour le fixer, je conçus qu'il serait possible de prévenir ces accidens en se servant d'un instrument qui me vint dans l'idée, et avec lequel on peut contenir l'œil sans le comprimer aucunement.

Je n'aurais pas publié cet écrit si le kératotome que j'ai découvert en 1829 n'était pas plus simple et en même temps appelé à remplacer très avantageusement tous ceux qui ont paru depuis cette époque; ces derniers ont en effet une assez grande ressemblance avec le mien pour que je ne puisse pas réclamer la priorité de son invention. Je cède donc, dans cette circonstance, plus au désir de répandre un moyen utile qu'à l'honneur de sa découverte.

Avant de donner la description de mon instrument et de parler de la modification qu'il doit faire éprouver à la méthode par extraction, je dirai quelques mots des mouvemens de l'œil et de sa mobilité; je traiterai également de l'opération par extraction pour ce qui a rapport seulement à l'incision de la cornée.

Le globe de l'œil est un composé de parties fluides et de membranes. Les parties fluides ont une consistance variable. Une tunique fibreuse, en forme de coque, dont la cornée forme la partie antérieure, les renferme toutes. Situé dans la cavité orbitaire, où il est entouré par une couche graisseuse épaisse plus ou moins élastique, l'œil est fixé en arrière par le nerf optique et par des muscles nombreux qui lui impriment des mouvemens et lui font éprouver une assez forte compression. En avant, il est recouvert par les paupières, sorte de voile membraneux dont la contraction rend quelquefois l'opération de la cataracte très difficile.

Quoiqu'elle soit soumise à la volonté, l'action de ses muscles peut être mise en jeu par les causes les plus légères : ainsi l'œil peut éprouver des mouvemens vifs et presque convulsifs chez les jeunes malades et chez ceux qui appréhendent l'opération : de même aussi le simple attouchement ou une très légère piqûre peut les provoquer; de là la nécessité de fixer l'œil, surtout pendant l'opération de la cataracte, pour empêcher ses mouvemens volontaires et convulsifs.

Lorsque les muscles de l'œil agissent simultanément, comme par exemple lorsqu'on recommande au malade de fixer un objet, cet organe est retenu dans l'immobilité. Si cette immobilité était assez forte pour permettre au kératotome d'inciser la cornée sans entraîner l'œil, le procédé par extraction pratiqué avec les couteaux ordinaires serait très simple et très facile, car la section de cette membrane forme à peu près le seul temps difficile de cette méthode; mais il n'en est pas ainsi : la cornée est d'un tissu si dense et si serré que l'instrument le mieux acéré ne peut pas la diviser sans un effort qui suffit toujours pour entraîner l'œil ou pour surmonter la force avec laquelle ses muscles le contiennent. De là la nécessité de le fixer encore artificiellement si l'on veut faire à la cornée une incision convenable. Telle est mon opinion, telle est probablement aussi celle de la plupart des oculistes modernes et de ceux qui ont eu recours les premiers à cette méthode d'opérer. Tous savaient en effet que l'œil fuyait sous l'instrument qui devait le pénétrer; ils savaient également que les paupières, par leur souplesse et par leurs mouvemens, tendaient souvent à échapper aux doigts qui les retenaient; car c'est dans le but d'écarter ces voiles membraneux et de fixer l'œil qu'ont été inventés un grand nombre d'instrumens. Je n'examinerai point si c'est pour écarter les paupières ou pour prévenir les mouvemens musculaires de l'œil seulement, ou si c'est aussi pour tenir cet organe dans l'immobilité, que Wolhouze, Petit, Béranger, Pamard, Rumpelt, Sigwart, Demours, Lecat, Guérin, etc., ont imaginé les divers ophthalmostats dont ils nous ont laissé la description; car ils ont tous été abandonnés, les uns, parce qu'ils enflammaient les paupières et le globe de l'œil; les autres, parce qu'ils comprimaient dangereusement ce dernier; quelques-uns parce qu'ils gênaient plus ou moins la manœuvre de l'opération.

Quelques opérateurs modernes ont osé avancer que la mobilité de l'œil ne devait être un obstacle que pour une main peu exercée ou maladroite; car, disent-ils, lorsque la pointe de l'instrument a pénétré la cornée, les mouvemens cessent et l'œil reste dans la position où l'opérateur l'a surpris. Lorsque ces mouvemens sont trop multipliés, la main intelligente le poursuit et le fixe en l'atteignant. Une pareille assertion ne saurait être sérieuse, et il n'y a probablement, parmi les oculistes, que ceux qui n'ont jamais opéré par extraction qui peuvent la soutenir.

Aujourd'hui, les oculistes se contentent, pour fixer l'œil, de le comprimer légèrement avec les doigts. Cette espèce d'ophthalmostat mérite un examen d'autant plus attentif qu'il n'est point aussi innocent ni aussi efficace que l'emploi journalier qu'on en fait paraît le faire supposer. Je l'examinerai donc avec attention, à cause des accidens qu'il peut occasioner.

DESCRIPTION ABRÉGÉE DE L'OPÉRATION PAR L'EXTRACTION AVEC LES KÉRATOTOMES ORDINAIRES. — On peut distinguer trois périodes dans l'opération de la cataracte par extraction. Dans la première, on fait l'ouverture de la cornée. Dans la seconde, on divise la membrane cristalline. Dans la troisième, on extrait le cristallin. Comme les modifications que je dois apporter à cette méthode opératoire ne concernent que l'incision de la cornée, je ne parlerai que de celle-ci. Elle est d'ailleurs la seule importante. Seule, en effet, elle offre quelques dangers. Lorsque l'incision de la cornée est achevée, disent les auteurs, l'opération est terminée; l'incision de la membrane cristalline, l'extraction du cristallin lui-même, sont si faciles, qu'elles sont en général comptées pour rien.

On peut distinguer deux temps dans la première période de l'opération ou dans la section de la cornée.

---

le bureau de l'enregistrement, offre toute l'authenticité que l'on peut attendre de travaux de ce genre.

Le troisième compte-rendu de l'enregistrement en Angleterre contient comme les deux précédens le rapport du registraire général, M. Lister, qui ne s'occupe des chiffres que pour étudier l'augmentation de la population et quelques autres questions générales d'un intérêt étranger à la médecine; puis les recherches de M. Farr sur les causes de mort en Angleterre pendant l'année 1839, et dont nous allons reproduire quelques-uns des résultats les plus importans.

Le nombre des morts a été pour toute l'année 1839 de . .	338,979.
Il avait été en 1838 de	342,529.

Ce qui donne entre ces deux années et en faveur de 1839 une diminution de 3,550 morts, avantage dû à la décroissance de deux grandes épidémies, la variole et le typhus pendant la seconde année et aussi à la douceur de l'hiver de 1839, comparée à la rigueur de la même saison en 1838.

Le tableau suivant, bien qu'il ait dû s'y glisser un certain nombre d'erreurs, suffira cependant pour donner une idée assez exacte de la manière dont sont distribuées en Angleterre les maladies qui mènent l'homme au tombeau.

CAUSES DE MORT.	NOMBRE DES MORTS, 1838.		1839.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
Cancer.	620	1,828	660	2,031
Coqueluche	4,036	5,071	3,683	4,482
Consomption (phthisie)	27,935	31,090	28,106	31,453
Accouchement et suite de couches.		2,811		2,915
Morts violentes	8,359	3,363	8,325	3,307
Hydrocéphale	4,242	3,480	4,313	3,436
Diabète	152	55	151	63
Convulsions.	14,549	11,498	14,245	11,163
Delirium tremens	167	15	184	22
Tétanos.	100	29	102	20
Bronchite	1,193	874	916	747
Pleurésie.	329	253	342	246
Pneumonie	9,887	8,112	10,000	8,151

Dans le premier temps, on transperce cette membrane, c'est-à-dire qu'on fait sa ponction et sa contre-ponction. Dans le second, on pratique son incision.

Quels que soient l'adresse et l'instrument qu'ils aient employés pendant cette période de l'opération, les chirurgiens ne l'ont jamais obtenue sans plus ou moins de difficulté et sans comprimer l'œil en cherchant à surmonter sa mobilité et à le fixer.

Voici la manière ordinaire d'inciser la cornée:

Je suppose que tout soit disposé de la manière la plus convenable. Les paupières sont écartées: la supérieure par l'aide qui la tient relevée contre le bord de l'orbite avec le doigt indicateur ou un élévateur; l'inférieure est abaissée avec un ou deux doigts de la main libre de l'opérateur. En même temps que les paupières sont ainsi écartées, l'aide et l'opérateur pressent un peu sur l'œil pour le fixer. Quelques instans après, lorsque ses mouvemens ont cessé et qu'il est en repos, l'opérateur, tenant le couteau comme une plume à écrire, avec le pouce, l'indicateur et le médius, plonge sa pointe à la partie supérieure et externe de la cornée, à un quart de ligne de la sclérotique, dans une direction perpendiculaire à la surface de cette membrane. Continuant à le pousser, il l'enfonce de haut en bas, de dehors en dedans, parallèlement à la surface de l'iris, de sorte que sa pointe se présente à la partie de la circonférence de la cornée diamétralement opposée à celle par laquelle elle a pénétré, c'est-à-dire en bas et en dedans à un quart de ligne de la sclérotique. Ici se termine le premier temps de la première période de l'opération. Dans le second temps, on a à couper une portion de cornée d'une étendue variable, suivant qu'on opère avec un instrument à lame large ou avec un instrument à lame étroite; mais dans l'un et l'autre cas, on est obligé, pour achever la section de cette membrane et pour lui donner une forme et une étendue convenables, de faire encore agir l'instrument et de le pousser, suivant Ware, en pressant sa lame doucement en bas jusqu'à ce qu'elle sorte; suivant Beer, en se contentant de le faire avancer du côté du grand angle de l'œil, qu'on évite de blesser, dit-il, en inclinant le manche de l'instrument régulièrement plus en arrière et en bas à mesure que la pointe s'éloigne davantage de la cornée. Suivant quelques opérateurs, on termine cette incision en imprimant à l'instrument un mouvement de scie en même temps qu'on incline son tranchant un peu en avant.

C'est ainsi qu'on pratique l'incision de la cornée avec les kératotomes ordinaires et qu'on fait alors l'ouverture par laquelle on en retire le cristallin.

Mais il ne suffit pas de faire une ouverture à la cornée; il faut encore que cette ouverture soit régulière et assez grande pour laisser passer librement le cristallin; il faut en outre qu'elle soit pratiquée avec certaines précautions sans lesquelles on s'expose à blesser l'iris, à provoquer la sortie de l'humeur vitrée et quelquefois même celle du cristallin.

Nous allons examiner si, en la pratiquant avec les couteaux ordinaires, on peut l'obtenir avec toutes les conditions; nous ferons ressortir ses inconvéniens et nous signalerons enfin la cause des divers accidens dont elle s'accompagne.

J'ai déjà dit en parlant de la mobilité de l'œil qu'il était non seulement utile, mais encore indispensable de fixer cet organe pendant l'incision de la cornée. J'ai dit aussi, en parlant des divers moyens proposés pour le contenir, que je ne bornais pas la proscription que j'en faisais aux divers ophthalmostats que les oculistes ont déjà rejetés, mais que je l'étendais encore à la légère et innocente compression qu'ils leur ont substituée.

Les praticiens modernes recommandent de fixer l'œil en le comprimant en place, surtout du côté du grand angle, au moyen du doigt médius de la main qui abaisse la paupière inférieure, tandis que l'indicateur maintient cette dernière et presse sur le bulbe; ils assurent que cette compression qui est suffisante pour fixer l'œil est aussi sans danger, et qu'on peut la continuer d'une manière modérée sur le côté interne et inférieur de la sclérotique, si on la cesse aussitôt après la ponction de la cornée. Je ne partage pas cette opinion; je crois au contraire que ce moyen contenitif a de nombreux inconvéniens et qu'il expose même à des accidens plus ou moins graves quel que soit le kératotome dont on se serve.

La compression est-elle légère; elle peut être insuffisante pour contenir l'œil qui fuit et se cache à la vue de l'opérateur. Est-elle plus forte; elle provoque l'expulsion prématurée de l'humeur aqueuse qui entraîne l'iris devant la pointe ou sous le tranchant de l'instrument.

Lorsqu'on pratique la ponction et la contre-ponction avec un kératotome à lame droite, on peut souvent alors fixer l'œil avec les doigts sans le comprimer dangereusement, parce que la lame traverse très facilement. Néanmoins on risque encore de blesser l'iris; car l'humeur aqueuse qui s'épanche très souvent avant que la contre-ponction de la cornée soit opérée entraîne alors l'iris devant la pointe ou sous le tranchant de l'instrument.

Lorsqu'on se sert, au contraire, pour embrocher l'œil, d'un kératotome à lame large et épaisse, il est presque impossible de le fixer avec les doigts sans le comprimer très fortement et sans que la compression provoque l'écoulement de l'humeur aqueuse et de l'humeur vitrée. Il suffit d'avoir opéré avec un kératotome de cette espèce pour savoir qu'il faut le pousser avec d'autant plus de force pour le faire cheminer à travers la cornée qu'il divise à la fois cette membrane dans une plus grande étendue, et que pour fixer l'œil on est alors obligé d'exercer sur lui une compression proportionnée à la résistance éprouvée, laquelle est sans contredit beaucoup plus forte que dans le cas précédent.

L'incision de la cornée, quel que soit le kératotome avec lequel on la pratique, est encore plus difficile et plus dangereuse que sa ponction, quoique les oculistes avancent qu'elle est au contraire plus facile. Lorsque l'œil est embroché il se trouve, disent-ils, contenu avec l'instrument, et telle est alors la force avec laquelle on contient cet organe qu'on peut faire l'incision de la cornée sans qu'il soit nécessaire de le fixer avec le doigt et conséquemment sans lui faire éprouver aucune compression. Les opérateurs sont à cet égard dans l'erreur la plus complète. Lorsque l'œil est embroché, on maîtrise bien ses mouvemens; je sais même qu'on peut à volonté changer sa direction, mais son immobilité ne lui est point pour cela acquise. Je soutiens, au contraire, que sa mobilité reste la même; or elle est si grande et la lame se trouve si serrée dans la double ouverture qu'elle a faite à la cornée que je défie les chirurgiens les plus habiles et les plus expérimentés de faire cheminer l'instrument à travers cette membrane sans entraîner l'œil avec lui, si, comme ils le disent, ils le poussent simplement en bas et en dedans. Il suffit d'avoir opéré quelques cataractes avec les couteaux ordinaires, ou même de s'être exercé à cette opération sur le cadavre ou sur les animaux vivans pour être convaincu de ce que j'avance; pour savoir, en un mot, que l'œil n'est point immobile quand il est embroché et qu'il suit également tous les mouvemens qu'on communique à l'instrument pendant l'incision de la cornée. En

CAUSES DE MORT.	NOMBRE DES MORTS. 1838.		1839.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
Asthme	3,359	2,386	3,092	2,091
Péricardite	74	50	83	52
Anévrisme	88	31	69	33
Hernie	318	189	299	175
Fistule	82	18	81	22
Calculs	282	38	274	25
Cystite	103	25	118	20
Néphrite	113	44	99	32
Goutte	161	46	170	45
Hydropisie	5,170	7,172	5,263	6,983
Intempérance	125	36	178	40
Faim, privations, froid, misère	126	41	85	45

Il résulte de ce tableau, comme on le savait déjà, que toutes les maladies ne frappent pas également sur les deux sexes, et même les chiffres qui expriment cette différence pour chacune des deux années comparées ici sont assez rapprochés pour que, malgré les erreurs inévitables dans des résultats aussi généraux, il soit difficile de méconnaître ici un rapport exact.

La fréquence des morts violentes dans certaines classes de la société s'explique facilement par la nature de leurs occupations. Leur exposition plus fréquente aux intempéries des saisons peut également faire connaître pourquoi la bronchite, la pneumonie, l'asthme et quelques autres maladies sont aussi plus fréquentes que dans d'autres classes. Cependant cette cause ne suffit pas seule pour expliquer la différence dont nous parlons; car on retrouve cette dernière même entre les petits garçons et les petites filles âgés de moins d'un an, et avant que cette influence ait pu agir réellement. Les différences d'organisation peuvent expliquer l'excès de la mortalité chez l'homme dans les hernies, les calculs, la cystite, la néphrite et peut-être aussi le carcinome. L'intempérance, le delirium tremens, la goutte, le suicide et presque toutes les causes de mort qui sont le résultat d'une vie irrégulière, des vices et des crimes, sont moins funestes aux femmes qu'aux hommes.

Le chiffre des morts produites par les *maladies épidémiques, endémiques et contagieuses* s'est élevé à 65,343, savoir :

	1838.	1839.
Petite vérole	16,268	9,131
Typhus	18,775	15,666
Rougéole	6,514	10,937
Scarlatine	5,802	10,325

Ainsi, pendant que le typhus et la petite vérole perdaient, en 1839, une par-

effet, si vous poussez simplement le kératotome en dedans, l'œil est porté du côté du grand angle; si vous le retirez en dehors l'organe est aussi ramené dans cette dernière direction, *et vice versâ*.

Puisque telle est la mobilité de l'œil que lorsqu'il est embroché on ne peut pas faire l'incision de la cornée, sans l'entraîner dans le sens qu'on pousse le kératotome, comment agissent donc les oculistes qui croient, en cessant de le contenir avec les doigts, pendant ce temps de l'opération, n'exercer sur lui aucune compression?

Comment donc les opérateurs s'y prennent-ils pour pratiquer cette incision avec leur kératotome simple, puisque, contrairement à leur raisonnement, j'éprouve qu'elle ne peut pas être faite en le poussant simplement en bas et en dedans?

La description du procédé opératoire ne laissera aucun doute, j'espère, sur la manière d'obtenir cette incision.

L'œil étant embroché, on fait, dit-on, l'incision de la cornée lorsqu'on pousse l'instrument en dedans, en bas et un peu en avant, avec la précaution d'appuyer son tranchant sur le bord de cette membrane; on porte aussi, en lui imprimant une sorte de mouvement de bascule, son manche en arrière du côté de la tempe dans le but de ramener sa pointe en avant, afin d'éviter, dit-on, la caroncule et le sac lacrymal; or en dirigeant ainsi l'instrument et en appuyant son tranchant sur le bord de la cornée, ce qu'on est obligé de faire avec d'autant plus de force que pour la couper on a moins d'espace pour faire agir sa lame, on prend un véritable point d'appui sur l'œil et on agit sur lui par un effort qui tend à le tirer en avant comme si on voulait l'arracher de son orbite. Eh bien! c'est alors qu'on le fixe avec l'instrument, c'est alors qu'il est très fortement comprimé; c'est en effet dans ce moment que l'œil change de forme, qu'il s'allonge, qu'il s'aplatit, et enfin c'est pendant ce temps de l'opération que se produit la hernie de l'iris, l'écoulement de l'humeur vitrée et la sortie spontanée du cristallin. Or, je le demande, ces accidens appelés primitifs, parce qu'ils s'observent pendant l'opération peuvent-ils être attribués à d'autres causes qu'à la compression qu'on exerce sur l'œil avec l'instrument pendant l'incision de la cornée?

On voit, d'après la courte description que je viens de donner de ce temps de l'opération, que l'œil est fixé et en même temps fortement comprimé par le kératotome, pendant l'incision de la cornée, et que je n'ai rien avancé qui ne soit bien démontré, en disant que cette incision ne pouvait pas être faite sans que l'œil fût fixé et sans que le moyen employé pour obtenir son immobilité exerçât sur lui une compression dangereuse.

Les accidens qui résultent de la compression qu'on exerce sur l'œil pour le fixer pendant la ponction et pendant l'incision de la cornée ne sont pas les seuls qu'on puisse reprocher à la mobilité de cet organe. Le plus souvent encore l'œil n'est pas suffisamment contenu pour pouvoir donner à l'incision de la cornée la forme et l'étendue qu'on désire; aussi est-elle tantôt trop grande, tantôt trop petite et souvent irrégulière. C'est la difficulté de faire une incision convenable qui a engagé quelques chirurgiens à la pratiquer en deux temps, ou plutôt avec deux instrumens; ainsi Daniel pratiquait la ponction de la cornée avec son couteau à lame, et son incision tantôt avec son couteau mousse, tantôt avec des ciseaux coudés qui portent son nom. Richter agrandissait cette ouverture à peu près de la même manière. Plus récemment M. Caron du Villards a proposé pour l'étendre des ciseaux légèrement courbés, coupant en dehors au moment où ils s'ouvrent, à peu près comme le lythitome double de Fleurant. Quelques oculistes trouvent très convenable de fixer l'œil pendant qu'ils font l'incision de la cornée avec un couteau de Wenzel très effilé, en saisissant la pointe de l'instrument avec un crochet mousse avec lequel ils le soutiennent à mesure qu'ils portent la lame en avant. M. Velpeau paraît fortement approuver ce procédé puisqu'il a proposé de remplacer le crochet métallique employé à cet usage par une tige de baleine afin de ne pas émousser l'instrument. M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, voulant aussi détruire la mobilité de l'œil et partant la difficulté de faire l'incision de la cornée, a substitué à la pique de Pamard la pince à dents de rat et à ressort avec laquelle on contient l'œil pendant l'opération du strabisme.

Lorsque je considère que des oculistes célèbres ont cherché à fixer l'œil par des moyens si variés pendant l'incision de la cornée, je me sens de plus en plus fier de la découverte de mon kératotome, parce que, en même temps qu'il est le plus simple de tous les instrumens compliqués, il exclut encore l'emploi des nombreux ophthalmostats, qui sont tous dangereux, ou par la compression qu'ils exercent sur l'œil, ou par l'inflammation qu'ils y développent. Ceux qui irritent l'œil en le contenant sont les plus dangereux de tous. En effet, si la phlogose de l'œil est déjà si commune après la simple section de la cornée, qu'on peut avancer, sans crainte d'être démenti, que parmi les opérés qui perdent la vue après l'extraction, les trois quarts ne doivent leur accident qu'à l'inflammation, combien ne doit-on pas redonter d'accumuler de nouvelles causes d'irritation sur cet organe! Or, je le demande, en est-il de plus puissantes que la piqûre et la meurtrissure de la conjonctive?

Les oculistes connaissent trop la facilité avec laquelle l'inflammation s'empare des bords de la plaie, après l'incision de la cornée pour ne pas appréhender que celle de la conjonctive ne s'étende jusqu'à eux; ils savent également que la plaie de la cornée ne peut se réunir par première intention qu'autant que l'inflammation ne s'en est pas emparée ou qu'elle y est très modérée.

Quoiqu'il soit impossible de déterminer par des quantités la somme d'inflammation qui doit permettre la réunion par première intention des bords de cette membrane, on sait néanmoins qu'elle doit être au premier degré, c'est-à-dire qu'elle doit être très-légère et bornée aux lèvres de la plaie. On sait qu'au-dessus de ce premier degré la réunion de celle-ci est impossible; c'est pourquoi on doit prendre toutes les précautions pour prévenir l'inflammation ou pour l'empêcher d'arriver au degré d'intensité qui s'oppose à la réunion de la division de la cornée.

Lorsque la plaie de cette membrane ne se cicatrise pas immédiatement, les bords, qui se gonflent et s'épaississent, secrètent une matière tenace blanchâtre, en quelque sorte glutineuse, qui, au lieu de se répandre comme du pus, se prend au contraire en une masse qui grossit peu à peu, et dont une moitié occupe la chambre antérieure, tandis que l'autre moitié fait saillie au dehors. Ainsi elle écarte les lèvres de la plaie et elle l'oblitère quelquefois assez exactement pour empêcher momentanément l'épanchement de l'humeur aqueuse. Cette matière devient à son tour une cause d'irritation pour les parties environnantes. En effet, bientôt l'inflammation s'étend à toute la conjonctive, aux paupières, elle envahit la cornée, puis enfin elle gagne les membranes internes de l'œil; alors la perte de la vue est assurée, quelquefois même celle de l'œil

---

tie de l'intensité qu'ils avaient en 1838, celle de la rougeole et de la scarlatine augmentait au contraire. En même temps, la coqueluche diminuait, et le croup, le muguet, la diarrhée, la dysenterie, le choléra, la grippe et l'érysipèle restaient stationnaires, aucune de ces maladies ne prenant réellement le caractère épidémique.

Les maladies nerveuses ont été de 25 pour 100 plus funestes aux hommes qu'aux femmes, le chiffre de la mortalité causée par ces maladies ayant été, chez les premiers, de 3,6, et chez les femmes, de 2,8 sur 1,000.

90,565 personnes ont succombé à des affections des organes respiratoires, et, sur ce chiffre, 59.559, ou 18 pour 100 du nombre total des morts ont péri par la phthisie. A l'âge adulte, à l'époque où cette affection grave fait le plus de ravages, le nombre des hommes et des femmes est à peu près le même, et pourtant nous voyons que 31,453 femmes sont mortes de cette maladie, pendant que 28,106 hommes seulement éprouvaient le même sort. 659 morts ont été attribuées à l'esquinancie, chiffre élevé et qui est probablement le résultat de l'accroissement qu'avait pris l'épidémie de scarlatine.

20,767 morts sont attribuées à des maladies des organes digestifs, et dans les proportions suivantes :

Maladies	du foie.	3,990
—	de la rate.	29
—	du pancréas.	4
—	de l'estomac et des intestins. .	16,744

Les maladies de la peau et de l'appareil tégumentaire ont enlevé 448 personnes, pendant que la fièvre exanthématique, la rougeole, la scarlatine, la variole et l'érysipèle en enlevaient 31,533, et que 15,666 mouraient du typhus, qui est accompagné de taches roses sur la peau, de pétéchies et d'ulcérations des glandes intestinales.

1,275 hommes et 259 femmes ont succombé à des maladies des voies urinaires, ce qui donne la proportion de 169 hommes et 33 femmes sur 1,000,000.

2,915 femmes sont mortes en couches ou des suites de couches, ce qui donne la proportion de 372 femmes mortes sur 1,000,000 de femmes vivantes, ou 5 morts sur 1,000 accouchemens. Ce chiffre paraît malheureusement n'avoir éprouvé aucune diminution depuis quelques années.

MORTS VIOLENTES; SUICIDES.

11,980 morts ont été produites par des causes violentes, et dont 943 ont été attribuées au suicide et dans les proportions suivantes :

	Hommes.	Femmes.
Suicides en 1839. . .	636	307
— en 1838. . .	751	307

SUICIDES. Il résulte, de divers tableaux qui comprennent tous les suicides de ces deux années, et dont l'âge a été connu, que la tendance à commettre le suicide paraît augmenter jusqu'à l'âge de 60 ans, qu'elle est beaucoup plus prononcée dans la métropole que dans le pays de Galles, et que le plus grand nombre

est inévitable, parce que ses humeurs, qui s'épanchent, en amènent l'atrophie.

Il résulte de ce que je viens de dire au sujet de la cataracte opérée avec les couteaux ordinaires : 1° que l'incision de la cornée forme la période la plus difficile de l'opération ; 2° que cette incision ne saurait être faite régulièrement, ni avec une complète sécurité, à cause de la mobilité de l'œil ; 3° qu'il est indispensable que cet organe soit fixé artificiellement et qu'on a de tout temps reconnu la nécessité de le faire pendant cette opération ; 4° que les moyens employés pour y parvenir ou pour obtenir l'immobilité de l'œil sont tous dangereux, les uns par la compression qu'ils exercent sur cet organe, les antres par l'irritation et l'inflammation qu'ils y développent en blessant la conjonctive. 5° que les oculistes se trompent lorsqu'ils avancent qu'on peut fixer l'œil sans inconvénient pendant la ponction et la contre-ponction de la cornée ; 6° qu'ils sont également dans l'erreur lorsqu'après l'avoir embroché ils ne croient pas comprimer l'œil pendant l'incision de cette membrane, parce qu'ils cessent de le fixer avec les doigts. J'ai, en effet, démontré qu'ils le contenaient, sans s'en douter, avec l'instrument, et qu'alors ils ne le comprimaient pas moins dangereusement que lorsqu'ils le fixaient avec les doigts.

Après avoir reconnu avec les anteurs que la plupart des accidens qui accompagnaient l'opération par extraction se rapportaient à la méthode elle-même, j'ai cherché à la simplifier, à la perfectionner, et je crois que j'ai assez heureusement atteint ce hnt avec un instrument qui, à l'avantage de fixer l'œil sans le comprimer, réunit encore celui de donner à l'incision de la cornée une étendue déterminée. Ainsi, si on peut désormais prévenir les accidens primitifs, qui devenaient entre les mains des détracteurs de cette méthode des armes puissantes pour la combattre, j'aurai beaucoup fait en sa faveur et j'aurai sans doute réussi à la faire préférer à la méthode par abaissement, dont les inconvéniens, qui restent les mêmes, méritent d'autant mieux les reproches qu'on leur adresse qu'ils sont indépendans de l'habileté du chirurgien.

Voici la description de mon instrument.

Il se compose de deux pièces distinctes, placées l'une sur l'autre, et mises en contact par des surfaces planes très unies, mobiles, mais réunies de façon qu'elles ne forment cependant qu'un seul instrument. La première pièce représente une aiguille droite, portée sur un manche, comme l'aiguille de Scarpa. Elle sert à traverser la cornée et à fixer l'œil, qu'elle retient sur elle pendant que la lame fait l'incision de cette membrane.

La seconde pièce, ajustée sur la première, sur laquelle elle se meut et glisse avec aisance, représente la lame qui divise la cornée lorsqu'elle est transpercée.

On remarque dans la première pièce de l'instrument deux parties : l'aiguille proprement dite et son manche. La première, longue d'environ 2 ponces, est droite, fine et du volume de la tige de l'aiguille de Scarpa ; sa pointe, très aiguë, n'est tranchante que par un de ses côtés. Je lui ai conservé la forme pointue des bistouris, afin de lui donner plus de solidité ; sa tige, qui est d'un beau poli, a une face ronde et une face plane. Cette dernière correspond à la lame en partant de la pointe de l'aiguille, et à 7 ou huit lignes de distance on remarque sur le côté supérieur une petite arête, qui résulte d'une échancrure qu'on y a faite. Elle est destinée à retenir l'œil sur la tige de l'aiguille, en résistant au léger effort de répulsion que la lame tend à lui communiquer pendant la section de la cornée. Le volume de la tige de l'aiguille est égal à celui de la pointe, en sorte que l'ouverture que cette dernière a faite à la cornée étant toujours parfaitement remplie par la première, aucune portion de l'humeur aqueuse ne peut s'échapper, bien que l'œil soit alors fixé au grand angle avec le doigt.

Le manche de l'aiguille, long d'environ 3 pouces, a la forme et le volume de celui des couteaux à cataractes ; il est creusé dans toute sa longueur par un canal quadrangulaire, dans lequel est reçue la tige de la lame.

La seconde partie de l'instrument est portée sur une longue tige d'acier, qui se termine par un pas de vis, où s'ajuste un anneau avec lequel on la fait mouvoir.

La lame a une forme à peu près triangulaire, longue de 10 lignes ; elle en a environ 4 de largeur à sa base ; elle est très mince ; son dos est droit ; son tranchant oblique est aussi très légèrement convexe ; celle de ses faces qui glisse sur la tige de l'aiguille lui est parfaitement contiguë ; la portion de la tige qui fait immédiatement suite à la lame n'a pas plus de volume que celle de l'aiguille à laquelle elle est aussi contiguë ; bientôt elle grossit et conserve la forme carrée dans le reste de son étendue. Cette forme lui est donnée pour qu'elle puisse glisser invariablement dans la gaîne creusée dans le manche de l'aiguille. L'anneau qui la surmonte est assez grand pour recevoir le doigt indicateur, avec lequel on fait mouvoir la lame. Cet anneau est vissé, de sorte qu'on peut séparer les deux pièces de l'instrument, en retirant la lame du côté de la pointe de l'aiguille. Les deux parties de l'instrument sont si bien ajustées que la mobilité de la lame ne nuit en rien à son parallélisme avec la tige de l'aiguille, et telle est leur disposition que la section de la cornée est commencée et finie dans les mêmes ouvertures que l'aiguille y a primitivement faites.

Ainsi qu'on le devine aisément, si, lorsque j'ai transpercé la cornée, je peux fixer l'œil et le tenir dans une parfaite immobilité, sans le comprimer en aucune façon, pendant que je pousse la lame pour faire l'incision de cette membrane, si d'un autre côté je peux à volonté donner à celle-ci la forme et l'étendue que je veux, nul doute que l'extraction modifiée de la sorte ne soit désormais pratiquée de préférence à la méthode par abaissement du cristallin. Si je ne me laisse abuser, je crois donc pouvoir affirmer que mon petit instrument est appelé à jouer un grand rôle, en apportant une plus grande sûreté dans les moyens d'exécution d'une opération dont il ressuscite, pour ainsi dire, la méthode. Outre qu'il est d'une application facile, on peut encore, en s'en servant à des expériences sur les animaux vivans, les lapins, par exemple, se familiariser beaucoup avec cette opération.

Manière de se servir de mon kératotome. — On procédera à l'opération avec mon kératotome à peu près de la même manière qu'on la pratique avec les couteaux de Wenzel, de Richter, de Beer, etc. Le malade et le chirurgien sont absolument placés de la même façon. Le même instrument peut aussi servir pour opérer les deux yeux. Il vaut cependant mieux en avoir deux et les disposer de manière que l'aiguille soit toujours en regard de l'iris. L'opérateur peut aussi à volonté se placer derrière le malade, ou se mettre en face de lui pour opérer. On peut également s'en servir pour inciser la cornée, soit en haut, soit en bas, et dans l'un et l'autre cas il est tenu, comme les kératotomes ordinaires, entre le pouce et les deux autres premiers doigts de la main droite ou de la main gauche, suivant l'œil qu'on opère ; ainsi tenu, les paupières étant

---

des suicides arrive au printemps et en été, à l'époque où les crimes accompagnés de violence et les attaques de folie sont aussi plus fréquens.

La tendance au suicide est moins prononcée chez les personnes que leurs occupations appellent au dehors, et l'est davantage chez les artisans qui ont reçu de la nature une faible organisation, dont les travaux sont tous dans des lieux couverts et fermés, dont le repos nocturne est fréquemment troublé, ou qui prennent peu d'exercice musculaire.

Chez les ouvriers, le suicide est deux fois moins fréquent que chez les artisans et les marchands.

Quelques écrivains théoriciens ont affirmé que le suicide est plus fréquent dans les pays où le peuple est plus éclairé ; l'un d'eux même (M. Broue) a posé comme une *loi sociale* que le suicide est toujours, en raison directe de l'extension de l'éducation dans un pays, et que le nombre des suicides augmente dans la même proportion que celui des hommes qui se livrent à l'étude. L'éducation moderne et la littérature, a-t-on dit, ont amené une augmentation du nombre des suicides. En Angleterre, le suicide est réellement plus fréquent dans la métropole et dans les comtés du sud-est et du nord, où l'art d'écrire est plus généralement répandu, tandis qu'il est beaucoup plus rare dans le pays de Galles, où le nombre des personnes qui savent écrire est moins considérable. Le tableau suivant, fourni par les résultats de l'enregistrement, fera suffisamment connaître les rapports qui peuvent exister entre le suicide et le degré de lumière que suppose l'éducation d'une personne qui sait écrire.

	Nombre sur 100 de personnes mariées qui ont pu signer leur nom.	Suicides sur 100,000.
Métropole	82	10,9
Comtés de Durham, Northumberland, Cumberland et Westmorland	68	6,5
Comtés de Surrey, Kent, Sussex, Hampshire, Berkshire	62	8,4
Comté de Monmouthshire et pays de Galles	41	2,3

Il y a bien certainement un rapport général, mais non constant, entre le degré d'instruction que nous venons d'indiquer et la fréquence du suicide ; et on ne peut nier qu'il n'y ait quelque relation entre le développement de l'intelligence et le dégoût de la vie ; mais cette relation ne peut être, dans la plupart des cas, qu'indirecte et accidentelle. On peut, à l'argument tiré de la différence qui se trouve entre les habitans des districts agricoles et les ouvriers des villes, opposer le fait suivant, qui n'est pas moins certain : c'est que le suicide est plus fréquent parmi les artisans que dans les classes qui reçoivent une éducation réelle et complète. Si donc on veut attribuer au progrès de la civilisation l'accroissement du nombre des suicides, alors on devra faire consister le progrès dans l'augmentation du nombre des tailleurs, des cordonniers, des petits marchands et des maux accidentels auxquels ils sont exposés, plus que dans le progrès des connaissances réelles, des sciences, de la littérature et des beaux arts.

écartées et l'œil légèrement fixé avec le doigt indicateur de la main gauche, j'appuie par son bord cubital sur la joue dn malade la main droite armée de l'instrument; je plonge l'aiguille dans la partie supérieure et externe de la cornée, à un quart de ligne ou à une demi-ligne de la sclérotique. Je la dirige obliquement de haut en bas, de dehors en dedans, dans le plan de l'iris; lorsqu'elle est arrivée vis à vis de la pupille, je plonge sa pointe dans cette nuverture par un léger mouvement de la main en avant, et j'incise la capsule cristalline. Dégageant ensuite la pointe de l'aiguille de la pupille par un antre mouvement, opposé au premier, je traverse la chambre antérieure, je perce la partie inférieure de la cornée, un pen du côté du grand angle, à la même distance de la sclérotique que celle à laquelle j'ai percé la cornée par en haut et enfin, je continue de la pousser jusqu'à ce que la petite arète ait traversé la cornée, on, ce qui revient au même, jusqu'à ce qu'elle ait pénétré dans la chambre antérieure. La cornée étant transpercée, l'œil se trouve naturellement fixé en place au moyen de l'aiguille, qu'on tient elle-même dans l'immobilité, entre le pouce et les doigts médius et annulaire, pendant l'incision de cette membrane, qu'on pratique en poussant simplement la lame de l'instrument en bas et en dedans avec l'indicateur de la main placée dans l'annean. Cette incision, qui commence dans la première, et qui se termine dans la seconde ouverture que l'aiguille a faite à la cornée, s'opère insensiblement de dehors en dedans et de haut en bas, par la face interne de la cornée.

On comprend qu'il faut que le tranchant de la lame soit tourné en bas ou du côté du segment de la cornée qu'il faut diviser, et alors on fait à celle-ci une onverture très régulière, et on se procure un lambeau semi-circulaire, dont l'étendue est calculée par le point d'immersion et de sortie de l'aiguille dans la cornée. Cette incision se fait sans secousse et presque sans effort à cause de l'immobilité de l'œil.

La lame de l'instrument ayant plus de largeur que la moitié de la cornée n'a d'étendue n'a pas besoin pour la couper de s'avancer à l'angle interne de l'œil aussi loin que la pointe de l'aiguille. Sa largeur est telle, en effet, que j'ai entièrement divisé cette membrane avant que la pointe de la lame ait rejoint celle de l'aiguille.

L'incisinn, comprenant près de la moitié de la cornée et se faisant près de son insertion à la sclérotique, procurera toujours une ouverture suffisamment large pour laisser échapper le cristallin. Comme l'humeur aqueuse ne s'écoule pas à travers l'ouverture que l'aiguille a faite à cette membrane et que l'œil n'éprouve aucune altération dans sa forme, l'iris ne change pas de place; on ne craint donc pas de le blesser pendant ce temps de l'opération.

Il est indispensable lorsqu'on pratique la section de la cornée que la main soit immobile et qu'elle trouve par conséquent un point d'appui sur la joue du malade. Sans ce point d'appui, on aurait moins de sûreté dans l'exécution de l'opération, et comme les doigts qui tiennent le manche de l'aiguille tendent à se rapprocher de l'indicateur, lorsque celui-ci pousse la lame contre la cornée, l'aiguille pourrait être retirée en dehors.

C'est seulement pendant et après l'incision de la cornée que l'humeur aqueuse s'épanche; ainsi lorsqu'elle est achevée, comme celle de la membrane cristalline a été faite en même temps, d'après le procédé de Wenzel, le cristallin, poussé en avant par l'humeur vitrée, s'échappe presque aussitôt après sans qu'on soit obligé de presser l'œil avec le doigt.

Je recommande d'apporter beaucoup d'attention à ce temps de l'opération et de ne recourir à une pression quelconque sur le globe oculaire qu'un moment après qu'on a fait l'incision de la cornée, parce que la contraction musculaire suffit en général pour faire engager le cristallin et que la pupille en se dilatant insensiblement le laisse toujours passer. Après sa sortie, j'abaisse la paupière supérieure, et au bout d'un moment je la relève pour examiner si l'iris n'est pas déformé et si l'œil est en bon état. Je le recouvre avec une compresse fine trempée dans l'eau végéto-minérale. Je me conduis ensuite comme on le fait après l'opération de la cataracte pratiquée avec les couteaux ordinaires.

Il suffit d'avoir vu mon instrument pour comprendre la manière de s'en servir et apprécier les avantages qu'il a sur les couteaux à cataracte. Avec son aiguille fine, on perce la cornée très aisément sans entraîner l'œil et sans provoquer l'écoulement de l'humeur aqueuse; ainsi, quoique je recommande de le fixer avec le doigt, c'est moins pour accroître son immobilité naturelle que pour prévenir les mouvemens dont il est susceptible. Je pourrais d'ailleurs le fixer de la sorte sans inconvénient, car quelle que soit la force avec laquelle je la comprime, l'humeur aqueuse ne s'échappe pas par les ouvertures des ponctions de la cornée. Il n'en n'est pas de même lorsqu'on opère avec les kératotomes ordinaires. Il est en effet impossible de traverser avec eux cette membrane sans provoquer l'écoulement de l'humeur aqueuse. Or, quoique cet écoulement ne constitue pas en soi un accident très fâcheux, il a cependant l'inconvénient, en se faisant prématurément ou avant la section de la cornée, d'entraîner l'iris avec la pointe sur le tranchant de l'instrument avec lequel on peut se blesser.

C'est surtout pendant l'incision de la cornée que l'action de mon instrument est remarquable. Cette incision s'obtient en effet sans secousse et sans tiraillement pour l'œil. Elle se fait aussi sans accident; car l'écoulement de l'humeur aqueuse ne s'observe pour ainsi dire qu'après qu'elle est achevée; au surplus, l'écoulement de cette humeur aurait-il lieu avant la section de la cornée qu'il n'aurait ici aucun inconvénient, puisque l'iris est retenu en place par la tige de l'aiguille qui traverse la chambre antérieure avant d'y introduire la lame de l'instrument.

Obs. — Le nommé Royol, de St-Jeure (Ardèche), cultivateur, âgé de 65 ans, opéré par abaissement en mai 1829, perdit tout à coup la vue dans le mois d'août même année, par la réascension du cristallin. Quoique mobile, celui-ci interceptait à peu près complètement le passage des rayons lumineux. Ayant rencontré trop de difficulté à déplacer le cristallin dans deux autres cas où l'opération n'avait pas été heureuse, je me décidai à l'opérer par extraction; j'ai déjà dit que le peu d'habitude que j'avais d'opérer par cette méthode m'avait obligé de m'exercer sur le cadavre et sur les animaux, et que c'était pendant ces expériences et à l'occasion de ce malade que j'avais imaginé mon kératotome. Il me reste à dire que je l'ai beaucoup expérimenté avant d'en faire usage sur l'homme.

Royol fut préparé à l'opération par la diète, par quelques lavemens purgatifs et par quelques frictions sur les paupières avec l'extrait de belladone; puis il fut opéré le 2 octobre 1829.

Tandis qu'un aide, placé derrière le malade, élevait la paupière supérieure de l'œil droit, et que j'abaissais la paupière inférieure avec l'index et le doigt du milieu, je plongeai hardiment l'aiguille de mon instrument dans la cornée, à une demi-ligne de son union avec la sclérotique et une ligne au-dessus de l'extrémité externe du diamètre transversal de cette même cornée. La dirigeant ensuite obliquement en bas et en dedans, je traversai de nouveau la cornée, une ligne au-dessous de l'extrémité interne du diamètre transversal du globe, à une demi-ligne de son union avec la sclérotique, dans un point diamétralement opposé

La comparaison des suicides chez les domestiques et dans les classes aisées pourrait jeter quelque jour sur cette question de l'influence du progrès; mais malheureusement on ne peut distinguer sur le livre de l'enregistrement les cochers des rues des domestiques, avec lesquels ils sont confondus, et dont, au reste, ils s'approchent de très près par l'éducation.

Or, voici les chiffres que fournissent sur ce point les résultats de l'enregistrement:

	Nombre.	Suicides.	Suicides sur 10,000.
Domestiques et cochers.	20,292	11	6, 7
Capitalistes, individus exerçant une profession libérale et autres personnes bien élevées.	55,835	22	4, 9

Nous trouverons le même résultat, ou plutôt un résultat plus favorable encore aux effets du vrai savoir ou du progrès de la véritable instruction dans la comparaison des assurés de la société équitable, qui tous appartiennent aux classes réellement les plus éclairées et les dragons de la garde, dont l'éducation, comme on sait, laisse tant à désirer. Eh bien! chez les premiers, on compte 2,0 suicides sur 10,000 individus, tandis que chez les seconds on en compte 7,8 pour le même nombre.

Sur 26,665 pauvres et autres non compris dans les classes précédentes, on a compté 9 suicides, ce qui fait, avec les corrections nécessaires, 4 suicides pour 10,000 individus. Il résulte donc des chiffres recueillis par l'enregistrement que la pauvreté et la richesse n'ont qu'une médiocre influence sur la tendance au suicide. Le pauvre a une moyenne de jouissance au-dessous de laquelle il lui est difficile de descendre, et il est moins exposé que le riche aux désappointemens. De son côté, ce dernier est rassuré par l'abondance de ses ressources sur les premiers besoins de l'existence.

On trouve sur les registres l'intempérance associée au suicide et aux autres modes de mort violente; et dans les professions dont les individus sont ordinairement adonnés à l'ivrognerie, le nombre des suicides est toujours fort élevé. L'ivrognerie, qui est un suicide indirect, mène réellement au suicide, et ces deux travers de l'esprit humain sont provoqués par la même cause et ont le même objet; car l'homme malheureux trouve dans l'ivrognerie non seulement la gratification d'un appétit grossier, mais encore l'oubli de la conscience, tandis que dans la mort il en trouve la cessation complète.

Il n'y a aucun motif de croire que le suicide ait augmenté depuis quelques années en Angleterre, comme on le dit souvent. Cependant, on ne peut apprendre que le chiffre officiel des suicides s'élève à 1,000 annuellement, ainsi que celui des personnes noyées, mais dont le verdict n'indique pas si la mort a été volontaire ou accidentelle, sans porter son attention sur ce qui se rattache à cette question importante.

Quelques moralistes ont exprimé le désir que tous les journalistes s'entendissent d'un commun accord pour discontinuer les récits si dramatiques de ces suicides, de ces assassinats, de ces meurtres dont leurs feuilles sont continuellement remplies. Il n'est pas de fait mieux prouvé dans les sciences morales que l'influence de l'imitation dans la production du suicide et peut-être aussi des meur-

à l'entrée de l'instrument, dont je fis ressortir la pointe de quelques lignes.

Lorsque l'aiguille eut traversé la cornée, au lieu de la tenir entre le pouce et les doigts indicateur et médius, je la saisis entre le pouce placé en avant et au milieu de son manche et les doigts médius et annulaire placés en arrière et à ses extrémités; tenant ainsi l'œil et l'aiguille dans l'immobilité, je fis avancer la lame avec le doigt indicateur placé dans l'anneau qui surmonte sa tige; puis, la poussant, je fis l'incision de la cornée, qui s'opéra obliquement de dehors en dedans et de haut en bas. L'ouverture fut grande, parce qu'elle comprit toute la portion de cornée placée entre ses ouvertures de ponction et de contre-ponction, et que cette membrane, coupée près de son union avec la sclérotique, présenta un lambeau demi-circulaire.

Lorsque l'incision fut achevée, le cristallin, qui était libre et flottant, traversa la pupille et s'engagea dans l'ouverture de la cornée, où je le saisis avec une pince. La vision étant rétablie et l'œil étant beau, je le fermai aussitôt en abandonnant les paupières. Le troisième jour, quoique non encore cicatrisés, les bords de la plaie étaient régulièrement agglutinés. Pendant les quatre premiers jours, pansement avec des compresses trempées dans l'eau de rose et l'eau blanche; puis compresses sèches. Le douzième jour, l'œil n'est plus recouvert qu'avec un bandeau de taffetas vert. Dès ce moment le malade peut se lever et se promener dans sa chambre, encore peu éclairée. L'œil s'étant accoutumé peu à peu au jour et à l'air, le malade peut s'en aller sans danger le 28 octobre, vingt-six jours après l'opération.

Je crois inutile, il serait même fastidieux de rapporter toutes les opérations de cataracte que j'ai faites avec mon kératotome, d'autant plus que le procédé opératoire est le même pour toutes; je dirai seulement que sur vingt opérations j'ai eu seize succès, et que j'ai très rarement suscité la phlogose de la conjonctive.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros de janvier, février et mars 1843 contiennent les mémoires originaux suivans : 1° *Mémoire sur les signes stéthoscopiques du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche du cœur*; par M. Fauvel. 2° *De l'abus des manœuvres obstétricales, des accidens auxquels elles peuvent donner lieu, et des avantages de la temporisation dans la pratique des accouchemens*; par MM. Pereira et Lasserre. (Excellente monographie dont nous ne saurions trop recommander la lecture. Si l'exagération, défaut ordinaire des doctrines exclusives, est excusable, c'est assurément lorsqu'elle tend à ramener les praticiens dans les voies de la prudence.) 3° *Deux cas d'anévrismes de l'artère poplitée qui ont présenté quelques circonstances insolites dans leur traitement*; par M. Lenoir. 4° *De l'inversion complète des viscères; observation suivie de considérations générales sur ce sujet*; par M. Géry. 5° *Observation d'un cas remarquable d'affection de la moelle épinière; avec réflexions*; par M. Guard. 6° *Mémoire sur la pustule maligne, spécialement sur celle qu'on observe dans la Beauce*; par M. Bourgeois. 7° *Note sur une anomalie du cœur chez un enfant nouveau-né*; par M. Thore. (Un seul ventricule; oreillette incomplètement divisée par une cloison mince et percée de trous; canal artériel normal. L'enfant a vécu onze jours, sans cyanose, mais avec des accès de suffocation lors de l'ingestion des boissons. Il existait aussi une phlébite suppurée de la veine ombilicale.) 8° *Recherches sur le mécanisme des mouvemens respiratoires*; par MM. Beau et Maissiat. (Suite.) 9° *Mémoire sur le traitement des fistules vésico-vaginales*; par M. Lallemand. (V. l'analyse de ce travail, GAZ. MÉD., 1840, p. 651.)

MÉMOIRE SUR LES SIGNES STÉTHOSCOPIQUES DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'ORIFICE AURICULO-VENTRICULAIRE GAUCHE DU CŒUR; par le docteur FAUVEL.

Le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire est, de toutes les lésions des divers orifices du cœur, celle dont le diagnostic, dans l'état actuel de la science, est le plus souvent méconnu et offre le plus de difficultés; ce n'est même que quand cette altération détermine des accidens très graves qu'on peut soupçonner son existence, car jusqu'ici on n'avait pu rattacher à cette lésion aucun signe positif, aucun bruit spécial. La théorie pourtant avait bien indiqué que le rétrécissement de cet orifice devait déterminer quelque bruit anormal au moment du passage du sang par cet orifice, et que la diastole ventriculaire correspondant au second bruit du cœur, et le sang passant de l'oreillette dans le ventricule au moment de la diastole, c'était pendant le second temps que devait se faire entendre le bruit anormal déterminé par ce rétrécissement, si toutefois un tel bruit était réellement produit. Mais jusqu'à ce moment on n'avait pas recueilli un seul exemple bien constaté de bruit anormal au second temps et à la pointe du cœur, coïncidant avec un rétrécissement auriculo-ventriculaire.

« Plusieurs fois, dit M. Fauvel, il m'était arrivé de constater ce fait que, dans certains cas, le bruit anormal au premier temps précédait le choc du cœur; mais je n'y attachais pas alors une grande importance.... Cette année encore, mon attention fut particulièrement attirée par un malade chez qui ce phénomène existait avec des caractères remarquables; c'était un homme de 25 ans, qui présentait tous les signes d'une affection organique du cœur à cause de laquelle il avait été congédié du service militaire. Il entrait à l'Hôtel-Dieu pour un rhumatisme articulaire aigu de moyenne intensité. A la région précordiale, outre une impulsion énergique et une matité considérable, on percevait un bruit de râpe intense précédant le premier bruit, finissant avec lui, ayant son maximum d'intensité à la pointe du cœur et à gauche. Le malade sortit guéri de son rhumatisme..... Bientôt le hasard me favorisa à tel point, que, dans un espace de temps très court, quatre nouveaux faits vinrent coup sur coup fixer de nouveau mon attention par la reproduction des mêmes signes stéthoscopiques..... Trois de ces individus succombèrent à des affections diverses, et il me fut permis de constater, par l'autopsie, la nature des lésions coïncidant avec le signe pathologique noté pendant la vie. »

L'auteur rapporte ici ces trois observations, dont nous ne dirons que quelques mots. Dans la première, nous trouvons un rétrécissement considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire coïncidant avec un bruit anormal lié au premier temps, de sorte qu'il commençait à peu près au milieu du grand silence, et finissait à l'instant où le premier bruit était entendu. Ce fait était d'autant plus important que le cœur n'offrait aucune autre lésion à laquelle on pût rapporter le bruit anormal. Chez le sujet de la seconde observation, qui avait présenté pendant la vie un bruit rugueux

---

tres; un seul paragraphe de quelques lignes peut suggérer l'idée du suicide à 20 personnes : un trait, un mot saisit l'imagination, et la disposition à reproduire le même acte revient irrésistible dans un moment d'excitation morbide. On peut demander si les avantages de la publicité contrebalancent suffisamment les maux que détermine l'annonce de certaines morts. Pourquoi parle-t-on plus longuement dans les journaux des cas de suicide que de ceux de fièvre? Bien que ce ne soit point ici le lieu de parler ni du traitement moral ni du traitement strictement médical qui convient dans ces cas, cependant on peut faire remarquer que les artisans les plus disposés au suicide sont sujets à des congestions viscérales particulières, que le suicide est plus fréquent dans les villes malsaines, et que l'influence des médications sur les impulsions si mobiles, qui sont souvent les avant-coureurs du suicide, est réellement incontestable. Il serait certainement impossible de mettre le cordonnier, le tailleur ou l'imprimeur dans les circonstances favorables, sous le point de vue de l'air et de l'exercice, où se trouvent le maçon et le charpentier; mais les ateliers de tous les artisans sont susceptibles d'immenses améliorations dans leur ventilation et leur propreté. La plupart des ouvriers et des maîtres eux-mêmes paraissent ignorer la nécessité de respirer un air pur, et oublient que l'homme n'a pas moins besoin que les instrumens et les machines de ces soins spéciaux sans lesquels l'intelligence et les organes ne conserveraient ni toute leur force, ni toute leur activité. De nouveaux parcs et de nouvelles promenades publiques donneraient à l'artisan les moyens de reposer ses membres fatigués et de respirer un air pur et frais. La santé de l'ouvrier qui travaille constamment dans un endroit renfermé et presque toujours encombré de ses semblables s'améliorerait considérablement s'il trouvait dans les villes des lieux où il pût se livrer à quelques exercices qui donneraient de la vigueur à l'appareil musculaire et détourneraient quelques instans ses idées de leur cours habituel.

Un fait général de quelque intérêt qui ressort des mêmes résultats, c'est que le suicide est plus fréquent dans les professions qui, par leur nature, exposent à moins de dangers; comme si l'esprit, lorsqu'il n'est point occupé par la crainte de dangers réels et naturels, devait s'imaginer et se créer des causes de mort artificielles. Le tableau suivant fournit la preuve de ce fait.

		Nombre des ouvriers.	Suicides constatés.	Autres morts violentes.
Professions dangereuses.	Maçons, plâtriers, couvreurs, peintres en bâtimens. . . .	15,222	3	25
	Charpentiers, scieurs de long, charrons. . . .	17,784	1	19
	Bouchers. . . .	4,322		3
	Total. . . .	37,328	4	47
Professions sans danger.	Tailleurs. . . .	14.552	10	5
	Cordonniers. . . .	16,502	8	7
	Boulangers. . . .	5,655	4	6
		36,709	22	18

Le chiffre des suicides indiqués dans tous les tableaux précédens ne com-

commençant avant le premier bruit normal et finissant avec lui, de manière à lui donner un timbre fortement enroué, l'orifice auriculo-ventriculaire gauche était le siége d'un rétrécissement tel, qu'il ne permettait pas le passage de l'extrémité du petit doigt, de l'oreillette dans le ventricule. Dans ces deux premiers cas la lésion était simple, et sa coïncidence avec le bruit anormal méritait considération. Dans le troisième, nous trouvons le même bruit, c'est-à-dire un bruit de râpe énergique, précédant et couvrant le premier bruit normal, à la pointe du cœur et à gauche; et à l'autopsie on reconnaît que l'orifice auriculo-ventriculaire gauche laissait à peine pénétrer le doigt de l'oreillette dans le ventricule. Mais, outre cette altération, il y en avait encore deux autres également très prononcées, savoir, l'insuffisance de la valvule mitrale et l'induration des valvules aortiques. Chez ce sujet, il y avait eu aussi pendant la vie, outre le bruit de râpe dont nous avons parlé, un autre bruit de râpe, mais se distinguant de l'autre en ce qu'il suivait le premier bruit et se propageait en haut sous le sternum. Or, ce bruit dernier était probablement le produit du rétrécissement aortique. Quant à celui que devait produire l'insuffisance de la valvule mitrale, suivant M. Fauvel, on pouvait le distinguer à la fin du premier bruit anormal.

« De tout ceci ressort, comme première conséquence, dit l'auteur, qu'un bruit de râpe localisé à la pointe du cœur gauche et précédant immédiatement le premier bruit normal peut être le seul bruit morbide correspondant à un rétrécissement auriculo-ventriculaire gauche très considérable, sans insuffisance. Voici maintenant quels sont les principaux caractères de ce bruit. D'abord il ne remplit pas tout l'intervalle qui existe entre le second temps et le premier, mais seulement une portion de cet intervalle, laissant encore un moment de silence entre le second bruit normal et l'instant où il commence. Une fois commencé, il devient plus intense jusqu'à sa cessation, qui coïncide avec le choc du cœur. Dans tous les cas il a paru offrir le bruit râpeux plus ou moins fort, et communiquer au premier bruit un timbre enroué. Enfin, il donne à l'oreille une sensation de cadence tout à fait différente de celle que produit un bruit anormal au second temps. Ce bruit ne sera pas confondu avec le souffle de l'insuffisance mitrale qui suit le premier temps, ni avec celui de l'insuffisance aortique, quand il se prolonge jusqu'à la pointe du cœur; car alors ce souffle commence avec le second temps. »

Toutes ces données peuvent être exactes; cependant, comme elles ne reposent que sur un petit nombre de faits et sur des résultats très difficiles à saisir et à apprécier exactement, nous attendrons, pour les admettre comme certains, qu'elles aient été confirmées par de nouvelles observations et surtout par d'autres expérimentateurs.

Deux cas d'anévrismes de l'artère poplitée qui ont présenté quelques circonstances insolites dans leur traitement; par M. Lenoir.

Les circonstances auxquelles M. Lenoir fait allusion sont, dans un cas, le retour des battemens dans la tumeur; dans l'autre, l'hémorragie consécutive à la ligature de l'artère. Ces accidens, comme on le voit, n'offrent donc rien de neuf par eux mêmes; mais leur relation peut donner lieu à quelques remarques utiles.

Obs. I. — Broly, cocher, âgé de 37 ans, ayant eu la syphilis, s'aperçut en août 1839 de quelque gêne dans le jarret droit. Il y porte la main, et découvre une tumeur. Elle s'accrut assez rapidement pour le forcer à se présenter au bureau central dès les premiers jours de septembre. Reçu à l'hôpital des cliniques, où l'on reconnut positivement un anévrisme poplité, on employa d'abord la compression exercée avec l'instrument de Dupuytren sur l'artère crurale, au niveau du milieu du membre. Déjà M. Lenoir fondait sur ce moyen quelque espoir de succès lorsque le malade voulut sortir.

Un mois après, il revint plus docile; le mal ayant fait des progrès, on jugea la ligature indispensable. Elle fut faite le 3 octobre au bas de l'espace inguinal. Les suites locales et générales furent simples; la ligature se détacha le dix-septième jour, et la plaie était fermée le vingt-unième. Bref, au bout de trois mois, la tumeur, réduite des trois quarts, n'offrait aucun battement et ne gênait nullement les mouvemens. Il reprit son métier de cocher.

Cinq mois s'étaient écoulés quand cet homme vint retrouver M. Lenoir, auquel il fit constater que des battemens avaient reparu dans le jarret. La tumeur cependant était restée petite, dure et indolente. La compression du membre à la méthode de Théden fut essayée, mais suspendue bientôt par l'incurie du malade qui recommença à se livrer à des travaux fatigans. Un abcès envahit le jarret et la jambe, s'ouvrit de lui-même. Appelé à ce moment, M. Lenoir fit les incisions nécessitées par la stagnation du pus et le décollement de la peau. A son grand étonnement, il trouva dans un de ces clapiers un amas de fibrine dure et d'un aspect grisâtre, analogue aux concrétions qu'on rencontre dans les anciennes poches anévrismales. Une excavation assez large succéda à son extraction. La guérison fut rapide, et elle a été définitive.

Les exemples bien avérés de retour des battemens dans la tumeur secondairement à la ligature de l'artère ne sont pas extrêmement communs dans la science. M. Lenoir rappelle deux cas semblables cités par Everard Home, deux autres annoncés par M. Roux en 1840, celui de Monteith et celui de M. Cumming dont l'indication se trouve dans le Traité de médecine opératoire de M. Velpeau. Cette énumération, que l'auteur a dû restreindre, pour ne citer que des observations parfaitement authentiques, suffit néanmoins pour prouver que l'accident en question se manifeste même après la ligature faite au bas de la cuisse; en effet, un des premiers malades mentionnés par Ev. Home avait eu l'artère liée d'après la méthode et au lieu d'élection même de Hunter. — Quant au fait de M. Lenoir, fait rapporté d'ailleurs avec toute la bonne foi désirable, nous avons à y signaler une circonstance qui pourrait bien n'avoir pas été sans influence sur le rétablissement de la circulation dans le sac. On aura remarqué qu'un point de compression fut d'abord appliqué et maintenu pendant quelque temps *sur la partie moyenne* de l'artère, et que ce n'est qu'après l'insuccès de ce moyen que le vaisseau fut lié *au bas de l'espace inguinal*. Les rameaux collatéraux, situés entre ces deux points, avaient donc pu être dilatés par le fait de cette compression temporaire. Or la ligature étant ensuite faite, ils se sont trouvés au-dessous de celle-ci; et l'augmentation de leur calibre a sans doute pu contribuer à ramener plus facilement le sang dans la portion d'artère intermédiaire à la ligature et au sac. Nous n'ignorons pas que pour pouvoir appliquer cette explication au fait de M. Lenoir, il faudrait être mieux renseigné que nous ne le sommes sur la durée du temps pendant lequel la compression a été faite sur le vaisseau. Mais comme elle peut servir à modifier utilement la conduite des chirurgiens dans des cas analogues, comme elle peut devenir la source d'un précepte général dans le traitement des anévrismes, nous n'avons pas cru devoir la passer sous silence.

Obs. II. — M. Garnier, âgé de 49 ans, ayant toute sa vie exercé de rudes métiers, éprouva au commencement de 1839 les premiers symptômes d'un anévrisme poplité du côté gauche. En six mois, la tumeur acquit le volume d'une

---

prend que ceux où la réalité du suicide a été constatée; mais il y a un grand nombre de cas qui restent incertains et qui nécessairement sont portés parmi les autres morts violentes accidentelles ou même par suite de maladie; ainsi les enquêtes faites par les coroners sur les personnes noyées à Londres dans une seule année n'ont pu déterminer si la mort avait été volontaire dans 191 cas. Voici, pour une seule année, le chiffre des divers moyens employés à Londres pour le suicide.

Par suspension	67 hommes,	24 femmes.
Par empoisonnement	28	17
Par des blessures	42	5
Par submersion dans l'eau	21	8
Par la chute de lieux élevés	6	4
Par armes à feu	10	»

Les morts violentes de tous genres, et surtout celles par accidens, sont très fréquentes en Angleterre. On ne compte pas moins de 2 454 personnes noyées annuellement en Angleterre et dans le pays de Galles, sans comprendre encore celles qui périssent sur mer par les naufrages, et dont le chiffre doit être élevé au moins à 1,000 par an. Les tableaux dans lesquels M. Farr présente et classe ces différentes morts violentes sont effrayans par les chiffres auxquels elles se montent. Fréquentes dans les villes et les districts manufacturiers, elles sont une preuve de l'activité qui règne par toute l'Angleterre, du progrès qu'y fait l'industrie et des sacrifices que ces progrès coûtent à l'humanité; sacrifices qui, bien qu'importans en réalité, paraissent cependant peu considérables, quand on les rapproche des vastes machines au milieu desquelles l'homme y est continuellement placé, et de l'influence des forces immenses dont il y dispose, dont, pour ainsi dire, il semble se faire un jeu. A Londres seulement, 21 ingénieurs mécaniciens ont été tués en une seule année, et presque tous sur les bateaux à vapeur de la Tamise. Sur 236 personnes qui ont été brûlées à Londres en une seule année, on compte 77 hommes et 159 femmes (les deux cinquièmes de toutes les femmes qui ont péri d'une mort violente), et chez presque toutes ces dernières, le feu a commencé par leurs vêtemens, qui sont les causes les plus ordinaires de cette mort chez elles.

C'est surtout dans les parties de l'Angleterre où sont exploitées les mines que les morts violentes sont le plus fréquentes; par exemple, dans les districts du Shropshire, du pays de Galles, du Northumberland, de Durham et de Cornouailles qui, réunis, forment une population de 864,924 habitans; on n'a pas compté en une seule année moins de 1,164 morts violentes. Le tableau suivant, dont les chiffres ne doivent pas être pris comme d'une exactitude minutieuse, permet de constater jusqu'à un certain point la triste supériorité dont jouit l'Angleterre sous ce rapport relativement aux principaux peuples de l'Europe.

tête de fœtus et s'accompagna de douleurs si horribles que le malade songeait au suicide. L'opération était indiquée; elle était urgente. Mise à découvert à la partie moyenne de la cuisse, l'artère n'avait ni son épaisseur, ni sa souplesse naturelle. La pression de la sonde cannelée y détermina une crevasse. On plaça deux fils, l'un au-dessus, l'autre au-dessous de la solution de continuité, et l'artère fut coupée en travers dans l'intervalle. On maintint ensuite le membre dans la demi-flexion. La tumeur diminua rapidement, et déjà la plaie était presque cicatrisée, lorsque le quatrième jour, à la suite d'un mouvement brusque, une hémorragie se fit par la plaie et se reproduisit encore dans la soirée. Elle fut arrêtée par le tourniquet, et on eut l'idée de maintenir à demeure le compresseur de Dupuytren pour modérer l'afflux sanguin pendant que le travail d'oblitération du vaisseau se compléterait. Ce moyen réussit à merveille. Les ligatures tombèrent et la guérison eut lieu sans nouvelle hémorragie.

L'hémorragie qui a eu lieu était facile à prévoir d'après l'état offert par l'artère au moment de l'opération. M. Lenoir pense, avec raison selon nous, que la section du vaisseau entre deux ligatures était le moyen le plus sûr pour obvier aux accidens résultant de cette altération de tissu, ainsi que de la rupture survenue fortuitement. Mais ne valait-il pas mieux, dès qu'on reconnaissait une maladie du vaisseau, transporter la ligature dans le lieu indiqué par Scarpa? Ne valait-il pas mieux préférer de prime abord la ligature faite dans ce point? L'auteur n'hésite pas à répondre affirmativement à ces deux questions, et nous partageons entièrement sa manière de voir.

DE L'INVERSION COMPLÈTE DES VISCÈRES; par M. GÉRY.

M. Géry trace brièvement la relation nécroscopique d'un cas de transposition qu'il avait reconnu sur le vivant. Parmi les réflexions dont il l'accompagne, nous avons remarqué les deux suivantes.

Chez le sujet de son observation, il a été constaté que la colonne vertébrale offrait à droite la concavité latérale qui se voit ordinairement du côté gauche. Or l'aorte ici longeait le côté droit. On s'est même assuré aussi que le malade n'était point gaucher. Ce fait paraît donc à M. Géry favorable à l'opinion qui place dans le voisinage de l'aorte la cause de l'inflexion normale de la colonne dorsale. Par contre, la doctrine de Bichat sur le même sujet se trouve naturellement ébranlée. Mais est-elle *péremptoirement détruite par ce fait*, ainsi que l'auteur l'affirme?.... Ce n'est pas ici le lieu de discuter cette vaste question. Nous rappellerons seulement à ceux qui voudraient l'approfondir deux points importans. L'un, c'est que sur deux sujets anciennement hémiplégiques du côté droit et sans transposition de l'aorte, nous avons trouvé la convexité de la courbure dorsale normale transportée à gauche. (L'une des pièces a été présentée à la Société anatomique qui en a publié l'observation dans ses bulletins en 1836.) Le second, c'est que cette inflexion latérale naturelle s'accompagne de rotation du corps des vertèbres sur leur axe vertical et de diverses autres circonstances qui lui impriment le caractère d'une courbure due aux mouvemens des membres supérieurs bien plus que d'une simple gouttière creusée par les battemens d'un tronc artériel.

M. Géry est parvenu à diagnostiquer sur le vivant le cas d'inversion dont il s'agit. Il donne quelques conseils sur la manière de reconnaître la transposition du cœur. On ne pourrait, dit-il, confondre cette anomalie congénitale qu'avec un déplacement du cœur produit par suite d'adhérences survenues entre la plèvre et le péricarde, après la résorption d'un épanchement. Mais dans ce cas il existerait toujours un enfoncement marqué des côtes dans la moitié correspondante du thorax. En outre, le cœur déplacé par l'effet d'une maladie ne le serait jamais au point que son sommet allât battre entre la sixième et la septième côte droite, comme cela a lieu dans la transposition des viscères : tout au plus la pointe correspondrait-elle alors à la face postérieure du sternum.

OBSERVATION D'UN CAS REMARQUABLE D'AFFECTION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, AVEC RÉFLEXIONS; par le docteur GIRARD.

Cette affection, qui ne peut être d'aucun intérêt sous le point de vue du traitement et de l'anatomie pathologique, puis que le sujet a succombé et n'a point été ouvert, n'est remarquable que par la persistance longtemps prolongée des vomissemens et de la constipation, semblant indiquer pendant longtemps plutôt une affection organique du tube digestif qu'une maladie de la moelle épinière, et par l'invasion tardive des accidens de paralysie auxquels vinrent plus tard se joindre quelques troubles cérébraux, un délire momentané et des hallucinations qui ajoutèrent encore à la difficulté du diagnostic.

MÉMOIRE SUR LA PUSTULE MALIGNE, SPÉCIALEMENT SUR CELLE QU'ON OBSERVE DANS LA BEAUCE; par M. BOURGEOIS.

L'auteur parle par expérience; c'est là le motif, nous dirions presque l'excuse d'un mémoire fort étendu où la marche de la pustule maligne et de ses moindres variétés de formes et de siége est décrite avec une exactitude minutieuse. Il est cependant quelques points qui méritent d'être distingués. Nous les citerons en peu de mots.

Les auteurs ont généralement admis, dans l'évolution de la pustule maligne, quatre périodes dont la délimitation est des plus arbitraires. M. Bourgeois n'en admet que deux. La première commence avec l'apparition du point malin primitif et finit avec la première manifestation des symptômes généraux; c'est la *période locale*. La seconde, *période d'imprégnation ou d'intoxication*, commence avec les premiers symptômes généraux et ne finit qu'avec la mort ou avec la guérison. Cette distinction, outre sa rationnalité, est encore très importante relativement au pronostic à tirer et surtout au traitement. A cette division s'en rattache logiquement une autre pour les moyens de traitement. En effet, celui-ci a pour but de détruire le principe septique dans son centre primitif et de le combattre dans l'économie entière lorsqu'il l'a infectée. De là deux modes curatifs, un externe ou local, et l'autre interne. En général, ils doivent presque toujours marcher de front, parce que, dans la plupart des cas, on n'est appelé que dans la seconde période du mal.

Quant au diagnostic, nous rappellerons seulement avec l'auteur qu'un signe différentiel des plus caractéristiques entre la pustule maligne et le furoncle ou l'anthrax, c'est que dans ceux-ci, en comprimant le bouton douloureux on exprime du pus, tandis qu'il n'y en a jamais dans la vésicule de la pustule maligne.

Pour le traitement local, M. Bourgeois préfère la potasse au cautère actuel. Afin d'éviter que son action ne s'étende en largeur plus qu'en profondeur, il a soin d'essuyer avec un linge les parties du caustique qui, se liquéfiant, pourraient endommager les tissus voisins. Puis quand la profondeur du mal n'a pas été atteinte de prime abord, un second morceau de pierre à cautère est placé au fond de l'escarre. A cette méthode toujours longue, incertaine, et qui n'est pas exempte d'inconvéniens, beau-

	Populations.	Suicides.	Autres morts violentes.	Sur une population de 100,000 h. — Suicid.	Autres morts violentes.
En Suède, 1810-30 . . .	2,616,894	134	1,637	5,1	62,6
En Prusse, 1820-34. .	12,393,162	1,112	4,912	9,0	39,6
En France, 1839. . . .	34,154,224	2,742	6,402	8,0	18,7
Angleterre et pays de Galles, 1838-39. . .	15,666,800	1,000	10,679	6,4	68,2

Les chiffres de ce tableau ne doivent pas être regardés comme très exacts, surtout pour ce qui regarde la France où, comme l'on sait, il n'y a aucun moyen d'arriver à une connaissance aussi exacte des morts violentes qu'en Angleterre; car il n'y a aucune institution qui réponde à celle des coroners anglais. Pour qu'en France le ministère de la justice ait connaissance d'une mort violente, il faut que l'attention du commissaire de police ou du procureur du roi ait été appelée par quelque soupçon ou par quelque rumeur publique de meurtre et un certain nombre, non seulement de morts subites, mais même de morts violentes passent complètement inaperçues; le coroner anglais, au contraire, établit une enquête sur la cause de toutes les morts qui ont présenté quelque chose d'insolite. Au reste, lors même qu'on supposerait le chiffre des morts violentes en France beaucoup plus élevé que ne l'indique le tableau précédent, il n'en est pas moins vrai qu'il ne peut approcher de celui de l'Angleterre où les accidens ne sont plus nombreux que parce que les occasions y sont beaucoup plus fréquentes.

On aurait tort néanmoins de croire que le nombre des morts accidentelles et des mutilations ne puisse pas diminuer en Angleterre; car si on désigne comme accidentelles toutes les morts qui arrivent subitement dans les navires, les manufactures et les mines, il est important de se rappeler que sur les navires de la marine royale, par exemple, le nombre des morts causées par les naufrages est beaucoup moins élevé que sur les vaisseaux qui transportent les émigrans; qu'il arrive moins d'accidens dans une manufacture que dans une autre, et que les hommes sont moins fréquemment écrasés, brûlés, ou mis en pièces dans les mines de certains propriétaires que dans celles de quelques autres. Un certain nombre de morts accidentelles pourraient donc être encore évitées à l'aide de soins et de précautions. Il suffit pour en donner une preuve évidente de rappeler le nombre des femmes qui périssent chaque année par le feu communiqué à leurs vêtemens si combustibles, celui des enfans qui se brûlent ou s'empoisonnent par une imprudence que les parens auraient pu souvent éviter; en Angleterre surtout ces genres de morts sont très fréquens, en raison du système qui régit la vente des médicamens et des poisons.

Si nous tenons compte des améliorations que réclame ce régime et de celles qui s'introduiront peu à peu ou par l'effet des lois dans les manufactures, dans les usines, dans les mines, sur les chemins de fer, qui coûtent tant de sang à l'humanité, on doit espérer pour l'avenir une diminution notable dans le nombre de ces accidens qui, dans l'état actuel, sont à peine évitables.

ASSASSINATS. Le nombre des assassinats qui ont été enregistrés pendant les

coup de praticiens préféreront sans doute le fer rouge dont l'effet instantané provoque, d'ailleurs, dans les tissus voisins une réaction salutaire plus vive. Nous ne pensons pas non plus qu'on doive adopter dans toute sa rigueur la proscription que M. Bourgeois porte contre l'incision préliminaire par laquelle on prépare au caustique une action plus facile en mettant à découvert la profondeur des tissus envahis par le mal. A notre avis, les avantages de cette pratique surpassent, dans la plupart des cas, ses inconvéniens.

Il est une forme de pustule maligne non signalée jusqu'ici, et que M. Bourgeois a rencontrée six fois; elle consiste dans un gonflement pâle d'abord, mou, bleuâtre, demi-transparent et rarement rosé des paupières. Il n'existe aucune douleur locale, à peine le malade ressent-il une légère démangeaison. Au bout de deux ou trois jours, des vésicules se développent sur les paupières, puis des escarres, et enfin tout l'appareil symptomatique, tant interne qu'externe, de la pustule charbonneuse la plus franche. Dans ces cas, pour lesquels l'auteur proposerait le nom d'*œdème malin ou charbonneux des paupières*, le virus charbonneux paraît avoir été absorbé par la muqueuse oculaire, bien que celle-ci ne présente aucune trace de bouton. Ici l'absence de pustule ou de bouton rend le traitement local très embarrassant à appliquer. Dans le principe, il faut se contenter de topiques excitans. Quand les escarres apparaissent, on cautérisera, mais avec la plus grande précaution et en surveillant les échappées du caustique. La cautérisation avec le nitrate d'argent solide, faite au début du mal, a suffi une fois pour enrayer sa marche.

DE LA PRÉSENCE DE LA FIBRINE DANS LA SÉROSITÉ EXTRAITE DU PÉRITOINE; par le docteur DELAHARPE, de Lausanne.

Il serait impossible d'affirmer que la substance trouvée par M. Delaharpe dans la sérosité fournie par quelques cas d'ascite soit réellement de la fibrine; car les caractères qu'il a constatés ne suffisent pas pour ôter toute espèce de doute sur ce point; quelques-uns même sembleraient plutôt le confirmer. Voici dans quelles circonstances l'auteur a fait cette observation qui, pour laisser quelques doutes sur la nature de la substance extraite de la sérosité ascitique, n'en est pas moins digne d'intérêt. Ayant placé dans un vase de métal à étroite ouverture une certaine quantité de sérosité obtenue par ponction de l'abdomen chez une femme atteinte d'albuminurie intense et d'ascite, il reconnut, lorsque au bout de quelque temps il voulut faire écouler le liquide du vase, qu'il était figé, et que pour l'en extraire il lui fallait briser les caillots qui se présentaient comme une seule masse, assez tenace, à l'ouverture du vase. Soupçonnant l'existence de la fibrine dans ce caillot, il le soumit à un examen physique et chimique, qu'il jugea devoir confirmer ce soupçon; puis il soumit au même examen la sérosité obtenue de divers paracentèses de l'abdomen, et dans plusieurs il reconnut la formation d'un caillot. Il s'en faut cependant que ce même produit se montre dans tous les cas où l'on pratique la paracentèse d'une cavité munie d'une séreuse. Si même elle se développait fréquemment, il est probable qu'on n'eût pas autant tardé à en constater la présence. Voici les principaux caractères que présente ce caillot lorsqu'il se forme, et qui ont porté l'auteur à regarder ce dernier comme formé de fibrine, bien que ses caractères laissent beaucoup à désirer sous ce point de vue.

Si, après que le liquide a été extrait et laissé pendant quelque temps en repos, on y plonge une barbe de plume, cette dernière entraîne, lorsqu'on la retire, un fil très fin et tenace; plus tard, la masse entière ne présente plus qu'une gelée tremblottante, assez semblable à celle de l'empois frais, et qui prend une teinte de plus en plus opaque et plus de consistance, au point que si on veut la déprimer avec le doigt il s'y forme une fossette dans laquelle afflue le sérum exprimé de la masse qui adhère partout aux parois du vase. Ce caillot peut être facilement réduit, à l'aide d'une légère compresson qui en chasse le sérum, à un globe fibrineux, semblable à un œuf dont la coque serait fibrineuse. Au bout de quelques heures, ce caillot commence à se dissoudre, et le liquide dans lequel s'opère cette dissolution présente les caractères chimiques et physiques qu'il offrait avant la coagulation. Douze onces de ce liquide formé par les caillots et la sérosité dans laquelle ils nageaient furent placées dans une capsule de porcelaine, sur la flamme d'une lampe à esprit de vin. Lorsque le liquide approcha de l'ébullition, il s'y forma beaucoup de pellicules, mais aucun flocon caséeux. Le liquide à moitié évaporé et filtré laisse sur la flanelle des pellicules d'un blanc jaunâtre et qui s'écrasent sous le doigt. Le caillot comprimé lentement entre deux linges fins donne une membrane ferme, élastique et résistante. Ce même caillot pressé entre deux lames de verre et soumis à un grossissement de 300 fois ne présente qu'une membrane très mince, pellucide, homogène et finement sablée; on n'y aperçoit aucune trace de cellules régulières, de globules ou de filamens. Ces caractères et quelques autres qui ont encore moins de valeur et que nous ne reproduisons pas ici sont loin de suffire pour démontrer que cette substance était réellement de la fibrine; mais de quelque nature qu'elle fût il n'en était pas moins utile d'appeler sur elle l'attention des observateurs qui seront à même de l'étudier d'une manière plus complète.

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros de janvier, février et mars 1843 se composent des mémoires originaux suivans: 1° *Quelques remarques sur la maladie tuberculeuse de la peau, désignée par Bateman sous le nom de molluscum, accompagnées d'une observation de molluscum sporadique*; par M. Gibert. 2° *Des fièvres éruptives en général, et en particulier de la scarlatine*; par M. Godelle. 3° *De la prophylaxie générale de la peste*; par M. Aubert-Roche. 4° *Observation* de rupia proéminens; par M. Gibert. 5° *Mémoire sur les hémorragies dans la cavité de l'arachnoïde pendant l'enfance*; par M. Legendre. 6° *Discussion sur les maladies des os*; par M. Malespine. (La couleur beaucoup trop souvent personnelle de cette polémique en rendrait la reproduction sans intérêt pour nos lecteurs.) 7° *Recherches et observations cliniques sur la malignité dans les maladies fébriles et particulièrement dans les fièvres continues, suivies de considérations pratiques sur l'emploi des préparations musquées dans ces maladies*; par M. Devay. 8° *Des divers modes de contractilité musculaire; influence de cette contractilité sur la production des fractures et des luxations*; par M. Rendu. 9° *Note sur les obstacles à la réduction des luxations récentes, en réponse à M. Diday*; par M. Filugelli. (Dans les luxations il y a deux obstacles à la réduction, savoir: l'accrochement des os et l'action des muscles; les muscles qui font obstacle sont ceux qu'on trouve tendus comme des cordes. Voilà les deux idées que M. Filugelli persiste à récla-

---

deux années 1838 et 1839 ne s'est élevé qu'à 156 (103 hommes et 53 femmes); ce sujet présente peu de considérations importantes du point de vue médical; il en est de même des morts causées par le tonnerre qui ont été pour l'Angleterre et le pays de Galles au nombre de 25 (18 hommes et 7 femmes) en 1838, et de 18 (14 hommes et 4 femmes) en 1839.

MORTS SUBITES. La plupart des morts subites volontaires ou non, violentes ou accidentelles, sont l'objet d'une enquête faite par le coroner avec un jury composé le plus souvent des voisins du décédé; aussi sommes-nous peu étonnés d'apprendre que pendant les deux années 1838 et 1839 le nombre de ces enquêtes se soit élevé pour l'Angleterre et le pays de Galles au-delà de 35,000. Si l'étude de ces chiffres est sans importance pour la pathologie, elle offre assez d'intérêt sous d'autres points de vue pour que nous nous arrêtions quelques instans sur ces résultats.

On aurait tort de croire que les enquêtes n'ont été établies en Angleterre que pour constater les morts par assassinat; car pendant les deux années durant lesquelles il y a eu plus de 35,000 enquêtes on n'a constaté que 156 meurtres qui ont donné lieu pendant le même temps à 121 accusations d'assassinat, à 97 condamnations et à 15 exécutions à mort. Le but de l'enquête est de constater la cause de la mort toutes les fois qu'elle laisse quelques doutes, et le résultat de l'enquête, qui se terminait le plus souvent par *natural death* (mort naturelle) ou *the visitation of God* (par la volonté de Dieu), ne pouvait être d'aucune utilité non seulement sous le point de vue scientifique, mais même très souvent sous le point de vue médico-légal. Quelques changemens introduits dans la loi qui régit cette matière sur la demande de M. Wakeley, rédacteur en chef du journal médical anglais THE LANCET, membre du parlement et coroner lui-même, qui permettent au coroner d'appeler dans le jury quelques hommes spéciaux par leurs connaissances en pathologie et en chimie donnent l'espoir qu'à l'avenir les enquêtes répondront réellement à ce qu'on a le droit d'en attendre dans l'état actuel des connaissances.

A Londres, il n'y a rien de semblable à la MORGUE de Paris. Lorsqu'une personne est trouvée morte, on place le cadavre sous quelque voute obscure, dans quelque boutique ou autre local qu'on loue à l'instant même pour quelques shellings et où on le laisse sans aucun signe extérieur, sans aucun avertissement ni procès-verbal jusqu'à ce que le coroner ait formé un jury de quelques voisins, qui, après avoir fait des recherches sur l'identité et sur la cause de la mort, prononce le verdict ordinaire « trouvé mort » ou « trouvé noyé. » Le coroner fait dire alors aux paroisses de publier des avertissemens; mais déjà il s'est écoulé beaucoup de temps; quelques paroisses redoutent les dépenses de ces avertissemens, et le cadavre inconnu est très souvent confié sans plus de délai et sans trouble ni dépense au cimetière voisin. Des personnes peuvent disparaître ainsi et être ensevelies avant que leurs amis les aient cherchées dans l'immense population de la métropole. Aussi l'auteur demande-t-il avec raison non pas l'établissement d'une Morgue, comme à Paris, où le peuple va le matin contempler avec une pénible avidité les cadavres des victimes dont il a entendu la veille l'histoire dans les drames des boulevarts, mais l'établissement d'un point central où l'on puisse constater l'identité et se livrer aux autres opérations qu'exige la police médiale.

CHIFFRES DES MORTS DANS LES HÔPITAUX DE LONDRES. Le nombre de toutes les personnes qui sont mortes dans les hôpitaux de Londres en 1839 s'est élevé

mer, comme les ayant signalées le premier. Nous ne fatiguerons pas nos lecteurs par des débats de priorité sur cette prétendue découverte.)

QUELQUES REMARQUES SUR LA MALADIE TUBERCULEUSE DE LA PEAU, DÉSIGNÉE PAR BATEMAN SOUS LE NOM DE MOLLUSCUM; ACCOMPAGNÉES D'UNE OBSERVATION DE MOLLUSCUM SPORADIQUE; par le docteur CIBERT; avec une planche coloriée.

Cette communication est la suite d'un travail entrepris par l'auteur sur l'ordre des tubercules de Bateman, qui se compose d'espèces difficiles à classer, et parmi lesquelles se trouve le *molluscum*, dont le nom, comme le fait judicieusement remarquer M. Cibert, ne vient d'aucune ressemblance avec certaines verrues, tumeurs ou excroissances, mais tout simplement du nom des îles Molusques, où règne épidémiquement l'affection cutanée décrite au 17e siècle par Bontius. Aux trois espèces de ce genre déjà admises par les auteurs, et qui sont le molluscum endémique et contagieux d'Amboyn, le molluscum sporadique et non contagieux, et le molluscum athéromateux de Bateman, M. Cibert ajoute une troisième espèce, sous le nom de molluscum stéarique, et dont il rapporte l'observation, recueillie à l'hôpital St-Louis sur une femme qui était atteinte en même temps d'un ictère très caractérisé, datant depuis près de deux ans, et dont la maladie cutanée ne remontait qu'à douze ou quinze mois. Cette malade présentait à la surface de la peau de nombreuses saillies dures, indolentes, sessiles, plus blanches que le reste de la peau, colorées par l'ictère et formées, d'après l'examen microscopique et chimique auquel s'est livré M. le docteur Gruby, de matière grasse, analogue à la stéarine, accumulées sous l'épiderme et entre les mailles du derme. Ces tumeurs ont un volume qui varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un petit pois ou plus. Une des plus grosses (du volume d'une aveline) ayant été enlevée avec le bistouri, on la trouva formée d'une matière dure, blanche, composée de globules solubles dans l'éther, non altérable par les acides, l'épiderme restant intact à la surface de ces petites tumeurs.

Déjà en 1829 M. Cibert avait observé un cas tout à fait analogue, et dont le sujet était atteint également d'un ictère. Cette coïncidence de deux cas offrant à la fois un ictère avec engorgement du foie et production épidermique d'une matière grasse, a porté M. Gruby à regarder cette dernière comme destinée à remplacer la cholestérine que cessait d'évacuer l'appareil biliaire, empêché dans ses fonctions de sécrétion ou d'excrétion de la bile. « En résumant le petit nombre de faits et d'observations qui précèdent, dit M. Gibert, on voit que le genre molluscum comprend des espèces fort différentes, et qui n'ont entre elles de caractères communs que ceux-ci : excroissances indolentes, fermes et consistantes, plus ou moins volumineuses, altérant peu, dans la plupart des cas, la couleur de la peau, ayant une durée fort longue, si ce n'est permanente, et assez généralement incurables. »

OBSERVATION DE RUPIA PROEMINENS; par le docteur GIBERT.

Il résulte de cette observation et de quelques réflexions que l'auteur présente sur le genre *rupia*, que, dans la plupart des cas, même les plus légers, dans le *rupia simplex*, cette affection se lie à un état cachectique, qui exige non seulement les soins de propreté, mais encore l'administration de quelques toniques et dépuratifs. Les petites plaies que laisse cette éruption chez les personnes délicates et mal portantes se cicatrisent très difficilement, à moins que les malades ne soient soumis à des conditions hygiéniques salubres et fortifiantes, et qu'on n'emploie à l'intérieur les préparations ferrugineuses et à l'extérieur les bains gélatino-salins et les pansemens avec l'onguent styrax ou autres topiques, toniques et détersifs.

III. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Dans les cahiers de janvier, février et mars 1843 se trouvent les articles originaux suivans : 1° *Clinique de M. Gouraud.* 2° *Erreurs de diagnostic dans les maladies de la matrice*; par M. Lisfranc. (Extrait du tome second de la CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA PITIÉ.) 3° *De la fièvre typhoïde*; par M. Meynier. 4° *Clinique vétérinaire du Lyon*; par M. Rey. 5° *Considérations de thérapeutique générale*; par M. Gouraud. 6° *Recherches sur les maladies de la rate, sur les fièvres intermittentes et sur le traitement des unes et des autres*; par M. Piorry. (Travail lu à l'Académie des sciences. Voyez GAZ. MÉD., 1843, p. 47.) 7° *Recherches sur la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon dans l'espèce humaine*; par MM. Andral et Gavarret. (Voyez GAZ. MÉD., 1843, p. 48.) 8° *Note sur une épizootie d'angine gangréneuse*; par M. Rigot. 9° *Quelques considérations générales sur les maladies de la peau*; par M. Gibert. 10° *Sur le chémosis séreux comme symptôme des tumeurs furonculaires des paupières*; par M. Sichel. (Le chémosis séreux est souvent pris pour l'indice d'une ophthalmie aiguë, tandis qu'il tient fréquemment à la coïncidence d'un œdème des paupières ou d'un orgeolet. Les cataplasmes et les onctions mercurielles sur la paupière en sont le meilleur traitement.) 11° *Observation de rétinite traumatique*; par M. Ragaine. (Rien de bien intéressant.) 12° *Clinique chirurgicale de M. Velpeau.*) Revue sommaire de faits isolés.) 13° *Affection farcineuse chez l'homme; heureux effets de l'iode*; par M. Ludicke. (Administration du médicament à l'intérieur, sous forme d'iodure de potassium, à l'extérieur, sous forme de teinture d'iode. Au bout de trois semaines, une amélioration marquée existait. Le malade finit par guérir.)

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE; par le docteur MEYNIER.

L'auteur, qui pratique au centre d'une vaste contrée (Doubs) offrant par les accidens du sol les aspects les plus divers, a eu de nombreuses occasions d'observer la fièvre typhoïde, dont il discute ici presque tous les points d'étude avec les élémens que lui a fournis sa propre observation. Nous ne le suivrons pas dans cette discussion, où quelquefois il tranche les difficultés les plus graves avec un aplomb et une assurance remarquables; mais nous nous contenterons de le laisser exposer lui-même ses propres opinions sur des points où son observation a pu lui servir de guide. « Comme tous les autres médecins, au début de ma pratique, j'éprouvai une grande perplexité la première fois que j'eus des fièvres typhoïdes à traiter. Elève du Val-de-Grâce, encore imbu des doctrines d'un illustre maître, je dus chercher tout d'abord une phlegmasie à combattre et penser aux saignées pour la juguler. C'était au village de B..., où la fièvre ti-

à 2,491 dont 1,729 hommes et 762 femmes. Ceux des hôpitaux qui fournissent la plus grande partie de cette mortalité sont l'hôpital des fiévreux et des varioleux et surtout l'hôpital de Greenwich où sont les marins invalides. Le tableau suivant indique le nombre de ceux qui ont succombé à certaines affections dans toute la ville de Londres et dans les hôpitaux.

Mort violente.	En ville,	1,212	Dans les hôpitaux,	390
Erysipèle	—	301	—	60
Hernies	—	73	—	31
Cancer	—	368	—	51
Maladies des articulat.	—	123	—	41
Anévrisme	—	20	—	7
Diabète	—	15	—	7
Fistule	—	21	—	7
Purpura	—	7	—	4
Calcul urinaire.	—	27	—	10

Si la mortalité était la même dans les hôpitaux et en ville, ce tableau permettrait d'arriver au chiffre réel des malades atteints de ces différentes affections dans la ville de Londres; mais nous ne savons que trop qu'il n'en est point ainsi. Le suivant fait connaître à quel âge la plupart des malades sont reçus dans les hôpitaux de Londres.

Age	0-10 ans +	10-15 +	15-20 +	20-30 +	30-40
Morts dans les hôpitaux	186	71	161	449	433
Total des morts à Londres.	21,253	860	1,034	3,060	3,625

Age	40-50 ans +	50-60 +	60-70 +	70-80 +	80
Morts dans les hôpitaux.	423	312	241	155	48
Total des morts à Londres.	3,772	3,413	3,665	3,161	1,426

La plupart des enfans de Londres, âgés de moins de 10 ans, restent donc lorsqu'ils sont malades confiés aux soins de leurs mères, et malgré l'énorme mortalité qui les frappe avant cet âge (21, 253). Il est douteux pour nous qu'ils aient rien à envier à ceux qui viennent en si grand nombre succomber dans les hôpitaux de Paris. Les pauvres âgés, atteints de maladies chroniques pour lesquelles les hôpitaux leur sont fermés, n'ont pas d'autre asile que la maison de travail. Les malades qui affluent dans les hôpitaux de Londres sont surtout des jeunes gens, des domestiques et des émigrans sans famille.

MALADIES DES VILLES ET DE LA CAMPAGNE. Pour établir avec exactitude une comparaison entre la mortalité des villes et celle des campagnes, il serait nécessaire de savoir si la population est la même, c'est-à-dire si elle se compose, dans les deux cas, d'individus du même âge. Or c'est ce qu'on ne peut préciser avec certitude; cependant il est utile, avant d'examiner cette comparaison, de se rappeler que le nombre des enfans et des vieillards qui vivent dans les villes est moins considérable que dans les districts ruraux, tandis que le chiffre des personnes d'un âge moyen est proportionnellement beaucoup plus élevé dans les villes que dans les campagnes. Les chiffres suivans ont été fournis par deux populations à peu près égales, habitant l'une des villes, l'autre des districts ruraux.

phoïde affectait la forme cérébrale. Une jeune fille de 14 à 15 ans, non réglée, en offrit le premier exemple; elle mourut au bout de deux jours, sans avoir reçu de soins. Une seconde fille, jeune aussi, mais réglée, forte, haute en couleurs, fut prise de même. Pour celle-ci, je fus appelé. Après une saignée au pied et deux applications de sangsues, elle succomba en cinq ou six jours. Une troisième fille mourut encore après une application de sangsues. La mort voulut bien se contenter de ces trois victimes.... C'est à dater de cette époque que je commençai à douter du bon effet des saignées dans la fièvre typhoïde. » Dès lors il suivit une marche tout opposée, et n'eut qu'à se louer de ce changement.

Les assertions de l'auteur relatives à la contagion de la fièvre typhoïde ne sont pas moins absolues. A l'exemple de la plupart des médecins qui ont suivi la propagation de cette maladie dans de petites localités où il est facile d'en observer les traces, M. Meynier ne croit pas qu'on puisse douter de la réalité de la contagion. Cependant, nous ne trouvons aucune preuve nouvelle, aucun fait qui n'eût déjà été observé auparavant. Quant au traitement suivi par l'auteur, si nous exceptons les saignées, qu'il affirme avoir complètement abandonnées, nous voyons qu'il a fait usage de purgatifs, de chlorure, d'épispastiques, de toniques même suivant les indications, et non point par une méthode absolue, comme l'ont fait quelques expérimentateurs.

NOTE SUR UNE ÉPIZOOTIE D'ANGINE GANGRÉNEUSE; par M. RIGOT.

Cette épizootie grave a régné vers la fin de 1841 aux environs de St.-Pons, où elle attaquait indistinctement tous les animaux et plus spécialement les monodactyles. L'angine gangréneuse se montre, en général, là où les animaux sont exposés aux émanations de matières animales putréfiées, lorsqu'ils sont nourris de fourrages altérés, de foins verts on qui n'étaient point secs quand on les a rentrés; quand on leur donne pour boissons des eaux stagnantes, corrompues. Les symptômes étaient formidables dès le début. Ils envahissaient tout à coup les membranes muqueuses de l'arrière-bouche, souvent aussi celles des voies aériennes, du commencement de l'œsophage, et les frappaient bientôt de mort. Le malade éprouvait d'abord des malaises, de la fatigue, suivis d'anxiété et de prostration générale. Le pouls était fort et plein; il y avait battement des flancs, dispnée et disphagie; la muqueuse du nez et celle de la bouche étaient d'un rouge foncé; toute la tête et particulièrement les oreilles étaient très chaudes; douleurs vives dans toutes les parties de la gorge.

Ces symptômes qui caractérisaient l'invasion étaient bientôt remplacés par ceux de l'adynamie; la surface du corps se refroidissait et surtout les extrémités, les oreilles et le bout du nez; le pouls devenait petit et concentre; l'air expiré exhalait une odeur fétide. A un degré plus avancé, l'animal s'affaiblit de plus en plus; un flux de nature puriforme s'écoule par la bouche et par les naseaux; la déglutition devient impossible, la dyspnée de plus en plus grande. L'encolure et le corps deviennent tellement raides, que le malade ne peut exécuter aucun mouvement latéral et enfin arrive la mort.

LÉSIONS CADAVÉRIQUES. La putréfaction marche rapidement. On trouve des infiltrations dans le tissu cellulaire sous-cutané de la tête, des encolures et des autres régions. La muqueuse du nez, du pharynx, du larynx, de la gorge et de la bouche est décomposée, ramollie, détachée par plaques plus ou moins épaisses et étendues. La phlegmasie gangréneuse a quelquefois étendu ses ravages jusque dans les bronches, dans l'estomac et même les intestins. Le sang était liquide, noir, poisseux, et avait une odeur fétide.

Le traitement qu'opposait M. Rigot consistait en une petite saignée faite à la jugulaire, en une application à l'encolure de deux grands sétons fortement animés avec l'onguent vésicatoire, puis sur la gorge en un cataplasme de farine de moutarde. Il prescrivait, en outre, des gargarismes excitans où entraient la teinture de quinquina, le camphre, le sel ammoniac et faisait des frictions sèches et des fumigations aromatiques. Ces moyens, employés à temps, obtenaient des succès; mais lorsque la maladie était arrivée au troisième degré, rien n'en pouvait plus arrêter les progrès.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 MAI.

PLOMB DANS LES EAUX DE VICHY.

M. PAYEN fait, au nom de MM. Thénard, Dumas et au sien, un rapport sur ce sujet. Les expériences auxquelles s'est livrée la commission s'accordent avec la note de M. Beaude; elles prouvent que les bouteilles en grès à émail dur ne renferment pas de plomb, qu'elles offrent toutes les garanties désirables pour la salubrité, dans leurs applications à conserver l'eau de Vichy et les autres eaux minérales. La commission propose en conséquence d'accorder son approbation au travail de M. Beaude.

FISTULES VÉSICO-VAGINALES.

M. BRESCHET dépose sur le bureau de la part de M. le professeur Wutzer deux numéros de son recueil périodique (ORGANE FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE) contenant deux mémoires importans : l'un sur l'opération de la fistule vésico-vaginale, combinée avec la ponction sus-pubienne de la vessie, afin de donner une issue à l'urine pendant que s'opèrent la cicatrisation et l'oblitération de la fistule.

Le second est sur l'histoire des *porte-aiguilles* ou instrumens qui servent à pratiquer la suture des fistules vésico-vaginales.

Ce deuxième mémoire, qui appartient à M. le docteur Kischer, contient la description claire et précise de la méthode et des instrumens de M. le professeur Wutzer pour faire l'opération de la suture dans les cas de fistules vésico-vaginales.

MESURES SANITAIRES CONTRE LA PESTE.

M. AUBERT-ROCHE transmet à l'Académie un troisième mémoire sur la réforme des quarantaines de la peste, dans lequel il constate l'abolition en Angleterre et sur le Danube des quarantaines pour les provenances de Constantinople et de l'Asie mineure. Il signale aussi les modifications profondes portées aux quarantaines de Trieste pour les paquebots autrichiens venant des échelles du Levant. Ce mémoire est destiné à compléter le travail que M. Aubert a entrepris sur la réforme des quarantaines, qu'il signale comme générale, excepté en France et en Italie.

Voici les conclusions de ce mémoire :

1° Il est impossible de prouver mathématiquement et scientifiquement la contagion et la non contagion de la peste, et de dire quelle est la longueur précise de la période d'incubation de cette maladie, par conséquent de rien fonder sur ces bases. Les faits et l'expérience, quel que soit, du reste, le mode d'action du

---

	Population en 1839.	Morts enregistrées pendant deux années.
Districts ruraux	3,559,323	129,628
Villes	3,769,002	197,474

La mortalité des districts ruraux en Angleterre est donc à celle des villes comme 100 à 144, et la différence de la moyenne de la vie entre ces deux conditions est donc de 17 ans, cette moyenne étant de 38 ans dans les villes et de 55 dans les campagnes.

Les maladies qui frappent l'enfance sont deux fois plus funestes dans les districts de ville que dans ceux de campagne. La plupart de celles qui terminent la vie chez les vieillards arrivent aux mêmes chiffres dans les deux conditions, à l'exception de l'asthme qui est deux fois plus fréquent dans les villes. Les maladies suivantes qui se développent ordinairement de l'âge de 15 ans à 60 font de 25 à 50 pour 100 plus de victimes dans les villes que dans les campagnes.

	Morts dans les districts ruraux.	Morts dans les villes.
Typhus	6,462	10,852
Consomption	24,094	32,456
Hépatite et maladies du foie	1,085	1,623
Maladies puerpérales	900	1,560
Rhumatisme	324	531
Ménorragie	10	35

Les tableaux qui indiquent la mortalité des différens districts de la ville de Londres confirment encore, pour l'année 1839, les résultats déjà obtenus les années précédentes sur l'immense différence qui existe dans la salubrité des différens quartiers de la métropole; depuis celui de White-Chapel, où le chiffre des morts s'est élevé à 3,532 pour 100 jusqu'à celui de St-George-Hanover-Square, où elle n'a été que de 1,753 sur le même nombre. Or, le chiffre de la mortalité pour toute la capitale, bien que déjà inférieur en 1839 à celui de 1838, a encore baissé depuis cette époque; car les tableaux hebdomadaires publiés jusqu'au milieu de 1841 ont montré, sous ce rapport, une amélioration progressive qui ne peut, toutes les circonstances restant les mêmes, que faire de nouveaux progrès quand les nouvelles rues et le parc projeté auront été ouverts, et quand les égouts, les rues et les habitations des pauvres auront éprouvé les changemens qui doivent assurer leur assainissement et l'accès d'une suffisante quantité d'air pur. Les causes de l'excessive mortalité des villes sont bien connues, et, on ne peut le dire trop souvent, il n'est pas impossible de les faire disparaître presque toutes.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ce qu'il dit de l'influence des saisons sur la mortalité en général et sur celle des différentes affections en particulier. Ce sujet, sur lequel les chiffres de 1839 ne pourraient jeter qu'un faible jour, sera étudié avec plus de succès et de certitude quand les faits que recueillent les registraires anglais seront en quantité bien plus considérable. Car alors on pourra faire marcher à la fois l'étude de l'influence des saisons et celle des maladies épidémiques et contagieuses, dont M. Farr ne dit que quelques mots dans ce volume, renvoyant à un travail à venir pour les renseignemens sur le

virus pestilentiel, s'il existe, peuvent seuls donner une solution devenue indispensable.

2° L'Autriche vient d'abolir par le fait les quarantaines du Danube; l'Angleterre, par ses bateaux à vapeur, a organisé une ligne directe de Constantinople à Liverpool, jouissant, comme celle d'Egypte, du privilége de compter la quarantaine dans le temps du voyage. Ainsi la France se trouve entièrement dépouillée de tous les avantages de sa position géographique et l'Europe est menacée de la peste, si cette maladie est contagieuse.

Concluant donc: d'après la conduite de l'Autriche et de l'Angleterre; d'après l'examen attentif des articles fondamentaux posés dans le premier mémoire, comme base d'une loi sanitaire nouvelle; d'après l'étude du mécanisme et du résultat de ces articles; je crois devoir les maintenir dans leur intégrité et en demander l'exécution la plus prompte. C'est le seul moyen d'enlever à l'Angleterre et à l'Allemagne les avantages de temps et d'argent qu'elles ont usurpées, et de les tourner au profit de la France, sans compromettre la santé générale de l'Europe.

STRUCTURE ET MODE D'ACTION DES VILLOSITÉS INTESTINALES.

M. Lacauchie lit sur ce sujet un mémoire dont voici un extrait :

Depuis Fallope, qui semble être le premier qui ait appelé *villi spissi* ce que ses prédécesseurs avaient nommé les rugosités de la membrane interne des intestins, depuis Fallope jusqu'à nous, tous les anatomistes ont indiqué ces organes; le plus grand nombre a compris qu'ils devaient jouer un rôle important dans la digestion; beaucoup les ont étudiés d'une manière toute particulière. On pourrait croire après cela que la villosité est bien connue, que l'anatomiste et le physiologiste ont sur elle des idées très arrêtées et très exactes. On se tromperait. Tout ce qu'on a écrit sur cet organe forme l'ensemble le plus extraordinaire de contradictions entre les faits et entre les théories.

M. Lacauchie, passant en revue toutes les opinions anatomiques et physiologiques qui ont en cours dans la science jusqu'ici sur la structure et les fonctions des villosités, croit trouver la cause des dissidences aussi nombreuses et aussi radicales d'abord dans des erreurs de microscope, ensuite dans le long temps qui s'est écoulé depuis la mort à l'époque de l'inspection. Guidé par ces considérations, M. Lacauchie, qui avait déjà fait des recherches sur les erremens de ses devanciers, les recommença, mais en prenant la villosité le plus près possible de la vie.

Ces nouvelles recherches ont conduit M. Lacauchie aux résultats suivans: la villosité présente trois ordres de parties bien distinctes: son centre est formé par un faisceau de filamens très nombreux, disposés parallèlement les uns aux autres, suivant le grand axe de l'organe; ce faisceau, par sa base, se continue avec les parties les plus profondes; par son autre extrémité, il n'atteint pas le sommet de la villosité. Cette partie centrale, opaque et striée, est enveloppée d'un réseau vasculaire dont les trous principaux et les arcades terminales sont appliquées immédiatement sur elle. En dehors de ce réseau vasculaire, et complétant la villosité et lui donnant toute son épaisseur et toute sa longueur, est une substance spongieuse, transparente, et dans laquelle on ne distingue ni vaisseaux sanguins ni canaux. La superficie de cette substance présente de petites surfaces circulaires, très régulières, et qui se touchent toutes. A mesure que la villosité opère son premier changement de forme, elle se raccourcit, en même temps qu'elle devient plus large; mais ce qui mérite surtout l'attention, c'est la manière dont se comportent alors chacune de ses parties.

La partie centrale devient plus opaque, plus régulièrement striée, et son contour légèrement dentelé.

Le réseau vasculaire qui l'enveloppe conserve ses rapports avec elle; seulement les diverses branches, dont les trous principaux ont été ouverts, s'effacent un peu par la sortie du sang.

La substance spongieuse, qui formait d'abord une couche d'une grosseur égale dans tous les points, suit les deux autres parties dans leur rétraction, mais en se fronçant sur elles d'une manière aussi régulière qu'elle est remarquable, et dont les anatomistes auront une idée exacte s'ils supposent retournée la portion de l'intestin jéjunum de l'homme le plus riche en valvules conniventes.

Si on comprime légèrement une villosité dans cet état, on change aussitôt son aspect; l'organe s'allonge et s'élargit beaucoup; sa portion centrale se montre plus transparente, plus nettement canaliculée; les vaisseaux, dont le sang est expulsée, sont difficiles à connaître; la portion spongieuse s'est étendue comme le reste de la villosité, et ne présente plus de trous dans ses replis.

Lorsqu'on abandonne à elle-même la villosité contractée, cette contraction cesse spontanément en quelques minutes, mais sans ramener complètement l'organe à ce qu'il était avant ce phénomène. La villosité se rapproche bien de sa première forme en devenant plus longue, plus étroite, et en perdant son contour dentelé; mais sa portion spongieuse se rétracte lentement, perd de son épaisseur et n'est plus distincte bientôt de la partie centrale. Celle-ci devient transparente de plus en plus, et ne présente enfin qu'un strié indéterminé.

De ces changemens, il en est un dont l'importance frappera tous les physiologistes; c'est la contraction cadadavérique de la villosité, contraction qui reproduit immédiatement après la mort ce qui se passe pendant la vie. On est ainsi sur la voie du mode d'action de la villosité; cet organe est contractile, c'est-à-dire doué de l'une des facultés organiques les plus communes, de celle qui surtout entretient la circulation du sang.

L'instrument de cette contraction de la villosité, M. Lacauchie le place dans le faisceau central. Ce faisceau n'est, dit-il, qu'une masse de chylifères contractiles, dont l'une des tuniques est musculaire.

En résumé, M. Lacauchie conclut :

1° Que le chyle se fait dans les voies digestives par l'action organique des sacs de l'estomac, des intestins, du pancréas, du foie, etc., sur les alimens;

2° Que ce chyle parfait est à l'état de globules;

3° Que ces globules ont un diamètre approprié à la grandeur des ouvertures innombrables placées à la surface de la substance spongieuse;

4° Que ces globules s'engagent dans ces ouvertures, attirés par l'aspiration qu'exercent les chylifères après leur contraction, lorsqu'ils reprennent, par le relâchement, toute l'étendue de leur capacité;

5° Que, dans le même moment, des globules, qui étaient déjà dans la substance spongieuse, sont attirés dans les chylifères pour remplacer le liquide dont ces vaisseaux se sont vidés par leur contraction;

6° Que les chylifères de la villosité, en se contractant, ne peuvent pousser leur liquide que du côté du cœur; leurs valvules forment alors autant de soupapes qui s'opposent au reflux du chyle dans l'intestin.

Il reste, ajoute M. Lacauchie, sur cette question encore un point à éclaircir, et tout secondaire qu'il est, on pourrait être surpris qu'il ne m'eût pas occupé: où sont placés les orifices des vaisseaux lactés de la villosité, par lesquels s'introduisent les globules?

Considérant que tous les vaisseaux lactés de cet organe ont la même longueur; que leur nombre est considérable; que l'aspect de la villosité est le même dans tous les points; que les surfaces circulaires de sa partie spongieuse, considérées comme des ouvertures, ne sont pas réunies à son sommet, mais réparties également sur toute son étendue; je pense que la villosité absorbe partoute sa surface et que chacun des chylifères n'est pas seulement ouvert à son extrémité terminale, mais dans différens points de son étendue. — M. Lacauchie annonce devoir s'occuper dans un second Mémoire des chylifères de la membrane muqueuse de l'estomac et du gros intestin.

APPAREIL DE FRACTURE.

M. Baudens informe l'Académie qu'il se sert depuis plusieurs années pour le traitement des fractures des membres, et spécialement pour celles des membres pelviens, d'un appareil de son invention dont il a constaté l'efficacité. Cet appareil exclut les attelles; celles-ci sont remplacées par des puissances dont l'action douce et permanente supplée, pendant toute la durée du traitement, aux mains intelligentes des aides qui, au moment de la réduction, ont opéré l'extension et la contre-extension, ainsi qu'à celles du chirurgien qui a fait la coaptation.

Le mécanisme de cet appareil se compose d'une boîte à ciel ouvert, à parois articulées et percées d'une foule de trous; le plancher de cette boîte doit être

---

typhus et la scarlatine, qui ont continué leurs ravages au-delà de 1839, et dont il se propose de signaler la marche et d'étudier les lois de propagation dans son prochain rapport, comme il l'a fait dans le dernier pour la variole. Nous attendons avec empressement le résultat de ces recherches, qui, faites avec d'aussi immenses matériaux et avec une prudence que nous voudrions trouver dans les travaux de quelques-uns des staticiens de ce côté du détroit, doivent nécessairement amener à d'utiles résultats.

G...t.

PATRONAGE ET ASILE DES CONVALESCENTES DE LA SALPÉTRIÈRE.

On lit sous ce titre une notice pleine d'intérêt sur un établissement en faveur des aliénées convalescentes. Cet établissement fondé par notre honorable confrère M. Falret était désiré depuis longtemps; mais les améliorations les mieux indiquées, les plus urgentes, se font si lentement qu'on en était encore aux espérances il y a peu d'années. Maintenant il n'en est plus ainsi; l'établissement est créé, et il l'est dans des vues tout à fait philantropiques et sur un plan parfaitement entendu. On le sait, rien de plus fréquent que les rechutes dans l'aliénation mentale; la prédisposition est telle, et cette prédisposition se conserve si longtemps, que les plus petites causes d'excitation reproduisent la maladie avec la même intensité qu'elle avait précédemment. Il fallait donc avant de rendre les aliénées à la société établir un intermédiaire entre la maladie et un état de santé solide, permanent, c'est ce qui vient d'être fait. Mais combien de temps, de vœux, de démarches, n'a-t-il pas fallu pour réaliser un établissement aussi important! Car, ainsi que l'observe l'auteur anonyme et judicieux de cette notice. « Les hôpitaux d'aliénés n'ont subi de notables améliorations qu'après les prisons; les malfaiteurs ont une société de patronage, et les convalescens, dont l'aliénation mentale a eu souvent pour cause l'exaltation des sentimens les plus honorables, ne trouveraient que des préjugés et de funestes préventions dans la société et jusque dans leurs familles! Non, une telle situation n'est pas en rapport avec la nature humaine, et elle doit cesser. »

Enfin, elle a cessé, grace au zèle de médecins et d'administrateurs éclairés, actifs et vigilans. Pour les aliénés de Bicêtre on a la ferme Sainte-Anne, et pour les femmes aliénées de la Salpétrière, l'établissement dont il s'agit, rue Plumet, 35. Il s'agit « d'offrir aux pauvres convalescentes d'aliénation un asile, du travail et la continuation des conseils de la médecine et des enseignemens de la religion, si propres à affermir leur raison, à régler leurs sentimens, à les fortifier contre les rechutes. Ensuite, à la sortie de l'asile, elles trouvent un appui moral dans chaque patron ou dans chaque patronage, qui, après leur avoir servi d'introducteurs dans la société, les suivent avec un véritable intérêt dans les différentes positions qu'elles occupent. » Rien de mieux conçu et d'exécuté avec plus de persévérance. Faire le bien ne suffit pas; il faut le bien faire; or, tout nous semble réuni dans l'établissement dont il s'agit pour atteindre ce double but. Les amis de la science et de l'humanité, les bons cœurs, les belles ames, se réjouiront de cette œuvre, digne en tout de la médecine et de la charité dans sa plus noble expression.

un peu plus long que le membre qu'il doit recevoir. La boîte destinée à la solution de continuité des os de la jambe ne dépasse pas le quart inférieur de la cuisse; celle destinée à la fracture du fémur et de son col dépasse de quelques centimètres l'articulation coxo-fémorale.

Il est évident que, pour traiter une fracture du col du fémur, l'appareil qui parviendrait à remplacer d'une manière permanente l'extension faite sur le pied et le genou d'une part, la contre-extension opérée sur le bassin de l'autre, et la coaptation dont se charge le chirurgien, il est évident, disons-nous, que cet appareil offrirait un perfectionnement que, jusqu'à ce jour, vainement on a cherché.

Ce perfectionnement, je crois l'avoir atteint. En effet, j'opère l'extension sur le pied et sur le genou en plaçant des liens autour de ces articulations préalablement garnies de ouate pour ne pas les blesser. J'obtiens la contre-extension en engageant un bourrelet annulaire, garni de crin et recouvert en peau, autour de la racine de la cuisse pour qu'il prenne son point d'appui sur la branche ascendante du pubis, et à cet anneau est attaché un bout de corde de quatre pieds de longueur.

Le membre, ainsi disposé, doit être placé sur les planches de la boîte munie d'un petit matelas plus garni dans le point correspondant au jarret que partout ailleurs.

Les liens de la contre-extension, attirés vers le pied, joignent ceux de l'extension; le chirurgien s'en empare, et en tirant sur eux d'une manière graduée, il rend facilement au membre sa longueur normale, et il fixe ensuite entre eux les liens de l'extension et de la contre-extension, afin d'harmoniser les deux puissances

Reste la coaptation. Pour la faire, le chirurgien utilise les trous dont sont percées les parois de la boîte. Il commence par fixer solidement le bassin en plaçant autour de lui une cravate dont les chefs viennent s'attacher à l'un des trous de cette boîte. La coaptation s'opère par ce même mécanisme et en plaçant sur des points opposés de la cuisse des bouts de large bande, dont les chefs se font équilibre en venant se fixer sur les parois opposées de la boîte.

Cet appareil se supporte sans douleur, parce que les puissances extensives n'agissent que dans les limites normales de l'extensibilité de la fibre musculaire; il jouit des avantages des appareils amovibles et inamovibles sans en avoir les inconvéniens.

FABRICATION DE LA CÉRUSE.

M. Gannal envoie un Mémoire relatif à des procédés nouveaux destinés à détruire toutes les causes d'insalubrité que présente la fabrication actuelle du blanc de céruse, avec un nouveau procédé pour cette fabrication. (Renvoyé au concours Montyon.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE. — PHTHISIE PULMONAIRE.

La correspondance comprend trois lettres relatives à la question d'étiologie de la phthisie pulmonaire qui a occupé l'Académie dans sa dernière séance.

—La première est de M. C. Broussais qui répond aux questions posées dans le rapport de M. Rayer, que la plupart des renseignemens demandés se trouvent compris dans les tableaux annexés au mémoire qu'il a lu devant l'Académie. Il joint en outre dans sa lettre de nouveaux documens, desquels il résulte que la moyenne de la mortalité attribuée à la phthisie dans la population civile de l'Algérie est de 1 sur 20, tandis qu'à Paris elle est de 1 sur 5, comme dans l'armée. Cette mortalité est distribuée à peu près de la manière suivante, parmi les différentes classes d'habitans de l'Algérie: elle est de 1 sur 15 pour les Européens, 1 sur 20 pour les musulmans, 1 sur 25 pour les israélites.

Quant aux objections qui ont été faites sur la proportion des sujets enlevés par les fièvres intermittentes et dont une partie eût pu être atteinte plus tard de phthisie, M. Broussais rappelle qu'il y a répondu dans son mémoire par les résultats nécroscopiques lesquels ont démontré l'absence de tubercules chez la plupart des sujets qui ont succombé aux fièvres intermittentes ou autres maladies aiguës.

—La seconde lettre est de M. Bonnafond, médecin de l'armée d'Afrique, qui, ayant le premier dressé une statistique des phthisiques de l'Algérie, réclame la priorité sur M. Broussais relativement aux faits énoncés dans son mémoire.

—La troisième est de M. Michel Lévy. Ce médecin fait connaître qu'ayant observé un grand nombre de fièvres intermittentes en Alsace où cette maladie est extrêmement commune, il a également observé que la phthisie, loin d'en être exclue, y exerce au contraire de très grands ravages.

Ces trois lettres sont renvoyées à la commission de topographie et seront communiquées à M. Boudet.

FRACTURE COMMINUTIVE AVEC PLAIE DE LA JAMBE.

M. Gimelle lit un rapport sur une observation de fracture comminutive avec plaie de la jambe, suivie de guérison, recueillie dans l'hôpital de Smyrne par M. Racord, chirurgien de la marine.

Conclusions : Remercîmens et dépôt aux archives.

NOUVEAU PESSAIRE DIT BANDAGE-PESSAIRE.

M. Capuron fait un rapport sur un nouveau pessaire présenté à l'Académie par M. le docteur Louis qui le désigne sous le nom de bandage-pessaire. Cet instrument consiste en une petite cuvette mobile supportée sur une tige métallique très mince et recourbée, laquelle est fixée à un bandage destiné à être appliqué autour du bassin.

Le rapporteur, tout en convenant qu'il n'a point fait l'essai de cet instrument, en fait l'éloge et le considère comme préférable à tout ce qui a été fait jusqu'à présent en ce genre.

M. Velpeau : Cet instrument me paraît assez joli, mais je crains qu'il ne puisse pas servir à grand'chose. Les pessaires pleins ont en général pour effet de maintenir la matrice, mais ils ne la redressent pas; or on sait que la matrice dans les cas de prolapsus est toujours en même temps plus ou moins déviée. Aussi ces pessaires sont-ils insuffisans pour remplir le but auquel ils sont destinés, mais au moins n'augmentent-ils pas la déviation. Cet instrument au contraire me paraît devoir inévitablement dévier la matrice. C'est là un assez grand inconvénient, d'autant plus que la cuvette étant sujette à se déplacer facilement, ses bords en comprimant inégalement le col de la matrice y devront produire des rainures, des digitations dont les suites pourront être plus fâcheuses quelquefois que la maladie elle-même. D'un autre côté, cet instrument exige une ceinture qui ne me paraît pas très commode. En fait de ceintures il y en a qui maintiennent très bien à elles seules certaines déviations de la matrice, notamment les antéversions, ce sont des ceintures à plaques; elles m'ont paru avoir des avantages réels; leur principal effet est de décharger l'utérus du poids des viscères qu'ils refoulent et maintiennent au-dessus de l'hypogastre, ce qui procure ordinairement un grand soulagement aux malades. J'ai constaté dans un grand nombre de cas où j'ai eu l'occasion d'en faire usage, l'efficacité de ces ceintures, et j'ai dû souvent les préférer à l'emploi des pessaires qui sont toujours gênans pour les femmes, incommodes et souvent même plus nuisibles qu'utiles.

M. Capuron : J'ai dit que ce pessaire me paraissait préférable aux autres pour les chutes de la matrice; mais il serait évidemment insuffisant, comme tous les pessaires, pour les antéversions ou les rétroversions. Quant à la ceinture, je maintiens son avantage. J'ajouterai d'ailleurs que cet instrument n'a été expérimenté encore par aucune autre personne que son auteur. Aussi, je ne propose pas que l'Académie lui accorde son approbation; je me borne à dire que je le crois préférable à tous les autres pessaires. Mais je conviens qu'avant de se prononcer définitivement à son égard, il faut attendre que l'expérience ait fait ressortir ses véritables avantages.

M. Velpeau : Je ne prétends pas que ce pessaire ne vaille pas les autres, ou même qu'il ne vaille pas mieux; mais j'ai dit que les abaissemens simples de la matrice étant très rares, il en résultait que cet instrument ne serait que très rarement applicable, puisque, de l'aveu même du rapporteur, il n'est propre qu'à maintenir la matrice élevée. Je n'ai pas dit non plus que la ceinture fût mauvaise en elle-même; mais, s'il faut une ceinture, j'aime mieux la ceinture dont je parlais tout à l'heure, qui, employée seule, fatigue beaucoup moins que les pessaires, et produit à peu près le même bien. Aussi suis-je à me demander si les soulagemens obtenus dans ce cas ne sont pas dus à la ceinture plutôt qu'au pessaire lui-même.

M. Gerdy : Les avantages d'un instrument se tirent surtout des cas particuliers. Aussi est-il à peu près impossible qu'un même moyen réussisse également chez tous les sujets. Quant à l'instrument dont il s'agit, le premier inconvénient qu'il me paraît avoir est de prendre un point d'appui à l'extérieur; c'est, du reste, un inconvénient commun à tous les pessaires à tiges de ce genre. Cet inconvénient consiste en ce que l'instrument est sujet à se déplacer et à abandonner la matrice qu'il est destiné à soutenir, au moindre mouvement du bassin. Ce déplacement serait rendu d'autant plus facile ici que la cuvette est très étroite. Il est une foule de cas, d'ailleurs, qui exigeraient des pessaires beaucoup plus volumineux que n'est celui-ci. Une autre circonstance encore qui me paraît devoir rendre l'application de cet instrument difficile, c'est la grande mobilité de la cuvette et de la tige que l'on a cherché à rendre douce et flexible aux dépens de la solidité.

L'utérus, d'après M. Velpeau, s'abaisse rarement d'une manière directe; je crois au contraire que cet abaissement simple est très commun. Ces sortes d'abaissemens sont la suite fréquente de l'accouchement; ils tiennent à l'engorgement consécutif de la matrice; les engorgemens, les écoulemens, etc., tout cela tient à une même circonstance. Dans tous ces cas, l'utérus est abaissé, d'où la nécessité de le soutenir. Mais, pour cela, il ne faut pas prendre un point d'appui extérieur, j'en ai dit tout à l'heure la raison. Aussi je préfère les autres pessaires à celui-ci, bien qu'il paraisse moins susceptible de blesser les parties.

Quant à la ceinture, elle ne me paraît avoir aucun avantage. C'est surtout chez les femmes des villes, habituées à être serrées, qu'ont lieu le plus fréquemment les descentes de matrice; cette ceinture serait par conséquent plus nuisible qu'utile.

M. Capuron : M. Gerdy reproche à ce pessaire de prendre un point d'appui sur une ceinture et d'être à cause de cela sujet à se déplacer. Il craint que pendant les mouvemens de la femme la cuvette abandonne la matrice et qu'elle ne remplisse pas par conséquent son objet. Mais c'est une erreur : la ceinture est maintenue fixe et immobile autour du bassin ; si la ceinture est immobile, l'instrument qui lui est adapté doit l'être aussi. C'est précisément à cause de cela que je les trouve de beaucoup préférables aux pessaires qui prennent point d'appui sur les ischions; ceux-là ne sont jamais solides : ils sont sujets à se déplacer avec une grande facilité et même à sortir du vagin pour peu qu'ils ne remplissent pas sa cavité ; s'ils sont assez volumineux pour bien remplir le vagin, ils ont un autre inconvénient, c'est de blesser.

M. Gerdy dit que la cuvette est trop petite pour embrasser le col ; mais ce n'est pas là un reproche sérieux. On conçoit bien qu'on peut varier ses dimensions autant qu'on le voudra. Il reproche enfin à la cuvette sa mobilité sur sa tige; je considère, au contraire, cette mobilité comme un avantage, car la cuvette, à cause même de cette mobilité, pourra suivre les mouvemens de l'utérus

sans l'abandonner; il n'en serait pas ainsi si elle était maintenue immobile sur sa tige.

M. Blandin : Tous les pessaires ont un inconvénient qui leur est commun, c'est d'irriter la matrice. Ils remplissent rarement les indications qu'ils sont destinés à remplir, et sont plus souvent fâcheux qu'utiles. Cependant, il est quelquefois indispensable d'y avoir recours. Dans ce cas, on a à choisir entre les pessaires pleins renfermés dans le vagin et les pessaires à tige. Les pessaires renfermés dans l'intérieur du vagin ont des inconvéniens que MM. Velpeau et Gerdy paraissent avoir oubliés; ils se déplacent avec une grande facilité; ils blessent les parties sur lesquelles ils s'appuient; ils exercent des pressions douloureuses sur la vessie; ils sont, en un mot, une cause incessante d'accidens qui obligent le plus souvent à y renoncer. Dans ces circonstances, on a recours aux pessaires à tige. Il faut bien alors maintenir cette tige sur un point d'appui extérieur, sur une ceinture plus ou moins analogue à celle-ci. Or, si le pessaire est maintenu immobile sur une tige rigide fixée à la ceinture, on en prévoit de suite les inconvéniens. Sous ce rapport, la mobilité de la tige serait donc, au contraire, un avantage. La mobilité de la cuvette elle-même sur sa tige me paraît devoir avoir l'avantage de lui faire suivre la matrice dans toutes ses inflexions. C'est précisément dans les cas où les tiges sont rigides et non articulées que les pessaires abandonnent la matrice pendant les mouvemens du bassin. Je crois donc que le pessaire de M. Louis a en réalité des avantages, et ces avantages je les attribue plutôt à la mobilité de la tige qu'à la ceinture.

M. Lagneau est d'avis qu'il est très peu de cas où les pessaires puissent être utiles. Il a vu un très grand nombre de femmes affectées de descente de matrice et dans le plus grand nombre des cas il s'est vu obligé de renoncer à l'usage des pessaires. S'il y a, dit-il, altération pathologique de la matrice, ils sont positivement nuisibles; ce n'est guère que dans les cas de simple abaissement, tels que ceux qui ont lieu si souvent à la suite de couches, que leur application peut avoir des avantages réels; mais alors le choix des instrumens devient souvent très difficile, leur forme et leurs dimensions étant subordonnées à une foule d'indications particulières; aussi ne peut-on donner une préférence absolue à tel ou tel de ces instrumens. Cependant, celui-ci me paraîtrait peut-être, sous plusieurs rapports, préférable aux autres, si l'on agrandissait et approfondissait sa cuvette.

M. Bérard : Après une discussion toute théorique, il ne sera peut-être pas inutile de rapporter un fait. Je fus appelé pour une dame affectée d'un prolapsus de la matrice, dont elle était extrêmement incommodée. Elle avait usé pendant longtemps de toutes sortes de pessaires sans en éprouver aucune amélioration. Je sais que les inconvéniens des pessaires sont souvent plus grands que ceux de la maladie elle-même; aussi avais-je renoncé à faire de nouvelles tentatives, lorsqu'un mécanicien, dont je regrette d'ignorer le nom, confectionna un pessaire brayer, dans le genre de celui-ci, qui eut un plein succès.

M. Guéneau de Mussy. En fait de pessaires comme de tout autre moyen, il est souvent nécessaire de varier et par conséquent impossible de donner une préférence absolue. J'appellerai l'attention de l'Académie sur ce point, afin de faire sentir la nécessité de mettre le rapport en harmonie avec les conclusions. Les conclusions sont très larges et ne compromettent en rien l'opinion de l'Académie; mais le corps du rapport me paraît un peu trop louangeur; je crois qu'il serait convenable d'apporter quelques restrictions à ces éloges. Cette modification au rapport serait d'autant plus convenable qu'il est à craindre, si on ne la fait, qu'on n'abuse des termes même du rapport dans de tout autres vues que des vues scientifiques.

M. Dubois (d'Amiens). Je partage d'autant plus l'opinion de M. Guéneau de Mussy, que certains inventeurs sont dans l'usage de faire un tirage à part du bulletin de l'Académie.

M. Velpeau. M. Gerdy, qui a fait comme moi ressortir plusieurs des inconvéniens de ce pessaire, m'a fait une objection à laquelle je dois répondre. Il m'a fait dire que l'utérus s'abaisse rarement; ce n'est pas ce que j'ai dit, j'ai dit que l'utérus s'est rarement abaissé sans être en même temps dévié.

Quant au jugement que l'on paraît craindre de porter sur l'instrument de M. Louis, je crois savoir, sans le connaître personnellement, que c'est un médecin très honorable et incapable d'abuser de ce qu'on pourrait dire dans le rapport. Par conséquent, je ne vois pas d'inconvénient à son adoption.

M. Gerdy, reproduisant son argument, la discussion se continue encore pendant quelques instans entre lui, M. Capuron et M. Blandin, à peu près dans les mêmes termes.

M. Guéneau de Mussy propose d'ajouter aux conclusions un paragraphe dans lequel on dirait qu'avant de se prononcer sur la valeur de cet instrument on devra attendre les résultats de l'expérience.

M. Martin Solon propose l'ajournement.—Appuyé.

Après quelques mots échangés sur cette proposition, l'ajournement est mis aux voix et adopté.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI DE GÉOGRAPHIE MÉDICALE; OU ÉTUDES SUR LES LOIS QUI PRÉSIDENT A LA DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DES MALADIES, AINSI QU'A LEURS RAPPORTS TOPOGRAPHIQUES ENTRE ELLES; LOIS DE COINCIDENCE ET D'ANTAGONISME; par J.-M. Boudin, médecin en chef des salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille.—Paris 1843.

L'espèce humaine, avec son organisation si compliquée, peut bien ne pas avoir développé encore toutes les infirmités auxquelles cette complication même la rend sujette. Les agens extérieurs qui modifient incessamment cette organisation doivent agir sur ses dispositions morbides comme sur sa santé; changer celles-là et celle-ci quand ces agens changent eux-mêmes. Voilà les deux lois d'après lesquelles l'étude de la médecine ne peut être complète que lorsque le cadre pathologique tout entier aura été examiné et dans le temps et dans l'espace.

Les maladies ont une chronologie et une géographie. Sur le premier point, M. Pariset émit autrefois quelques aperçus ingénieux, préparateurs de son hypothèse sur l'origine moderne de la peste : les Allemands ont précisé davantage la théorie des transformations morbides, en l'appliquant à beaucoup d'autres espèces pathologiques.

Mais le domaine de la géographie médicale est bien autrement riche, bien autrement certain que celui de la chronologie. A celui-là, les voyageurs ajoutent chaque jour des provinces, des continens entiers. Il appartenait à un médecin voyageur d'y planter le drapeau de la science. Tel est le but, tel est l'honneur du livre que nous annonçons.

Son auteur avait déjà déposé le germe de ses idées dans son Traité des fièvres paludéennes, et nous avions, au passage, remarqué cet accessoire en lui prédisant la fortune des vérités qui font le tour du monde, après y avoir eu entrée par la porte du paradoxe. Le parfum paradoxal s'est rapidement évaporé. Rappelons avec l'auteur ce point de départ, car depuis la publication du Traité des fièvres, quelques pathologistes ont pris la théorie de l'*intoxication généralisée* pour une opinion ancienne, tandis que d'autres ont fait semblant de l'avoir inventée. On fera sans doute la même curée de la loi d'*antagonisme*, laquelle va donner des bases claires et fixes aux voyages employés comme moyen thérapeutique ou prophylactique. L'Académie royale de médecine a pris en considération la proposition de M. Louis, qui a désiré que l'on créât des médecins voyageurs. Le livre de M. Boudin fera partie obligée de leur bagage : ce sera le sextant et la boussole de ces nouveaux navigateurs.

Les botanistes ont été les véritables guides de la nouvelle science par leurs judicieuses remarques sur la topographie des flores, sur l'acclimatement des plantes, sur la sympathie de telles espèces, sur la répulsion de telles autres. M. Boudin proclame loyalement sa reconnaissance pour cette initiative; mais combien de gens sont capables d'apercevoir des analogies, en apparence si simples? Elles sont démontrées simples et faciles quand elles sont appliquées : c'est toujours l'œuf à poser debout. Le cadre dans lequel les botanistes ont distribué leurs observations est aussi celui dans lequel le pathologiste a coordonné les siennes : 1° latitude et longitude; 2° élévation au-dessus du niveau de la mer; 3° structure géologique du sol.

La latitude et la longitude exercent une influence prononcée, non seulement sur la forme, mais encore sur l'existence elle-même des manifestations pathologiques. La fièvre jaune, la peste, le choléra ont des théâtres bien distincts et bien marqués, au moins dans l'état d'endémicité : ces théâtres sont les trois delta de trois grands fleuves placés dans les régions chaudes. Avec quelques modifications, encore indéterminées, d'autres delta, et généralement tous les pays marécageux engendrent les fièvres paludéennes, avec le type intermittent, rémittent et continu. Par ce point, ainsi que par plusieurs autres, M. Boudin rapproche les fièvres paludéennes de la peste, du choléra et de la fièvre jaune, maladies dans lesquelles il trouve quatre manifestations diverses d'une cause principale unique. Ces quatre manifestations se rapprochent encore par un point particulier : elles excluent la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde, affections qui, en revanche, sévissent dans les pays non marécageux, tempérés et froids. La rage, commune dans les pays tempérés, est absente ou fort rare dans les régions chaudes.

M. de Humboldt a noté, par rapport à la géographie botanique et pathologique du nouveau monde, que la limite supérieure des *mélastomées* est aussi celle de la fièvre jaune, qui, comme on le voit, ne s'étend pas au-delà d'une certaine élévation au-dessus du niveau de la mer. La peste, a de pareilles immunités, puisqu'au Caire, dont elle ravage si souvent les bas quartiers, elle ne monte jamais à la citadelle. Près de Constantinople, elle épargne la montagne d'Alem-Daghe et même les points élevés des sept collines de la capitale elle-même. On peut en dire autant du choléra *endémique*. Le choléra *épidémique* monte beaucoup plus haut, et comme une certaine hauteur au-dessus de la mer donne un abaissement de température égal à un certain rapprochement du pôle, il était facile de prévoir qu'il n'épargnerait ni les régions, ni les saisons froides. Il a ravagé aussi des régions inférieures au niveau de l'Océan et de la Méditerranée, telles par exemple que le bassin de la Caspienne et de l'Aral, qui sont de cent mètres au-dessous de ce niveau. La vallée du Jourdain et de la mer Morte est le seul point du globe qui offre une dépression encore plus

considérable; j'ai quelque raison de croire que cette vallée n'est pas épargnée par la peste.

Quant à la structure géologique du sol, la peste, comme toutes les maladies paudéennes, règne de préférence sur l'argile. La phthisie pulmonaire et l'entérite folliculeuse affectionnent le calcaire. Le choléra épidémique s'est rencontré sur tous les terrains. Le granit lui-même n'en a pas été exempt. Le goitre et le crétinisme habitent le calcaire; et, dès lors, *creta* donne l'étymologie de *crétin*. Les eaux résument en quelque sorte les effets pathologiques des terrains, puisqu'elles se chargent de leurs particules actives. Les eaux d'Oran, qui renferment jusqu'à vingt fois les proportions des matières trouvées dans les eaux de la Seine, peuvent être considérées comme causes des dysenteries endémiques dans cette localité de l'Algérie, qu'épargnent les fièvres de marais.

Après ces trois grandes divisions, M. Boudin porte son attention sur la période de *latence*; il entend par là l'incubation d'une maladie qui peut éclater loin des localités qui en ont fourni le germe, et tromper ainsi l'observateur sur sa patrie véritable. C'est l'application du précepte de Celse : *Quales (dies) ante præcesserint*. Le bouton d'Alep peut se développer plus d'un an après le séjour et même le passage dans les régions qui l'engendrent. La rage demeure latente des mois entiers, pour ne pas accepter les histoires un peu trop merveilleuses qui étendent cette période à des quarts de siècles. Selon M. Boudin, l'intoxication paludéenne peut retarder son éclat de plus d'un an et même de 18 mois. La fièvre pernicieuse se manifeste à Marseille trois et même quatre mois après l'éloignement des individus du foyer marécageux.

Le livre se termine par un résumé sur les *lois de coincidence et d'antagonisme géographiques*, où la rareté de la phthisie pulmonaire et de l'entérite folliculeuse dans les régions marécageuses forme le principal argument de démonstration. L'auteur passe en revue les localités marécageuses des diverses parties du globe, pour y démontrer la rareté des deux maladies ci-dessus mentionnées, et leur développement sous l'influence du desséchement de certains marais. La célébrité d'Hyères comme terre hospitalière aux phthisiques est rattachée à la nature paludéenne de ses environs, nature qui se révèle au médecin par la fréquence des fièvres pernicieuses.

Ce n'est donc pas seulement par droit de premier occupant que M. Boudin a droit d'insister sur un fait aussi curieux; c'est encore comme savant ami des applications pratiques. Nous avions déjà proclamé ses travaux comme recommandables par le double cachet et d'originalité et d'utilité. On peut voir, même à travers notre analyse écourtée, que le nouveau livre a les mêmes mérites, mais à un degré encore plus élevé. Nous venons de traverser une crise pendant laquelle les médecins ne savaient plus mener de front l'érudition, les spéculations théoriques et l'application pratique; on est heureux d'en saluer enfin quelques-uns chez qui l'intelligence médicale jouit de la trinité précieuse et complète de ses facultés.

EUSÈBE DE SALLE.

VARIÉTÉS.

— Le rapport sur le projet de loi des patentes a été déposé par M. Vitet, rapporteur. On sait que cet honorable député a conclu favorablement à la demande des médecins, et qu'il propose, pour eux, la suppression de l'impôt de la patente.

Les orateurs se sont déjà inscrits pour et contre le projet du gouvernement. Sur les médecins-députés que renferme la Chambre, deux se sont inscrits, l'un en faveur du projet de loi, c'est M. Richond-des-Brus; l'autre contre, c'est M. Bouillaud.

— LA GAZETTE DES TRIBUNAUX annonce que des plaintes s'étant élevées depuis quelque temps contre plusieurs herboristes de Paris, des visites ont été faites par des membres délégués du Conseil de salubrité, chez un certain nombre d'entre eux, où des préparations pharmaceutiques défectueuses ou avariées ont été trouvées. Ces médicamens ont été détruits sur-le-champ, et des procès-verbaux ont été dressés.

— AVIS. — Le pair de France, préfet de la Seine, rappelle aux habitans de Paris les prescriptions à observer par les familles, en cas de décès d'un de leurs membres.

Aucune inhumation ne peut avoir lieu sans une autorisation de l'officier de l'état civil, laquelle n'est donnée que vingt-quatre heures après le décès, et lorsque la mort a été constatée. (Code civil, art. 77.)

Le délai de vingt-quatre heures, prescrit par l'article 77 du Code civil, ne commence à courir qu'à dater de la déclaration du décès faite à la mairie. (Arrêté du 21 vendémiaire an IX.)

Dans l'intervalle qui s'écoule entre le moment du décès présumé et les jour et heure fixés pour l'inhumation, on doit se conformer aux prescriptions suivantes :

1° Ne point déplacer le corps; éviter de l'exposer sur un sommier de paille ou de crin, et à un air trop froid; s'abstenir de couvrir ou envelopper le visage. (Arrêté du 21 vendémiaire an IX).

2° Ne procéder à l'ensevelissement du corps ou à sa mise en bière qu'après la constatation du décès, et 24 heures seulement après la déclaration du décès. (Arrêté du 25 janvier 1841.)

Ces dispositions sont indépendantes de celles prescrites par M. le préfet de police (ordonnance du 6 septembre 1839) pour le moulage, l'autopsie, l'embaumement ou la momification des corps.

MM. les médecins-vérificateurs des décès, ainsi que MM. les médecins-inspecteurs chargés de faire spontanément des secondes visites au domicile des décédés, devront veiller à l'exécution des prescriptions qui viennent d'être rappelées.

Paris, le 10 mai 1843.

Signé Comte DE RAMBUTEAU.

MINISTÈRE DE LA GUERRE. — CONCOURS POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS DE CHIRURGIEN-ÉLÈVE EN 1843.

Un concours sera ouvert, le 1er août prochain, pour l'admission de chirurgiens-élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille, et à l'hôpital militaire de perfectionnement à Paris.

Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire à l'intendance militaire de la ville où il désirera concourir. Il sera donné, dans les bureaux de l'intendance militaire, communication des conditions d'admission au concours dont le programme a été inséré au JOURNAL MILITAIRE.

Les chirurgiens-élèves de première division des hôpitaux d'instruction reçoivent une indemnité annuelle de 400 fr.; cette indemnité est fixée à 600 fr. pour les chirurgiens-élèves de l'hôpital militaire de perfectionnement.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Dans une thèse ayant pour titre : CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'IMPORTANCE DE LA THÉRAPEUTIQUE DENTAIRE DANS LA PRATIQUE MÉDICALE, soutenue le 17 avril 1843, par le docteur Leclère, se trouve énoncé un fait important à rectifier au sujet d'un nouveau médicament découvert par M. Boutigny (d'Evreux), et employé contre l'odontalgie scrofuleuse. On le désigne comme un « *médicament d'une effrayante énergie, encore peu connu, et dont M. Récamier se sert depuis déjà quelque temps avec un grand succès dans sa pratique particulière.* »

Ce fait renferme une grave erreur : le médicament employé par M. Récamier contre les accidens scrofuleux n'est pas le médicament de M. Boutigny (d'Evreux); et si le célèbre docteur en a quelque connaissance, il ne le doit qu'à moi qui, dans une consultation (janvier 1843), ai cru pouvoir me confier à son caractère honorable. Ce n'est donc pas sans étonnement que j'apprends que M. Récamier emploie le médicament dû aux recherches savantes de M. Boutigny (d'Evreux), chimiste connu par ses nombreux travaux, et dont la découverte importante m'a été confiée pour être expérimentée, en mai 1842. L'erreur que je signale ci-dessus est donc prouvée par la qualification donnée au médicament dont se sert aujourd'hui M. Récamier, et qui est, dit l'auteur de la thèse, d'*une effrayante énergie*; tandis qu'au contraire, celui découvert par M. Boutigny, et employé par moi, a été jugé, par une commission composée de MM. Juge, Pariset et Emery, comme n'*étant pas un caustique*, et comme *ne pouvant nuire dans son application*.

Quoique le médicament employé par M. Récamier ait les mêmes élémens que celui que j'emploie, il est évident, d'après ce que je viens de dire, que ce n'est pas le même, puisqu'ils n'ont pas les mêmes effets thérapeutiques. Ce fait, du reste, n'est pas nouveau dans la science, puisqu'il se représente dans l'analogie qui existe dans le précipité blanc, le calomel à la vapeur, et le mercure doux, qui sont parfaitement identiques chimiquement, mais qui diffèrent essentiellement dans leur action sur l'économie animale.

Après avoir employé le médicament de M. Boutigny (d'Evreux) avec succès aux Madelonnettes, sur les enfans scrofuleux, j'ai fait un rapport que j'ai adressé à M. l'inspecteur-général des prisons, le 25 août 1842. Ce rapport a attiré l'attention de l'autorité, et M. le préfet de police a nommé une commission composée de MM. Juge, Pariset et Emery, afin qu'ils pussent constater à leur tour toute l'efficacité de ma nouvelle médication. Le 7 décembre 1842, plusieurs enfans de la maison d'éducation correctionnelle de la Roquette ont été soumis à l'action du médicament de M. Boutigny, et déjà, le 25 avril 1843, les membres de cette commission ont fait un rapport favorable sur les bons effets que j'en ai obtenus.

Les égards dus à la commission nommée, et une réserve que l'on appréciera, ont empêché M. Boutigny et moi de donner à nos travaux une publicité qui ne doit être accordée, en médecine, qu'à des succès répétés et soutenus par le temps et une plus longue expérimentation.

Agréez, etc.

F. ROCHARD,
médecin-adjoint des prisons.

Mai 1843.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DE L'HYDROTHÉRAPIE.

(Suite. — Voir les numéros des 6, 13 et 20 mai.)

Nous avons considéré, dans l'hydrothérapie, sa naissance, ses développemens, ses moyens curatifs, ce qui lui appartient et ce qu'elle doit à ses devanciers. De l'ensemble de nos recherches, il est résulté que la nouvelle méthode a eu une fortune très rapide à l'aide d'un appareil de procédés fort énergiques, dont chacun, pris à part, avait déjà été mis en pratique, mais qu'elle s'est avisée la première de faire agir de concert. Nous n'avons plus, pour terminer notre appréciation, qu'à lui demander compte du parti qu'elle a tiré du concours de ses agens.

Et d'abord, l'hydrothérapie a-t-elle des succès bien authentiques? Nous n'ignorons pas que les traitemens les plus absurdes, les remèdes les plus étranges, les procédés les plus excentriques, depuis les globules jusqu'aux passes, manipulations et exorcismes, ont fait grand bruit, dans tous les temps, de leurs cures merveilleuses, ce qui ne serait guère encourageant pour le médecin honnête, qui pâlit sur les livres et s'exténue au lit des malades dans la recherche de la solution d'un problème thérapeutique ou d'un moyen de perfectionner quelque branche de l'art. Mais nous savons aussi que ces prétendues guérisons n'en imposent qu'à une crédulité niaise, et que les vrais médecins s'en moquent, tout en les rapportant à leurs vraies causes, aux efforts spontanés de la nature provoqués, soit par la suppression d'une médication nuisible, soit par une foi puissante dans l'efficacité de ces pratiques, soit par une action fortuite; c'est donc avec une intention précise que nous exigeons de l'hydrothérapie des guérisons bien authentiques. Eh bien! on ne saurait conserver le moindre doute que le traitement de Priessnitz ne jouisse de ce précieux avantage. Nous avons sous les yeux des faits soigneusement observés, des faits reproduits par des médecins distingués, dignes à tous égards de notre con-

Feuilleton.

DE LA MÉDECINE EN FRANCE ET EN ITALIE (ADMINISTRATION, DOCTRINES, PRATIQUE); par le docteur HIPPOL. COMBES (1).

Des voyages nombreux ont été entrepris dans ces derniers temps, des missions officielles ont été données à des confrères dans le but de faire connaître l'organisation de l'enseignement et de la pratique de notre art dans quelques contrées de l'Europe; M. Combes a pensé qu'il serait intéressant de joindre à l'exposition des détails purement administratifs, celle des doctrines qui règnent dans chaque école, des règles qui président à la pratique locale, des principaux résultats qu'elle présente. Pour compléter le tableau, il y a jeté la silhouette des individualités célèbres qui se sont rencontrées çà et là sur son chemin; il a esquissé des physionomies-types en qui se résument les progrès de la science et qui sont l'âme des institutions. M. Combes a pensé encore qu'il ne suffit pas de fouiller les statuts réglementaires des hôpitaux étrangers, de compter les lits, de déterminer le cube atmosphérique des lieux, de nombrer les cours dont se compose un programme d'année scholaire, etc.; mais que la comparaison de ces données avec ce qui existe et se fait en France pourrait déverser quelque jour sur les avantages ou les inconvéniens de la marche suivie dans les deux pays et conduire aux bases d'une sage réforme; ce qu'il fait pour la partie administrative, il le répète pour la science, pour l'art et sans cesse opposant les idées médicales en cours parmi nous à celles des écoles italiennes, sans cesse expliquant ou conciliant les différences de la pratique des deux nations, il achève sous l'œil du lecteur ce qu'il appelle lui-même un livre de *médecine comparée*. Médecine comparée! voilà le mot lâché, et M. Combes va vous montrer que ce mot est gros d'espérances et d'applications. La première application qu'il propose consisterait à créer dans les facultés une chaire de médecine comparée pour comparer les travaux de la science dans l'espace, comme l'histoire de la médecine les compare dans le temps (chronologie médicale), pour assigner à la barre d'un auditoire français les utopies que l'on professe à Pise ou à Rome, pour confronter avec la clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris les cliniques de l'univers; et puis encore, comme une maladie, dit M. Combes, se produit avec les mêmes symptômes et avec les mêmes altérations cadavériques à Paris, à Naples, à Berlin, le contrôle de l'observation clinique et la vérification des résultats thérapeutiques pourraient ainsi se prolonger comme sur une échelle à travers l'Europe. Les écoles de droit possèdent bien des chaires de législation comparée; or, le droit est conventionnel, il varie suivant les pays, il ne comporte qu'une exposition sans critique à fond, car celle-ci porterait atteinte aux principes conservateurs des sociétés; la médecine, au contraire, est une et universelle comme la nature, etc. Nous avons loué le plan adopté par M. Combes pour l'exploration médicale de l'Italie, plan qui, après tout, nous vaut de sa plume un livre docte et

(1) Paris, chez J.-B. Baillière.

fiance, qui en justifient sans réplique. Nous pouvons ajouter qu'on l'a employé dernièrement à l'hôpital St-Louis avec un succès remarquable, que nous avons vu de nos yeux des cas irrécusables de guérison dans l'établissement hydropathique des Thernes. J'ai vu à Græfenberg, dit aussi M. Scoutetten, un grand nombre de guérisons remarquables, et quelques-unes, ajoute-t-il, vraiment merveilleuses. Ce savant chirurgien rapporte un assez grand nombre de cas avec les détails désirables pour qu'on ne puisse concevoir aucun doute à leur égard. La réalité des cures est mise ainsi hors de toute contestation. Voyons dans quelles maladies elles se rencontrent.

Les maladies chroniques paraissent être le principal point de mire de l'hydrothérapie; c'est du moins contre les affections de cette classe qu'elle a dirigé jusqu'ici avec le plus de bonheur l'ensemble de ses moyens. Il serait difficile, on le conçoit, de citer l'une après l'autre toutes les espèces qu'elle a pu combattre heureusement; bornons-nous à signaler celles qui lui ont fourni les cures les plus nombreuses et les plus éclatantes : ce sont la goutte, le rhumatisme, les affections abdominales, les scrofules, les syphilis invétérées, notamment celles qui ont exigé une grande consommation de mercure, les affections cutanées, les affections nerveuses. Un rapprochement se présente ici entre les maladies traitées heureusement par la méthode de Priessnitz, et celles que les autres hydrophiles promettaient de guérir. En effet, on voit figurer de part et d'autre les mêmes affections. Giannini, par exemple, comprend la goutte au nombre des affections qu'il attaquait victorieusement par l'immersion; le capucin Castroggianna renferme à peu près la même série de maladies que nous venons de citer dans l'énumération de celles qu'il guérissait avec l'eau froide; Pomme consacrait spécialement sa méthode hydrothérapique au traitement des affections nerveuses; nous apprenons, par l'histoire de la guérison d'Auguste, qu'Antonius Musa eut recours à l'application de l'eau froide dans une affection chronique abdominale.

Mais ce n'est pas seulement contre les affections chroniques que l'hydrothérapie s'exerce avec avantage; beaucoup de maladies aiguës paraissent lui devoir également une solution heureuse; elle s'en loue notamment dans les fièvres continues et dans les éruptions aiguës. A cet égard néanmoins, l'école de Priessnitz a été surpassée par ses prédécesseurs; car, au lieu que les élèves du Silésien ne s'adressent que par une sorte d'exception aux affections aiguës, les anciens hydropathes les attaquaient presque toutes résolument. Voici, en effet, le catalogue des affections de ce genre dans lesquelles ils recommandent l'eau froide : la fièvre commune, la fièvre pestilentielle, la fièvre maligne, les fièvres ardentes, les éruptions aiguës, les fièvres intermittentes, la fièvre jaune, la peste, même l'hémoptisie. Giannini, l'un des plus chauds partisans des immersions froides, et qui n'a même écrit que pour préconiser la vertu héroïque de ce mode de traitement, Giannini a rempli les deux volumes de son ouvrage sur la NATURE DES FIÈVRES de faits bien détaillés de fièvres des plus graves, qu'il a guéries très rapidement par le secours des immersions froides. C'est même ce praticien, médecin du grand hôpital de Milan, qui n'a pas reculé devant l'administration du bain froid contre l'hémoptisie, en ne le conseillant toutefois, ce qui d'ailleurs arrive fort souvent, que lorsque l'hémoptisie revient par accès; mais, dans ce cas, au moins, il affirme que le bain froid est le meilleur remède dans cette hémorragie.

Theden, si connu par ses travaux de chirurgie, à l'instigation du docteur Hahn de Breslaw, après s'être très bien trouvé de l'eau froide et de la glace dans les hernies incarcerées et dans une violente inflammation du pied, osa l'employer extérieurement dans les petites véroles. « Les clabauderies de l'envie et de la méchanceté, dit-il, m'ont empêché d'en étendre l'usage autant que je l'aurais voulu; mais j'ai employé l'eau froide à l'extérieur dans les petites véroles et dans les fièvres malignes au moment où il n'y avait plus le moindre espoir, où personne n'entrevoyait pas la plus faible ressource; eh bien! quelquefois elle a été inutile, mais souvent elle a fait des miracles. » Il se servait du même moyen dans les érysipèles; il procédait de la manière suivante : lorsque l'état du malade était le plus désespéré, il faisait appliquer sur le scrotum et le bas-ventre des compresses trempées dans l'eau froide, en même temps il en faisait laver la poitrine, le visage et les extrémités. Au simple contact de l'eau froide, les agonisans semblaient ressaisir la vie, ils se contractaient; et lorsqu'un frisson annonçait l'action du froid, on essuyait les malades, on les couvrait, ou leur faisait prendre du vin avec une potion excitante. Tous ces faits, qu'il serait très facile de multiplier, prouvent que l'hydrothérapie a eu anciennement comme aujourd'hui de grands et de nombreux succès.

Cependant, l'hydrosudopathie n'atteint pas toujours ce but, et plus d'une fois elle a eu à se reprocher de funestes accidens. C'est ici qu'il faut surtout se garder de l'engouement des hydrothérapeutistes disposés à regarder l'hydriatrie comme un remède universel et infaillible. Car il est certain qu'on compte des revers dus évidemment à son usage. On en cite plusieurs à Græfenberg, et surtout l'histoire d'une malade morte dans le bain froid, d'une apoplexie foudroyante. Nous savons bien que les admirateurs enthousiastes de Priessnitz tournent la plupart des infortunes de leur maître à l'avantage de la doctrine hydropathique, en affirmant que c'est faute d'avoir obéi à ses prescriptions, qu'on a eu lieu de s'en plaindre. Malgré cette justification, nous persistons à penser que Priessnitz, mal éclairé sur un grand nombre de circonstances qui peuvent compliquer les affections qu'il soumet à son traitement, se trouve exposé par ce fait seulement à des mécomptes qu'il serait en mesure de prévenir, s'il ne se drapait pas pour ainsi dire dans une orgueilleuse ignorance. Ses partisans lui font un titre de gloire de manquer de savoir et d'instruction; mais c'est pousser jusqu'au ridicule l'amour du maître et de sa doctrine; car enfin si Priessnitz joignait à sa sagacité naturelle, à son instinct médical, une science de bon aloi, qui seul peut diriger et accroître ces précieux dons, il aurait certainement plus de sûreté dans le coup d'œil et plus d'habileté dans l'exécution. Prétendre le contraire, et nous voyons avec peine des gens sensés soutenir gravement une semblable prétention, c'est comme si l'on disait qu'une machine aveugle très bien faite et fonctionnant d'ailleurs à la perfection doit opérer mieux, livrée à son impulsion, que lorsqu'elle est gouvernée par un mécanicien intelligent; ce serait supposer l'instinct des animaux aux lumières de la raison. Sans doute, la science et la raison même ne suffisent point en médecine, pas plus que dans les arts d'application, et il faut être doué encore de cette sagacité naturelle, de ce tact merveilleux que possèdent toujours les grands artistes, et qui ne se transmettent point; mais aussi cette sagacité et ce tact, quelque haut placés qu'on les suppose, sont souvent déçus à leur tour lorsqu'ils n'ont pas pour contrôle et pour guide les inspirations de la science et les suggestions de la raison.

Les mécomptes de l'hydriatrie ne se bornent pas à se baser sur la nature des faits présens. Il paraît qu'ils s'étendent encore aux suites des ma-

---

intéressant; qu'il nous soit permis de combattre son projet de création d'un enseignement de médecine comparée, telle qu'il l'entend : 1° l'enseignement ne peut et ne doit reposer que sur des principes; or, la science contemporaine s'agite dans l'innovation, se fraie témérairement des voies plus ou moins légitimes, se heurte aux noms propres, s'enfle de passion autant que de vérité; ses découvertes attendent la sanction du temps, ses corollaires ont besoin de subir l'attaque vaine de deux ou trois générations; 2° la comparaison portera, non sur les faits, mais sur le mode d'interprétation qui leur est appliqué dans les différentes écoles de l'Europe; ce sera une controverse de systèmes et d'hypothèses, une chaire de polémique; or, nous sommes sortis, Dieu merci, de cette phase stérile et pas n'est besoin d'y rentrer; pour qui veut remuer des doctrines et discuter des utopies, le passé suffit; l'histoire de la médecine a de quoi lasser le plus fier jouteur de théories, le plus courageux investigateur de toutes les absurdités dogmatiques; 3° la nature, dites-vous, est la même partout; les maladies observées à Paris peuvent se vérifier à Rome, à Naples, à Vienne. Je nie la prémisse : la médecine a ses horizons; les maladies non seulement se groupent par familles dans les grandes circonscriptions du sol, mais encore les mêmes affections revêtent des formes différentes, suivant les airs, les eaux et les lieux; les fièvres intermittentes de la Bresse et du Bas-Rhin, quoique engendrées par les effluves des marais, ne ressemblent point aux fièvres de Rome ni à celles d'Alger, dues à la même cause; l'observation médicale n'a qu'une vérité relative aux localités dans la limite desquelles elle s'est exercée; c'est ce qui fait que les résultats de la clinique de Pavie ou de Rome risqueront d'être mal appréciés à Paris; le professeur de médecine comparée aura-t-il à produire, en guise de prolégomènes, le parallèle des données topographiques, météorologiques, hydrologiques, etc., etc., et vous voyez bien que vous lui imposerez par là une tâche au sujet de laquelle vous ne lui aurez point posé la question du poète :

» ...... Quid valeant humeri, quid ferre recusent. »

Ainsi donc nos Facultés de médecine feront bien de ne point prendre ombrage des chaires de législation comparée, de philosophie comparée, etc., qui existent dans l'Université; discuter la valeur et la signification relative des principes abstraits qui servent de fondement au droit, à la philosophie, est besogne plus aisée que de raisonner les méthodes curatives appliquées à la même maladie dans tous les pays du monde, vu que la maladie est un produit local, ayant pour facteurs le sol, l'air et les eaux, vu que les organisations dans lesquelles elle se manifeste portent elles-mêmes l'empreinte de leur origine et le stigmate du climat; et ces deux ordres de conditions qui gouvernent la pathologie propre à chaque pays, les unes intrinsèques, les autres extrinsèques, il s'agit, non de les étudier dans les livres et de les amplifier en périphrases professorales, mais de les aller observer sur place, le maître avec les élèves : ce qui est impossible.

Le livre de M. Combes présente tout naturellement deux parties : dans l'une, il expose le mécanisme administratif de la profession et de l'enseignement en Italie; dans l'autre, il passe en revue les doctrines et la pratique qui en découle. Les détails intéressans y abondent, car M. Combes a tout su et bien vu; il n'a pas voulu laisser à glaner sur ses traces, et son ouvrage à la main, [illegible]

ladies. Plusieurs sujets traités d'après ses principes, et qui en avaient éprouvé des avantages immédiats, se sont vus plus tard affligés d'incommodités plus graves qu'ils étaient autorisés à lui imputer. On nous a cité, par exemple, des cas de rhumatismes parfaitement guéris momentanément, et qui ont abouti, après plusieurs mois d'intervalle, à des déformations irremédiables des membres. Nous allons plus loin. La pratique hydrosudopatique actuelle n'est pas assez ancienne pour oser prononcer que, même dans les maladies où elle triomphe avec le plus de gloire, son triomphe est bien certain. Cette remarque s'applique surtout aux affections chroniques que nous voyons quelquefois disparaître par les occasions les plus légères, pour reprendre de nouveau, à plusieurs mois et même à plusieurs années de distance, avec un redoublement d'intensité. Les maladies aiguës ne font pas courir de chances semblables, quoique nous soyons aussi témoins de beaucoup de répercussions et de délitescences suivies également plus tôt ou plus tard de désordres internes mortels. Ces considérations doivent faire ajourner, jusqu'à une plus longue expérience, le jugement définitif sur les merveilles attribuées à l'hydriatrie.

Si la prudence nous fait un devoir de ne pas accepter de confiance tout ce qu'on raconte de ses cures, la justice ne nous impose pas moins l'obligation de reconnaître qu'elle a déjà assez fait, soit par les procédés anciens, soit par les nouvelles pratiques, pour inspirer dans beaucoup de cas une pleine et parfaite confiance. En effet, quand nous voyons les plus grands médecins de l'antiquité se louer des applications de l'eau froide contre des affections désespérées, quand nous lisons à la suite de leurs observations celles de Pomme, de Cyrilo, de Theden, et de Giannini, observations multipliées, très détaillées, parfaitement concluantes, et d'où il résulte que l'eau froide a eu la première part, sinon une part exclusive à la guérison d'affections aiguës et chroniques attaquées inutilement jusque là par les ressources de la pharmacie; enfin, quand à cette masse de faits réunis de tous les points de l'Europe, par des hommes instruits et probes, viennent s'ajouter les résultats souvent bien constatés du traitement hydrothérapique moderne, il ne saurait plus rester aucun doute sur l'efficacité réelle et quelquefois surprenante de l'usage de l'eau froide dans le traitement des affections signalées, et nous nous croyons autorisés à persuader aux médecins de reprendre une méthode thérapeutique trop dédaignée, en lui faisant subir, bien entendu, toutes les modifications et restrictions que la science et les circonstances doivent conseiller.

Il s'agit maintenant de savoir dans quelles maladies et d'après quelles indications le médecin doit employer l'hydrosudopathie. Nous n'avons que deux moyens de reconnaître avec certitude les avantages d'une méthode ou d'un agent thérapeutique. L'un, et le meilleur sans contredit, c'est de saisir le rapport qui lie l'action de la méthode et du remède à l'impression de la cause morbide qu'il a la charge de détruire. Par exemple, quand un acide délétère est introduit dans les voies digestives, et qu'une substance alcaline administrée à propos en émousse l'énergie toxique en la réduisant à un sel neutre, il n'est pas besoin d'une longue expérience pour gratifier la substance alcaline de toutes les vertus d'un médicament héroïque; de même quand une substance narcotique enchaîne les forces de la vie et accable les principaux viscères d'une congestion prochainement mortelle, l'influence des acides qui neutralisent chimiquement les élémens narcotiques se recommande à la première vue comme le remède souverain de ce genre d'empoisonnement. Dans tous ces cas, l'indication se présente d'elle-même, car elle découle directement de la relation intime entre la maladie et le remède.

Le second moyen de concilier aux remèdes ou aux méthodes curatives une faveur qui inspire une juste confiance ne se montre jamais d'une application aussi facile. Celui-ci consiste en effet à rassembler assez d'observations bien faites, pour laisser au médecin sage une garantie suffisante, sinon que la méthode ou le remède doit infailliblement guérir, du moins qu'il n'en existe pas dans le moment de plus efficaces ni de plus sûrs. C'est dire, en d'autres termes, qu'il n'appartient qu'à une pratique prolongée de prononcer sur la valeur des méthodes ou des traitemens proposés. C'est ainsi que le quinquina a acquis le droit de combattre les affections périodiques; le mercure, la syphilis; les saignées, les inflammations franches; l'opium, les douleurs nerveuses. C'est ainsi, en un mot, que se sont formés et que se formeront à jamais la plupart des principes thérapeutiques. Il n'y a ici aucun rapport logique entre la cause pathologique et l'effet curatif; le seul rapport appréciable est un rapport expérimental, un rapport de fait.

Envisagée sous ces deux points de vue, l'hydrothérapie laisse encore beaucoup à désirer. Nous n'avions pas besoin de montrer qu'on chercherait inutilement à assurer son crédit à l'aide du premier des deux moyens que nous avons indiqués; car il est évident que, sauf quelques circonstances exceptionnelles, l'intervention de l'hydrothérapie ne témoigne d'aucun lien appréciable de causalité avec les maladies dans lesquelles elle agit. Il ne reste donc, pour l'apprécier, qu'à interroger l'expérience et à se demander si ce juge suprême se trouve en demeure de nous éclairer. Eh bien! nous le dirons sans hésiter: Non, l'expérience ne s'explique pas encore assez nettement au sujet des maladies que l'hydrothérapie peut attaquer. Personne ne nous contestera cette assertion, nous osons le croire, à l'égard des affections aiguës. En effet, l'hydrothérapie n'a guère été préconisée que dans des affections chroniques. Priessnitz luimême ne paraît avoir eu affaire qu'avec celles-ci. Il n'y a là-dessus aucun fait bien établi, si ce n'est peut-être l'utilité de l'eau froide dans les fièvres ardentes. Hippocrate l'a recommandée déjà avec instance; Galien y a eu recours et s'en est beaucoup loué; les Arabes, à leur exemple, l'ont employée et s'en sont aussi bien trouvés; enfin, tous les médecins des âges successifs, sans en excepter un grand nombre de nos contemporains, se conforment sur ce point aux préceptes d'Hippocrate et de Galien. Mais, les fièvres ardentes exceptées, nous ne rencontrons dans la pratique des anciens et des modernes que des applications particulières de l'eau froide appuyées sans doute quelquefois d'observations qui méritent quelque attention, mais qui sont insuffisantes, nous le répétons, pour servir de base à de bonnes indications. Remarquons bien encore que l'emploi de l'eau froide, d'après les vues des praticiens dont nous parlons, n'excluait pas l'usage d'autres moyens, au lieu que l'hydrothérapie fait une loi de cette exclusion.

Les maladies chroniques fournissent à la nouvelle méthode un plus grand nombre d'observations. Parmi ces maladies, celles où elle compte le plus de succès paraissent être jusqu'à présent les affections goutteuses. Une masse considérable de faits de guérisons sont invoqués à l'appui de ces triomphes par les hydropathes allemands. Les médecins qui ont pris la peine de visiter les établissemens hydropathiques d'outre-Rhin ne manquent jamais de rapporter quelques exemples de cures de ce genre. M. Scoutetten, en particulier, en cite de très remarquables. Ce médecin

---

curiosité toutes les institutions que la médecine possède en Italie, pénétrer l'esprit qui y circule, interroger les idées et les tendances de chaque notabilité contemporaine de cette vieille terre des lettres et des arts.

Nous rapporterons aujourd'hui les principaux traits de l'organisation hiérarchique et professorale de la médecine en Italie; dans un deuxième article, nous apprécierons le travail scientifique qui se fait en ses écoles. « Les institutions médicales de l'Italie procèdent de trois époques, en même temps qu'elles suivent trois directions: l'organisation du personnel exerçant, les écoles et les établissemens. Dans l'une ou l'autre de ces directions, on les trouve tantôt, comme dans les Universités de Pavie et de Bologne, avec le caractère de vétusté qu'avaient les Facultés de France avant la révolution de 89 et qu'il se conserve encore aujourd'hui si religieusement en Allemagne: tantôt comme en Toscane, rajeunies par des dispositions très progressives; tantôt enfin, comme dans le royaume de Naples, caduques, ruinées, mais par cela même en pleine voie de réforme. » Au-delà des Alpes, la pratique médicale est représentée par une hiérarchie d'agens dont chacun a sa fonction spéciale: 1° le médecin qui obtient le droit d'exercer librement son art par cinq ou six ans d'études dans une Faculté et deux ans d'assiduité aux Cliniques d'un hôpital; 2° le chirurgien qui passe ses quatre premières années de scholarité avec le médecin, mais qui, à partir de cette époque, se trouve soumis à des épreuves ou à des applications spéciales d'une certaine durée; 3° vient ensuite le phlébotome, ministre de petite chirurgie; 4° les pharmaciens astreints à des conditions de stage et de capacité, de plus à une caution dont le taux varie dans les différens états de l'Italie; 5° les accoucheurs, les oculistes, les dentistes; 6° les herboristes et les droguistes. Le protomédicat est une institution presque générale en Italie, mais dont les attributions ne sont pas également étendues. Dans le Piémont, il a pour objet la surveillance légale et directe de tous ceux qui pratiquent, à différens degrés, la médecine, la pharmacie et l'art vétérinaire, afin que chacun de ces agens se renferme strictement dans les bornes de sa profession. Composé en nombre égal de médecins, de chirurgiens et de pharmaciens, le protomédicat, présidé par un médecin, tient par an trois sessions relatives à ces trois branches de l'art de guérir. Dans le duché de Parme, cette magistrature se meut dans une sphère d'action plus étendue: le protomédicat prononce sur l'aptitude des candidats à la pratique médicale et pharmaceutique, et il reste juge de la capacité de ceux qui y ont été admis; il veille au maintien de la discipline; il a droit de censure et de punition; il est le médiateur naturel entre les différens membres de la profession; il connaît des plaintes de leurs cliens, etc. Tribunal spécial, il s'appuie sur une pénalité graduée comme il suit: simple admonition, censure verbale ou par écrit, proposition de suspension, de destitution et de déclaration d'incapacité de remplir jamais les fonctions de conseillers du protomédicat. Avant de délivrer l'*exeat*, le protomédicat de Parme exige, outre le titre de lauréat et le certificat de deux années de stage dans un hôpital ou de quatre années dans une pharmacie, que le médecin conduit au lit d'un malade, trace dans trois épreuves quotidiennes l'histoire de trois maladies différentes, indiquant leurs causes, leurs symptômes, leur marche, leur diagnostic, le pronostic et le traitement; que le chirurgien fasse deux opérations sur le cadavre à trois reprises différentes; enfin que le pharmacien exécute huit préparations ou compositions pharmaceutiques. On le voit, l'insti-

va plus loin à cet égard; car il déclare que le succès de l'hydrothérapie est presque certain dans cette affection, de même que dans le rhumatisme, dans toutes les affections abdominales, dans les scrofules et dans les syphilis. Nous devons croire que les faits connus de ce chirurgien autorisent cette opinion. Quant à ceux qui sont à notre connaissance, nous sommes forcés d'avouer qu'ils ne justifient pas une semblable conclusion. La certitude en médecine, comme dans toutes les sciences dont l'homme est le terme, ne saurait s'obtenir au prix d'une série de faits seulement; elle exige des faits observés sous toutes les formes et dans toutes les circonstances, et la nouveauté de l'hydrothérapie, proprement dite, ne lui a pas permis de pousser si loin ces recherches. Nous pensons donc, et c'est par là que nous terminerons cette appréciation peut-être un peu longue de la nouvelle médecine, que l'hydrothérapie réunit tous les caractères d'une pratique prompte et énergique, qu'elle possède déjà un ensemble de faits bien vus qui justifient en général de son efficacité contre un certain nombre de maladies aiguës et surtout contre les maladies chroniques; mais que le défaut de concordance des faits anciens avec les faits nouveaux, ainsi que l'insuffisance de ceux-ci, la livre encore pour le moment à l'arbitraire des vues particulières, et la dépouille par ce fait du seul signe irrécusable d'une méthode thérapeutique sûre, c'est-à-dire d'avoir pour base des indications claires et précises.

PHYSIOLOGIE.

NOTE SUR L'ACTION DES MUSCLES INTERCOSTAUX; par M. T. DEBROU.

Dans un mémoire publié par MM. Bean et Maissiat sur la respiration, dans les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE de décembre 1842 et mars 1843, il se trouve plusieurs propositions qui sont tellement en désaccord avec ce qu'adoptent généralement les anatomistes et les physiologistes, que beaucoup de lecteurs ont désiré sans doute que ces propositions ne passassent point sans contestation et sans contrôle. Aujourd'hui, il serait prématuré d'examiner tous les points qui ont été établis par ces auteurs, attendu que leur travail n'est point encore achevé, et j'avais même différé jusqu'ici de leur soumettre quelques remarques sur l'action des muscles intercostaux, en considérant ce dernier motif; mais néanmoins, comme j'ai l'intention de me borner à un point très circonscrit, et que, d'ailleurs, le mémoire entier est loin d'être publié, tant à cause de son étendue qu'à cause des retards qu'il éprouve, je prends le parti de publier les notes suivantes.

On se rappelle combien furent nombreuses, dans le dernier siècle, les discussions relatives aux mouvemens respiratoires et aux muscles intercostaux en particulier; mais il était à peu près généralement admis en principe que si les deux couches des muscles intercostaux ne servaient point ensemble à l'inspiration, *au moins l'une y servait*. Cette opinion, enseignée par l'autorité de presque tous les anatomistes, établie d'après la disposition et les attaches des muscles intercostaux, et appuyée même sur des expériences nombreuses, faites sur des animaux vivans, paraissait avoir pour elle toutes les garanties désirables. Mais quelles opinions restent aujourd'hui incontestées devant le contrôle sévère auquel, chaque jour, on soumet les points les plus minutieux et les plus détaillés de notre organisation? Relativement au point qui m'occupe, je dirai, pour mettre promptement le lecteur au courant de la question, que MM. Bean et Maissiat cherchent à prouver que les *muscles intercostaux ne servent point à l'inspiration, ni à l'expiration simple et ordinaire*, et seulement à l'expiration complexe, telle qu'elle a lieu dans le cri, la toux. Si, au premier abord, cette proposition semble difficile à soutenir et devoir n'être adoptée qu'après beaucoup d'hésitation, il est vrai, d'autre part, que le nom et le talent des deux auteurs qui la soutiennent sont capables d'ébranler les convictions, et que les preuves qu'ils invoquent à leur appui seront peut-être irréfutables pour quelques personnes.

Parmi ces preuves, il en est qu'a fournies l'expérience sur les animaux vivans; ce moyen si heureux quand il n'est pas trompeur, mais qui frappe toujours l'attention et l'esprit à un haut degré. Ainsi, quoi de plus frappant que cette expérience faite et rapportée par MM. Beau et Maissiat: « Après avoir enlevé ou coupé sur un chien les grands et petits pectoraux, les dentelés, les scalènes, si on pratique de chaque côté du thorax une incision dans le sixième espace intercostal, depuis la colonne vertébrale jusqu'au sternum inclusivement, de manière à séparer transversalement les parois thoraciques en deux portions, on observe encore quelques inspirations, et *le mouvement inspiratoire est aussi marqué qu'avant la section dans tout le segment inférieur du thorax.* » (ARCH. DE MÉD., mars 1843, p. 274.) Cette expérience, qui, je crois, n'avait pas encore été tentée, est en effet fort remarquable, et on se demande naturellement comment il peut y avoir encore quelques mouvemens respiratoires, après une telle mutilation qui a ouvert largement les deux côtés de la poitrine et coupé presque tous les muscles regardés comme inspirateurs. Les auteurs du mémoire, qui s'appuient principalement sur elle pour soutenir leur opinion, disent qu'*elle prouve évidemment que les muscles intercostaux sont inutiles au mouvement inspiratoire*, puisque l'on voit chez cet animal la septième côte, c'est-à-dire *la première à partir de l'incision*, continuer de se porter en haut et en dehors, bien que les muscles intercostaux qui s'unissent à son bord supérieur soient détruits dans toute leur longueur. C'est précisément cette démonstration regardée comme évidente que je veux examiner.

J'ai d'abord voulu être témoin du fait lui-même, afin de pouvoir l'apprécier plus convenablement. J'ai donc répété sur un lapin l'expérience telle que l'indiquent les auteurs, et j'ai vu, en effet, le segment inférieur du thorax s'élever et s'abaisser à plusieurs reprises, bien que je l'eusse complètement séparé du segment supérieur par une incision transversale, comprenant tout le thorax. Cela donc étant admis, quelle peut être la cause du mouvement qui persiste dans la portion inférieure de la poitrine? car c'est en cherchant cette cause, si je ne me trompe, que l'on peut arriver à la véritable signification de l'expérience. Trois causes de ce mouvement peuvent exister.

1° Comme l'animal meurt très rapidement et que l'agonie commence aussitôt qu'on a divisé le thorax en travers, il se pourrait que les mouvemens, observés dans les côtes, ne fussent qu'une conséquence de l'agitation et des mouvemens du tronc et de la colonne vertébrale. Mais pourtant, en prenant soin de fixer le tronc de l'animal, et aussi en tenant compte de l'étendue et du rhythme des mouvemens que nous cherchons à expliquer, il est impossible de douter qu'ils ne soient respiratoires.

---

tution de Parme est complète, grace aux efforts de M. Tommasini qui est parvenu à la régénérer avec le concours de l'autorité; elle répond à toutes les exigences de la sécurité de la pratique médicale, de la dignité professionnelle; elle réalise et au-delà le rêve de nos chambres de discipline depuis si longtemps projetées, sollicitées, ajournées. Citoyens d'un pays libre, gens patentés, aptes à nous incorporer comme députés au pouvoir souverain, nous ne pouvons souhaiter pour notre profession mieux que ce qu'une archiduchesse d'Autriche a de pleine grace octroyé à nos confrères parmesans; mais nous attendrons encore longtemps l'enfantement de la manne législative grosse d'une souris idéale.

En Lombardie, le proto-médicat s'absorbe dans un seul homme, le *conseiller proto-médecin*, égal en dignité aux conseillers officiels de l'Autriche, siégeant dans le palais même du gouvernement, participant aux conseils du gouverneur, même lorsqu'il ne s'agit point d'affaires médicales, et délivrant, à titre de *ministre de la santé publique*, des ordres qui deviennent exécutoires par le contre-seing du gouverneur. Il est le chef de l'enseignement et de la profession, y compris l'art vétérinaire; il dirige le service des épidémies et des épizooties; à ses fonctions se rattachent toutes les garanties de la santé et du bien-être physique de la population; pour l'expédition des affaires, il dispose d'un secrétaire, d'un vice-secrétaire, d'un vétérinaire du gouvernement et de plusieurs élèves ou praticiens. Les neuf provinces de la Lombardie ont chacune un médecin royal avec le titre de conseiller du gouvernement, et qui prend rang immédiatement après le chef politique de la province (délégué royal). Les provinces sont divisées en districts dont chacun a son médecin, chargé particulièrement de la vaccine. Au-dessous de cette hiérarchie se trouve encore le médico-chirurgien délégué (*condotto*), nommé à la majorité des voix par les magistrats d'une ou de plusieurs localités pour soigner les pauvres des villages, bourgs et bourgades compris dans le cercle de chaque district; le médecin municipal, qui n'existe guère que dans les communes de première classe, et remplit presque toujours un office particulier, tel que la visite des filles publiques, etc. Enfin, les tribunaux et les théâtres ont aussi leurs médecins. On voit que la Lombardie possède le complément de l'institution des médecins cantonnaux dont un seul département, le Bas-Rhin, jouit en France, et dont l'extension est vivement désirée. On a proposé d'établir des médecins de départemens, d'arrondissemens et de communes; un conseil de santé centraliserait à Paris les résultats de l'exercice scientifique de ces officiers et imprimerait une marche uniforme au service de la santé publique en France; rien de plus sage, rien de plus nécessaire que cette création; c'est pourquoi elle se fera attendre encore longtemps. S'il s'agissait de quelque utopie, de quelque essai frivole, de quelque baliverne dans le goût de la fatuité novatrice de l'époque, à la bonne heure! Puis, voyez le contraste, les gouvernemens absolus paraissent prendre en majeur souci la santé de leurs sujets que les gouvernemens avec charte et chambres; les *tyrans* d'Italie (style classique), grands et petits, placent un médecin au chevet de chaque grabat; en France, ce qui représente l'action du pouvoir, c'est le percepteur, c'est la patente.

Les universités sont nombreuses en Italie, et quelques-unes établies à de courtes distances. Il en est qui vivent de leur renommée historique, telle est celle de Salerne; celle de Ferrare est déchue; celle de Lucques est écrasée par

2° Ne se pourrait-il point que le mouvement du segment inférieur de la poitrine fût produit par l'action des muscles de l'abdomen et du diaphragme, restés intacts, et cela par un mécanisme que voici. Lorsque l'animal est ainsi en expérience, et lorsqu'on a détruit une grande partie des muscles respirateurs, ce qui reste de ces muscles pouvant agir redouble d'énergie, et ou observe que la respiration qui persiste encore se fait surtout par l'abdomen. Alors, si l'on suppose que le diaphragme et les muscles obliques, transverses et droits de l'abdomen viennent à abaisser très fortement le segment inférieur de la poitrine, une fois que leur action aura cessé, les côtes, momentanément abaissées, remonteront par le seul fait de l'élasticité; ce qui donnera lieu à des mouvemens alternatifs et d'élévation semblables aux mouvemens respiratoires. Cette explication me paraissant plausible, j'essayai d'en apprécier la valeur, au moyen de quelques expériences.

J'ouvris donc sur plusieurs chiens un espace intercostal, tantôt le sixième, tantôt le cinquième, et je menai l'incision dans toute la largeur du thorax, en y comprenant le sternum, et ne coupant les muscles pectoraux, grand dorsal, etc., qu'au niveau de l'espace intercostal attaqué, afin de ménager les souffrances de l'animal et l'effusion du sang. Ensuite, ouvrant le ventre rapidement, je coupai les muscles abdominaux et le muscle diaphragme à leurs attaches costales. Néanmoins il se produisit plusieurs mouvemens d'élévation et d'abaissement du segment inférieur de la poitrine. Mais, une fois l'animal entièrement mort, lorsque j'examinai l'état du diaphragme, je trouvai qu'une notable portion de sa moitié gauche avait échappé à la section. La même circonstance eut lieu sur un autre chien, et ce ne fut qu'à la troisième tentative, sur un lapin, que je parvins à couper entièrement toutes les attaches de ce muscle au pourtour du thorax. Dans ce dernier cas, par conséquent, les cinq ou six côtes inférieures se trouvaient isolées en haut des côtes situées au-dessus d'elles, et en bas du muscle diaphragme et des muscles abdominaux, de manière à n'être plus unies qu'à la colonne vertébrale; et cependant nous le vîmes manifestement et à plusieurs reprises s'élever et s'abaisser, ainsi que la chose a lieu dans la respiration. Il en résultait donc, d'une manière claire et évidente, que les mouvemens d'inspiration observés dans de telles circonstances ne sont point dus à l'action du diaphragme ou des muscles abdominaux.

J'arrive à une *troisième cause* de ce mouvement, et en vérité elle est si simple à trouver et à comprendre, qu'elle satisfera probablement tout le monde; mais j'avoue que je n'y ai pensé que très tard, parce que, comme cela arrive fréquemment en physiologie, je m'écartais d'autant plus de la vérité que je m'attachais plus attentivement au point de vue que j'avais d'abord considéré. Représentons-nous les conditions de la première expérience que j'ai rapportée d'après MM. Beau et Maissiat. On a séparé le thorax en deux segmens, par une incision qui parcourt le sixième espace intercostal, d'un côté de la colonne vertébral à l'autre côté; les six côtes inférieures, unies entre elles au moyen de leurs muscles intercostaux, s'élèvent par un mouvement d'inspiration; MM. Beau et Maissiat disent qu'il est évident que les muscles intercostaux ne servent point à cette inspiration, *parce que* les intercostaux qui s'unissent au bord supérieur *de la septième côte* sont divisés dans toute leur longueur. Au lieu d'admettre ce raisonnement, supposons, pour un instant, contrairement à ces deux auteurs, que les intercostaux servent réellement à élever les côtes; que va-t-il arriver? Dans le segment inférieur, toutes les côtes, moins la première, vont s'élever au moyen de leurs intercostaux qui sont demeurés intacts, et alors *la première suivra le mouvement des autres, poussée par elles*. Voilà tout. On explique ainsi comment la première des côtes du segment inférieur suit forcément celles auxquelles elle est unie, quoique ses muscles à elle soient coupés; et surtout on sort d'un embarras qui serait sans cela inexplicable; je veux dire qu'on trouve un agent actif pour le mouvement de pièces osseuses qui, autrement, en manqueraient. Car, considérez bien que, soit en haut, soit en bas, le segment inférieur du thorax est absolument isolé, dans la dernière de mes expériences, et que les seuls muscles qui s'attachent à ces six côtes, et qui, par conséquent, puissent les mouvoir, sont les cinq paires inférieures d'intercostaux. Il faut donc choisir entre un mouvement de ces os sans puissance musculaire, ou le maintien du pouvoir inspirateur accordé jusqu'ici aux muscles intercostaux.

Ayant ainsi trouvé la démonstration de MM. Beau et Maissiat insuffisante ou même vicieuse, puisque l'on pourrait en quelque sorte se servir de leur propre expérience pour prouver l'action des muscles intercostaux dans l'inspiration, j'ai voulu voir si l'on ne pourrait point prouver directement cette action en paralysant les muscles intercostaux. Afin de détruire le moins possible de mouvemens musculaires, j'ai désiré paralyser exclusivement les muscles en question; mais cette opération a été au-dessus de mes forces. J'ai vainement essayé, sur deux chiens, de couper les branches antérieures des paires dorsales au commencement des espaces intercostaux; quoique n'agissant que d'un côté, et n'ayant laissé que quatre ou cinq espaces dans le segment inférieur, les animaux sont morts avant que j'aie pu admettre un résultat, toutes les fois que j'avais bien coupé les nerfs dans chaque espace. Ceux qui ne veulent admettre en physiologie que des vérités démontrées par preuve directe et péremptoire pourront regretter l'insuccès que j'ai éprouvé dans ces expériences.

Je terminerai ici les remarques que je voulais présenter sur une des propositions de MM. Beau et Maissiat, et où, tout en faisant voir que les vivisections ne sauraient être invoquées à l'appui de leur opinion, j'ai voulu protester en faveur de l'action des muscles intercostaux dans l'inspiration.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

IV. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

DE LA RUPTURE PRÉMATURÉE ARTIFICIELLE DES MEMBRANES PENDANT LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT; par M. CHAILLY-HONORÉ.

Au mépris des règles en vigueur, M. Chailly a rompu prématurément les membranes, dans quelques cas où l'accouchement traînait en longueur, et il a vu le travail s'activer sous l'influence de cette manœuvre. Ce conseil avait déjà été donné par quelques auteurs; mais ils avaient négligé de spécifier les circonstances dans lesquelles il est applicable. Les remarques de M. Chailly ont pour objet de combler cette lacune. D'abord, dit-il, on

le voisinage de Florence. Les universités de Gênes et de Turin sont placées sous une autorité supérieure qu'on appelle *magistrature de la réforme* dont le président, assimilé à un ministre de l'instruction publique, prend directement les ordres du roi. Sur les autres points de l'Italie, les autorités qui rattachent les universités aux gouvernemens sont, en Toscane, un collége de docteurs; en Lombardie, un conseiller aulique; à Rome, la sacrée congrégation des études; à Naples, une commission présidée par un archevêque; à Parme et à Modène, un grand-maître. Ces autorités diffèrent essentiellement de notre conseil d'instruction publique, composé d'hommes spéciaux et dont les attributions ne dépassent point le cercle des besoins intellectuels; en Italie, au contraire, la mission des chefs préposés aux universités porte un caractère politique et religieux, et se rapproche plus d'une inquisition mitigée que d'un contrôle systématique des études. Aussi, les membres des conseils, commissions ou juntes de direction universitaire en Italie sont-ils pris parmi les notabilités sociales, non parmi les hommes compétens; étrangers à l'enseignement, ils le considèrent comme un objet secondaire; arbitres de ce qu'ils ne connaissent pas, leur concours au maintien ou au développement des intérêts intellectuels est aussi peu sûr que peu dévoué. Presque partout, à Gênes, à Modène, à Rome, etc., l'influence du clergé enveloppe les universités; les études sont placées sous la garde d'une ombrageuse orthodoxie. Des prêtres délégués par des évêques assistent aux examens de médecine et se sont fait un front qui ne sait plus rougir des nullités de la controverse médicale. Ainsi, à la tête des universités et par conséquent des écoles de médecine, une autorité choisie en dehors de la profession, assistée d'un conseil incompétent et n'apportant au service de la science que des sollicitudes politiques; dans l'enceinte même de ces écoles, le contrôle des susceptibilités ecclésiastiques, l'avilissement de la noble fonction du professorat, qui ne confère ni crédit ni honneurs, et dont la rémunération est généralement précaire, voilà l'aspect de l'enseignement médical dans la plupart des états de l'Italie. La Toscane seule accorde aux représentans directs des différentes parties de notre art la suprématie qui leur est due; et Parme, grâce à l'ascendant de M. Tommasini, peut offrir en exemple à des états plus émancipés, l'ensemble de son organisation médicale.

Dans la distribution des matières de l'enseignement, on retrouve les divisions généralement adoptées; il existe à Pavie une chaire d'anatomie microscopique dont la place nous semble marquée au collége de France; Pavie et Naples ont des chaires d'oculistique; dans les Facultés des états autrichiens et de la Toscane, on enseigne les principes de la zooiatrie et la doctrine des épizooties; il y existe en outre une chaire consacrée à l'histoire de la médecine, et Naples y joint une chaire vouée spécialement à l'explication du texte d'Hippocrate. Le cadre de l'enseignement est moins étendu en France, même à Paris; et tandis que l'on dispute encore chez nous aux spécialités leurs lettres-patentes de bourgeoisie, l'Italie les a déjà conviées aux honneurs d'un enseignement public. Nos écoles secondaires ont leurs analogues à Chambéry, Asti, Mondovi, Novarre, Saluces, Vercelli, Ferrare, Pérouse, Macerata, Fermo, etc. Toutes ces écoles sont secondaires en tout point; aucune d'elles ne se détache, ne s'amplifie au-delà du cadre le plus élémentaire, et ne peut s'assimiler à nos belles écoles de Lyon, Bordeaux, Toulouse, etc.

M. L.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ne doit agir ainsi que dans les présentations du sommet. La rigidité du col utérin est l'indication la plus formelle qui rende la rupture de la poche utile. Mais il importe ici de distinguer entre la rigidité réelle et celle qui n'est qu'apparente et qui dépend seulement de la résistance des membranes ou de la distension utérine. La perforation artificielle n'est proposable que dans les cas de la seconde catégorie. La tension du col dont il s'agit dépend de ce que l'utérus lui-même est distendu, ce qui empêche l'organe de se contracter pour produire l'engagement de la poche, la dilatation de l'orifice et la rupture de cette poche. Le doigt d'un accoucheur exercé peut reconnaître cet état. Le meilleur moyen de faire cesser cette rigidité du col et de produire sa dilatation est, on le conçoit, d'opérer la rupture des membranes.

DE L'EMPLOI AVANTAGEUX DE COLOMBO DANS LES VOMISSEMENS ATONIQUES ET NERVEUX; par le docteur DEBREYNE.

La poudre de racine de colombo, autrefois fort employée, est aujourd'hui peu usitée en thérapeutique, et c'est à tort; car le colombo est un des toniques les plus doux que nous ayons, et un de ceux chez lesquels les propriétés antispasmodiques sont les plus prononcées. Sans admettre avec l'auteur que les vomissemens, dans le traitement desquels il a employé avec beaucoup de succès la poudre de colombo, soient, comme il le dit, des vomissemens atoniques et nerveux, il est certain que, dans une foule de cas, où le vomissement ne dépend ni d'un état phlegmasique, ni d'un état saburral, le colombo est employé avec un grand succès seul ou associé à d'autres toniques ou aux opiacés, suivant les indications fournies par chaque cas. L'auteur administre ce médicament ordinairement à la dose de quatre grammes par jour, en trois prises et une heure avant le repas.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'ALOÈS DANS LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE; par M. SANDRAS.

L'aloès n'a été employé jusqu'ici contre la blennorrhagie que comme purgatif et comme doué de quelques propriétés toniques qui pouvaient être utiles dans le cas de blennorrhée ou de blennorrhagie chronique. Si nous en croyons l'auteur de cette communication, l'aloès jouirait d'une propriété spécifique contre la blennorrhagie aiguë, mais non supérieure à celle de copahu. Ayant accidentellement employé, chez un individu qui était affecté d'une blennorrhagie et dans le but de réveiller une fluxion hémorroïdaire, les pilules suivantes :

Prenez : Aloès.................. 10 centigrammes.
Thridace.............. }
Eau.................. } quantité suffisante pour
Poudre de réglisse..... } faire une pilule.

A prendre une ou deux par jour; il observa des effets tout-à-fait analogues à ceux que produit le copahu dans les mêmes circonstances, c'est-à-dire une sensation de léger prurit le long du canal de l'urètre et spécialement au col de la vessie, la disparition assez subite d'un suintement habituel de l'urètre et l'augmentation du jet de l'urine, qui, depuis quelque temps, était devenu très mince. Depuis, le même moyen, employé dans la blennorrhagie chronique et dans la blennorrhagie aiguë, paraît lui avoir réussi également, non pas avec le succès complet qu'on n'obtient même pas du copahu, mais avec autant d'efficacité que ce dernier. Sous l'influence de cette médication, la douleur ne disparaît pas plus promptement que par toute autre médication. Elle paraît supprimer l'écoulement par une astriction particulière de la muqueuse uréthrale, et non point par son action purgative; car si, dans le but de rendre cette dernière plus énergique, on associe l'aloès avec des purgatifs plus puissans, il perd beaucoup de son efficacité. Voici les conclusions par lesquelles l'auteur résume son travail.

Les pilules d'aloès formulées plus haut, et prises ainsi qu'il a été dit, guérissent en huit ou dix jours les blennorrhagies aiguës ordinaires. Elles ne présentent dans leur usage aucun des inconvéniens connus du copahu. Ce qu'elles ont peut-être en moins d'efficacité est largement compensé par la facilité avec laquelle les malades les prennent et les supportent. Enfin, elles se trouvent, et par leur inocuité et par leur facile administration, parfaitement appropriées à ces blennorrhagies chroniques si fréquentes et si tenaces qui font dire souvent aux gens du monde qu'on guérit parfaitement toutes les gonorrhées, excepté la première.

V. L'EXAMINATEUR MÉDICAL.

Les numéros de janvier, février et mars 1843 contiennent les travaux originaux suivans : 1° *Recherches sur les maladies de la rate, sur les fièvres intermittentes et sur le traitement de ces affections ;* par M. Piorry. (Article déjà cité.) 2° *Du centre de rotation de l'œil;* par M. Szokalski. (Le point autour duquel s'exécutent les mouvemens rotatoires de l'œil n'est pas le milieu du globe, comme le croient et l'enseignent certains physiologistes. Dans sa rotation, le point central, le point fixe est la partie postérieure du globe, celle qui correspond à la tache de Sœmmering. La démonstration de l'auteur ne nous a point paru suffisante pour faire adopter son opinion.) 3° *Accouchement, inertie de la matrice, version;* par M. Dumas, du Ménil. (Rien de neuf.) 4° *Mémoire sur les tumeurs fibreuses de l'utérus;* par M. Amussat. (V. le compte-rendu de ce travail dans la GAZ. MÉD., 1843, p. 66.) 5° *Sur l'établissement d'un anus artificiel à la région lombaire, chez les enfans imperforés* (troisième mémoire); par le même.

VI. ANNALES DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Les numéros de janvier, février et mars 1843 contiennent les articles originaux suivans : 1° *Réflexions sur la paracousie;* par M. Kramer. (L'existence de faux bruits perçus par le malade ne dénote avec certitude ni une excitabilité plus grande du nerf auditif ni un état congestif des organes de l'ouïe. L'auteur démontre cette proposition au moyen d'une statistique portant sur mille cas.) 2° *La canthoplastie, nouvelle opération pratiquée sur les paupières;* par M. Ammon. (Travail déjà reproduit dans la GAZETTE MÉDICALE, 1843, p. 64.) 3° *Observations sur la blépharoplastie;* par MM. Baumgarten et Ammon. (Deux exemples d'opération. Rien de bien nouveau.) 4° *Ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule pour une blessure de ce vaisseau;* par M. Catanoso. 5° *Sur les modifications du col utérin pendant la grossesse;* par M. Filugelli. (V. GAZ. MÉD., 1843, p. 154.) 6° *Nouveau procédé de tamponnement pour arrêter les hémorragies nasales;* par M. Mareschal. (Article extrait du journal de médecine du département de la Loire-Inférieure.) 7° *Considérations sur les luxations phalango-métacarpiennes;* par M. Biechy. (Extrait du journal l'EXPÉRIENCE. Voy. l'article ci-dessous.) 8° *De l'infection purulente;* par M. Sédillot. 9° *Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur les cavités closes, naturelles ou accidentelles de l'économie animale;* par M. Velpeau. (Reproduction, sous forme d'emprunt, des idées et recherches de Monro et de M. J. Guérin. — Voir la lettre de ce dernier adressée à l'Académie des sciences, et restée sans réponse.) 10° *Helminthes dans l'œil de l'homme;* par MM. Nordmann et Rayer. (Collection intéressante d'observations. Article extrait des ARCHIVES DE MÉDECINE COMPARÉE.) 11° *Observations sur le traitement du bégaiement par la section des muscles génio-glosses;* par M. Clœssen. (Sur quinze bègues opérés, l'auteur en a eu quatre guéris et huit très soulagés, et cependant il se prononce contre l'opération. Nous croyons devoir saisir cette occasion de signaler une retenue par laquelle il semble de bon ton aujourd'hui de se distinguer. L'excès, même celui de la prudence, est un mal, ne fût-ce que parce qu'il rend une réaction contraire inévitable.) 12° *Observation et considérations relatives à l'opération de l'empyème;* par M. Chopel. (Rien qui mérite d'être reproduit.) 13° *Engorgement de la prostate chez un homme de 60 ans; rétention d'urine; abcès; mort;* par M. Bassot. (La circonstance la plus curieuse de ce fait est l'existence d'un vaste foyer purulent situé à la partie interne et supérieure de la cuisse gauche et communiquant par un trajet sinueux avec une ouverture de la partie membraneuse de l'urètre.) 14° *Amputation près de l'articulation scapulo-humérale; guérison;* par M. Berruyer. 15° *Description d'une nouvelle espèce de hernie abdominale;* par MM. Carteron et Saussier. (V. GAZ. MÉD., 1843, p. 36.) 16° *Réflexions sur la ténotomie sous-cutanée;* par M. Kœrner. (Exposé méthodique, mais dépourvu de critique des opinions qui ont cours sur le mode de cicatrisation des tendons divisés.)

LIGATURE DE L'ARTÈRE AXILLAIRE AU-DESSOUS DE LA CLAVICULE POUR UNE BLESSURE DE CE VAISSEAU; par M. CATANOSO.

OBS. — Un laboureur, de 33 ans, se fit, en tombant sur une branche pointue de cerisier, une plaie profonde au creux de l'aisselle droite, qui saigna beaucoup, selon lui; amené à l'hôpital, la blessure était en effet remplie de grumeaux sanguins. Repos, réfrigérans. La plaie pansée simplement tendait à cicatrice lorsque, le onzième jour, une hémorragie abondante survint, et récidiva au bout de quelques jours malgré l'emploi de la glace à l'intérieur et à l'extérieur. La ligature de l'axillaire fut décidée. Incision semi-lunaire allant du bord interne du deltoïde à un pouce environ de l'articulation sterno-claviculaire. Les tissus intermédiaires sont divisés avec beaucoup de lenteur; l'artère, mise à découvert au-dessus du petit pectoral, est serrée avec un fil mince.

Les suites générales de l'opération furent simples; mais une suppuration

abondante se fit au fond de la plaie. Sa quantité diminuait cependant grace à un régime analeptique, lorsque le dix-neuvième jour de l'opération du sang vermeil sortit par jet saccadé. Cet accident si inquiétant fut traité par une compression appliquée immédiatement au-dessous de la clavicule, et le malade guérit sans qu'il se fût reproduit.

L'auteur non plus que les rédacteurs n'ajoutent aucune réflexion à la suite de ce fait. Pour nous, sans nous prévaloir de l'événement pour critiquer la conduite du chirurgien, nous pouvons dire que la ligature de la sous-clavière semblait ici plus rationnelle que celle de l'axillaire. L'époque déjà ancienne de la blessure ne permettait plus de lier les deux bouts du vaisseau *dans la plaie traumatique même*; l'indication la plus urgente était, à notre avis, d'éloigner autant que possible le fil du point primitivement divisé. En négligeant ce précepte, le chirurgien a agi sur une portion vasculaire enflammée que le fil devait couper avant que le travail d'oblitération fût terminé, Et en effet la couleur, le mode de projection du sang de la dernière hémorragie et la manière dont elle a été arrêtée prouvent qu'elle dépendait de l'ulcération du bout supérieur du vaisseau.

DE L'INFECTION PURULENTE; par M. SÉDILLOT.

Voici une nouvelle hypothèse sur les causes de l'infection purulente. Mais au moins celle-ci n'est donnée par son auteur lui-même que sous le nom d'hypothèse. Développant aujourd'hui une opinion qu'il avait déjà exprimée dans nos colonnes (V. GAZ. MÉD., 1842, p. 567 et suiv.), M. Sédillot explique les accidens dits de résorption purulente, par ce fait que, lorsque ces accidens apparaissent, c'est toujours dans les cas où il y a eu fonte ulcéreuse ou gangréneuse des parties en suppuration : les détritus des tissus, détachés et absorbés avec le pus, lui paraissent alors la principale cause de la maladie. — Nous craignons, à vrai dire, que ce chirurgien n'ait plusieurs fois pris pour une altération *primitive* cette transformation d'aspect des plaies, qui est *consécutive* aux premiers phénomènes généraux de l'infection purulente.

M. Sédillot argue, en faveur de sa théorie, de ce que l'infection survient le plus souvent quand le pus est retenu dans des espaces étroits et sinueux, et il conclut qu'on ne saurait trop s'attacher à frayer une voie libre à ce fluide toutes les fois qu'on redoute de semblables accidens. Mais une autre doctrine s'était déjà emparée, et non moins rationnellement, ce nous semble, et de ce fait et de ses conséquences. Eu effet, dans les conditions que signale M. Sédillot, il y a toujours emprisonnement de l'air en contact avec le pus; or, il n'en faut pas davantage pour le vicier, et pour que son absorption *moléculaire*, jusque-là innocente pour l'économie, entraîne dès-lors de graves désordres. Voilà, à notre avis, la véritable cause des dangers que présentent les foyers d'où le pus est expulsé trop difficilement. L'hypothèse de M. Sédillot a le mérite de rappeler l'attention sur eux; mais elle a le tort d'en donner une explication défectueuse ou du moins insuffisante.

VII. JOURNAL DE CHIRURGIE.

Les cahiers de janvier, février, et mars 1843 de ce nouveau journal, qui paraît sous la direction de M. Malgaigne, comprennent les travaux originaux suivans : 1° *De la fracture par écrasement du calcanéum*; par M. Malgaigne. 2° *Mémoire sur la rétroversion de la matrice dans l'état de grossesse*; par M. Amussat. 3° *De l'opération du bec-de-lièvre compliqué de saillie des os inter-maxillaires*; par M. Blandin. 4° *Tableau des hernies étranglées traitées à Wurtzbourg de 1816 à 1842*; par M. Textor. 5° *Des fractures des os du crâne du fœtus qui sont quelquefois le résultat d'accouchemens spontanés*; par M. Danyau. (M. Danyau a vu des félures, des fractures multiples, des enfoncemens produits dans des accouchemens spontanés : il y avait rétrécissement plus ou moins considérable du bassin.) 6° *Note sur une nouvelle thérapeutique des tumeurs blanches*; par M. Malgaigne. (Il s'agit du repos comme moyen de calmer les douleurs de certaines formes d'arthralgies. M. Bonnet (de Lyon) avait déjà, en 1840, montré, dans la GAZETTE MÉDICALE, p. 745, les avantages de l'immobilité, et fait connaître les agens propres à l'assurer dans ces cas.) 7° *Considérations nouvelles sur les épanchemens de sang et les tumeurs sanguines qui se forment après la blessure des artères*; par M. Amussat. (V. GAZ. MÉD., 1843, p. 98.) 8° *Note sur un nouveau signe pathognomonique des abcès par congestion*; par M. d'Arcet. (Le pus phlegmoneux contient 1/300 de matières terreuses; le pus provenant d'os malades en contient 1/100. L'analyse consiste à dessécher, puis à brûler dans une petite capsule une quantité donnée de pus. Le résidu de la combustion donne la proportion de matière terreuse.) 9° *Mémoire sur l'allongement et le raccourcissement des membres inférieurs dans les coxalgies*; par M. Bonnet. 10° *Sur l'innocuité du contact de l'air dans les incisions sous-cutanées*; par M. Malgaigne. (V. GAZ. MÉD., 1843, n. 9, 10 et 12.) 11° *Recherches expérimentales sur la formation des cicatrices artérielles*; par M. Amussat. (V. GAZ. MÉD., 1843, n. 8 et 9.) 12° *Note sur le tamponnement à queue de cerf-volant de M. Bretonneau.*

MÉMOIRE SUR LA FRACTURE PAR ÉCRASEMENT DU CALCANÉUM; par M. MALGAIGNE.

La seule fracture du calcanéum dont il soit question dans les traités classiques est celle qui est censée produite par la contraction des gastro-cnémiens, lésion partout décrite, mais dont on ne trouverait peut-être pas un seul exemple avéré. Tout au contraire, la fracture que M. Malgaigne signale aujourd'hui avait été négligée par les auteurs, quoiqu'elle existe bien réellement. En moins de deux mois, en effet, ce chirurgien en a vu trois cas. Dans le premier, cédant à l'influence des préjugés en vigueur, il avait méconnu la lésion, et cru à une fracture du péroné. L'autopsie lui démontra son erreur. Plus réservé, ou mieux prévenu désormais, il put, dans un second cas, diagnostiquer sur le vivant l'écrasement du calcanéum et mener par un traitement méthodique son blessé à guérison. Enfin, un troisième fait vint peu de temps après compléter son instruction sur ce point en lui montrant, chez un malade mort après consolidation, la marche et la nature de cette curieuse altération. C'est d'après ces trois observations qu'il en trace l'histoire générale.

Chez les trois malades, la fracture a eu lieu par suite de chute faite de haut sur les pieds. Les symptômes sont une douleur assez forte pour empêcher la progression. En même temps une tuméfaction se développe sur les deux malléoles, le cou-de-pied, une portion de la face dorsale du pied, de sa plante et de ses parties latérales au-dessous des malléoles, pendant que, chose remarquable, le tendon d'Achille et le talon en sont exempts. Dépressible dans tous les points indiqués, ce gonflement ne l'est pas au-dessous de la malléole interne : là il repose sur une saillie osseuse; c'est celle du fragment interne et supérieur du calcanéum, fragment dont la tendance à se déplacer dans ce sens particulier forme un des traits les plus caractéristiques de cette fracture. Il y a donc élargissement transversal du calcanéum bien appréciable à la mensuration; de plus, un affaissement sensible de la voute du pied. La crépitation, souvent obscure, se perçoit en embrassant le talon d'une main, pendant que l'autre imprime divers mouvemens au reste du pied. L'ecchymose, parfois faible au début, se prononce de plus en plus; elle est toujours plus marquée au-dessous des malléoles. C'est surtout au-dessous de la malléole tibiale, comme nous l'avons dit, que la saillie osseuse et la douleur au contact sont le plus considérables. Disons enfin que M. Malgaigne a deux fois constaté directement sur le cadavre l'enfoncement des deux fragmens l'un dans l'autre.

La consolidation est très lente. Le premier malade mort au treizième jour n'offrait pas même de traces de cal provisoire. Au quarante-huitième jour, chez le second, les fragmens n'étaient encore réunis que par une substance plus rouge, plus rare et plus tendre que le reste de l'os.

Faut-il réduire, c'est-à-dire chercher, par des tractions exercées sur le pied, à rendre à l'os sa hauteur naturelle? M. Malgaigne a vu, dans un cas, des manœuvres de ce genre être suivies de douleurs si vives et si tenaces qu'il hésiterait à le faire, moitié par cette considération, moitié à cause de la lenteur de la consolidation. Mais néanmoins il recommande d'assurer le pied contre toute déviation en dedans ou en dehors à l'aide d'un appareil quelconque, deux attelles latérales, par exemple.

— Nous ne connaissions pas, nous-mêmes, un seul exemple publié d'écrasement du calcanéum. Ce qui préoccupe ici le plus, comme dans toute fracture, c'est la direction constante du déplacement. On pourrait, ce nous semble, l'expliquer en songeant à la manière dont le calcanéum supporte le poids du corps dans une chute. On sait que cet os serait laissé en dehors par une ligne représentant l'axe vertical du membre. Par conséquent, s'il est fracturé suivant le sens transversal, le fragment supérieur tendra à descendre en dedans, en obéissant à la pesanteur du corps, tandis que l'inférieur remontera au dehors, repoussé par la résistance du sol. De là, la saillie que le fragment supérieur, démasqué par l'inférieur, vient former en dedans, au-dessous de la malléole tibiale. C'est de la même manière que l'abaissement du fragment externe, dans la fracture de la clavicule, fait paraître l'interne saillant.

Un autre point sur lequel la discussion pourrait encore utilement porter, c'est l'opportunité de la réduction dans ces fractures. M. Malgaigne inclinerait à ne point réduire. Mais cependant il y a là un déplacement, un déplacement très tenace, et avec lequel la douleur semble être liée. On ne comprend que difficilement d'ailleurs un précepte aussi peu en rapport avec la thérapeutique générale des fractures. M. Malgaigne justifie ses

appréhensions par l'histoire d'un cas où la réduction s'accompagna de souffrances longues et intolérables. Mais lisez l'observation, vous verrez qu'il y eut chez ce malade des manœuvres de réduction et non une réduction; car les tractions, d'ailleurs faites par des ouvriers ignorans, avaient laissé le déplacement du calcanéum tel qu'il était auparavant. Loin d'attribuer les douleurs de la cure à la réduction, ce serait donc au défaut de réduction qu'on serait autorisé de les rapporter. D'après cet exemple, la question reste par conséquent tout à fait entière. C'est à l'expérience ultérieure à la résoudre.

DE L'OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE COMPLIQUÉ DE SAILLIE DES OS INTER-MAXILLAIRES; par M. BLANDIN.

Lorsqu'un bec-de-lièvre est compliqué de saillie des os inter-maxillaires, dit M. Blandin, il y a trois partis à prendre à l'égard de ce tubercule osseux. On peut on l'exciser, avec Franco, on le repousser lentement, comme le voulait Desault, ou, à l'instar de M. Gensoul, le luxer instantanément et de vive force en arrière. Le premier procédé sacrifie les dents incisives, et produit une perte de substance qui amènera ensuite un resserrement notable de l'arcade alvéolaire supérieure. Le second, long, douloureux, et parfois insuffisant, causerait l'ébranlement et la chute des dents : il ne s'opposerait pas à une saillie consécutive du tubercule imparfaitement refoulé. Le troisième n'est pas moins grave, à cause de la violence qu'il nécessite, mais cependant il donne un résultat bien meilleur.

Pour remplacer ces procédés, M. Blandin conseille de tailler, en premier lieu, sur la cloison des fosses nasales, derrière les os incisifs, une pièce triangulaire à base tournée en bas. On la circonscrit avec les ciseaux ou les tenailles incisives, et on en fait l'ablation. Le tubercule inter-maxillaire ayant ainsi perdu son support, son pédicule naturel, il est plus facilement refoulé dans l'espace vide qu'on vient de créer derrière lui. Le moindre effort suffit pour l'y loger. Après avoir attendu un jour pour maîtriser l'hémorragie, on achève la suture des bords labiaux à la manière ordinaire. La pièce osseuse médiane demeurant mobile quelque temps, il conviendra de la tenir fixée avec des fils embrassant les dents voisines ou à l'aide de plaques qui embrassent le bord alvéolaire. L'auteur cite un cas de succès.

— Tout en donnant à l'ingénieux procédé de M. Blandin un juste tribut d'éloges, nous croyons légitime de rappeler que, outre les trois moyens de Franco, de Desault et de M. Gensoul, il en existait un quatrième, celui de Dupuytren, qui n'excisait que la portion des os inter-maxillaires faisant saillie au-devant du niveau de l'arcade alvéolaire. Cette opération, que nous lui avons vu exécuter deux fois en 1832 et 1834, avait les deux avantages suivans : d'abord l'hémorragie qui survenait se faisait sous les yeux du chirurgien, et ne risquait point de passer inaperçue, accident si grave et si fréquent chez les jeunes enfans qui perpétuent l'écoulement sanguin par les mouvemens de succion auxquels ils se livrent incessamment. En second lieu, le tubercule osseux ainsi excisé partiellement présente en avant une surface saignante, ce qui est indispensable pour provoquer l'adhésion de la languette cutanée, lorsque, à l'exemple de Dupuytren, on veut l'utiliser pour en fabriquer une sous-cloison. Les autres procédés n'offrent pas cette ressource. Ajoutons enfin que l'opération de Dupuytren ne prive pas toujours le malade de ses dents incisives, comme on le lui a reproché. Chez la jeune personne opérée en 1832 (dont l'observation est citée dans les LEÇONS ORALES), deux incisives avaient été enlevées. Deux ans après, elle revint à l'Hôtel-Dieu, âgée alors de 17 ans, et nous pûmes nous assurer que deux incisives commençaient à se montrer à la place ordinaire. Ce n'était point là une troisième dentition. Les quatre incisives étaient rangées par paires, les unes derrière les autres; l'opération n'avait emporté que la paire antérieure: et la postérieure, demeurée intacte, était venue combler le vide, en se développant tardivement.

MÉMOIRE SUR L'ALONGEMENT ET LE RACCOURCISSEMENT DES MEMBRES INFÉRIEURS DANS LES COXALGIES; par M. BONNET.

Voici les idées propres au chirurgien de Lyon sur le mécanisme de ces deux phénomènes qui préoccupent depuis si longtemps l'attention des chirurgiens.

ALONGEMENT. L'abaissement du bassin, dans l'alongement des membres inférieurs, est un fait réel; mais souvent il ne suffit point pour expliquer tout l'excès de longueur qu'a pris le membre. La même remarque s'applique, et plus fortement encore, à l'accumulation des liquides dans l'articulation coxo-fémorale, ainsi qu'au gonflement du paquet celluloso-graisseux du fond de l'acétabulum. La tuméfaction de la tête du fémur, lorsqu'elle existe, est sans influence sur l'alongement. Quant au gonflement des cartilages et au relâchement des muscles, on peut nier leur existence et révoquer même en doute leur action.

L'alongement est toujours apparent, il dépend de la position où les malades se placent. L'ensemble des conditions qui font paraître une cuisse plus longue que l'autre se compose de l'abaissement et de la position plus antérieure de l'épine iliaque du côté alongé et de la flexion unie à l'abduction de la cuisse du même côté. Les rapports du bassin et du fémur sont toujours maintenus avec plus ou moins de fixité, et le diagnostic de l'alongement se réduit à la détermination de la part proportionnelle que peuvent avoir à sa production chacune des positions ou des causes accessoires dont il vient d'être fait mention. Cette explication permet seule de comprendre comment l'alongement peut se dissiper en fort peu de temps.

RACCOURCISSEMENT. Ce symptôme peut être dû à la position du malade. Il peut dépendre de l'absorption des extrémités articulaires. Il peut enfin tenir à la luxation spontanée du fémur. Le premier cas se rencontre lorsque les malades sont couchés sur le côté sain, que leur cuisse malade est fléchie, dans l'adduction et dans la rotation en dedans, et lorsque leur épine iliaque est placée plus haut et plus en arrière que celle du côté sain. On comprend qu'alors le raccourcissement n'est qu'apparent. Les causes qui dévient ainsi le membre peuvent souvent le fixer plus ou moins fermement dans cette déviation : ce qui peut en imposer pour une luxation. L'erreur est même d'autant plus facile que l'adduction, la flexion et la rotation en dedans de la cuisse sont la cause déterminante de la luxation, et que ces positions persistent toujours plus ou moins après que la luxation est produite. D'où l'on voit que, dans cette luxation, le raccourcissement apparent coïncide toujours avec le raccourcissement réel.

On diagnostiquera cette espèce de raccourcissement (celle qui tient à la position des malades) en comparant entre eux les deux membres placés dans des positions identiques. Pour cela, il faudra réduire le membre dévié ou placer le membre sain dans la même situation, autant que possible, que le malade. On reconnaîtra ainsi la part que la position prend à la production du raccourcissement total.

Il y a plus de trois ans que les mêmes idées sur l'origine de l'alongement ou du raccourcissement apparens dans les affections de la hanche sont professées à la clinique de l'hôpital des Enfans par M. J. Guérin.

NOTE SUR LE TAMPONNEMENT A QUEUE DE CERF-VOLANT DE M. BRETONNEAU.

Après avoir tamponné une plaie ou une cavité naturelle, on éprouve quelquefois de la difficulté à retirer sans secousses et sans douleur les bourdonnets de charpie. M. Bretonneau satisfait à cette indication par la modification suivante. Il prend un long fil, sur lequel il noue de distance en distance des flocons de coton plus ou moins volumineux, selon le besoin (de là la ressemblance avec la queue du cerf-volant dont ce procédé a tiré son nom). Les flocons une fois entassés, on comprend que, lorsque leur extraction devient nécessaire, le fil qui les réunit permet de l'exécuter avec la plus grande facilité.

VIII. L'EXPÉRIENCE.

Les numéros de janvier, février et mars 1843, renferment les articles suivans: 1° *Résumé de recherches de chirurgie;* par M. Gerdy. 2° *Guérison d'une tumeur érectile par l'emploi du vaccin;* par M. Pigeaux. 3° *Considérations sur les luxations métacarpo-phalangiennes;* par MM. Bichy et Gerdy. 4° *Recherches sur la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon dans l'espèce humaine;* par MM. Andral et Gavarret. 5° *Du lactucarium, de la thridace et de l'extrait de laitue proprement dit;* par M. Quévenne. 6° *Nouveau mode de traitement de la pleurésie et de la pneumonie;* par M. Turck. 7° *Recherches sur les transformations des tubercules pulmonaires et sur quelques terminaisons de la phthisie;* par M. Boudet. 8° *Etudes sur Galien;* par M. Dubois (d'Amiens). 9° *Mémoire sur l'extirpation de l'astragale;* par MM. Roguetta et Fournier-Deschamps (Voy. GAZ. MÉD., 1843, p. 113.) 10° *Note relative à l'analyse des eaux minérales;* par M. Vulf. Gerdy. 11° *Recherches cliniques pour servir au diagnostic des maladies du cœur;* par M. Andry. 12° *De l'action de l'arsenic sur les moutons;* par MM. Danger et Flandin.

GUÉRISON D'UNE TUMEUR ÉRECTILE PAR L'EMPLOI DU VACCIN; par M. PIGEAUX.

Au lieu de rapporter le fait de M. Pigeaux, nous préférons reproduire les préceptes qu'il a appliqués avec succès chez son malade, parce que ces préceptes pourront servir à guider d'autres praticiens dans les mêmes circonstances.

D'abord, il faut avoir soin de ne pas vacciner les enfans qui ont des tu-

meurs érectiles, car ils perdraient par là l'avantage de pouvoir guérir par un procédé aussi simple. Il importe beaucoup, en second lieu, de mettre le vaccin sur la plaque elle-même et non à l'entour. Il faut enfin faire un assez grand nombre de piqûres pour que les pustules soient confluentes (4 par centimètre carré suffisent). Aussitôt les croûtes tombées, si tout le tissu érectile n'est pas détruit, il faut l'enlever par des applications répétées d'alun pulvérisé ou de tout autre caustique en poudre.

CONSIDÉRATIONS SUR LES LUXATIONS MÉTACARPO-PHALANGIENNES; par MM. BIECHY et GERDY.

Si la difficulté de réduire les luxations en arrière des phalanges sur le métacarpe est un fait généralement admis, il s'en faut qu'on soit également d'accord sur les causes de cette difficulté. Pour B. Bell, c'est le frottement ou plutôt l'*arc-boutement* des extrémités osseuses. Dupuytren trouvait la raison de l'obstacle dans les ligamens qui, devenus par le fait de la luxation perpendiculaires aux os, les appliquent intimement l'un contre l'autre. MM. Vidal et Pailloux ont accusé la boutonnière formée autour de la tête métacarpienne par la tension des muscles qui l'entourent. Enfin, M. Zawrie a signalé une dernière cause dans la présence de la capsule qui s'interpose entre les têtes luxées et empêche leur réduction. M. Biechy, excité à rechercher la vérité par l'exemple d'un cas où une luxation récente du pouce sur le métacarpe ne put être réduite par M. Marchal (de Strasbourg), a expérimenté sur chacun des élémens indiqués par les diverses théories comme agens d'obstacles. Ainsi :

1° Sur une main où il ne restait d'autres moyens d'union entre les os que les ligamens, il a vu que la luxation ne pouvait se produire sans un certain effort, mais que la réduction était des plus faciles.

2° Sur une autre main où les ligamens et la capsule étaient demeurés intacts, on a vu qu'au moment de la luxation la capsule se déchire, livre passage à la tête du métacarpien, est entraînée en arrière par la base de la phalange déplacée, et s'interpose entre le col métacarpien et le rebord antérieur de la base de la phalange, où il fait l'office d'une espèce de *cale*, qui offre une grande résistance à la luxation. Dans quelques cas, on n'a pu réduire qu'après avoir dégagé la capsule d'entre les surfaces articulaires.

3° Les expériences sur les muscles n'ont fait que confirmer les idées de MM. Vidal, Pailloux et Malgaigne sur la réalité de l'obstacle que leur tension constitue.

On voit, d'après ces recherches, quels sont les obstacles à la réduction, et pour quelle part chacun d'eux contribue à la rendre difficile. La section sous-cutanée des brides tendineuses et de la capsule en ressort comme indication rationnelle, dans les cas où ces difficultés seraient insurmontables autrement; et quoique nous soyons loin d'accorder à des expériences nécessairement aussi imparfaites la valeur de faits pathologiques bien observés, nous inclinons à accepter des conclusions qui sont d'ailleurs appuyées sur l'expérience d'un certain nombre de cas de réductions ou difficiles ou tout à fait impossibles. Nous signalerons seulement, en terminant, la méthode *impulsive directe*, ou par glissement imprimé au moyen d'une pression appliquée immédiatement et en sens inverse aux deux têtes osseuses, méthode dont son auteur, M. Gerdy, a tiré d'utiles secours dans des luxations rebelles à tout autre procédé.

IX. JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

SUR L'EXISTENCE DU BRÔME ET DE L'IODE DANS LE FUCUS CRISPUS; par M. DUPASQUIER.

Les médecins font depuis quelque temps un assez fréquent usage du fucus crispus, qu'ils prescrivent plus particulièrement sous forme de gelée, comme substance à la fois pectorale et nutritive. Le fucus fournit en très grande abondance un principe gélatiniforme analogue pour ses propriétés physiques aux autres matières gélatineuses végétales, et qui passe pour être adoucissant comme la gelée de lichen d'Islande, privée du principe amer que contient ce cryptogame.

On ne doit cependant pas regarder le fucus crispus comme un simple adoucissant, car M. Dupasquier y a reconnu la présence d'une assez grande quantité d'iode et même de brôme, ce qui doit nécessairement modifier les cas où il est employé, pouvant dans quelques-uns déterminer une excitation qui pourrait être nuisible, et devant, au contraire, être utile dans les maladies scrofuleuses ou de nature analogue, et dans lesquelles le système lymphatique a besoin d'être excité. Bien qu'on n'eût pas encore constaté dans le fucus la présence de l'iode ni du brôme, et que sa saveur soit insipide, cependant son odeur annonce la présence de l'iode, et jusqu'ici on n'y avait encore constaté que peu de sel marin et beaucoup de sulfate de soude, qui a probablement empêché d'y reconnaître le brôme et l'iode qui y sont contenus. Dans ses premières recherches sur ce médicament, M. Dupasquier n'avait pu y déceler la présence de ces deux corps simples, et il n'y est parvenu que lorsqu'il a cherché à les séparer du charbon de la plante, et combinant l'emploi des réactifs, de manière à démontrer simultanément l'existence de ces deux principes à la fois.

MOYEN DE RECONNAITRE APRÈS LA MORT L'EMPOISONNEMENT PAR LA CANTHARIDE; par le docteur POUMET.

La médecine légale en est encore à désirer un caractère positif qui permette de reconnaître après la mort s'il y a eu ingestion de cantharides, et cependant les cas d'empoisonnement par ces coléoptères sont assez fréquens pour que l'on désirât que ce vide fût rempli. Le docteur Poumet s'est livré sur ces animaux à une série d'expériences dans le but de découvrir sur le cadavre des traces de cantharides. Dans le tube digestif d'un animal encore humide, et auquel on a fait prendre une certaine quantité de cantharides, on ne trouve, il est vrai, aucune trace de ce poison; mais si on insuffle les intestins, et si ensuite, après les avoir fait dessécher, on les coupe par morceaux, et si on les examine au soleil entre deux verres, il est bien rare qu'on n'arrive pas au résultat suivant.

Tout à coup on aperçoit un point brillant, d'un vert d'émeraude ou d'un jaune doré qui se détache nettement du fond mat des parties ambiantes et tranche avec la coloration toujours obscure de l'entourage. Autour, de nombreuses paillettes offrant le même caractère se montrent successivement. Ce sont des parcelles de cantharides parfaitement reconnaissables à l'œil nu. Ainsi, point d'équivoque possible. Suivant l'auteur, ces fragmens si ténus ont résisté au travail de la digestion, de l'inflammation, de l'ulcération, et ils se retrouvent intacts avec tous leurs caractères physiques, quand par la dessiccation on élimine l'humidité qui ternissait leur éclat. L'auteur reconnaît bien qu'il existe parmi les coléoptères plusieurs genres dont les individus pulvérisés et ingérés pourraient, par leur aspect, faire présumer l'existence des cantharides; mais aucun de ces insectes n'est nuisible, excepté peut-être le bupreste. Quant aux parcelles de cuivre jaune ou rouge ou d'oripeaux, il est impossible, avec un peu d'attention, de les confondre avec des fragmens de cantharides.

MÉMOIRE SUR LE CYANURE DE POTASSIUM; par M. ORFILA.

Le cyanure de potassium, si souvent employé aujourd'hui dans l'industrie, mérite de fixer l'attention à cause de l'action énergique qu'il exerce sur l'économie animale quand il a été bien préparé. Nous disons bien préparé, car on vend dans le commerce du cyanure de potassium, sinon inerte, du moins doué à peine de quelques propriétés toxiques fort différentes de celles que possède le premier. Or, on sait que le cyanure de potassium s'obtient par trois procédés différens : 1° en faisant arriver de l'acide cyanhydrique dans une dissolution alcoolique de potasse pure, d'après le procédé de Wiggers; 2° en calcinant en vaisseau clos le cyanure jaune de potassium et de fer; 3° en calcinant avec de la potasse la chair musculaire, le sang, etc., et en traitant le produit par de l'alcool bouillant. M. Orfila, après s'être livré à un assez grand nombre d'expériences sur les animaux avec ces diverses espèces de cyanure, est arrivé aux conclusions suivantes.

1° Le cyanure de potassium, préparé soit par le procédé de Wiggers, soit en calcinant le cyanure jaune de potassium et de fer, est un poison extrêmement énergique, capable d'occasionner une mort prompte à la dose de quelques centigrammes, et alors il agit exactement à la manière de l'acide cyanhydrique.

2° Le prétendu cyanure de potassium obtenu en calcinant de la chair musculaire desséchée ou de la potasse contient à peine du cyanure, est en grande partie formé de carbonate de potasse, de chlorure, etc. Aussi est-il très peu vénéneux et exerce-t-il sur l'économie animale la même action que le carbonate de potasse. On conçoit dès-lors qu'un pareil cyanure, administré dans le traitement de certaines affections à la dose de quelques centigrammes, ne peut produire aucun des résultats heureux que l'on serait en droit d'en attendre. Tout porte à croire que ce corps a été préparé avec un excès d'alcali. On sait que, dans ce cas, le cyanure de potassium se transforme, à une chaleur rouge, en ammoniaque et en formiate de potasse, et que celui-ci ne tarde pas à passer à l'état de carbonate de potasse.

3° S'il est vrai qu'une dissolution aqueuse concentrée de cyanure de potassium se décompose en formiate et en carbonate de potasse lorsqu'on le fait bouillir en vaisseau clos, cette décomposition s'opère pourtant assez lentement pour que le sel ne soit pas entièrement altéré après une ébullition de trois heures et demie.

4° Il en est de même du cyanure de potassium que l'on a fait bouillir

pendant huit heures dans une grande quantité d'eau et avec le contact de l'air.

5° Cette décomposition du cyanure de potassium par l'action simultanée de l'air et de l'acide carbonique n'est pourtant complète qu'après un temps assez long, puisqu'après 14 jours du cyanure de potassium qui avait été presque entièrement liquéfié par l'humidité atmosphérique, conservait encore des propriétés toxiques énergiques.

6° Il est donc évident que l'on a exagéré les inconvéniens qu'il pouvait y avoir, soit à traiter le cyanure de potassium par l'eau et à faire évaporer rapidement la dissolution, soit à déboucher souvent les flacons dans lesquels ce sel est renfermé, parce qu'il résulte des expériences qui précèdent que dans ces diverses circonstances le sel ne s'altère que très lentement et partiellement.

Recherches médico-légales. Si le cyanure de potassium fait partie d'une potion, d'un mélange alimentaire, de la matière des vomissemens ou de celle que l'on aura retirée de l'estomac ou des intestins, et que la liqueur soit trop colorée, on en introduira dans une cornue, puis on ajoutera quelques décigrammes d'acide pur et on procédera à la distillation en recueillant le produit volatisé dans un *solutum* refroidi d'azotate d'argent. Si l'on obtient du cyanure d'argent, ou en pourra conclure que la liqueur suspecte contient un cyanure ou de l'acide cyanhydrique; mais si, en traitant la liqueur qui restera dans la cornue par la chaleur et l'alcool concentré, il reste de la potasse, tout portera à croire qu'elle contenait du cyanure de potassium plutôt que de l'acide cyanhydrique.

SUR LA QUANTITÉ DE GLUTEN CONTENUE DANS DIVERSES FARINES.

Les expériences faites récemment à Melun sur des blés et des farines d'origines différentes offrent trop d'intérêt sous le point de vue hygiénique pour que nous n'en reproduisions pas ici les principaux résultats.

1° POIDS COMPARÉ DE L'HECTOLITRE DE DIVERS BLÉS.

Blé de Brie.	75 kilog.	58
Taganrock . . .	80	16
Saissette	78	00
Tuzelle	78	16
Richelle.	79	00
Odessa tendre. .	76	35

2° PRODUITS EN FARINE.

100 kilog. de blé de Brie donnent . .	75 kilog.	86 de farine.
Tuzelle	82	90
Taganrock . . .	86	97
Richelle.	80	92
Saissette	80	60
Odessa tendre. .	79	81

3° QUANTITÉ DE GLUTEN CONTENU DANS CES FARINES.

10 gram. de farine de blé de Brie ont donné. .	2 gram.	20 de gluten sec.
Tuzelle	2	50
Taganrock . . .	4	85
Richelle.	3	35
Saissette	3	80
Odessa tendre. .	4	00

4° RENDEMENT EN PAIN.

15 kilog. de blé de Brie ont donné. .	24 kilog.	383 de pain.
Taganrock . . .	25	705
Saissette.	23	037
Tuzelle	23	414
Richelle.	23	649
Odessa	22	945

5° BLANCHEUR DU PAIN.

1° Tuzelle. 2° Brie et Richelle. 3° Taganrock. 4° Saissette. 5° Odessa.

6° RENDEMENT EN PAIN BLANC PAR HECTOLITRE ET DEMI DE BLÉ.

Le blé de Brie donne . . .	109 kilog.	525
Taganrock . . .	130	220
Saissette	104	085
Tuzelle	116	315
Richelle.	115	222
Odessa	101	923

Si on compte à 30 centimes le prix moyen d'un kilogramme de pain blanc, le blé de Taganrock a une valeur intrinsèque de 6 fr. 22 centimes par sac d'un hectolitre et demi de plus que le blé de Brie.

NOTES RELATIVES A LA CONSTATATION DES FALSIFICATIONS DES DIFFÉRENS PRODUITS CHIMIQUES OU PHARMACEUTIQUES.

Les rédacteurs du journal ayant fait un appel à leurs abonnés et à leurs collègues de France et de l'étranger relativement aux falsifications de produits chimiques ou pharmaceutique qui viendraient à leur connaissance, de nombreux documens n'ont pas tardé d'arriver de tous les points, comme si la falsification des produits s'opérait partout à la fois et semblait avoir envahi toutes les branches du commerce où elle est praticable. Parmi les documens nombreux que contiennent les trois numéros que nous avons en main, nous distinguons surtout les suivans :

Moyen de reconnaître la sophistication des extraits en général; par M. Righini. — Dans l'état actuel de la science, il n'y a pas de caractère assez positif pour permettre de prononcer avec sûreté si un extrait donné provient de telle ou de telle espèce de plante, surtout quand il s'agit des extraits préparés avec les végétaux dits *narcotiques*. Le moyen suivant a toujours permis à M. Righini de reconnaître la sophistication quand elle existait. Après avoir préparé une dissolution d'un extrait quelconque dans l'eau distillée, il y ajoute un vingtième d'acide sulfurique étendu, et aussitôt l'odeur de la plante se développe d'une manière évidente.

Parmi les autres sophistications que signale le même auteur comme fréquentes, nous remarquons celles du sous-carbonate de soude, de l'acétate de morphine, du seigle ergoté, des sirops de gomme et de guimauve et de la phlorizine.

M. Peltier fils indique la falsification de la poudre de réglisse par son mélange avec une quantité plus ou moins considérable d'un bois résineux.

M. Magouty, de Bordeaux, énumère quelques-unes des sophistications les moins connues qu'il a été appelé à constater dans le commerce de cette grande ville et qui y ont donné naissance à de sérieuses contestations. Les principaux de ces produits sont l'indigo, la cochenille, les nitrates de soude et de potasse, le savon et le verdet. Pour l'indigo, par exemple, il a constaté trois sortes de sophistications par la poudre de plomb, par la laque albumineuse et par l'iodure d'amidon ; telle est même l'extension avec laquelle se font ces fraudes qu'il parle d'une fabrique dont la seule industrie consistait dans la préparation de la *poudre de plomb* qui mélangée avec la poussière d'indigo augmente nécessairement beaucoup sa pesanteur.

Enfin nous mentionnerons, pour terminer cette courte notice des falsifications, le rapport de M. Chevallier sur le vinaigre falsifié, et dans lequel il a prouvé avec quelle impudence on livre à la consommation à Paris du *vinaigre de vin* où il n'entre qu'une très petite quantité de vrai vinaigre mélangé avec des substances plus ou moins impures, et qu'il termine par le vœu suivant dont nous souhaitons vivement la réalisation. « Il serait vivement à désirer, dit-il, dans l'intérêt de toutes les classes de la société et particulièrement de la classe peu aisée qu'on forçât les fabricans d'acide acétique de joindre au nom générique de vinaigre, sous lequel ils livrent leurs produits au commerce, le nom de la substance avec laquelle ils sont fabriqués, par exemple, le nom de *vinaigre de sucre, de fécule, d'eau de bac, de cidre*, etc.; cette seconde dénomination, en avertissant l'acheteur, le mettrait en garde contre des mélanges qu'il ne peut apprécier. »

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 MAI.

M. Flourens fait hommage à l'Académie de son nouvel ouvrage sur l'anatomie générale de la peau et des membranes muqueuses.

MACHOIRE FOSSILE DE GRAND RUMINANT DÉCOUVERTE A ISSOUDUN (INDRE); par M. Duvernoy.

Les restes fossiles dont M. Duvernoy entretient l'Académie appartiennent au genre girafe et à une espèce qui différait par plusieurs caractères bien tranchés de l'espèce vivant actuellement dans les contrées tropicales de l'Afrique. La mâchoire inférieure, assez complète et assez conservée, m'a permis, dit-il, de faire avec certitude, d'après les données actuelles de la science, cette surprenante détermination.

Cette mâchoire a été découverte au mois de décembre dernier dans la ville d'Issoudun. Voici quelques-unes des circonstances relatives à cette découverte. La ville d'Issoudun renferme une tour ou donjon qui date du douzième siècle et dont les fondations recouvrent une chapelle et autres constructions, au milieu desquelles est un bassin de 2,50 mètres de diamètre. Cette mâchoire a été trou-

vée dans ce bassin, à 20 mètres de profondeur, avec des débris de divers ustensiles de formes particulières.

Le puits était entièrement comblé; mais ce remblai n'a pu avoir lieu qu'à une époque assez rapprochée de nous, ainsi que l'indiquent différens objets portant la date du quinzième siècle.

Quoiqu'il soit très probable que ce fossile provienne du sol même où ce puits a été creusé, il reste à cet égard des doutes nombreux que M. Duvernoy se propose d'éclaircir par de nouvelles recherches.

M. Duvernoy, pour justifier sa détermination, fait une description détaillée et comparative de cette mâchoire inférieure, description de laquelle il résulte que la mâchoire de cet animal qui, au premier coup d'œil, avait paru être celle d'une grande espèce de cerf, offre dans la disposition des dents et dans la forme générale de la mâchoire des différences caractéristiques, tandis que ces mêmes dispositions la rapprochent de tous points de la girafe vivante. Un des caractères les plus saillans est le suivant. Toutes les espèces de ruminans, la girafe exceptée, ont l'incisive externe plus petite que la moyenne.Or à en juger par les alvéoles qui subsistent dans la branche gauche de cette mâchoire fossile, l'incisive externe devait être au contraire de beaucoup la plus grande.

Ces différences distinguent cette mâchoire fossile non seulement de l'élan, mais encore des autres espèces plus petites du genre cerf qui ont pu être examinées.

M. Duvernoy a trouvé, au contraire, entre la mâchoire inférieure de la girafe et celle-ci, les plus grands rapports génériques.

Cette double comparaison des ressemblances et des différences de l'une et de l'autre mâchoire l'a convaincu qu'il avait sous les yeux celle d'une espèce détruite du genre girafe. Enfin les différences qui existent entre la girafe fossile et la girafe d'Afrique indiquent que les dimensions de la première sont d'environ un sixième moindre que cette dernière. M. Duvernoy propose de l'introduire dans les catalogues méthodiques sous le nom de *girafe d'Issoudun* (*camelopardalis Biturigum*.)

DE LA CATARACTE NOIRE.

M. Magne entretient l'Académie d'une variété de la cataracte nommée par les auteurs *suffusio nigra*, *cataracte noire*, à l'occasion d'un fait qu'il a récemment observé et qu'il croit capable de fixer les chirurgiens les plus indécis.

L'existence de cette espèce de cataracte est mise hors de doute, suivant M. Magne, par l'expérience suivante dont on est redevable à feu le professeur Sanson. Cette expérience, dit-il, fixe le diagnostic d'une manière certaine et incontestable.

Le 6 décembre 1842, je fus appelé pour examiner les yeux d'une dame de 60 et quelques années, qui avait été soumise à l'observation de plusieurs oculistes dont aucun n'avait voulu se prononcer. L'un de nos confrères les plus répandus dans la pratique oculaire lui avait conseillé pour tout traitement des frictions avec l'onguent napolitain. Voici ce que j'observai : les yeux sont saillans, la sclérot que paraît très mince, des laies légères existent sur les deux cornées et permettent pourtant d'observer le fond de l'œil; l'iris sans déformation et complètement immobile des deux côtés; le champ de la pupille est noir comme à l'état normal. Ces signes objectifs, joints aux renseignemens que fournit la malade, semblaient indiquer une amaurose. Je fis un nouvel examen dans un cabinet noir et à l'aide d'une bougie, suivant la manière prescrite par Sanson. A mon grand étonnement, je vis manifestement et à plusieurs reprises qu'il n'existait qu'une seule image de la flamme, celle donnée par la cornée, les deux images profondes manquaient totalement. Toute espèce de doute fut levée par cette expérience, et je n'hésitai pas à déclarer immédiatement qu'il s'agissait d'une cataracte noire affectant le cristallin et sa capsule et que la cataracte adhérait à l'iris, d'où l'immobilité de ce diaphragme. En effet, la belladone appliquée plusieurs jours de suite n'eût aucune action : l'espace pupillaire conserva son ressrrement. Je m'occupai d'abord de faire disparaître les taies de la cornée et prescrivis des attouchemens avec l'huile de foie de morue. Ce premier résultat obtenu, je désirai faire constater mon diagnostic.

Le 1er mars 1843, je vis la malade avec M. le professeur Cruveilhier, et le résultat de cet examen confirma pleinement l'opinion que j'avais émise. M. Cruveilhier affirma avec moi l'existence d'une *cataracte noire*.

Le 25 du même mois, je pratiquai l'abaissement du côté droit, assisté de M. le docteur Daynac, médecin ordinaire de la malade, et de deux aides; les adhérences iritiques étaient nombreuses. Néanmoins la capsule déchirée nous laissa voir le cristallin de couleur noire; celui-ci abaissé, plusieurs lambeaux capsulaires noirâtres aussi furent détachés successivement. J'examinai l'œil suivant mon habitude, le lendemain de l'opération et les jours suivans. Le deuxième jour, l'espace pupillaire un peu moins resserré présentait un fond noir et les paupières étaient le siége d'un érysipèle. Le troisième jour, je trouvai l'iris contracté derechef, et ma surprise fut extrême à la vue de la pupille fermée par un rideau blanc. Je priai M. le docteur Cruveilhier de venir observer ce curieux changement, et je partageai son avis qui fut que le cristallin était remonté après avoir perdu sa couleur noire dans le corps vitré. La vision n'avait pas eu lieu après l'opération qui ne fut pas suivie d'accidens notables. Après une quinzaine de jours, ce que nous avions jugé être le cristallin avait contracté des adhérences avec l'iris.

Un mois écoulé, la malade réclama une deuxième opération, que je résolus de tenter. La première pression de l'aiguille déchira, sans le moindre effort, notre supposé cristallin; c'était la capsule, mais tellement molle et élastique qu'elle ne se laissait rompre qu'en l'enfonçant profondément; mes tentatives renouvelées me permirent à peine d'en détacher un lambeau, et la prudence me détermina à m'en tenir à ce résultat.

Depuis lors, malgré les imprudences réitérées de la malade, qui est d'une extrême indocilité, la faculté visuelle semble vouloir se rétablir, quoique bien lentement; presque nulle d'abord, elle permet aujourd'hui de distinguer la lueur d'une bougie; le peu de temps écoulé depuis la dernière opération me laisse espérer que nous obtiendrons peut-être mieux qu'un demi-succès.

Telle est l'observation que je voulais présenter à l'Académie. Il n'est aucun exemple dans la science d'un fait semblable, d'une cataracte de ce genre, constatée avant l'opération par un signe aussi certain que celui que nous tenons de Sanson.

Je ne rechercherai pas ici ce qui s'est passé dans le changement de couleur de la capsule, ni comment ce changement a pu avoir lieu; ce que je désirais démontrer, c'est l'existence de la cataracte noire, c'est l'infaillibilité des moyens de diagnostic de mon maître dans un cas où tous les symptômes étaient réunis pour faire croire à une affection totalement étrangère, et où l'expérience des trois lumières a seule tranché la question.

Donc, pour terminer :

La cataracte noire, niée par plusieurs célèbres oculistes, existe réellement.

Elle peut affecter le cristallin et son enveloppe.

Elle peut simuler d'une manière parfaite la maladie appelée amaurose.

L'expérience des trois lumières de Sanson établit sûrement le diagnostic, et nous offre le seul signe qui ne puisse pas nous tromper.

RECHERCHES DE L'IODE DANS LES EAUX MINÉRALES.

M. Bonjean, pharmacien à Chambéry, communique à l'Académie une note dans laquelle il signale l'acide nitrique comme le plus soluble de tous les réactifs proposés à ce sujet. M. Bonjean expose un procédé très simple, prompt et facile, pour reconnaître l'existence de l'iode dans des eaux minérales, de même que dans les corps où ce métalloïde n'avait jamais été soupçonné, procédé qu'il dit être parvenu à trouver en ayant recours à un réactif que l'on trouve partout et que l'on peut se procurer à un très bas prix. Ce réactif est l'acide nitrique; j'ai constaté, dit-il, par des expériences répétées, qu'à l'aide du chlore on ne peut reconnaître la présence, dans une dissolution, que de 1/200,000 d'un iodure alcalin, tandis que l'acide nitrique peut faire reconnaître l'existence d'une quantité vingt fois moindre de ce même iodure, c'est-à-dire de 1/400,000 de poids de la dissolution.

M. Bonjean est parvenu, à l'aide du procédé dont il donne les détails, à reconnaître la présence de l'iode dans le lichen d'Islande, le fucus crispus, le focus helmintocortos, la coraline blanche et l'éponge, en opérant sur une simple infusion de ces substances et en prenant seulement la précaution de décolorer préalablement l'infusion au moyen du charbon.

Au moyen de cet acide, il a encore facilement constaté l'existence de l'iode dans l'eau de la source sulfureuse dite *Chevillard*, située à une petite distance d'Aix (Savoie), tandis que, par les procédés ordinaires, il n'a pas pu en trouver, même en opérant sur le résidu de la concentration de 15 kilog. de cette eau.

RECHERCHES SUR LES VILLOSITÉS INTESTINALES. — PRIORITÉ.

MM. Gruby et Delafond écrivent pour réclamer la priorité à l'égard des recherches anatomiques communiquées dans la dernière séance par M. Lacauchie, sur les villosités intestinales. Les résultats de leurs recherches sont consignés dans un paquet cacheté déposé en septembre dernier; elles sont relatives au chyle, à l'absorption de ce fluide par les cellules de l'épithélium des villosités et aux mouvemens qu'exécutent ces derniers organes.

ZOOLOGIE.

M. Lereboullet, professeur de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Strasbourg, envoie un volumineux mémoire sur la ligidie de Persoon (*ligidium Personii Brandt*).

Ce travail n'est point susceptible d'analyse.

SYSTÈME QUARANTENAIRE.

M. Aubert Roche adresse une nouvelle lettre pour faire connaître à la commission désignée pour l'examen de ses mémoires le but spécial de ses communications. Il ne s'est pas proposé, ainsi que quelques personnes ont paru le croire, de discuter la question de la contagion ou de la non contagion de la peste; mais d'examiner si les quarantaines sont utiles ou non, et de proposer les changemens qui devraient être apportés aux réglemens sanitaires en vigueur, en se basant uniquement sur les faits.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

MM. Gisquet et Rouchon envoient un mémoire sur un nouveau système de rouissage du chanvre et du lin, qui a l'avantage de soustraire les ouvriers aux causes d'insalubrité inhérentes au système actuellement en usage. (Renvoi à la commission des arts insalubres.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE.

M. Boudin écrit à l'Académie pour répondre à quelques-unes des objections

contenues dans une des lettres qui ont été communiquées dans la précédente séance, au sujet de la question de l'influence des climats sur la phthisie. L'existence fréquente de la phthisie et des fièvres intermittentes en Alsace n'est nullement démontrée, dit M. Boudin. Ce fait a déjà été réfuté par lui dans son ouvrage récent de géographie médicale, à l'occasion d'une assertion semblable d'un autre médecin. Il résulte de quelques développemens nouveaux que cette lettre contient sur la question, qu'il n'est nullement prouvé que la phthisie et les fièvres intermittentes soient endémiques sur les mêmes points. Rien ne prouve que la fièvre intermittente règne habituellement à Strasbourg. Ce n'est qu'à la faveur d'une confusion entre les malades de la ville et ceux de la garnison, que M. Michel Levy a pu être conduit à émettre de semblables propositions.

La conclusion de cette lettre est que l'objection puisée dans la pathologie de l'Alsace n'atteint en rien le fait relatif à l'influence des marais sur la phthisie.

(Cette lettre est renvoyée à la commission de topographie.)

— M. le docteur Ed. Louis écrit pour faire savoir à l'Académie qu'il est étranger à l'invention du pessaire, sur lequel il a été fait un rapport dans la dernière séance, ainsi qu'aux distributions de prospectus sur le même objet, faites par un médecin du même nom.

M. Capuron demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il revient sur les conclusions du rapport qu'il a lu dans la dernière séance et insiste sur le sens de ces conclusions dont la conformité avec l'opinion de la majorité de l'Académie rend sans objet l'ajournement qui a été adopté.

Au moment où une discussion nouvelle allait s'engager sur cette question, le président rappelle qu'il y a eu décision, et que par conséquent la discussion sur ce sujet est close.

—Le président fait savoir à l'Académie qu'à raison du décès de trois membres, MM. Hereau, Sanson et Larrey, il y a lieu de procéder à la nomination d'une commission pour déterminer le choix de la section dans laquelle devra être déclarée la vacance. Cette commission doit être composée de onze membres pris dans chacune des onze sections de l'Académie; la nomination aura lieu à la prochaine séance.

On annonce en même temps la mort de M. Lemolt, médecin-inspecteur des eaux de Bourbonne-les-Bains et correspondant de l'Académie.

M. Cornac propose qu'au lieu de suivre la marche ordinaire pour la nomination de ces sortes de commissions, on en confie le choix au conseil d'administration.

M. P. Dubois : Le règlement prescrit la marche à suivre dans ce cas ; la proposition de M. Cornac ne peut par conséquent être mise aux voix.

Rapport.

M. Desportes fait un rapport sur un travail de M. Pestel, médecin à Coulommiers, travail relatif à *l'embarras gastrique, à la fièvre bilieuse inflammatoire* et aux *morts spontanées produites par la chaleur.*

Conclusions : Remercîmens à l'auteur et dépôt aux archives. Adopté.

Menstruation.

M. Raciborski lit un Mémoire sur l'influence de la menstruation sur l'état du lait chez les nourrices réglées et sur la santé des nourrissons.

Les avis des médecins sont encore partagés sur l'influence de la menstruation, sur l'état du lait chez les nourrices et sur la santé des enfans. Les uns pensent qu'il n'y a aucun inconvénient à confier un enfant à une nourrice qui continuerait à avoir ses règles ; d'autres disent que tout dépend de cas particuliers et que l'état de l'enfant est le meilleur indice de la conduite à tenir ; d'autres enfin, et de ce nombre est M. Gendrin, ne voudraient sous aucun prétexte confier un enfant à une nourrice menstruée. Selon ce médecin, le lait deviendrait sensiblement appauvri sous l'influence de l'évacuation menstruelle, les globules seraient plus petits et moins nombreux et mêlés de granulations de *collostrum* ; il résulterait de là un affaiblissement de plus en plus considérable, la diarrhée et un dépérissement progressif occasionné par l'insuffisance de l'alimentation et par l'altération des qualités nutritives du lait.

Rien de plus naturel de prime-abord que de se laisser guider dans cette circonstance par l'état de l'enfant ; c'est un de ces préceptes généraux que semble indiquer le bon sens ; toutefois, la question scientifique ne s'en trouve ainsi nullement éclaircie, et nous sommes toujours en droit de demander à la science jusqu'à quel point il faudrait attribuer la mauvaise santé de l'enfant nourri par une femme qui continuerait à avoir ses règles, à l'influence de la menstruation ; car encore une fois il ne suffit pas qu'un enfant élevé dans de semblables conditions présente quelques phénomènes insolites pour qu'on les attribue de suite à l'influence de l'hémorragie menstruelle.

Pour juger cette question au point de vue scientifique, M. Raciborski a étudié le lait de sept femmes qui continuaient à avoir leurs règles pendant tout le cours ou du moins pendant une partie de l'allaitement. Pour rendre les conditions aussi semblables que possible dans tous les cas, il eut la précaution de n'examiner que le lait tiré avant de donner à téter. Chaque femme fournit au moins deux échantillons de lait, un au moment de l'évacuation menstruelle, et l'autre dans l'intervalle des règles. L'examen portait particulièrement sur l'aspect extérieur du lait, sur sa réaction chimique, sa densité avant et après la séparation de la crême, sur l'étendue occupée par la crême dans le tube gradué de Chevallier, enfin, sur le nombre relatif et le diamètre des globules vus au microscope. La plupart de ces observations ont été vérifiées, à la demande de M. Raciborski, par M. Quevenne, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité.

Les mêmes observations ont été faites avec le lait d'un pareil nombre de nourrices non menstruées. Les enfans élevés par les sept nourrices réglées ont tous joui d'une parfaite santé. Parmi ces nourrices, deux méritent surtout d'attirer notre attention : l'une adressée à M. Raciborski par M. de Crozant, interne des hôpitaux de Paris, ne pouvait nourrir que d'un seul côté, la sécrétion mammaire étant supprimée dans un sein à la suite d'un phlegmon, peu de temps après l'accouchement. Cette circonstance, jointe à la plus profonde misère, n'a pas empêché cette femme d'élever un enfant très beau et très bien portant, nonobstant la marche régulière de l'évacuation menstruelle.

Une autre observation est relative à un cas où la menstruation a reparu un mois après l'accouchement, et a continué ensuite à revenir tous les mois, sans que cette circonstance ait empêché la sécrétion mammaire de s'établir trois mois après l'accouchement, lorsque la mère, désolée de voir son enfant dépérir en nourrice, se décida de le mettre à son propre sein. Toutes ces circonstances ont été attestées par M. le docteur Letalenet, qui avait assisté la malade pendant l'accouchement, et qui n'a pas cessé de lui donner ensuite ses soins. Malgré tant d'obstacles apparens, cette tentative eut le succès le plus complet, le lait devint très abondant, et l'enfant n'a pas tardé de présenter tous les attributs d'une parfaite santé.

Il résulte de ces recherches :

1° Que, contrairement à ce qui a été soutenu dans ces derniers temps, le lait des nourrices qui continuent à être menstruées pendant l'allaitement ne diffère pas sensiblement, sous le rapport de ses qualités physiques, de sa réaction chimique et de son aspect microscopique, du lait des nourrices non réglées.

2° La seule particularité qui semble présenter, sous ce triple rapport, le lait des nourrices réglées, c'est que, dans la plupart des cas, il est moins riche en crême pendant la durée de l'évacuation menstruelle que dans l'intervalle des règles. C'est à cette particularité qu'il faut attribuer l'aspect bleuâtre que présente alors le lait chez certaines nourrices.

3° Qu'en faisant même la part des influences dynamiques de la mère à l'enfant, on s'est généralement exagéré les inconvéniens de l'allaitement par les nourrices menstruées, et qu'il ne faudrait dans aucune circonstance refuser une nourrice, par cette seule considération qu'elle continuerait à avoir ses règles.

(Commissaires : MM. Danyau, Delens et Baudelocque)

Surdité.

M. Hubert Valleroux lit un travail intitulé : De l'abus et des dangers de la perforation de la membrane du tympan comme moyen curatif de la surdité, dont voici un résumé :

Les discussions auxquelles a donné lieu, depuis le commencement du siècle, la perforation artificielle de la membrane du tympan ont engagé l'auteur à étudier cette question. Le débat lui a paru rouler sur trois points principaux exprimés de la manière suivante :

« 1° Est-il vrai que les lésions de la membrane du tympan soient sans influence sur l'ouïe? 2° Est-il vrai que la ponction soit toujours exempte de dangers? 3° Dans les cas où on conseille cette opération, ne pourrait-on pas la remplacer par des moyens plus rationnels? »

Une série d'expériences, faites sur plus de cent sujets de tout âge, à toutes les heures de la journée, et dans des circonstances variées, ont démontré à l'auteur que *toujours* la lésion de la membrane du tympan entraîne une diminution considérable de l'ouïe.

Des accidens graves ont suivi plus d'une fois la perforation du tympan. Les auteurs en citent de nombreux exemples, et le docteur Hubert en rapporte quelques-uns tirés de sa pratique particulière.

Il suffit de lire les indications d'opérer fournies par les auteurs, pour se convaincre que, dans la plupart des cas où ils conseillent la ponction, le cathétérisme des trompes, seul seul, soit secondé des douches gazeuses, remplacerait avantageusement cette opération.

L'auteur s'attache à suivre l'historique de l'opération. Pratiquée d'abord sans succès par Cheselden, en 1740, elle fut abandonnée pendant soixante ans. Ressuscitée au commencement de ce siècle par A. Cooper, les chirurgiens anglais, français et allemands répétèrent bientôt ces essais. Quelques succès firent oublier de nombreux échecs, et la ponction de la membrane du tympan eut ses prosélytes dans tous les pays d'Europe.

Deux motifs, cependant, ne pouvaient manquer de réduire cette opération à sa valeur réelle : d'une part, c'était la rareté des guérison comparées aux succès proclamés par ses promoteurs intéressés ; de l'autre, c'était l'invention des nouveaux procédés diagnostiques et thérapeutiques des maladies de la caisse du tympan. La perforation de la cloison ne peut, en effet, avoir d'autre résultat que de donner accès à l'air de l'extérieur dans la caisse, et cette indication, le cathétérisme de la trompe d'Eustache la remplit.

Quant à la prétention de guérir, à l'aide de la ponction, les surdités par *épaississement* ou par *induration* de la cloison, l'auteur la nie complètement ; car, dit-il, la solution de continuité faite à la cloison ne lui rendra pas la faculté vibrante qu'elle a perdue, et nulle part la thérapeutique n'indique les solutions de continuité comme moyen résolutif des dégénérescences de tissus.

Si donc on a pratiqué si souvent (et si l'on continue à pratiquer encore chaque jour) la perforation de la cloison du tympan, c'est que l'on ignore le diagnostic des affections de la caisse et les moyens thérapeutiques de ces maladies. Le cathétérisme des trompes d'Eustache, seul ou secondé des douches d'air est indispensable pour porter un diagnostic précis dans les affections de l'oreille moyenne. A. Cooper, Seimly, Arnemann, etc., ne le pratiquaient jamais. La perforation était donc dirigée contre le symptôme *surdité*.

Les moyens curatifs des affections de l'oreille moyenne sont encore peu connus de la plupart des médecins, et ils exigent beaucoup de suite et d'habileté chirurgicale. On les ignorait à peu près complètement il y a quelques années.

Mais l'insuccès à peu près constant de la ponction du tympan n'est pas le seul motif qui doive rendre au moins très circonspect dans la pratique de cette opération. Des inconvéniens et des dangers y sont encore attachés. L'auteur cite deux cas de mort qui la suivirent, et d'autres exemples de graves accidens

primitifs et consécutifs. Il compare l'opérateur qui pratique légèrement cette opération au chirurgien qui, appelé près d'un malade atteint de rétention d'urine, ponctionnerait la vessie, au lieu d'employer le cathétérisme évacuatif qui, le plus souvent, réussit et soulage le malade. Il en est de même du cathétérisme des trompes d'Eustache. Quand la surdité tient à l'absence d'air dans la caisse, cette opération lui ouvre la voie et rend l'ouïe. La perforation de la membrane du tympan ne peut avoir d'autre but que celui d'ouvrir une voie à l'air. Mais cette voie n'est pas comme celle du conduit guttural, la voie naturelle, et par conséquent on ne doit pas la préférer.

Passant successivement en revue les indications de perforer la cloison, données par Gailly et par Itard, l'auteur s'attache à les réfuter et arrive à cette conclusion : « La perforation de la membrane du tympan, considérée comme moyen curatif de la surdité, est une opération qui n'est plus en rapport avec l'état actuel de la science, et qui par conséquent doit être rejetée de la pratique chirurgicale, sauf un seul cas, celui d'oblitération incurable des deux trompes d'Eustache quand d'ailleurs le reste de l'organe auditif est sain. »

(Commissaires : MM. Thyllaye, Ribes et Breschet.)

ULCÈRE VARIQUEUX.

M. Marchal (de Calvi) présente une femme qu'il a opérée d'un ulcère variqueux qui durait depuis trois ans. Divers instrumens avaient été essayés, ils avaient été infructueux. C'est la jambe droite qui était affectée. L'ulcère était visiblement entretenu par des veines variqueuses très nombreuses qui entouraient la demi-circonférence inférieure de l'ulcère. D'autres varices existaient le long de la jambe. L'extrémité inférieure de celle-ci était tuméfiée, la peau était lisse, rouge, amincie et notablement altérée. Cette partie était le siége d'une douleur gravative presque constante, et l'ulcère faisait éprouver, de son côté, des picotemens, parfois même des élancemens qui, la nuit, réveillaient la malade. Cette dernière était fort affectée de son état, auquel elle ne voyait pas de terme, et qui pouvait l'empêcher de subvenir à son existence. La méthode employée par M. Marchal n'est pas nouvelle; mais le procédé est nouveau. La méthode est celle de Celse, reprise de nos jours par MM. Bonnet (de Lyon) et A. Bérard. Le procédé est le suivant : au lieu d'appliquer le caustique au haut de la jambe, sur le tronc de la saphène, M. Marchal a circonscrit la demi-circonférence inférieure de l'ulcère, à 4 centimètres de distance de celui-ci, d'une ligne de caustique de Vienne en forme de fer à cheval. Il a laissé la pâte caustique pendant vingt minutes. Il a attendu que la douleur, d'abord très vive, se fût calmée. Alors il a pensé que la peau avait été désorganisée dans toute son épaisseur. Au bout d'un moment, il a pu penser que les veines sous-cutanées elles-mêmes avaient été brûlées. L'ulcère s'est cicatrisé dans l'espace de dix jours, avant même que le travail éliminatif de l'ulcère fût complet. La plaie produite par le caustique a mis quinze jours à se cicatriser; aujourd'hui la guérison est complète.

La séance est levée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DES EAUX MINÉRALES ALCALINES DE VICHY, CONSIDÉRÉES COMME MOYEN FONDANT ET RÉSOLUTIF DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES ET PARTICULIÈREMENT DANS CELLES DES ORGANES ABDOMINAUX; par le docteur Ch. Petit, médecin inspecteur-adjoint des eaux de Vichy. — Paris, 1843.

Parmi les différentes sources d'eaux minérales dont la France est si richement dotée, il n'y en a pas qui ait autant occupé l'attention des médecins depuis quelques années que celles de Vichy, grâce aux travaux du docteur Ch. Petit et de quelques habiles chimistes de l'époque qui lui ont prêté leur concours. En effet, le médecin inspecteur-adjoint de ces eaux ne s'est pas contenté, à l'exemple de la plupart de ses confrères placés à la tête de grands établissemens semblables, de signaler la richesse thérapeutique de ces eaux, et le grand nombre de maladies où elles peuvent être utiles, et d'y appeler la foule des baigneurs, il a fait plus encore: il a voulu se rendre compte de leur efficacité, s'expliquer leur action d'après les lois de la chimie. Il a donc suivi ces eaux dans l'économie animale depuis leur introduction jusqu'au moment où leurs principes actifs portés au milieu des principes morbides les déplacent, les entraînent on les changent de nature en se combinant avec eux, et est ainsi arrivé à expliquer l'action si énergique de ces eaux dans des maladies aussi différentes que le sont la goutte et les coliques hépatiques, la gravelle et les affections chroniques du foie. Peut-être même dans la première publication du mémoire que nous avons en ce moment sous les yeux, faite il y a quelques années, l'auteur s'était-il trop exclusivement renfermé dans l'étude de l'action chimique des eaux de Vichy et n'avait-il pas assez tenu compte, dans l'explication de leurs effets sur l'économie, de l'influence de ces mêmes eaux sur la vitalité des organes. Il semblait, à cette époque, à l'exemple de la plupart des chimistes, considérer dans cette étude l'économie animale comme une cornue dans laquelle les molécules n'obéiraient qu'aux lois de la chimie tout à fait indépendantes de l'action de la vie. Si les premières publications de M. Petit pouvaient laisser à désirer sous ce point de vue, il n'en est plus de même dans le travail que nous avons en main, et dans lequel, sans avoir rien changé à la théorie de l'action des eaux alcalines sur les produits morbides de l'économie, il conserve cependant une large part dans cette action à la vitalité de nos organes et aux sympathies qui les unissent entre eux.

Sans reproduire ce que nous avons dit ailleurs de la théorie chimique des eaux de Vichy, nous ne voulons cependant pas parler des travaux de M. Petit sans indiquer en quoi elle consiste. « Pour bien comprendre, dit l'auteur lui-même, l'action des eaux de Vichy dans les affections chroniques, il est nécessaire de rappeler dans quel état se trouvent, dans ce cas, les organes affectés, quel changement s'est opéré dans leur texture, quelles sont enfin les modifications anatomiques qu'ils ont subies par suite de ces affections. A la suite des affections qui ont revêtu, dans l'origine, une des formes plus ou moins aiguës des maladies inflammatoires, il arrive quelquefois que la résolution ne se fait pas ou qu'elle est incomplète; que, les autres symptômes ayant disparu, l'engorgement subsiste et souvent même fait de nouveaux progrès. Devenant par elle-même une cause persévérante d'irritation, la matière coagulable continue à s'accumuler dans le parenchyme et les vaisseaux capillaires du voisinage. Si maintenant l'on fait attention que l'albumine et la fibrine que l'on voit former la base des engorgemens chroniques sont solubles dans les alcalins, et si l'on se rappelle avec quelle facilité l'usage des eaux de Vichy, non seulement rend alcalines les sécrétions qui sont naturellement acides ou à l'état neutre, mais encore augmente l'alcalinité de tous ceux de nos fluides qui sont naturellement déjà alcalins, ne semble-t-il pas très vraisemblable qu'en soumettant le malade à l'action de ces eaux, le sang devenant plus fluide, par cela même qu'il est plus alcalin, la matière coagulée se trouve sous l'influence d'une action chimique qui tend à la ramollir, à la faire passer de l'état concret où elle est à l'état liquide, et qui la met ainsi dans des conditions favorables à l'absorption? En admettant cette explication, on conçoit parfaitement comment s'opère la résolution des engorgemens. En même temps que la matière qui les forme est ramenée à l'état liquide, les vaisseaux capillaires, relâchés et distendus depuis un temps plus ou moins long, se trouvent stimulés, excités à un certain degré par l'action que les principes minéralisateurs exercent sur leur vitalité, et ils reprennent alors leur faculté d'absorption avec la force, par laquelle ils doivent se débarrasser de cette matière et la rendre à la circulation. La marche que suit la résolution s'accorde aussi parfaitement avec cette explication. Ainsi, ce n'est qu'après un certain temps, 15 et 20 jours et quelquefois beaucoup plus, c'est-à-dire lorsque les malades se sont saturés, soit en buvant, soit en se baignant, des sels alcalins que contiennent les eaux de Vichy, que l'on commence à remarquer quelque changement dans l'état des engorgemens. Ce qui est pour moi hors de doute, c'est que la guérison est d'autant plus prompte et plus sûre que l'état du malade lui a permis de supporter une plus grande quantité d'eau. »

Il ne sera pas sans intérêt de reproduire ici quelques-uns des principaux phénomènes qu'on observe sous l'influence de cette médication. L'action que les bains d'eaux thermales exercent sur la peau est peu énergique et n'y détermine qu'un peu de rougeur et quelques picotemens qui ne tardent pas à disparaître; c'est surtout par l'absorption que ces bains agissent, et elle s'y fait avec tant de facilité, qu'il suffit souvent d'en prendre un seul, et sans que l'on ait fait usage de l'eau minérale à l'intérieur, pour rendre l'urine alcaline. « Cette expérience, dit l'auteur, qui avait d'abord été faite par M. Darcet, a été souvent répétée depuis, notamment par M. Chevallier et par moi. Dans une première expérience, M. Chevallier avait observé que, pendant un bain d'eau minérale pure qui avait duré 89 minutes, son urine, qui était très acide auparavant, était passée graduellement à l'état neutre et enfin était devenue tout-à-fait alcaline. Dans d'autres expériences faites conjointement avec moi, presque toujours l'urine de M. Chevallier passait à l'état alcalin après 20 minutes environ de séjour dans le bain, tandis qu'il me fallait une heure et demie pour arriver au même résultat; mais aussi nous avons remarqué que je restais à l'état alcalin beaucoup plus longtemps que lui. » On conçoit facilement, d'après cela, combien plus facilement encore l'urine acquiert le caractère alcalin, lorsque les malades ajoutent à l'effet des bains plusieurs verres d'eau bus dans la journée.

Des effets analogues, mais moins prononcés, sont produits sur les autres sécrétions, mais avec de grandes variétés, suivant la susceptibilité nerveuse des malades, la nature de leurs maladies ou la complication qu'elles peuvent offrir. Aussi l'application des eaux de Vichy au traitement des affections chroniques est-elle moins facile qu'on ne le pense communément. Toutes ces questions sont exposées avec précision et clarté dans

la première partie du travail de M. Ch. Petit, sous le titre de CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La seconde partie contient l'application de ces mêmes données au traitement de quelques affections particulières, et de celles surtout qui sont communément désignées sous les noms d'engorgemens, d'obstructions ou d'indurations; l'auteur renvoie aux publications qu'il a faites pour l'emploi des eaux de Vichy contre les affections calculeuses et contre la goutte, questions importantes dont il continue de s'occuper, et sur lesquelles il prend l'engagement de revenir à une époque peu éloignée. Il passe donc en revue successivement les affections chroniques de l'estomac et des intestins, celles du foie et des voies biliaires, de la rate, de l'utérus, des ovaires, puis les engorgemens mésentériques, les scrofules, la chlorose, le catarrhe vésical, indiquant autant qu'il lui est possible d'une manière abrégée les conditions dans lesquelles l'eau de Vichy peut être employée avec avantage dans leur traitement, et rapportant quelques faits à l'appui des opinions qu'il émet sur ces questions toutes pratiques. Nous ne pouvons le suivre dans ces considérations déjà très sommaires et qui intéressent le médecin à divers titres; car si dans ce travail, il est surtout question de l'emploi des eaux de Vichy au traitement de différentes affections très communes, on peut dire aussi que ces données conviennent presque également à l'emploi des eaux alcalines artificielles, qui, bien que moins efficaces dans quelques cas que les eaux prises à la source elle-même, n'en agissent pas moins, dans un grand nombre d'autres, avec une efficacité non douteuse. Nous renvoyons donc, pour ces données, au travail de M. Petit lui-même, qui nous paraît non seulement n'avoir point exagéré l'efficacité des eaux de Vichy, mais dont les conseils nous semblent reposer à la fois sur une longue expérience et sur des connaissances exactes de la composition de ces eaux.

LES BAINS DE BROUSSE, EN BITHYNIE (Turquie d'Asie), avec une vue des bains et un plan des environs de Brousse; par le docteur BERNARD. — 100 pages in-8°. Constantinople, 1842.

RECHERCHES SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICALES DES EAUX MINÉRALES, THERMALES ET FROIDES DE CHAUDESAIGUES (Cantal); par le docteur TEILHARD. — 200 pages in-8°. Saint-Flour, 1842.

Partout où la nature a placé des eaux minérales, elles sont employées au profit de l'humanité souffrante, et le plus souvent c'est au zèle et à l'activité des hommes de l'art qu'elles doivent leur renommée et l'affluence des baigneurs qui s'y portent; c'est au moins à eux qu'elles doivent, dans la plupart des cas, les nombreuses améliorations apportées dans leur économie et dans tout ce qui se rattache au service des eaux. Les deux brochures que nous avons en main nous offrent encore la preuve de l'empressement, du dévoûment avec lesquels les médecins appellent sur ces moyens, souvent si efficaces, l'attention du public, même dans les contrées les moins avancées.

Le travail du docteur Bernard sur les eaux de Brousse, situées aux portes de Constantinople, est à la fois une heureuse innovation pour l'Orient et un exemple qui ne tardera pas à être suivi par d'autres dans ces mêmes contrées. Jusqu'à ce moment; ces eaux, dont l'origine remonte aux époques les plus éloignées, et qui jouissent à Constantinople d'une grande renommée, n'ont été l'objet d'aucune étude, d'aucun travail. « Parmi ceux qui les ont essayées à tout hasard, quelques-uns sont revenus guéris, d'autres plus malades: c'était leur destinée. Quant à la cause de ces résultats opposés, quant à la composition chimique et aux propriétés spéciales des eaux de Brousse, nul ne s'en est inquiété. Non seulement il n'existe aucun ouvrage sur ces questions, mais les renseignemens qu'on peut recueillir, même des plus anciens médecins de la capitale, sont tellement incomplets et inexacts qu'il est de toute impossibilité d'y baser un système quelconque, d'en faire sortir des connaissances positives qui puissent guider dans l'application. » L'auteur de cette brochure, atteint depuis cinq mois d'une ophthalmie qui avait résisté à plusieurs traitemens, et forcé de quitter ses occupations, résolut de visiter les eaux de Brousse, et bien lui en prit, car, au bout de vingt jours, il était complètement guéri, et s'était en outre livré sur ces eaux à quelques recherches, dont il rend compte dans son travail.

Après avoir donné quelques notions générales sur l'emploi des bains, sur la température à laquelle ils doivent être pris, sur les moyens hygiénique dont ils doivent être accompagnés, M. Bernard donne la description des sources thermales de Brousse, qui, au nombre de sept, alimentent près d'une vingtaine de bains publics et privés, situés dans le vallon qui sépare l'Olympe du mont Katairli, et au pied du mont Kolabak. Elles sont toutes sur une ligne d'une demi-heure de chemin, à une élévation de 200 à 430 pieds au-dessus du niveau de la mer. Quelques-unes de ces sources fournissent des eaux alcalines acidulées; d'autres joignent aux principes alcalins de l'hydrogène sulfuré en différentes proportions. Un fait assez remarquable que présentent ces eaux dans leur distribution naturelle, c'est que, auprès de trois sources thermales qui ont une température trop élevée pour être aptes à l'usage des bains, jaillissent des sources très abondantes d'eau froide, tandis que rien de semblable n'existe auprès de celles dont la chaleur naturelle excède à peine la température des bains ordinaires.

Le nombre des bains grands et petits, publics et privés, alimentés par ces eaux, s'élève, dit-on, jusqu'à trois mille; ce qui s'explique facilement par la prédilection des Orientaux pour les bains, dont l'usage est un devoir prescrit par la loi musulmane. Quelques-uns des établissemens se distinguent par la grandeur et la magnificence de leur construction. Ils se composent ordinairement de trois grandes divisions. D'abord une grande salle appelée le djamékean, pourvue d'estrades élevées de 2 pieds au-dessus du pavé, et formant des espèces de lits sur lesquels on se déshabille avant d'entrer dans le bain, et où l'on se repose et s'habille en sortant. La seconde pièce on soouklouk sert d'intermédiaire et de transition graduée pour sortir ou entrer dans l'appartement chaud ou banunan, le bain proprement dit, où se trouvent des fontaines d'eau chaude de distance en distance dans le mur, et souvent des bassins ronds au milieu ou carrés dans les coins. Ces deux appartemens sont éclairés par une grandes quantité de petits trous ronds, vitrés, pratiqués dans la coupole, et qui ne laissent pénétrer qu'une sorte de demi-jour mystérieux. Le baigneur, après avoir été déshabillé dans le djamékean, passe dans le soouklouk, où il voit souvent en passant différentes opérations qui offrent un spectacle peu agréable: ce sont des applications de sangsues ou de ventouses, des scarifications sur toutes les parties du corps, etc; entré dans le banunan, il s'assied auprès d'une fontaine, où les garçons de bain s'emparent de lui, le savonnent, le retournent, le massent et l'inondent d'une eau toujours renouvelée. Puis après l'avoir séché et enveloppé de linges chauds, ils le conduisent dans le soouklouk, d'où après s'être reposé pendant quelques instans, il passe dans le djamékean. Là, le baigneur s'étend sur un petit matelas, reçoit la pipe et le café, et reste dans un état de volupté indicible jusqu'à ce que les pores, ouverts par la forte transpiration, se soient refermés et qu'il puisse, sans inconvénient, s'habiller et s'exposer à l'air extérieur.

Parmi tous ces établissemens, il y en a un seul, le bain de Caïnardja, qui est toujours ouvert aux femmes; les autres ne leur sont livrés qu'à certains jours fixés, qui dès lors sont, pour les dames de Brousse, des jours de fêtes et de plaisirs; car, pour les dames de l'Orient, ces bains tiennent lieu de nos bals et de nos assemblées.

Le bas prix auquel l'administration a soin de maintenir l'usage de ces bains est fort remarquable; le pauvre ne paie guère que trois ou quatre paras (2 ou 3 centimes), y compris le linge; l'étranger, quoique moins favorisé, en est quitte pour 30 ou 40 paras. L'auteur termine cette description des bains de Brousse, que nous avons beaucoup abrégée, par une réflexion qui, bien qu'elle ne soit pas parfaitement juste, prouve que la civilisation européenne a quelquefois à rougir devant celle des peuples réellement moins avancés. « En Turquie, l'égoïsme et le calcul ne sont pas encore venus spéculer sur l'adorable richesse de la nature ni sur les nécessités et les souffrances de l'homme. Personne ne monopolise et n'exploite les bienfaits de la Providence. Tout le monde en peut jouir à vil prix, souvent même gratuitement comme du soleil. Sous ce rapport, j'avoue que parfois, en y réfléchissant, je me suis pris à regretter que notre Europe civilisée ne ressemblât pas un peu plus à l'Orient. »

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la description de chacun de ces thermes et de leurs propriétés, ce qui serait de peu d'intérêt pour nos lecteurs; nous ne le suivrons pas non plus dans la route qu'il suit à travers l'Olympe et ses merveilles, en allant de Constantinople à Brousse, ni dans ses visites aux tombeaux et aux mosquées de Brousse dont on évalue la population, mais en l'exagérant probablement, à 112,000 habitans, savoir: 100,000 Musulmans, 6,000 Arméniens, 3,500 Grecs et 1,200 Juifs. Chacun des chapitres consacrés à ces divers sujets renferme des détails pleins d'intérêt.

Il nous suffit d'avoir signalé les efforts que tente l'auteur pour que ces richesses ne restent pas plus long-temps presqu'inutiles ou employées sans discernement; il nous reste à souhaiter que ses demandes soient écoutées comme elles le méritent, et qu'un médecin capable soit chargé de veiller à la conservation et au bon emploi de ces eaux.

Nous faisons le même vœu pour les eaux de Chaudesaigues, qui ont conservé toutes les propriétés physiques et chimiques qu'elles possédaient autrefois, mais qui n'ont pas reçu les embellissemens, les améliorations qu'offrent d'autres localités vers lesquelles la société se porte. Les établissemens particuliers s'y sont, il est vrai, améliorés, mais d une manière insuffisante, les propriétaires ne pouvant introduire chez eux un grand nombre d'améliorations utiles, mais coûteuses, parce que depuis longtemps la ville de Chaudesaigues se croit à la veille de posséder un établissement public. Le docteur Teilhard, tout en hâtant de ses vœux l'époque où Chaudesaigues recevra de la main de l'homme le complément indispensable des richesses que la nature lui a départies, signale plusieurs perfectionnemens qui ont été proposés dans le plan de cet établissement, dressé en 1840, et quelques autres qu'il croit devoir y être introduits. Nous terminons en demandant avec lui la réalisation d'un projet aussi éminemment utile, et en rappelant qu'un monument consacré à la guérison des infirmités humaines honore plus un peuple qu'un temple élevé à la victoire.

VARIÉTÉS.

RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS SUR LA LOI DES PATENTES.

Le rapport fait au nom de la commission des patentes, par M. Vitel, vient d'être distribué. En attendant la discussion, nous nous empressons de faire connaître le passage qui a trait à la patente des médecins. Tous nos lecteurs verront avec satisfaction, sans doute, que M. le rapporteur a su faire valoir avec beaucoup de talent toutes les raisons qui peuvent être présentées à l'appui de notre cause. Nous attendrons la discussion pour revenir sur ce sujet.

« S'il est juste d'exempter de la patente les officiers ministériels parce qu'ils sont soumis à des charges particulières qu'on peut appeler l'impôt spécial des offices, un motif de même genre ordonne d'affranchir les professions dites libérales. On peut, jusqu'à un certain point, considérer comme leur impôt spécial le sacrifice de temps et d'argent nécessaires pour acquérir soit un diplôme, soit les connaissances sans lesquelles on ne peut avec succès embrasser ces sortes de professions.

» Aussi jamais la contribution des patentes n'a-t-elle été imposée ni aux avocats, ni aux professeurs, ni aux instituteurs, ni aux artistes, ni aux acteurs, ni à aucune personne possédant un de ces arts qui s'acquièrent par de longues études, et qui s'exercent par une simple dépense d'intelligence et d'activité.

» Toutefois, il est une exception qu'on a peine à s'expliquer : une profession qui remplit au plus haut degré les conditions auxquelles l'exemption de la patente semble toujours attachée, la profession de médecin, n'a jamais joui, jusqu'à présent, de cette exemption, dans des cas où elle lui était accordée en échange de service public et gratuit.

» Cette anomalie ne peut se comprendre que quand on remonte à l'époque où fut organisé le système des patentes, et quand on examine ce qu'était alors la profession de médecin. Depuis 1792 jusqu'en ventôse an XI, il fut permis à tout homme, fût-il sans études, sans lumières, sans instruction, d'exercer la médecine à la seule condition de se faire délivrer une patente qu'on accordait indifféremment à tous ceux qui se présentaient pour l'obtenir.

» Ici nous ne pouvons que répéter ce que nous disions tout à l'heure à propos des officiers ministériels. Quand une profession est ouverte à tout venant, la patente n'est pas seulement légitime, elle est nécessaire; mais quand la profession est soumise à des règles, à des conditions; quand il n'est plus loisible d'y pénétrer comme on veut, soit parce que l'exercice n'en est confié qu'à un nombre limité de personnes, soit parce qu'il y a des épreuves de capacité à subir, alors la patente ne peut être demandée que par une sorte de méprise, par un mal-entendu et un oubli des principes sur lesquels repose cette nature d'impôt.

» Il suit de là que les médecins auraient dû être exemptés de la contribution des patentes, à dater du jour où la loi de ventôse an XI vint rétablir la médecine dans son état normal. Mais tandis que la loi sur le notariat tranchait explicitement la question, la loi sur la médecine se contentait de n'en point parler; son silence, il est vrai, provenait peut-être moins d'un oubli que de l'idée que l'exemption étant de droit, elle devait être tacite. Ce qui me semble le prouver, c'est que, dans la même année, le 21 germinal, une autre loi institua la pharmacie, et que, dans cette loi, il fut dit que les pharmaciens paieraient patente. Quoique soumis à des règles d'admission, les pharmaciens sont, avant tout, marchands de médicamens. Le caractère libéral de leur profession n'est qu'accessoire; tandis que les médecins, depuis la loi de l'an XI, n'ont pas même le droit de vendre un médicament, et exercent une profession purement et exclusivement libérale. On pourrait donc prétendre que la loi de germinal était une sorte de commentaire de la loi de ventôse; que le silence de l'une s'expliquait par les paroles de l'autre, et que, puisqu'il fallait dire que les pharmaciens étaient patentables, c'est qu'il allait sans dire que les médecins ne l'étaient pas.

» Néanmoins, depuis cette époque, ils ont toujours été et sont encore patentés; mais ils n'ont pas cessé de faire les plus vives protestations. Ils demandent avec raison pourquoi les avocats jouissent d'une immunité qui leur est refusée. Quelle est, en effet, la différence entre le diplôme d'un avocat et celui d'un médecin? Si l'on compare la durée des études, le nombre des épreuves, la longueur du noviciat, c'est plutôt au médecin que l'exemption paraîtrait due.

» Pour justifier la préférence que le projet de loi accorde aux avocats, l'exposé des motifs se fonde sur ce qu'ils n'ont pas d'action comme les médecins pour le paiement de leurs honoraires; mais cette interdiction ne résulte d'aucune loi, c'est une mesure de discipline intérieure à laquelle on ne sait que trop qu'il est aisé de se soustraire. On ne peut donc s'appuyer sur un tel motif pour exempter les uns et imposer les autres.

» Il n'y a pas de milieu, selon nous : il faut soumettre à la patente les avocats comme les médecins, ou il faut accorder aux médecins l'exemption qui est acquise aux avocats.

» Entre ces deux partis, nous ne pensons pas que vous puissiez hésiter. Si vous demandiez une patente à l'avocat, vous devriez nécessairement en demander une à l'artiste et à quiconque exerce une profession libérale. Toute distinction serait arbitraire et injustifiable; il vous faudrait imposer en masse les uns comme les autres. Or, indépendamment des difficultés d'une telle entreprise, il est encore un motif pour ne pas assujétir à la patente ces sortes de professions; c'est qu'il est presque impossible de distinguer ceux qui les ont embrassées sérieusement de ceux qui ne les exercent que nominalement. Personne ne fait du commerce ou de l'industrie en amateur ; tandis qu'on peut très bien être avocat, artiste, médecin même, sans plaider une cause, sans vendre un tableau, ou sans voir un malade.

» Comment sortir de ce dédale? Comment trouver des conditions équitables pour appliquer l'impôt? N'est-il pas plus simple, plus naturel et plus juste, de réparer la longue erreur commise envers les médecins? Déjà en 1826, le gouvernement, par l'organe de M. Cuvier, reconnaissait devant la chambre des pairs que cette erreur devait avoir un terme, et peu s'en fallut que les chambres ne consacrassent alors l'exemption que nous demandons de prononcer aujourd'hui.

» La seule considération qui pourrait contre-balancer tant de raisons d'équité serait l'intérêt du trésor. Sans doute, en exemptant les médecins, vous renoncez à un produit que les calculs exacts faisaient monter en 1827 à 226,000 fr., et qui est aujourd'hui plus élevé sans qu'il soit possible d'en préciser le chiffre; mais s'il fallait absolument compenser cette perte, il faudrait demander l'impôt de la patente non seulement aux médecins, mais aux avocats et à quelques autres professions libérales. »

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Vous avez publié dans les derniers numéros de votre journal un mémoire fort intéressant de M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, sur lequel je désire fixer davantage l'attention de vos lecteurs. M. Bonnet ayant eu l'occasion d'observer un grand nombre de solutions de continuité en suppuration, reconnaît dans la cautérisation à l'aide du fer chauffé à blanc ou de certains composés chimiques, un excellent moyen pour prévenir ou même guérir ce qu'on appelle généralement la *phlébite* et l'*infection purulente*. Ce résultat est excessivement curieux, et c'est parce que je suis convaincu que la discussion de la méthode proposée par M. Bonnet peut faire jeter un grand jour sur les différentes questions de la pathologie qui sont aujourd'hui à l'ordre du jour, que je me permets de faire quelques réflexions à cet égard.

Déjà en 1839, en discutant les différentes théories proposées par les auteurs pour expliquer les nombreuses collections purulentes internes et d'autres désordres qui accompagnent souvent les plaies en suppuration, j'avais conclu qu'aucune de ces théories (métastase, absorption, aspiration, phlébite, etc.) ne peut satisfaire un esprit sévère et qu'il faut chercher ailleurs la raison de tous ces phénomènes (1).

Pour ne parler ici que de la dernière de ces théories, voici en deux mots les principaux motifs qui nous forcent à la rejeter.

Cette doctrine repose, comme on le sait, sur le passage du pus secrété par les parois des veines enflammées après les opérations, les accouchemens, les plaies, etc., dans le torrent circulatoire. Mais ce passage n'est rien moins que prouvé. Il résulte, au contraire, des observations de tous les anatomo-pathologistes que le premier phénomène dans chaque phlébite est la formation d'un caillot obturateur qui sépare la partie saine de la portion enflammée. On conçoit facilement qu'avec une pareille disposition il n'est pas possible que le pus qui se forme dans la portion pathologique du vaisseau puisse passer au-delà du caillot et se mêler à la masse du sang. Ajoutons qu'il n'y a aucune force dans l'économie qui puisse effectuer cette progression du pus des extrémités vers les tronc veineux. Dance lui-même avait si bien senti cette difficulté que pour donner tant soit peu de consistance à son *ingénieux roman*, pour nous servir de l'expression de notre honorable confrère M. P. Tessier, à qui appartient l'honneur d'avoir le premier fixé l'attention des pathologistes sur ce point (2), il a été obligé d'admettre, contrairement à ce qui est connu de tous les bons observateurs, que la sécrétion du pus s'opère dans la phlébite avant la formation des caillots. Mais, par une singulière contradiction qu'on ne peut justifier dans un

(1) Voyez notre mémoire : HISTOIRE DES DÉCOUVERTES RELATIVES AU SYSTÈME VEINEUX ENVISAGÉ SOUS LE RAPPORT ANATOMIQUE, PHYSIOLOGIQUE, PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DEPUIS MORGAGNI JUSQU'A NOS JOURS. Mémoire couronné par l'Académie royale de médecine dans sa séance annuelle du 17 décembre 1840. Chez J. B. Baillière. In-4° de 214 pages.

(2) Lisez un travail fort remarquable de M. P. Tessier SUR LA DIATHÈSE PURULENTE. Expérience, t. II, 1838.

homme aussi distingué que par la puissance des idées précoceaes, lorsqu'il décrivait les symptômes de la phlébite il comptait dans la dernière période ceux qu'il regarde comme étant dus au passage du pus dans le sang?

M. Bonnet semble être du nombre des chirurgiens qui attribuent les désordres qui accompagnent les plaies en suppuration, en partie à la phlébite et en partie à la résorption du pus. Toutefois nous avons vu que ces deux doctrines lui ont fait également faute quand il a voulu se rendre compte des succès obtenus par la cautérisation des plaies ou des veines. Ces succès se laissent au contraire parfaitement expliquer par une nouvelle théorie que j'ai fait connaître dans mon mémoire sur le système veineux et que j'ai empruntée à la chimie organique.

En m'appuyant sur les observations les plus récentes de M. Liébig et sur les résultats de mes propres expériences sur les animaux, j'ai conclu que le sang mis seulement *en contact* avec du pus en décomposition pouvait déjà éprouver lui-même une semblable altération et la communiquer ensuite par le même mécanisme à toute la masse du sang. Il en est ici absolument de même que dans une expérience chimique dans laquelle on mettrait une parcelle de levure de bière en contact avec un morceau de sucre; ce dernier se décompose presque aussitôt en acide carbonique et alcool, sans avoir rien enlevé à la levure qui continue à avoir son premier poids. Si l'on examine attentivement les cas où il est question des accidens attribués à tort à l'absorption du pus, on verra qu'ils se sont presque toujours déclarés au milieu des conditions favorables à la décomposition de ce liquide; la description de ses caractères physiques et chimiques rend d'ailleurs cette décomposition on ne peut plus évidente. Le pus ainsi altéré, soit par des pansemens malpropres, soit par le contact avec une atmosphère malsaine, chargée de quelques molécules de matières animales en putréfaction, soit enfin par la température trop élevée, communique le mouvement de sa décomposition au caillot qui bouche l'extrémité des veines divisées, et de là à toute la masse du sang. Le contact seul sans aucun mélange des deux liquides suffit pour opérer cette altération du sang.

Généralement on se presse trop d'attribuer les altérations qu'on rencontre dans les veines chez les sujets morts à la suite de plaies en suppuration à l'inflammation des parois de ces vaisseaux. Je suis persuadé que dans beaucoup de cas de ce genre le pus trouvé dans l'intérieur des veines n'est pas plus le résultat d'une phlébite que la couleur rouge de la membrane interne des veines qu'on observe dans certains états typhoïdes. Je pourrais citer pour preuve les accidens que font naître les piqûres pendant les ouvertures cadavériques. Tout dans ces accidens, depuis les symptômes locaux observés pendant la vie jusqu'aux altérations anatomiques qu'on rencontre après la mort, semble justifier le nom de *phlébite*, sous lequel on les désigne ordinairement, et pourtant qu'y a-t-il de plus évident que l'altération primitive du sang sous l'influence d'un liquide en décomposition? Les succès qu'on obtient ordinairement dans les cas de ce genre par la cautérisation immédiate de la plaie ne démontrent-ils pas déjà suffisamment que c'est à la destruction du venin par le caustique et non à l'action de celui-ci sur les parois veineuses qu'il faut attribuer la guérison?

C'est aussi de la même manière que je crois devoir expliquer les succès obtenus par M. Bonnet, par la cautérisation des plaies en suppuration, et je suis porté à croire qu'en combinant avec cette médication les irrigations d'eau froide; en établissant pour ainsi dire un courant d'eau continuel autour de la solution de continuité, on finira peut-être par diminuer considérablement le nombre des malheureux qui meurent après des opérations le mieux pratiquées, souvent même au milieu des conditions individuelles les plus heureuses. Quant au traitement des abcès par congestion, je pense que l'ouverture pratiquée par la méthode sous-cutanée, d'après le procédé de M. Guérin, doit être généralement référée à la cautérisation. En rendant impossible l'entrée de l'air dans la cavité de l'abcès, elle prévient plus sûrement la décomposition du pus et préserve davantage des accidens qui en sont ordinairement la suite. Ajoutons que si plus tard on jugeait à propos de cautériser l'intérieur de l'abcès, la même méthode pourra encore servir pour l'introduction du caustique.

Veuillez agréer, monsieur le rédacteur, etc.

RACIBORSKI,

Ancien chef de Clinique de la Faculté de médecine de Paris.

— COURS DE M. GIBERT A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS. — Cette année, M. Gibert a consacré les deux premières leçons aux considérations générales qui se rattachent au diagnostic et au traitement des maladies de la peau. Suivant lui, ses deux célèbres prédécesseurs *Alibert* et *Biett* n'ont pas, autant qu'ils le désiraient, réussi à populariser parmi les praticiens le fait de la nécessité de cette étude spéciale exécutée dans le lieu même qu'on peut considérer comme la source des connaissances dermatologiques. Le premier se préoccupait trop de faire prévaloir telle ou telle classification, et le second tel ou tel remède exotique ou indigène plus ou moins *nouveau*. Le point important de cette étude, celui qui intéresse tous les praticiens, c'est l'habitude du coup d'œil rapidement acquise par l'examen d'un grand nombre de malades *convenablement* observés, qui révèle presqu'en un instant toutes les circonstances utiles à connaître sur les causes, la nature, la marche, les terminaisons probables de telle ou telle individualité morbide. Mais pour que cet examen soit fructueux, il faut qu'il soit dirigé par les lumières d'une expérience aussi étendue que celle du professeur; et M. Gibert met tous ses soins, à l'occasion de chaque espèce présentée comme exemple, à faire ressortir toutes les circonstances pratiques qui s'y rattachent; c'est surtout là que se trouve le cachet spécial de l'enseignement auquel il se livre avec un grand zèle. Ce n'est pas à dire toutefois que les considérations théoriques et thérapeutiques soient négligées; M. Gibert a notamment, dans les deux premières leçons de cette année, donné des développemens intéressans à la question de la cause *prochaine* des dartres, à celle de la *répercussion*, etc., et il a communiqué à ses auditeurs des renseignemens particuliers sur la cure des maladies de la peau par les eaux minérales. Il a signalé à l'attention des praticiens quelques sources plus ou moins nouvellement connues, telles que celles d'*Enghien*, de *Challes* (en Savoie) et de *Lavey* (en Suisse). L'établissement d'Enghien, habilement dirigé aujourd'hui par le docteur Boulland, ne date guère que d'une vingtaine d'années; et M. Gibert qui a assisté, sous les auspices de Biett et d'Alibert, aux premiers travaux entrepris pour fonder cet établissement, le regarde comme rendant de très grands services dans la cure des affections cutanées chroniques. Comme ces eaux ne sont point thermales, elles s'appliquent parfaitement aux sujets trop excitables ou trop sanguins, aux maladies accompagnées de trop de disposition à l'inflammation pour qu'on puisse sans inconvénient les soumettre à l'action des eaux chaudes des Pyrénées.

L'eau de *Challes*, bien plus récemment découverte, a beaucoup d'analogie avec l'eau d'Enghien. M. Domenger, médecin du roi de Sardaigne et professeur de chimie, dans un voyage qu'il a fait à Paris l'année dernière, a soumis à M. Gibert cette eau découverte depuis l'année précédente seulement. Un rapport fait par M. Henri, à l'Académie royale de médecine, est venu à l'appui des propriétés attribuées à l'eau de Challes, qui, sulfureuse et iodurée tout à la fois, a déjà rendu à M. Gibert et à plusieurs autres médecins distingués de Paris des services importans dans la cure des gastralgies, des catarrhes, des scrofules, et en particulier des affections chroniques de la peau. D'ailleurs, M. Gibert le proclame hautement: quoique les eaux minérales sulfureuses soient sans contredit l'un des meilleurs remèdes à opposer à ces maladies, elles ne sont pas plus infaillibles que les autres; elles demandent à être appliquées par une main habile et exercée; et surtout elles ne mettent point à l'abri des *récidives*. Or c'est là surtout le point difficile et délicat du traitement des maladies de la peau: c'est de se mettre en garde contre une rechute.

— CLINIQUE ICONOGRAPHIQUE DE L'HÔPITAL DES VÉNÉRIENS, recueil d'observations suivies de considérations pratiques sur les maladies qui ont été traitées dans cet hôpital; par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, etc., etc. — 6e livraison grand-in-4o jésus-vélin satiné, contenant trois planches coloriées et quatre feuilles de texte. Prix: 6 fr.

L'ouvrage aura de 18 à 20 livraisons. Les livraisons 7 et 8 sont en voie de publication et ne tarderont pas à paraître.

Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier, éditeur.

Cette belle et importante publication a été couronnée par l'Académie des sciences; une médaille a été décernée à l'auteur.

— OSTÉOGRAPHIE, ou Description iconographique comparée du squelette et du système dentaire des cinq classes d'animaux vertébrés récens et fossiles, pour servir de base à la zoologie et à la géologie; par M. H. M. DUCROTAY DE BLAINVILLE, membre de l'Institut (Académie des sciences), professeur d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle; ouvrage accompagné de planches lithographiées sous sa direction, par M. J. C. Werner, peintre du Muséum d'histoire naturelle de Paris.

Fascicule douzième. } Prix: 55 fr. 50 c.
Mammifères, carnassiers, G. Felis.

Texte in-4o et Atlas in-folio de 19 planches.

Paris, chez Arthus Bertrand, libraire de la Société de géographie de Paris et de la Société royale des antiquaires du Nord, rue Hautefeuille, 23.

— ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE, comprenant l'anatomie descriptive, l'anatomie générale, l'anatomie pathologique, l'histoire du développement et celle des races humaines; par G. T. Bischoff, J. Hente, E. Huschke, S. T. Sœmmering, F. G. Theile, G. Valentin, J. Vogel, R. Wagner, G. E. Weber; traduit de l'allemand par J. L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine.

La deuxième livraison est en vente; elle comprend:

1o Traité de myologie et d'angéiologie, par Theile;
2o L'anatomie générale, par Henle. —Tome II.

La première livraison se compose:

1o De la névrologie, par Valentin;
2o De l'anatomie générale, par Henle. — Tome Ier.

Prix de chaque volume: 7 fr. 50 c.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-Street.

— DE LA PROPHYLAXIE GÉNÉRALE DE LA PESTE; mémoire lu à l'Académie de médecine, par M. AUBERT-ROCHE, ex-médecin en chef au service d'Égypte. — In-8o. Prix: 2 fr.

— DU TRAITEMENT MORAL DE LA FOLIE; par le docteur MACARIO, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-4o. Prix: 2 fr. 25 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Just Rouvier, libraire, 8, rue de l'École-de-Médecine.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 23. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 10 JUIN 1843.

Gazette Médicale DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

INFLUENCE DES LOCALITÉS MARÉCAGEUSES SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE. — TRAITEMENT DE L'ANÉVRISME. — ÉTAT DU LAIT CHEZ LES NOURRICES RÉGLÉES. — ESPÈCE DE TUMEUR SQUIRRHEUSE DITE KÉLOÏDE.

Nous avons un arriéré à liquider envers les lecteurs de notre Revue hebdomadaire. L'examen approfondi de l'hydrothérapie, sur laquelle il était indispensable de leur fournir des renseignemens précis, a absorbé durant quelques semaines les colonnes consacrées à la Revue. Aussi bien cet arriéré que nous constatons n'existe qu'en apparence; car, à part quatre ou cinq points d'une importance réelle, et que nous allons reproduire aujourd'hui, le mouvement médical n'a rien apporté dans cet intervalle, qui ne soit déjà suffisamment connu ou qui mérite d'être remarqué. Nous serons donc quittes, nous le pensons, avec le public accoutumé à nos discussions périodiques, en lui transmettant le fruit de nos réflexions sur les questions que nous traitons dans cet article.

M. Boudin, dont les travaux décèlent un talent d'observation aussi remarquable à tous égards que la diversité des connaissances qu'il s'efforce d'y associer, a cherché à établir que la phthisie pulmonaire existait dans un état d'antagonisme avec le règne habituel des fièvres des marais, et il a conclu de ces données, que les pays marécageux sont très favorables, soit à la guérison, soit à la préservation de la phthisie pulmonaire. Les faits allégués par notre honorable confrère méritent certainement de fixer l'attention. Il les a empruntés à des régions où ces deux sortes de maladies exercent de continuels ravages en montrant partout une opposition constante entre les maladies par infection marécageuse et la phthisie pulmonaire. Toutefois, la question soulevée ici devait fournir matière à des contestations sérieuses, tant qu'elle était maintenue dans son expression générale.

En effet, les statistiques de la plupart des localités marécageuses accusent, à côté des fièvres périodiques, une masse considérable de phthisiques, ce qui avait fait admettre, par le plus grand nombre des praticiens, une proposition positivement contraire à celle de M. Boudin, savoir : que les contrées marécageuses étaient très favorables à la production de cette affreuse maladie. Ils citent, à l'appui de ce système, Sydenham, qui trouvait de son temps qu'un cinquième de la population de l'Angleterre succombait à cette affection, quoique les fièvres intermittentes et les affections paludéennes y fussent alors très fréquentes, la grande quantité de phthisiques observés dans les Pays-Bas, dont la contrée est pourtant si marécageuse, la masse de phthisiques qui périssent dans le midi de l'Italie et sur les bords de la Méditerranée en France, là où les

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE.

9 juin 1843.

Mon cher confrère,

Vous désirez plus de régularité dans notre correspondance, plus de détails dans mes lettres, afin, dites-vous, de maintenir la Gazette Médicale à la hauteur de l'époque et des événemens. Ceci est flatteur, et j'allais dire ambitieux, si ce n'était vous qui parliez. Mais je ne suis comptable ni de vos désirs, ni de vos motifs. Abonné fondateur de la Gazette, et sans doute l'écho du corps respectable des abonnés, votre opinion est souveraine comme celle du grand-électeur de votre canton. Vous aurez donc à l'avenir, et régulièrement une fois par mois, une revue détaillée de nos affaires publiques et privées, législatives, administratives et judiciaires. Je vous parlerai projets de loi, ordonnances, procès. J'écrémerai pour vous les faits et gestes de nos académies et sociétés savantes, de nos académiciens et savans, ou réputés tels. Pour vous plaire, je retournerai à l'École; je prendrai note des merveilles anciennes que l'indifférence du siècle a méconnues, et des merveilles nouvelles que l'envie chercherait à taire. Je pénétrerai dans les hôpitaux, j'écouterai ce qu'on y dit tout haut et tout bas. J'enregistrerai avec un soin scrupuleux les grands et les petits événemens, les nominations, promotions, décorations, etc. En un mot, j'éplucherai la chronique du mois avec toute la perspicacité dont je suis capable, et le dévoûment que vous méritez si bien. Je commence donc : mais, un mot en faveur de ma lettre d'aujourd'hui. Vous m'avez pris au dépourvu. Si mes premiers efforts ne répondent point précisément à votre attente, attribuez-le au peu de temps que j'ai eu, et comptez sur un redoublement de zèle pour les mois suivans.

Nos affaires, en ce qui concerne la patente, étaient en bon train. Vous savez avec quelle unanimité le corps médical a protesté de tous les points de la France. A part quelques exceptions, qui ne vont pas jusqu'à trois, on peut dire sans figure qu'il s'est levé comme un seul homme. Et avec cela de bonnes, de solides et nombreuses raisons. Notre cause avait pénétré, armée de pied en cap, au sein de la commission de la chambre; elle était sortie triomphante de cette première et importante épreuve. L'honorable rapporteur, M. Vitet, avait résumé et concentré en termes excellens la quintessence de nos raisons. Vous avez lu son exposé, et autour de vous, sans doute, comme à Paris, il n'y a eu qu'une voix sur la netteté de vues, la force de raisonnement et la distinction de langage qui caractérisent ce morceau. Notre affaire paraissait donc prendre une excellente tournure, quand tout à coup on a annoncé le renvoi à la session prochaine de la discussion de la loi. Quelle conclusion! quelle chute! En serions-nous encore une fois pour nos peines? Mais non! nous aurons porté coup. Les hommes éminens chargés de l'examen de la loi connaissent maintenant nos motifs. Ils les ont analysés, disséqués, et, à leur insu, ils s'en sont laissé pénétrer. Le temps ne fera que mieux les infiltrer dans leur esprit; chacun y réfléchira, en causera, les répandra, et

affections d'origine marécageuse règnent avec le caractère endémique; enfin, ils avaient reconnu que les phthisies éclatent et arrivent à leurs catastrophes au printemps et en automne, précisément dans les deux saisons qui secondent le plus puissamment l'infection miasmatique des marais.

D'un autre côté, et c'est encore une proposition qui ne paraît pas s'accorder avec l'opinion de ce médecin, on sait que la phthisie pulmonaire sévit avec une énergie désolante dans des pays à peu près incompatibles, au moins pour le moment, avec les produits ordinaires des contrées marécageuses. Ainsi, elle est très commune à Paris et à Lyon, quoique les fièvres analogues à celles qui se forment auprès des foyers marécageux se montrent extrêmement rares dans ces deux villes. Il n'y a évidemment qu'un expédient pour faire concorder les observations émises jusqu'ici avec celles qui sont propres à M. Boudin : c'est de distinguer dans l'influence des marais les élémens paludeux proprement dits et les élémens hygrométrique, thermométrique ou autres, combinés très souvent avec les premiers.

On ne peut douter en effet que l'influence marécageuse n'agisse de plusieurs manières différentes suivant qu'elle est associée avec le froid ou avec la chaleur, avec la sécheresse ou avec l'humidité. Cette distinction faite, nous comprenons que M. Boudin ait pu soutenir que l'influence paludéenne est contraire à la phthisie pulmonaire et que les médecins aient constaté de leur côté que les contrées marécageuses se montrent très favorables à cette maladie. La contradiction remarquée entre les deux assertions peut n'être qu'apparente, puisque M. Boudin ne parlerait des influences paludéennes, qu'abstraction faite des élémens qui ont coutume de les compliquer, tandis que les autres médecins considéreraient l'action marécageuse en masse et sans la séparer de ses combinaisons étrangères. D'après le système d'interprétation que nous proposons ici, la question à résoudre change d'aspect; car il ne s'agit plus de rechercher vaguement si les foyers marécageux aident ou s'opposent à la phthisie pulmonaire; mais il s'agit de déterminer dans quelles circonstances les foyers marécageux peuvent nuire ou être utiles à cette maladie.

Voici maintenant où en est la question. M. Boudin établit, en répondant à quelques objections dirigées contre ses principes par M. Levy, qu'il faut bien distinguer parmi les malades de Strasbourg ceux qui sont fournis par la ville et ceux qui viennent de la garnison. En effet, d'après M. Boudin, la garnison, renfermée dans la citadelle, et entourée d'un vaste foyer d'émanations marécageuses, serait loin de présenter un nombre de phthisiques, comparable à celui des habitans de la ville, où l'air serait beaucoup plus pur.

M. Levy, fort en mesure de prendre un parti dans cette intéressante discussion, soit par ses lumières spéciales, soit par ses connaissances des localités, vient de repousser, dans une nouvelle lettre écrite à l'Académie, le reproche que lui avait adressé M. Boudin de confondre les malades de la ville avec les malades de la garnison. D'après le professeur du Val-de-Grâce, la commune de la Robertsau, très marécageuse et contiguë à la ville, serait très sujette à la fois aux fièvres intermittentes et aux phthisies pulmonaires, quoiqu'elle soit dépourvue de garnison. M. Levy fait remarquer en outre que les garnisons de Strasbourg séjournent assez longtemps dans cette ville pour en recevoir les impressions et se rapprocher ainsi par une sorte d'acclimatement de la condition naturelle des habitans.

Un mémoire de M. Diday relatif au traitement de l'anévrisme, et sur lequel M. Blandin a fait un rapport très favorable, a amené au sein de l'Académie de médecine une longue et intéressante discussion au sujet de la meilleure méthode de lier les artères anévrismales. M. Roux soutenait avec chaleur le procédé de la ligature plate sur un cylindre, et M. Blandin en particulier celui de la ligature ronde immédiate. Celle-ci est la plus accréditée depuis une trentaine d'années. M. Roux a allégué à l'appui du procédé qu'il applique un nombre fort considérable d'observations d'où il résulte que sur environ soixante-dix cas d'anévrismes de gros vaisseaux dans lesquels il l'a appliqué, il n'a eu que cinq exemples d'hémorragie. M. Blandin n'a pas eu encore à traiter un si grand nombre de malades; mais parmi ceux qu'il a opérés suivant son procédé, il n'a eu aucun cas d'hémorragie. Il paraît toutefois que dans les deux procédés on a compté également des hémorragies. Reste à savoir maintenant quel est le meilleur.

Anciennement, on ne pratiquait guère que la ligature plate; aujourd'hui, au contraire, on ne pratique guère plus que la ligature ronde. A n'en juger que par la faveur relative dont les deux méthodes sont entourées, la méthode par la ligature ronde paraîtrait devoir offrir plus d'avantage que la méthode par la ligature plate, puisqu'on préfère généralement la première, et que le temps durant lequel on a fait usage des deux méthodes a permis d'en balancer tous les avantages et les inconvéniens. Toutefois, l'autorité de M. Roux, qui persiste à préférer la ligature plate, mérite certainement de compter, d'autant plus qu'il cite à son avantage un nombre vraiment imposant de faits. Quant à nous, nous pensons que l'avantage est acquis à la méthode aujourd'hui la plus pratiquée, quoique nous admettions que, suivant les cas, la méthode par la ligature plate doit lui être préférée. Les résultats statistiques dont on pourrait argumenter pour ou contre les deux méthodes ne sauraient ici entraîner la conviction qu'on espérait déduire naguère de la comparaison du nombre des faits. Il n'y a pas de méthode, pas de procédé qui ne réunisse ou ne puisse réunir une masse d'observations également imposantes, s'il s'agit seulement de les compter; mais, en chirurgie comme en médecine, le nombre ne fait rien ou ne fait quelque chose qu'autant qu'on y ajoute la détermination des circonstances ou des indications d'après lesquelles on s'est décidé. Nous répéterons donc qu'en appréciant les circonstances dont nous venons de parler, la méthode de la ligature ronde semble réunir le plus d'avantages, quoiqu'il y ait des cas où la méthode de la ligature plate devrait lui être substituée.

M. Raciborski a cherché, par une suite d'expériences, à se rendre compte de l'état du lait chez les nourrices menstruées. On croyait généralement que la présence des menstrues chez les nourrices était une condition défavorable à l'allaitement, soit parce que le lait perdait sous son influence de ses qualités nutritives, soit peut-être aussi parce qu'il acquérait dans ces circonstances des qualités nuisibles. M. Raciborski a eu l'idée de reconnaître, à l'aide d'une expérimentation comparative, jusqu'à quel point cette opinion était fondée. Eh bien! ses expériences lui ont montré que, sauf un peu moins de crème, le lait des nourrices menstruées ne diffère pas sensiblement de celui des nourrices dans l'intervalle de la menstruation. Ces expériences ont porté sur sept femmes qui avaient leurs règles. Mais, indépendamment que ce nombre est bien faible, nous au-

---

lors d'une nouvelle épreuve, la justice de nos réclamations ne retrouvera plus, il faut l'espérer, ni opposition systématique, ni préjugés puissans. Cette discussion filtrée laissera quelque chose d'aussi clair et d'aussi incontestable pour nos adversaires que pour nous. La médecine n'est pas un négoce; la profession du médecin est aussi noble, aussi libérale que celle de l'avocat. A moins de généraliser l'application de la patente à toutes les professions libérales, la médecine devra jouir du droit d'exemption qu'elle a conquis du jour où elle a cessé d'être praticable par le premier venu. On a substitué à ce libre arbitre, caractère des professions patentables, les épreuves et le privilége du diplôme. Pour tout homme raisonnable et logique, il restera démontré que l'exception injuste et offensante, infligée par méprise à notre profession pendant de longues années, n'a eu d'autres motifs que la durée même de cette méprise. La loi de ventose an XI, qui a rétabli la médecine dans son état normal, avait, comme conséquence de son principe, formulé implicitement l'exemption de la patente. Le notaire, patentable avant pareille loi sur le notariat, a cessé de l'être après, uniquement parce que dans cette dernière on avait dit explicitement ce qu'on n'a fait que sous-entendre dans la loi sur la médecine. Mais, dans les lois comme dans les conventions particulières, les esprits étroits et tracassiers profitent plus aisément du silence des choses sous-entendues, que d'autres mieux fondés ne bénéficient des conséquences tacites, mais implicitement contenues dans des principes nettement établis. Espérons donc qu'il cessera d'en être ainsi pour nous.

Les tribunaux ont retenti de bon nombre d'affaires qui nous intéressent. En première ligne, je citerai les procès intentés à un officier de santé et à un docteur en médecine pour refus de déclarer le nom d'une mère accouchée par leurs soins. Ces deux procès, indépendamment de l'intérêt qu'ils ont excité par la manière contradictoire dont ils ont été jugés par des juges différens, en exciteront bien plus encore par les nouveaux débats auxquels ils vont donner lieu. Rappelons d'abord les faits.

Un officier de santé, M. Depuille, de Moissy-Cramayel, recevait et logeait chez lui pour y faire leurs couches *incognito* des femmes ou des filles enceintes. Après l'accouchement il se bornait à déclarer la naissance de l'enfant et refusait de faire connaître le nom de la mère. Des poursuites correctionnelles l'ont fait condamner par le tribunal de Melun à 100 fr. d'amende. Ce jugement a été confirmé par la Cour royale de Paris.

M. le docteur Mallet, médecin à La Rochelle, refusa, en déclarant la naissance d'un enfant, de dire les noms du père et de la mère qui lui avaient demandé le secret. Appelé devant le tribunal, ce médecin fut renvoyé des fins de la plainte sans frais. Le ministère public en appela et porta l'affaire devant le tribunal de Saintes qui confirma le jugement. Aujourd'hui le procureur-général de la Cour royale de Poitiers en appelle devant la Cour de cassation. — Voilà les faits.

Le tribunal de Melun et la Cour royale de Paris ont condamné M. Depuille, en s'appuyant sur les articles 56 et 57 du Code civil et sur l'article 346 du Code pénal. L'article 56 veut qu'en son absence le père soit suppléé, dans la déclaration de naissance de l'enfant, par l'accoucheur ou autres personnes qui ont assisté à l'accouchement ; l'article 57 veut que, dans l'acte de naissance, constate, comme on le sait, qu'on y [illegible] la déclaration, les noms du père et de la

rions désiré que l'expérimentateur eût comparé le lait non seulement pendant la menstruation et dans l'intervalle des règles chez des nourrices menstruées, mais qu'il eût fait porter sa comparaison entre des nourrices réglées et des nourrices non réglées. En effet, l'état d'une femme sujette aux règles diffère beaucoup de l'état d'une femme non réglée, et c'est cette différence surtout qu'il aurait fallu déterminer pour reconnaître l'influence qu'elle pourrait exercer sur les caractères du lait. En outre, l'aspect physique, la réaction chimique, et l'état microscopique des fluides vivans n'apprennent pas tout ce qu'il faut savoir de la puissance nutritive de ces fluides, et il reste à s'assurer par l'observation clinique des qualités particulières, et indéterminables par les moyens mécaniques indiqués, que ces fluides ont pu contracter. Enfin, un autre point à éclairer, et qui décide aussi souvent les praticiens à interdire l'allaitement aux nourrices menstruées, c'était si l'allaitement pendant la menstruation ne pouvait pas être nuisible à la nourrice elle-même. Mais, en ne s'en tenant qu'à la santé du nourrisson, nous pensons que les expériences tentées jusqu'ici ne sont ni assez nombreuses, ni assez complètes pour infirmer l'opinion de ceux qui admettent que le nourrisson peut avoir à souffrir du lait d'une nourrice menstruée.

Nous terminerons notre revue en mentionnant un cas singulier de tumeur squirrheuse dite kéloïde, présenté par M. Gimelle dans la dernière séance de l'Académie de médecine. Il s'agit d'un soldat de l'armée d'Afrique, qui a reçu sur plusieurs parties du corps des coups de pointe d'yatagan, et chez lequel on a vu éclore, à l'endroit même des piqûres, des tumeurs bosselées de diverses formes, d'une couleur livide, indolentes, molles et flexibles, présentant divers volumes. Ces tumeurs ont offert cette particularité qu'elles se sont reproduites après leur extirpation sur les cicatrices mêmes. Cette sorte de squirrhe n'est pas nouvelle, bien qu'elle soit assez rare. Il paraît, d'après M. Blandin, qui a eu occasion d'en voir de semblables, qu'elles ne sont guère susceptibles de dégénérer en cancer, mais qu'elles ont la propriété singulière de renaître autant de fois qu'on les extirpe. Le même praticien conseille de les enlever au fur et à mesure qu'elles renaissent, et sans se lasser, espérant que cette persévérance finira par en arrêter la reproduction. Mais un moyen qui, concurremment avec l'extirpation, doit en tarir principalement la source, c'est de cautériser profondément les places qu'elles ont occupées, soit à l'aide de l'électricité, soit par le cautère actuel. Peut-être aussi qu'un traitement interne approprié aux tempéramens prédominans des malades, surtout si ces sortes de tumeurs coincidaient avec quelque ancienne maladie chronique, aiderait efficacement au traitement externe.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'UNITÉ ET DE LA SOLIDARITÉ SCIENTIFIQUES DE L'ANATOMIE, DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE, DANS L'ÉTUDE DES PHÉNOMÈNES DE L'ORGANISME ANIMAL (extrait d'un mémoire lu à l'Académie des sciences, dans les séances du 30 janvier et du 20 février 1843); par le docteur JULES GUÉRIN.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 18 mars.)

§ V. — L'ANATOMIE, LA PHYSIOLOGIE, LA PATHOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE SONT LA MULTIPLICATION ET LA VÉRIFICATION RÉCIPROQUES DES DONNÉES DE LA CAUSE.

Les remarques et les faits exposés dans les deux premières parties de ce mémoire qui précèdent prouvent l'unité et la solidarité des quatre divisions de la science médicale. Elles se complètent et se suppléent, c'est-à-dire que les faits de l'une sont les faits de l'autre, ou les mêmes faits vus sous d'autres faces, grossis ou retournés. Cela résulte de leurs rapports les plus évidens et des secours mutuels qu'ils se prêtent dans toutes les circonstances où l'un ne peut aller sans l'autre, sous peine de marcher au hasard et de tomber dans l'arbitraire. Mais ce n'est là qu'une solidarité de fait, prouvée uniquement par le résultat, et non par la nature définie de sa cause essentielle. En d'autres termes, l'expérience démontre que la réunion des faits fournis par les quatre parties solidaires de la science conduit à des résultats qui ne pourraient être produits avec rigueur et certitude par aucune d'elles en particulier. L'exemple que nous avons choisi l'établit bien ainsi. Mais il importe d'aller plus loin, de descendre au fond des choses. Comment et pourquoi la physiologie répète-t-elle l'anatomie? Pourquoi la pathologie reproduit-elle la physiologie, et la thérapeutique vérifie-t-elle l'anatomie, la physiologie et la pathologie? Comment et pourquoi les faits de l'une contiennent-ils sous une autre face les faits de l'autre? car si l'on ne savait cela que par la considération des analogies extérieures ou par le résultat, on n'aurait que la généralisation empirique d'une pratique qui n'est pas nouvelle dans la science. En effet, ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on appelle la pathologie au secours de la physiologie, et réciproquement. Comment et à quel titre doit-il en être toujours ainsi? Il doit en être ainsi parce que l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique manifestent et vérifient une même cause; parce que toutes expriment cette cause, et chacune en particulier avec des apparences qui restent obscures quand elles sont isolées, mais dont l'ensemble et le rapprochement accroissent et éclairent la commune signification.

Ce résultat doit être envisagé à deux points de vue. Tout phénomène organique peut être considéré successivement comme traduisant la cause générale et commune dont il dépend, avec tous les phénomènes de l'organisme; et comme phénomène spécial appartenant à la cause ou aux causes mécaniques immédiates qui le produisent; et en vertu desquelles il est spécialement ce qu'il est. Or, dans toute recherche physiologique, on a toujours à se préoccuper de l'un et de l'autre ordre de causes. Si l'on s'en tient ordinairement à la considération de la cause la plus générale et la plus élevée, c'est que jusqu'ici on a rarement cherché et plus rarement aperçu, entre cette cause éloignée et le phénomène à déterminer, la série des causes prochaines ou mécaniques qui les lient. Cependant, ce n'est qu'à la condition de remplir ce double but que la notion scientifique pourra exister réellement.

L'anatomie, la physiologie et la pathologie, considérées dans leur plus grande généralité, sont des manifestations constantes de la cause la plus élevée de l'organisme. L'anatomie, en tant que réalisation matérielle ou

---

mère soient énoncés; l'article 346 du Code pénal est confirmatif de l'article 56, par l'énoncé des peines encourues par la non observation dudit article.

Les tribunaux de La Rochelle et de Saintes, tout en reconnaissant les prescriptions générales des articles 56 et 57 du Code civil, et 346 du Code pénal, ont trouvé dans l'article 378 du Code pénal un motif d'exception en faveur du médecin. On sait que l'article 378 du Code pénal rend passible de peines correctionnelles tout médecin qui révèle un secret dont il est devenu dépositaire à raison de l'exercice de sa profession.

Voilà donc deux doctrines en présence. C'est une question de principe qui nous intéresse au plus haut point. Chacun de nous peut se trouver dans le même cas, si déjà il ne s'y est trouvé. Nous ignorons s'il y a des précédens judiciaires sur la question, mais nous savons que les précédens de fait ne manquent pas, à Paris surtout. Il arrive tous les jours, et les registres de l'état civil en font foi, que des médecins et des sages-femmes déclarent l'enfant né de père et mère *inconnus*. La déclaration est reçue sans opposition, en vertu d'une pratique depuis longtemps vulgaire, si ce n'est en vertu de principes qui la justifient. Or ce qui est dans les mœurs est bien près d'être dans les lois. La Cour suprême est chargée de décider lequel des articles 56 et 57 du Code civil ou de l'article 378 du Code pénal doit être notre guide en pareil cas. La question n'est pas aussi facile à résoudre qu'elle paraît l'être au premier abord. On est porté à considérer avec les tribunaux de La Rochelle et de Saintes l'article 378 du Code pénal comme une exception aux prescriptions générales des articles 56 et 57 du Code civil. En cela on ne considère le devoir du médecin que par rapport à la mère; mais les juges de Melun et de Paris ont eu surtout égard à l'intérêt de l'enfant, intérêt qu'ils ont regardé comme plus général et plus légitime. Peut-être y a-t-il une autre manière d'aborder la difficulté. Ce n'est pas le seul cas où le médecin se trouve en présence de prescriptions générales qui semblent devoir régler sa conduite, et où le devoir particulier du médecin le fait déroger à ceux plus généraux du citoyen. A ce point de vue les cas de MM. Depuille et Mallet ne seraient que des cas particuliers d'un système, d'une règle générale dont ne peut et ne doit se départir un médecin. Comme on le voit, c'est une question importante et digne de toute attention. Vous apprendrez sans doute avec intérêt que l'association des médecins de Paris en a jugé ainsi et a pris fait et cause pour M. Mallet. Au moment de soutenir son procès devant la Cour de cassation, cet honorable confrère s'est adressé au président de l'association des médecins de Paris, pour lui demander un appui moral et pécuniaire. Dans la séance du 2 de ce mois, après avoir entendu le rapport et les conclusions de M. Orfila, ainsi que M. Boullangié, conseil judiciaire de l'association, la commission générale a décidé qu'elle chargerait cet avocat de rédiger un mémoire contre le pourvoi; que ce mémoire serait appuyé par plusieurs avocats célèbres de la capitale, et signé par les membres du bureau de l'association. Elle a décidé en outre que la défense d'un principe qui intéresse à un si haut degré la profession médicale serait confiée à un avocat célèbre de la Cour de cassation. On pense que c'est M. Ledru-Rollin qui sera chargé de cette tâche. Les frais de rédaction, d'impression et de défense seront supportés par l'association. C'est ainsi que cette institution comprend sa mission. Déjà elle s'est montrée dans d'autres circonstances où il a été question de soutenir l'indépendance et la dignité du corps médical; elle ne fera jamais défaut lorsqu'il s'agira

organique, constitue surtout sa manifestation *dans l'espace*; la physiologie, en tant que réalisation phénoménale ou fonctionnelle, sa manifestation *dans le temps*. Mais nous l'avons dit plus haut, la fonction fait l'organe; à ce point de vue, la physiologie réalise aussi, par la succession de ses résultats, la manifestation de la vie dans l'espace comme dans le temps. Elle absorbe en elle l'anatomie, qui n'est, en réalité, qu'un produit de son dédoublement. De quelque manière qu'on envisage ces deux modes de la manifestation de la vie, organique ou fonctionnelle, anatomique ou physiologique, dans l'espace ou dans le temps, on arrive ainsi à se convaincre que ce sont les mêmes effets dus aux mêmes causes. Toute la différence consiste dans la différence des points de vue où on se place; on peut les séparer par la pensée, mais ils sont réunis et inséparables dans le fait, comme ils doivent l'être dans la considération scientifique ou étiologique. Jusqu'ici donc, il ne peut rester aucun doute sur la liaison essentielle et indispensable, sur l'unité et la solidarité étiologique de l'anatomie et de la physiologie, par rapport aux causes premières de la vie, en tant qu'expressions succédanées de ces causes.

Il en est de même de la pathologie, comprenant l'anatomie et la physiologie pathologiques. Par rapport à eux-mêmes, ces deux modes d'activité vitale répètent les différences qui existent entre l'anatomie et la physiologie normales; c'est-à-dire que ce sont des manifestations de la vie dans l'espace et dans le temps; *successives* lorsqu'on les considère au point de vue subjectif, et *simultanées* lorsqu'on les considère au point de vue objectif. Cela ressort suffisamment de nos développemens sur la physiologie pathologique, en tant que puissance organogénique parallèle à la physiologie normale. Car il est inutile de le rappeler, la physiologie pathologique, c'est la physiologie normale modifiée, entravée dans son cours et ses conditions d'exécution dites normales. Or si l'anatomie et la physiologie normales expriment de la même manière l'activité vitale, dans ce qu'elle a de plus élevé, l'anatomie et la physiologie pathologiques, ou la pathologie proprement dite, ne font que continuer la même manifestation, d'un côté comme de l'autre, en montrant par leur liaison le rapport de la cause à l'effet, et réciproquement de l'effet à la cause. La maladie faisant l'organe malade n'est pas moins explicite dans ses résultats que la physiologie par rapport à l'anatomie.

Ce premier point peut donc se résumer ainsi : l'anatomie, considérée comme expression de la puissance organique la plus élevée, est liée à la physiologie, au point de vue pathologique aussi bien qu'au point de vue normal, comme l'effet est lié à la cause; et la pathologie est liée à la physiologie dite normale, comme deux temps, deux modes successifs mais variés d'un même effet sont liés entre eux par leurs caractères et leur origine; et toutes, par rapport à la cause de la vie, sont des expressions diversifiées, mais diversifiées seulement, de cette même cause. Nous donnerons plus tard quelques exemples qui dissiperont ce que ces remarques abstraites pourraient avoir d'obscur.

La signification générale et essentielle de la thérapeutique par rapport à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie, est encore plus facile à établir. Elle sert tout à la fois à confirmer et le rapport d'identité qui existe entre la physiologie et la pathologie, et sa propre liaison avec la pathologie. Deux mots suffiront à cet égard.

Lorsqu'une médication fait cesser un état morbide quelconque, ce ne peut être que de l'une ou de l'autre de ces deux manières : ou bien, en aidant la puissance radicale de l'organisme à surmonter, à éliminer la cause de la maladie; ou bien en neutralisant, en annihilant cette cause. Dans le premier cas, elle ajoute à l'énergie de la puissance vitale, ou elle favorise la liberté de son exercice; son effet est donc toujours la manifestation de cette puissance. Si au contraire on la considère comme neutralisant la cause morbide, et par conséquent comme agissant directement sur la maladie, on a une nouvelle preuve de sa liaison avec la physiologie normale par l'intermédiaire de la pathologie, et de la mise en évidence de son identité avec la pathologie. Le fait n'est pas moins certain dans les deux cas.

En effet, pour qu'une médication quelconque élève la puissance vitale au degré nécessaire à l'élimination de la cause morbide, il faut qu'elle agisse directement sur cette puissance, et l'expression de son action est bien l'exagération de cette dernière. D'autre part, en dissipant la maladie par la neutralisation de la cause, elle agit encore, quoique indirectement, sur la puissance vitale, et l'expression de son action, l'anéantissement de la maladie, se résout encore en une action physiologique, dans le retour de la vie à sa manifestation normale. De quelque manière qu'on considère la thérapeutique, on ne peut donc y voir qu'une source de manifestations de la cause de la vie, tantôt directement provoquées par elle, tantôt indirectement, consécutives à son intervention. Telle est au moins la thérapeutique rationnelle et qui guérit. La thérapeutique empirique, et qui ne guérit pas et même augmente le mal, n'a pas une autre expression, quoiqu'elle agisse en sens inverse. Elle déprime, je suppose, la puissance vitale au lieu de l'élever au taux indispensable à une réaction salutaire; mais la manifestation de ses actes est toujours celle de la cause de la vie; en moins, pour le cas dont il s'agit, comme en plus pour les cas favorables, et au rhythme normal pour le cas où elle est neutre et n'agit ni en bien ni en mal, et laisse à l'organisme son libre exercice.

Mais tous les développemens qui précèdent auraient pu être suppléés par cette simple considération, à savoir, que tant que la vie existe, tout moyen propre à changer d'une manière quelconque les conditions de son action régulière n'a et ne peut avoir d'autre résultat que de multiplier et faire varier les expressions particulières de sa puissance, quelles qu'elles soient; ces dernières ne peuvent jamais que jouer le rôle et offrir le caractère de la *diversité* dans l'*unité*; c'est-à-dire que toutes les manifestations vitales provoquées en dehors du rhythme physiologique, contraires ou favorables à ce rhythme, sont, au même titre que ce dernier, des expressions de la cause générale qui les domine. Car le rhythme dit physiologique n'est tel qu'à cause de sa permanence en rapport harmonique avec tout le système qui lui correspond; mais il n'a pas d'autre privilége comme expression particulière de la cause de la vie.

C'est donc toujours la même cause, la même puissance qui se montre, soit dans les manifestations réalisées (anatomiques), se réalisant (physiologiques), troublées (pathologiques), sollicitées au rhythme normal (thérapeutique). Nous avons ajouté que la thérapeutique confirme et vérifie tout à la fois les rapports précédemment établis entre l'anatomie, la physiologie et la pathologie. Le remède qui atténue la cause morbide et qui ramène, de la somme de cette atténuation, la phénoménalité momentanément troublée, à son rhythme normal; celui qui résout l'organe pathologique pour lui rendre sa constitution primitive, ne montrent-ils pas jusqu'à l'évidence que dans les deux cas, phénoménalité troublée, organisme altéré; il y a, au fond, une même essence d'activité, la même que dans la fonctionnalité régulière de l'organisme sain, avec addition seulement d'un

---

d'être d'accord avec ses honorables précédens.

A propos de pourvoi, vous n'apprendrez pas non plus sans satisfaction que la chambre criminelle de la cour de cassation est actuellement saisie de celui formé par M. Ricard, *professeur de magnétisme*, et mademoiselle Virginie Plain, somnambule, contre un jugement du tribunal de Niort, qui les a condamnés, le 17 décembre 1842, à six mois d'emprisonnement et 50 fr. d'amende pour délit d'escroquerie. C'est la première nouvelle que nous vous donnons de la mésaventure du célèbre professeur, mais ce n'est pas la première fois que nous vous entretenons de ses hauts faits. La GAZETTE MÉDICALE n'a peut-être pas la conscience bien nette des persécutions dirigées contre cet apôtre de Mesmer. On ne dit pas jusqu'ici que M. Ricard ait placé sa cause sous le patronage de l'association des médecins de Paris; mais on assure qu'il invoquera la doctrine dont nous aurons occasion de vous parler tout à l'heure, et qui consiste à dire : « Que les » deux caractères essentiels de toute vérité nouvelle sont d'avoir, au premier » abord, l'air paradoxal, et d'être à leur apparition accueillis par le mépris, au » lieu d'être reçus par enthousiasme. » La vérité proposée et prêchée par toute la France par M. Ricard offre à un haut degré ces deux caractères, et nous confessions tout à l'heure avoir contribué pour quelque chose à les lui faire reconnaître. Il est à craindre que la cour de cassation ne se charge de compléter la démonstration.

Un procès plus agréable est celui de ce chirurgien-dentiste qui est parvenu à persuader à une dame jeune et jolie qu'un râtelier de sa façon lui vaudrait mieux, lui ferait plus d'honneur et de profit que toutes les dents qu'elle avait conservées saines et sauves, moins deux. Si bien que la pauvre dame avait consenti à se laisser épiler les deux mâchoires d'un bout à l'autre. Ce n'est que lorsque l'artiste maxillogène vint lui offrir le fruit de ses méditations et de son génie, qu'elle s'est aperçue, mais un peu tard, qu'un râtelier quel qu'il soit, fût-il de MM. Oudet ou Labarre, de Thoirac ou Désirabode, ne vaut pas les dents, même tartreuses, ébréchées ou plantées à claire-voie de la simple nature. De fait, il paraît qu'avec et malgré toute la bonne volonté du dentiste, le râtelier n'allait pas; de là demande en 500 fr. de dommages et intérêts. Vous croyez peut-être que les dommages et intérêts étaient demandés par la dame édentée? Détrompez-vous : l'arracheur de dents voulait, outre les dents d'icelle, son râtelier dont on n'avait que faire, plus 500 francs. Le tribunal l'a débouté de sa demande, et a renvoyé la défenderesse à se pourvoir devant un dentiste plus adroit.

Je ne quitterai pas les tribunaux sans vous signaler un envahissement grave de la phrénologie. Depuis longtemps, nos phrénologues philantropes s'occupent, comme vous savez, d'arracher aux bagnes une foule d'honnêtes gens qui s'y trouvent au grand détriment de la morale et de la raison. Après avoir établi en principe que bon nombre de ces vertueux scélérats ont été condamnés malades, il fallait donner à la justice un criterium propre à lui faire éviter ces déplorables méprises. Les phrénologues n'ont rien trouvé de mieux que la cranioscopie. Désormais, il ne conviendra plus de s'en rapporter aux motifs, à l'intérêt et aux caractères moraux des passions et du crime, mais aux bosses de la tête. On tâtera le crâne du criminel, et on décidera qu'il a volé, tué ou assassiné sous l'influence d'une déplorable et funeste prédestination. Qu'il s'agisse d'un voleur de grand chemin ou d'un assassin de profession, la chose ne sera que plus

élément ou d'une condition que le remède a fait disparaître? Le remède, en enlevant l'élément qui masquait l'identité de la cause active dans le cas pathologique et dans le cas physiologique, est donc un fait qui confirme la liaison naturelle existant entre eux, et vérifie cette liaison.

La démonstration n'est pas moins facile pour ce qui concerne la liaison de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique, au point de vue des causes organiques plus immédiates. S'il est vrai que la fonction fait l'organe, précisément en vertu de l'exécution fonctionnelle et par l'intervention et la mise en activité des influences mécaniques ambiantes, il est de toute évidence que l'anatomie et la physiologie sont une seule et même chose; qu'elles sont non seulement identiques par leur produit, mais s'unissent et se confondent dans l'opération même qui le réalise. Le même rapport existe incontestablement entre l'anatomie et la physiologie pathologique, et il est à peine utile d'insister pour le faire voir. La cause morbide qui vient se placer entre les causes mécaniques physiologiques et leur produit habituel change d'une manière quelconque ce dernier. Elle l'augmente, le diminue, ou le modifie qualitativement; mais, de quelque manière qu'elle agisse, elle maintient, à l'état pathologique, le rapport établi à l'état physiologique. Il n'y a pas d'autre changement que celui qui résulte de l'élément nouveau introduit dans le mécanisme de l'opération. Et alors même que ce changement serait assez considérable pour paralyser une des causes mécaniques normales et lui en substituer une autre, le rapport essentiel entre la pathologie et la physiologie ne changerait pas; il ne se perdrait pas: il serait autre dans un de ses moyens, voilà tout; et les caractères du résultat seraient en raison de cette modification d'un de ses facteurs. Pour le premier cas, c'est-à-dire celui où la cause normale, pathologiquement modifiée, ne serait qu'augmentée ou diminuée, il y aurait des caractères exprimant cette augmentation ou cette diminution. Pour le second, c'est-à-dire celui où la cause serait neutralisée ou anéantie, il y aurait des caractères négatifs exprimant son absence; car la preuve négative est toujours une preuve: l'absence d'un fait témoigne comme sa présence. Dans les trois cas, le résultat, augmenté, diminué, ou autre, exprimerait donc toujours le degré ou le mode d'altération d'une de ses causes, et serait en rapport avec cette modification.

Dans les diverses circonstances que nous venons d'examiner, l'action thérapeutique a un caractère d'unité et de communauté encore plus évident. Par cela même que la modification pathologique est plus appréciable à l'égard d'une cause plus prochaine de la fonction, l'action thérapeutique destinée à ramener cette cause à sa condition normale est bien plus facile à saisir. Il existe et il existera toujours quelque obscurité sur le sens de l'action thérapeutique à l'égard de la puissance productive de la vie; mais le véritable caractère de cette action ne pourra pas être méconnu, quand il s'agira de la cause prochaine qu'elle est destinée à remettre en possession de sa libre et entière activité. Je suppose, on le pense bien, que cette cause est connue à l'état physiologique. Voyons, par exemple, ce qui se passe dans le cas que j'ai cité, relatif à la formation du tissu fibreux du système musculaire.

Il demeure établi, je pense, que l'élément fibreux résulte des tractions auxquelles certains points du muscle sont exceptionnellement soumis. Voilà la cause prochaine physiologique. Le phénomène de la rétraction met en jeu la tension d'où résulte la fibrosité; déjà l'on voit le fait anatomique (nature fibreuse), et le phénomène physiologique qui le réalise (contraction, traction) se confondre; et de la répétition de l'un dans le temps, s'établit l'autre dans l'espace. Puis vient la rétraction qui produit la tension permanente (physiologie pathologique), celle-ci la transformation fibreuse (anatomie pathologique). Rien de plus clair, de plus réel, de plus incontestable dans ce cas que la liaison et la subordination de l'anatomie à la physiologie d'une part; d'autre part, de l'anatomie pathologique à la physiologie pathologique; et finalement rien de mieux établi que la liaison essentielle de toutes ces parties entre elles, par l'identité de la cause mécanique présidant à leurs opérations. Ajoutons, pour compléter la démonstration, que la ténotomie sanctionne et vérifie ce système de liaison étiologique commune aux quatre ordres d'opérations; la section du tendon, en rendant au muscle la longueur voulue, lui restitue aussi la texture musculaire qu'il avait perdue au profit de la texture tendineuse, corrélative à l'exagération de la traction. Cette variation de l'effet avec la variation de la cause, cette restitution de l'effet avec la restitution de sa cause, peuvent-elles laisser le moindre doute sur la réalité du rapport qui la lie? En voyant ainsi la fibrosité du muscle suivre toutes les modalités spontanées et provoquées de la traction physiologique, pathologique et thérapeutique; enfin, en voyant la ténotomie faire passer, comme au gré de l'opérateur, le muscle de l'état fibreux à l'état charnu, il n'est plus permis de méconnaître à la thérapeutique ce caractère de haute vérification de la cause mise en œuvre et en expérience par la physiologie normale et pathologique; et finalement, la faculté de ramener, par l'action retournée de la même cause, la fibre charnue à sa constitution primitive et normale.

Nous pourrions, pour rendre la démonstration plus claire en ce qui concerne l'unité et la solidarité des quatre parties de la science, au point de vue de la puissance vitale, en tant que manifestations variées de cette cause, rapporter quelques exemples analogues à celui que nous venons de citer au point de vue des causes immédiates des phénomènes organiques; mais nous n'ajouterions rien en réalité à la valeur de nos motifs. Il nous suffira de les répéter en résumant la discussion qui précède. Or, ce que nous avons voulu démontrer dans ce chapitre, c'est que l'unité et la solidarité de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique, établie en fait et par l'expérience, établie même par l'analogie de leurs rapports extérieurs, l'est encore et surtout par une identité de signification essentielle de ces quatre parties de la science; lesquelles considérées comme expressions ou manifestations succédanées, mais diversifiées, de la cause, sont autant de termes ou données qu'il importe de multiplier, de rapprocher, de combiner, dans la vue de faciliter la détermination de cette dernière.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(Suite et fin.—Voir les numéros 21 et 22.)

VIII. JOURNAL DE MÉDECINE.

Les numéros de janvier, février et mars contiennent les articles sui-

claire. Car du moment que le crâne aura parlé, la fréquence du crime et son exagération ne seront qu'un témoignage proportionné à son impulsion: la force de l'effet répondra à l'intensité de la cause. Plus un coquin récidivera, plus il aura droit à l'indulgence des juges, et le châtiment comme la culpabilité diminueront en proportion du nombre des condamnations déjà subies. Cette doctrine est servie, comme vous voyez, par une méthode d'appréciation digne d'elle. Elle n'a pas été seulement proposée, elle a été plusieurs fois et très sérieusement appliquée: en France, au sein de la société de phrénologie qui a ainsi réformé les arrêts de la cour d'assises et réhabilité cranioscopiquement certains criminels, et en Angleterre devant les tribunaux mêmes, où elle a prévalu. Cela vaut la peine d'être examiné. Tant qu'il ne s'est agi que des discours des phrénologues entre eux, il n'y a eu là rien de grave; mais des discours on en vient aux actes: la raison et la morale ont le droit de s'en enquérir, sinon de s'en inquiéter. Vous ne serez donc pas surpris qu'un de ces jours la GAZETTE MÉDICALE aborde sérieusement ce sujet sérieux.

Je ne vous parlerai aujourd'hui de l'Académie que pour mémoire. Elle discute toujours beaucoup, et plus ou moins heureusement. Une séance entière a été consacrée tout récemment à un pessaire. De graves orateurs ont été entendus pour et contre. Il en est un qui vous est particulièrement connu par son extrême aptitude à parler de tout, sur tout, contre tout, et à propos de tout; cet habile homme a pris trois fois la parole pour démontrer à la docte assemblée comme quoi une ceinture fixée solidement autour des hanches, et faisant corps avec une tige portant un pessaire, a, pendant les mouvemens du bassin, un centre de rotation autre qu'une de ses parties; que le bassin et la matrice y contenue ne tournent pas, pendant les mouvemens du tronc, autour du même axe; comme si les parties extérieures ou intérieures d'une sphère, faisant corps avec elle, pouvaient, pendant les mouvemens de cette dernière, avoir un centre de mouvement différent. Et on a écouté gravement ces choses dites du ton le plus grave. Je me trompe, il convient de rendre justice à M. Capuron; en sa qualité d'ancien professeur de mathématiques, il a déclaré ne pouvoir comprendre les nouveaux principes découverts et appliqués avec tant de sagacité par son ingénieux collègue. — Chaque fois que pareil sujet de discussion se représente, l'Académie n'est préoccupée que d'une chose, de la crainte qu'on n'abuse de ce qu'elle dit. Ne ferait-elle pas bien aussi d'avoir une autre préoccupation? On dilapide son temps, le temps qu'elle doit à la science; on la voue, par des dissertations niaises, à un ridicule qu'elle ne parvient pas toujours à laisser à ceux qui s'efforcent de la compromettre. Peut-être ne devrait-elle pas moins craindre la déconsidération du dedans que celle qui pourrait lui venir du dehors.—Mais j'allais oublier quelque chose d'autrement grave. L'Académie a failli se trouver dans la rue. Je parle sans figure; le bail de sa résidence actuelle est fini ou va finir. Il avait été question d'acheter l'hôtel qu'elle habite. La demande en avait été adressée à l'autorité, et tout portait à penser que le ministère en ferait un article de son prochain budget. Il a craint un refus des Chambres, sous le prétexte qu'une Chambre, qui a voté cent millions pour embastillonner Paris, ne voterait pas deux cent mille francs pour loger l'Académie. Pendant qu'on délibérait ainsi, le propriétaire vendait son hôtel, et on arrivait à la fin du terme, sans savoir où l'Académie porterait ses séances. Elle ne l'a su en vérité que juste à point pour déménager sans briser ses pénates. Elle aura à peine le temps de faire épousse-

vans : 1° *Lettre sur la coqueluche*; par M. Trousseau. 2° *Thérapeutique des maladies de la peau*; par M. Devergie. 3° *Guérison d'un farcin chronique chez l'homme*; par M. Monneret. 4° *Mémoire sur une épidémie de dysenterie qui a régné à Versailles*; par M. Perrier. 5° *Lettre sur le sevrage*; par M. Trousseau. 6° *Nouvelles recherches sur le rhumatisme aigu*; par M. Briquet. 7° *Sur l'emploi de la paracenthèse thoracique dans la phthisie pulmonaire*; par M. Bricheteau. 8° *Fièvre pernicieuse apoplectique*; par M. Gillette.

LETTRE A M. BRETONNEAU SUR LA COQUELUCHE; par le professeur TROUSSEAU.

Cette communication ne serait que d'un très médiocre intérêt si l'auteur s'était renfermé dans l'historique de la petite épidémie de coqueluche qu'il a observée en 1841 à l'hôpital Necker et s'il s'était borné aux inductions tirées des 26 faits auxquels s'est borné le nombre des cas qu'il a observés pendant le cours de cette épidémie, qui du reste n'a été remarquable que par sa simplicité et l'absence de complications ou de formes anormales; nous n'y trouverions que les caractères les plus communs de cette affection si commune elle-même, éclairés par des recherches numériques reposant sur un chiffre trop minime (26) pour qu'elles aient quelque valeur. Mais M. Trousseau n'a pas cru devoir se renfermer dans d'aussi étroites limites, et après avoir, avec plus de raison que de politesse peut-être, traité de révoltante la prétention des gens qui se disent observateurs et qui, n'ayant vu les malades que dans les lieux où la charité publique recueille la misère, proclament comme règle et comme loi ce qu'ils ont aperçu dans l'horizon étroit que leur faible vue avait embrassé, il appelle l'attention sur quelques questions d'un intérêt général et spécialement sur un fait capital qui, bien que déjà observé certainement par plusieurs praticiens, n'avait pas encore été formulé aussi nettement qu'il le fait par la proposition suivante; savoir : *qu'un état fébrile intercurrent diminue toujours, suspend quelquefois complètement ou guérit la coqueluche.* Nous laisserons donc de côté tous les petits chiffres dont il fait, au reste, lui-même bonne justice, pour le suivre dans le développement de cette haute question de pathologie. « Je n'ai pas eu besoin, dit-il, de compter pour constater ce fait important. J'eus à peine recueilli avec attention et dicté l'observation de quatre enfans que je fus frappé de cette vérité, et, depuis ce moment, j'ai eu souvent occasion de m'en convaincre encore à l'hôpital, dans ma pratique particulière, dans des circonstances épidémiques et lorsque la maladie ne régnait que sporadiquement. » Suivons maintenant le développement des faits :

Un jour un enfant pris de coqueluche très violente s'enrhume fortement. Il a de la fièvre; la toux perd le caractère quinteux, et pendant quelques jours conserve celui de catarrhe ordinaire. Si la coqueluche eût été un simple catarrhe, elle se serait non pas atténuée, mais au contraire aggravée sous l'influence d'une cause qui avait produit une bronchite.

Un petit enfant atteint de coqueluche contracte une pneumonie lobulaire aiguë; la toux convulsive s'arrête et au moment où la fièvre se développe.

Un enfant atteint de coqueluche prend la variole; pendant la fièvre d'ébullition, bien qu'il n'eût pas de catarrhe, il cesse presque complètement de tousser convulsivement.

Un enfant a 15 quintes en vingt-quatre heures; il prend une pneumonie. Le lendemain, 6 quintes. Le deuxième jour, 0. Le troisième jour, 0; la fièvre diminue; 2 quintes.

Un petit garçon a 8 quintes de coqueluche; on l'opère de l'hydrocèle par l'injection iodée. Le lendemain, 2 quintes; le surlendemain, 3 quintes. Le troisième jour où la fièvre est le plus vive, pas de quintes; quatrième jour, 1; cinquième jour, 2; sixième jour, 3; septième jour, 7.

Un enfant a 9 quintes; il contracte un rhume, et en même temps une dent sort de l'alvéole. Pendant trois jours qu'il y a seulement un peu de malaise fébrile, la coqueluche cesse totalement pour reparaître dès que la dent est sortie des gencives.

Lorsque la cause la plus minime, par exemple, la vaccine, l'éruption d'une dent provoque de la fièvre, on voit les quintes diminuer considérablement et quelquefois même cesser complètement, de sorte qu'il devient évident que l'état fébrile, quelle qu'en soit la cause d'ailleurs, doit être considéré comme l'élément modificateur du spasme de la coqueluche.

Quelquefois une phlegmasie grave, accompagnée même d'une fièvre assez intense, n'arrête pas complètement la coqueluche, mais tout au moins elle la modifie. Un enfant a 30 quintes; il prend une pneumonie les jours suivans; les quintes diminuent dans la proportion suivante : 26, 21, 17, 14, 11.

La maladie intercurrente non seulement agit temporairement en faisant cesser la toux convulsive, mais elle a une influence ultérieure; car l'affection fébrile cessant la coqueluche ne reparaît plus ou du moins elle ne se réveille qu'avec beaucoup de bénignité. Telle est la règle générale, mais qui souffre cependant de nombreuses exceptions.

Cette donnée semblerait devoir fournir d'utiles applications à la thérapeutique de la coqueluche, et cependant il n'en est pas tout à fait ainsi, malgré le succès des vomitifs dans un certain nombre de cas. Il est vrai que rarement ces moyens déterminent dans l'économie un état fébrile aussi prononcé qu'une maladie normale, et nous sommes obligé de dire avec M. Trousseau que dans la coqueluche simple et exempte de complications la thérapeutique est encore le plus souvent insuffisante.

QUELQUES IDÉES SUR LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALEMENT ADOPTÉE AUJOURD'HUI POUR LES MALADIES DE LA PEAU; NÉCESSITÉ DE MODIFIER LES PRINCIPES QUI LA DIRIGENT; par M. DEVERGIE.

A une époque où de nombreux spécialistes s'attachent à l'étude des divers points de la science et le font, nous devons le dire, avec quelque succès, quand on renonce à appliquer à la médecine dans l'état peu avancé où elle se trouve ces grandes généralisations qui, reposant sur des faits mal connus, ne peuvent amener que des erreurs, est-il bon, est-il utile pour la science de vouloir rapporter encore toutes les maladies à une espèce d'unité pathologique comme se propose de le faire M. Devergie dans cette communication où il s'attache à développer surtout les deux propositions suivantes : « 1° que la thérapeutique des maladies cutanées ne doit pas différer de la thérapeutique des autres maladies; 2° que cette thérapeutique est tout à fait inconnue de la plupart des médecins et qu'il y a lieu de les rappeler à des doctrines plus saines. » Sans le suivre dans les développemens dans lesquels il entre pour s'efforcer d'arriver à la démonstration de ces deux propositions, nous nous bornerons à faire

---

ter ses banquettes. En vous annonçant qu'elle a évité une grande mésaventure, je vous annonce donc, qu'à partir du 15 juillet, il vous sera loisible de lui adresser vos élucubrations, ou venir entendre l'effet de ses grands orateurs dans sa nouvelle salle, rue de Lille, n° 34. Quand elle sera installée, je vous dirai ce que sont devenues les fameuses propositions de M. Royer-Collard sur la répression du charlatanisme, celle de M. Louis sur les médecins voyageurs, et celle plus récente de M. Adelon sur l'organisation des correspondans de l'Académie. Si vous tenez à l'honneur de compter parmi ces derniers, je vous conseille de vous hâter, car le système des nominations par fournées touche à sa fin; c'était parfois un bon moyen d'arriver à l'Académie sans peine, quoique avec du mérite; la chose ne sera plus aussi facile quand les nominations se feront par scrutin individuel.

Je voudrais terminer ce paragraphe par quelques mots de l'Académie de médecine de Bruxelles et autres sociétés savantes de la Belgique et des départemens. Ce sera pour un autre courrier. Sachez seulement que ces doctes émules de l'Académie de Paris sont loin de suivre l'exemple des Académies de province du temps de Voltaire. Ce ne sont plus de discrètes et honnêtes filles qui se gardent de parler et de faire parler d'elles. Au contraire, ces rivales de nouvelle date se règlent sur les qualités qui distinguent leur aînée. Comme celle-ci, elles parlent beaucoup, et ne font pas moins parler d'elles. Décidément le beau et abondant parlage est, avec la vapeur, le fait caractéristique de notre époque. On ne se contente plus des Académies, des Sociétés savantes : on fait des congrès à l'usage de ceux qui ne sont ni des unes ni des autres. Cela est très légitime, puisqu'il faut que tout le monde parle. Aussi je m'empresse de vous annoncer pour vous et ceux de nos confrères qui ne font point encore partie des Académies que la onzième session du congrès scientifique de France ouvrira en septembre prochain dans la ville d'Angers. La commission permanente de la section des sciences médicales séant à Strasbourg vous en fait part. De plus, elle vous invite à vous occuper sans relâche : 1° des moyens d'obtenir la stricte exécution des lois et des réglemens actuels sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie; 2° de la création des médecins cantonnaux dans tous les départemens de la France et du réglement de leurs attributions; 3° de l'opportunité de la suppression du titre d'officier de santé; 4° de l'institution légale de conseil de salubrité dans toute la France, et du réglement de leurs attributions; 5° de l'établissement au chef-lieu de chaque département, de chambres médicales permanentes, chargées de veiller aux intérêts généraux de la profession; 6° des modifications à introduire dans l'exercice de la médecine légale en France; 7° de la suppression absolue des remèdes secrets; de la réforme des lois et réglemens relatifs à la vente des poisons; 8° de l'opportunité d'une révision périodique du Codex pharmaceutique; 9° de la nécessité d'établir un mode de réception uniforme pour les pharmaciens dans toute la France; 10° de l'opportunité de la limitation du nombre des officines, suivant les besoins des localités, et de l'établissement d'une taxe des médicamens; 11° de la création des chambres syndicales pour les pharmaciens.

Toutes ces choses font certainement honneur à la sagacité et à la haute sollicitude de la commission permanente du congrès, composée, comme vous savez, des hommes les plus estimables et les plus estimés de la médecine de Strasbourg. Mais en lisant ce programme, ne vous semble-t-il pas vous livrer débonnaire-

remarquer qu'après tout il n'arrive qu'à cet axiome de l'école anatomique : « qu'en pathologie les différences de forme ne tiennent qu'à la différence de l'organisation des tissus, » axiome aujourd'hui abandonné parce qu'il restreint toute la science dans l'étude du siége de la maladie et semble ne tenir aucun compte d'autres élémens non moins importans. Sans proscrire absolument de la pathologie l'étude des analogies et des ressemblances, nous pensons que c'est surtout par celle des différences et des influences spéciales que la science fera dorénavant des progrès réels. Se borner à la recherche des analogies entre les maladies, c'est rentrer dans les erremens de la médecine physiologique, à laquelle au reste nous ramènerait la direction que l'auteur veut donner à l'étude des affections cutanées qui, étant toutes, selon son opinion, de nature inflammatoire, seraient souvent liées avec une lésion d'un organe interne et notamment du canal digestif et dont la marche ne varierait que suivant le tempérament du sujet.

OBSERVATION: DE FARCIN CHRONIQUE CHEZ L'HOMME, TERMINÉ PAR LA GUÉRISON; par M. MONNERET.

L'importance que prend chaque jour l'étude des affections qui se rattachent à l'infection purulente, à la morve, au farcin, à l'effet des piqûres anatomiques et autres affections plus ou moins analogues, nous force de nous arrêter quelques instans sur cette observation qui n'est pas, comme le pense l'auteur, le premier exemple de farcin chronique terminé par la guérison. M. Rayer, dont on ne peut se dispenser de citer et surtout de connaître les travaux lorsqu'on s'occupe de la morve ou du farcin, rapporte dans son mémoire sur ces maladies sept cas de forme chronique dont six se sont terminés par la guérison, et cependant la plupart des cas rapportés par M. Rayer, observés chez des élèves vétérinaires qui s'étaient blessés aux mains en disséquant des chevaux morveux ou farcineux, offrent moins de doutes sur la nature réelle de la maladie que le sujet de l'observation de M. Monneret qui couchait dans une écurie où étaient quatre chevaux dont un morveux, mais qu'il ne conduisait pas. Il est à regretter qu'une expérience tentée avec la matière purulente provenant d'un abcès nouvellement ouvert sur ce sujet et inoculé sur un cheval n'ait pas été faite dans des conditions à pouvoir réussir (le cheval était mort au bout de cinq jours sans aucun symptôme de morve); car il peut rester encore quelques doutes sur la nature réellement farcineuse des accidens observés dans ce cas. Nous pensons aussi que M. Monneret s'exagère beaucoup l'importance de nos cadres nosologiques lorsqu'il dit en discutant le diagnostic : « Si la maladie dont Gollot a été frappé n'est pas un farcin chronique, il faut lui trouver un nom et une place connus dans nos cadres nosologiques. » Nous ne pouvons accepter cette alternative; ce sera une inconnue de plus à ajouter à celles qui existent déjà en si grand nombre. M. Rayer avait parfaitement apprécié cette difficulté et en a donné la seule solution scientifique possible lorsqu'il dit en terminant son mémoire déjà cité : « La pathologie forme un tout où les divisions les mieux fondées sont encore tellement artificielles qu'à côté des cas les plus tranchés, se trouvent toujours des cas intermédiaires ou de transition, sur la nature desquels il reste des nuages. Les lésions qui répondent chez l'homme au farcin chronique sont placées sur une semblable limite, et touchent par beaucoup de points à celles qu'engendrent l'intromission des matières putrides et les piqûres pendant la dissection d'un cadavre ou pendant une opération chirurgicale. »

MÉMOIRE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE DYSENTERIE QUI A RÉGNÉ A VERSAILLES ET DANS LES ENVIRONS, DEPUIS LES PREMIERS JOURS D'AOUT 1842 JUSQU'AU COMMENCEMENT D'OCTOBRE DE LA MÊME ANNÉE; par le docteur PERRIER, médecin de l'hôpital de Versailles.

Nous allons reproduire quelques-uns des faits importans offerts par cette épidémie, qui paraît avoir été observée avec une attention que l'on pourrait désirer de voir plus souvent imitée.

DURÉE. Du 2 août au 2 octobre.

CHIFFRE. 191 malades sont morts, fournis tous par les divers corps d'infanterie, de cavalerie, et par les armes spéciales en garnison à Versailles. Nous regrettons que l'auteur n'ait pas indiqué la force numérique de chacun des corps dont se compose la garnison de Versailles, ce qui nous eût donné le moyen de juger de la proportion du chiffre des malades avec celui de la population, point de vue que ne devraient jamais oublier ceux qui décrivent une épidémie.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. Dans tous les cas, les désordres anatomiques étaient localisés dans le gros intestin et la valvule iléo-cœcale, établissant une ligne de démarcation entre les parties saines et les parties malades. Dans un cas (sur 22) où la coloration rouge dépassait de 14 à 15 centimètres la valvule iléo-cœcale, on remarquait de petites ulcérations lenticulaires superficielles qui n'intéressaient que l'épithélium et qui formaient un semis serré sur cette portion de l'intestin. Les glandes de Peyer étaient saines, ou si elles offraient quelque relief, ce n'était rien qui ressemblât aux lésions de la dothinentérie. Les membranes du colon durcies, œdémateuses et hypertrophiées, criaient sous les ciseaux qui, les divisaient avec peine, présentaient une cavité noire, à surface couverte d'un détritus d'apparence et d'odeur gangréneuse. Le corps muqueux, frappé sur de nombreux points de sphacèle, ne présentait plus qu'un réseau grisâtre placé au-devant du tissu cellulaire sous-muqueux et du tissu musculaire, qui eux-mêmes étaient souvent détruits à une plus ou moins grande profondeur et dans une étendue variable, d'où résultaient de profondes et larges ulcérations et d'énormes perforations suivies d'épanchemens et de péritonites promptement mortelles.

SYMPTOMATOLOGIE. Dans tous les premiers cas observés et dans la plupart des autres, il n'y a pas eu de réaction sur les centres nerveux, pas d'accélération appréciable dans la circulation, pas de fièvre. Dans les cas même les plus graves, la langue et le pouls restaient à l'état normal. La maladie a présenté quatre degrés différens : 1° dysenterie légère; 2° plus grave; 3° algide; 4° algide adynamique ou gangréneuse.

COMPLICATIONS RARES. Deux fois les symptômes de la fièvre typhoïde ont compliqué ceux de la dysenterie. Les malades ont guéri.

LA DURÉE a varié suivant le degré : dans la première, de six à huit jours; dans la deuxième, de huit à douze; dans la troisième, de quinze à vingt; dans la quatrième, de vingt-quatre et plus. La mort est arrivée habituellement du cinquième au douzième jour de la maladie. Le passage à l'état chronique n'a été observé dans aucun cas.

ETIOLOGIE. Les conditions atmosphériques dans lesquelles s'est développée cette dysenterie sont celles dans lesquelles on dit que cette maladie se montre le plus souvent. Cependant l'année 1841 a été très froide et très pluvieuse, 1842 très sec et très chaud, et la dysenterie s'est mon-

---

ment à tous ces vœux si faciles et si agréables à former, mais qui ne tirent pas plus à conséquence pour le bonheur d'autrui que pour le vôtre? Occupez-vous donc, dans vos momens perdus, des *desiderata* de la commission du congrès, et gardez-vous bien d'en causer avec vos voisins, autrement que comme d'une chose possible et sérieuse.

Vous souvient-il, mon cher confrère, d'avoir vu, il y a quelques mois, dans ce journal, une polémique toute parfumée, toute frisée, ayant bagues aux doigts et canne à la main, pesant, polissant, adoucissant chaque mot, dans la crainte d'effleurer de trop près l'épiderme du contradicteur; polémique entre deux écrivains médicaux des plus charmans, des plus fins, des plus distingués, se disant l'un à l'autre des choses aigre-douces sous des mots chargés de myrrhe, d'aloès et d'encens? Il s'agissait entre ces deux champions de savoir si l'école de Montpellier, déchue de son ancienne splendeur, reste nonchalamment couchée à l'ombre de ses lauriers, sommeillant, rêvassant dans un *far niente* plein de charmes; ou bien si la Cos moderne continue à rendre des oracles dignes des grands noms qui l'ont illustrée; en un mot, il s'agissait de savoir si l'école de Montpellier n'est plus qu'une ruine célèbre sur laquelle quelques voyageurs ont bâti momentanément des huttes, ou bien si le monument est encore debout sur ses colonnes, et rempli de la majesté de ses dieux présens. Le partisan désintéressé de la première opinion, que vous connaissez trop bien pour qu'il soit besoin de faire violence à sa modestie, usa des formes les plus courtoises, des périphrases les plus délicates. Ayant à juger une école vieillie, caduque, impuissante et épuisée, il la comparait à une majestueuse et belle femme qui ne fait plus rien, mais qui parle encore assez bien pour rappeler ce qu'elle a été. On pouvait croire que les petits-fils et arrière-petits-fils de cette noble dame auraient gré de cette courtoisie, et n'en demanderaient pas davantage. Grande était l'erreur, et plus avisé aurait dû s'y attendre. Quelque précaution, quelque ménagement qu'on prenne, on parvient difficilement à faire comprendre à une femme que son temps est fini, qu'elle est abandonnée, qu'elle doit renoncer à faire des conquêtes. Aussi la grande dame s'est-elle fâchée, et maladroitement fâchée. Je dis maladroitement, car au lieu de se plaindre elle-même avec le ton de sagesse et d'élévation, d'élégance et de dignité qui ne l'abandonne jamais quand elle consent à parler elle-même, elle a dépêché un de ses fils adoptifs, qui n'a de sa noble mère, ni la gravité, ni la circonspection. Ce jeune professeur, dont le nom vous est assez connu par l'empressement avec lequel la GAZETTE MÉDICALE a fait valoir ses talens et défendu ses quelques inconséquences, n'a pas voulu à tout prix qu'on fît à Montpellier de beaux discours et qu'on n'y fît pas de découvertes. Il s'est mis en devoir de prouver qu'on n'y fait ni l'un ni l'autre, et d'aucuns prétendent qu'il a réussi au-delà de toute espérance. Vous lirez si vous voulez, dans un modeste, mais excellent recueil, intitulé REVUE DU MIDI, la dissertation dont il s'agit : elle a pour titre : *Des découvertes en médecine, discours prononcé à l'ouverture du cours de pathologie et de thérapeutique générales de la Faculté de médecine de Montpellier.* L'auteur y développe la doctrine à laquelle j'ai fait allusion plus haut, à savoir, que les deux caractères à l'aide desquels on peut toujours distinguer les vraies découvertes des fausses sont (nous ne pouvons pas trop les rappeler) : 1° que la vraie découverte est le plus souvent, à son apparition, accueillie par le mépris, au lieu d'être reçue par l'enthousiasme; 2° que

trée épidémiquement pendant ces deux années. En 1841, les cas ont été moins nombreux et la mortalité plus considérable Les conditions locales n'ont en aucune influence évidente. Les jeunes soldats et les recrues ont été frappés de préférence.

TRAITEMENT. La médication émolliente et les émissions sanguines par les ventouses placées sur l'abdomen et par les sangsues appliquées au fondement n'ont produit aucun effet appréciable. — La médication par l'opium a compté dans les cas graves quelques rares succès et des insuccès plus nombreux. — La médication par le nitrate d'argent employé seul en lavement, ou combiné à l'ipécacuanha en potion n'a pas répondu à l'attente qu'avait inspirée l'enthousiasme avec lequel elle fut adoptée vers le cinquième jour de l'épidémie. — La médication par le sulfate de soude en lavement et en potion n'a pas causé le moindre accident et a compté de belles guérisons. Si, dans quelques cas, elle a été impuissante, elle n'a jamais été l'objet d'aucune plainte de la part des malades. A quelque causes que l'on attribue les succès obtenus pendant le cours de cette médication, il n'en est pas moins utile de remarquer avec quelle impunité l'administration de 70 grammes de ce sel a été répétée pendant un temps aussi long et dans de pareilles circonstances.

SUR L'EMPLOI DE LA PARACENTHÈSE THORACIQUE DANS LA PHTISIE PULMONAIRE; par M. BRICHETEAU.

Pour ceux qui ont étudié avec soin la disposition des tubercules du poumon et suivi leur marche et leurs différentes transformations, la paracenthèse thoracique, dans les cas de phthisie pulmonaire, est une opération qui sera rarement applicable, et qui, dans l'état actuel de la science, ne l'est peut-être pas du tout. Il serait inutile de relever ici toutes les conditions qui devraient se rencontrer pour que cette opération pût réussir; aussi passons-nous immédiatement, sans autre réflexion, à l'analyse de l'observation dans laquelle M. Bricheteau y a eu recours; mais dans un cas où, comme nous le ferons voir, elle ne pouvait être suivie que d'un succès très éphémère.

OBS. — Huard, âgé de 29 ans, a été bien portant jusqu'en mai 1835, époque où il fut pris, sans cause appréciable, de toux avec dyspnée; au mois de septembre, il commença à cracher du sang; au mois de janvier 1836, il est obligé d'entrer à l'hôpital Necker, où on lui fait quelques émissions sanguines locales et générales. Il en sort avec un peu d'amélioration, traîne pendant quatre ans, et enfin rentre dans le même hôpital en mars 1840, très amaigri, ayant la voix rauque, avec douleur au larynx et sur divers autres points de la poitrine, râle, matité, gargouillement humide, bourdonnement de la voix sous les deux clavicules, mais plus étendu à droite qu'à gauche. Crachats épais, muqueux. Le malade n'éprouve ni sueurs, ni diarrhée; il a de l'appétit, digère assez bien, a un moral excellent et un vif désir de guérir. On constate la phthisie pulmonaire et on prescrit une potion, puis un large cautère au-dessous de la clavicule droite, et on en applique ensuite successivement deux autres au fond de la plaie résultant du premier. Les potions stibiées sont continuées. La toux reste toujours fréquente. Il s'y joint, en juillet, de l'oppression. Du côté droit, la respiration est caverneuse; on perçoit du gargouillement, de la pectoriloquie et une sorte de vibration métallique à la fin de la toux. A gauche, la respiration est légèrement caverneuse, mais sans pectoriloquie. Tous les jours, l'élève chargé du pansement creuse la plaie du cautère par de la potasse caustique ou du nitrate d'argent.

Le 11 août 1840, une ponction est faite au fond de la plaie avec un bistouri qui pénètre, à une profondeur de 8 lignes, jusque dans une caverne d'où l'on retire le lendemain une matière blanchâtre semblable à du mastic délayé avec un peu de liquide et de débris organique. On continue pendant plusieurs jours à relever du fond de la plaie de cette même matière, et à introduire dans divers sens et à une certaine profondeur une aiguille à acupuncture qui ne détermine aucune douleur. La plaie profonde, ne tarda pas à se combler et à se cicatriser, et fut remplacée par une vaste excavation au fond de laquelle on ne trouvait plus ni gargouillement, ni pectoriloquie. Huard resta dans un état stationnaire jusqu'au mois de mai 1841, époque où il fut atteint d'une péricardite aiguë qui l'enleva en peu de jours.

AUTOPSIE. A la partie moyenne du lobe supérieur est une caverne affaissée sur elle-même, presque entièrement comblée par des bourgeons semi-celluleux, semi-cartilagineux, séparée du reste du poumon par une cloison ancienne, fortement organisée et de nature cartilagineuse. Les deux lobes inférieurs du poumon ne contiennent qu'un petit nombre de tubercules très isolés; le poumon du côté opposé ne contenait aussi que quelques rares tubercules épais, dont quelques-uns étaient passés à l'état crétacé. Il pouvait suffire aux besoins de la respiration.

Nous aurions désiré une description plus exacte de la cicatrice et de tout le reste des poumons; mais la présence de tubercules nombreux, bien qu'isolés dans le tissu des deux poumons, ne permet pas de penser que la vie du malade eût pu être prolongée encore longtemps avec une altération aussi grave; et même, dans les cas où l'on croirait être assuré qu'il y a une large caverne au sommet du poumon, superficielle et avec adhérence des plèvres, jamais on ne pourrait être certain qu'il n'y ait pas d'autres tubercules répandus dans le tissu pulmonaire.

FIÈVRE PERNICIEUSE APOPLECTIQUE AU TYPE QUARTE CHEZ UN HOMME ATTEINT D'ALIÉNATION MENTALE; par le docteur GILLETTE.

Cette observation n'offre d'intérêt que par la complication de l'aliénation mentale avec une fièvre quarte à forme apoplectique, puis par sa résistance au sulfate de quinine, bien qu'une première fois déjà ce moyen eût réussi pour couper la maladie, et enfin, par l'absence de lésions dans la rate.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU PAR LE SULFATE DE QUININE A HAUTE DOSE; par le docteur BRIQUET.

Ce long mémoire n'est pas susceptible d'être analysé, et encore moins d'être reproduit. L'auteur rapporte les résultats des expériences qu'il a faites sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire, et cherche à expliquer les accidens graves et plusieurs fois mortels qui sont arrivés dans plusieurs services des hôpitaux de Paris, pendant qu'on s'y livrait avec trop de confiance à des expériences aussi dangereuses. Nous ne suivrons pas M. Briquet dans les efforts qu'il fait pour démontrer que tous les malades qui sont morts à la suite de ces hautes doses de sulfate de quinine ne sont pas tous morts par l'action de ce sel. Nous aimerions même à croire que le traitement n'a contribué dans aucun cas à cette triste terminaison. Cependant, le nombre des graves accidens de ce genre arrivés en peu de temps est trop considérable pour qu'on attribue cette réunion à un simple effet du hasard. Aussi, ce n'est pas sans un sentiment de tristesse pénible que nous nous rappelons combien étaient rares il y a dix ou quinze ans, dans le rhumatisme articulaire, les cas de mort, qui sont devenus si fréquens depuis que l'on s'est mis à traiter cette maladie par les saignées coup sur

---

la vraie découverte aura au premier abord l'air d'un paradoxe. Puis le savant professeur rappelle un certain nombre d'exemples dont le moindre tort est de n'avoir pas été fournis par les illustrations de Montpellier, et surtout par celles destinées à perpétuer l'éclat de cette école. Quelqu'un qui est animé pour le jeune professeur des intentions dont nous avons été si souvent heureux de lui donner des preuves, l'accusait d'un excès de modestie; il aurait pu citer comme une incontestable découverte le système qu'il a si heureusement greffé sur la doctrine de ses pères; n'en réunit-il pas à un haut degré les caractères? Mais assez sur ce point : nous nous permettrons seulement de désirer que le jeune et valeureux représentant de l'école de Montpellier fasse à l'avenir plus de découvertes et moins de discours, et des découvertes surtout qui soient mieux poinçonnées que le mesmérisme et l'homœopathie; dussent-elles être un peu moins paradoxales et moins méprisées.

Ma lettre est déjà longue, mon cher confrère, et il me reste encore bien des choses à vous dire. Voici les plus pressées.

— L'empereur d'Autriche vient d'ennoblir le professeur Panizza, de Pavie.

— Un arrêté du roi des Belges a nommé M. Sichel chevalier de l'ordre de Léopold.

— Par ordonnance royale, en date du 28 mai, M. Dubois (d'Amiens), secrétaire annuel de l'Académie de médecine, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— A la suite d'un concours où il était le seul concurrent, mais où les preuves de science et de talent n'ont pas manqué, M. le docteur Petit a été nommé à l'unanimité chirurgien en chef de l'hôpital St-André de Bordeaux.

— M. Barrier a été aussi nommé, à la suite d'un concours, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

— M. Lemolt, correspondant de l'Académie de médecine, inspecteur des eaux de Bourbonne, est mort.

— M. le docteur Metaxa, médecin distingué de Rome, rédacteur des ANNALES MÉDICO-CHIRURGICALES de cette ville, vient d'y succomber.

— 158 médecins ont été arrêtés, en 1842, dans la ville de Londres. Le tableau comparatif des arrestations faites en 1840 à Paris n'indique aucun médecin. Nous sommes moins riches, mais plus honnêtes.

— On a fondé il y a deux ans, à Baltimore, une école de chirurgie dentaire où l'on reçoit des docteurs en chirurgie dentaire. Dans ce pays, on n'a pas horreur des spécialités.

— On parle beaucoup d'une reprise d'hostilités contre les spécialités des hôpitaux. Je vous tiendrai au courant des intéressans efforts de nos chirurgiens encyclopédistes.

— Un chirurgien, connu par son antipathie déclarée contre les découvertes, vient d'essayer d'en faire une. Il a imaginé de pratiquer l'opération de la taille en treize jours et à l'aide des caustiques. L'opération a parfaitement réussi; mais le malade est mort : *Cito, tuto et jucundè.*

— On sait que les phrénologues ont placé le siége de l'appétit dans le cerveau. Ils en ont fait une faculté nouvelle, à laquelle ils ont donné le nom d'*alimentivité*. Un nouvel adepte, voulant généraliser cette découverte, vient de

coup et par le sulfate de quinine. Lors même que nous admettrions, avec l'auteur, que les résultats de cette médication seraient, dans la plupart des cas, de faire cesser l'insomnie et d'amener une diminution plus ou moins prompte de la douleur et du gonflement, il resterait toujours à examiner s'il est convenable de traiter une maladie ordinairement si peu grave (sous le point de vue de la mortalité) par un traitement aussi dangereux, quelque héroïque qu'on le suppose.

IX. ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES, JOURNAL DE L'ANATOMIE, DE LA PHYSIOLOGIE ET DE LA PATHOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX.

Les mois de janvier et mars contiennent les articles suivans : 1° *Introduction*; 2° *Que faut-il entendre en physiologie et en pathologie par ces mots : influence du moral sur le physique, influence du physique sur le moral*; par le docteur Cerise. 3° *Du siége de l'ame chez les anciens, ou exposé historique sur les rapports établis par la philosophie ancienne entre l'organisation de l'homme et les actes de la pensée*; par le docteur Lélut. (Ce mémoire, qui fait partie d'un ouvrage inédit sur la PHYSIOLOGIE DE LA PENSÉE, a été lu à l'Académie des sciences morales et politiques, dans les séances du 27 août et du 3 septembre 1842.) 4° *Les mouvemens de l'estomac dépendent-ils de la paire vague et du sympathique?* par le docteur Longet. 5° *Faits pathologiques pouvant servir à déterminer le lieu d'origine et le mode d'entrecroisement des nerfs optiques*; par le même. 6° *De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité*; par le docteur Baillarger. 7° *Recherches sur les aliénés en Orient*; par le docteur Moreau. 8° *Aliénés frappés de condamnations*; par le docteur Lélut. 9° *Formule des rapports du cerveau à la pensée*; par le même. 10° *Des doctrines psychophysiologiques, considérées chez les anciens dans leurs rapports avec les théories de l'aliénation mentale*; par le docteur Michéa. (Ce travail est entièrement historique et ne peut par conséquent être ici l'objet d'une analyse.) 11° *Documens et recherches sur quelques points douteux de l'anatomie et de la physiologie du nerf facial*; par le docteur Longet. 12° *Statistique des aliénés et des sourds-muets dans les États-Unis de l'Amérique du Nord*; par M. Ramon de la Sagra. 13° *Attentat aux mœurs, condamnation, appel, expertise médicale et prononcé du jugement*; par le docteur Brière de Boismont.

Cette nouvelle publication a pour but principal l'étude du système nerveux et des fonctions qui se rattachent immédiatement à cet appareil beaucoup moins connu, malgré nos progrès et nos travaux, que ne l'était l'appareil vasculaire sanguin avant la découverte de Harvey. Le champ dans lequel MM. Baillarger, Cerise et Longet se proposent de circonscrire leurs recherches, est encore assez vaste et assez peu connu pour exiger tous leurs efforts et tous leurs travaux. Jusqu'ici on ne s'est occupé du système nerveux que comme des autres systèmes de l'économie; on ne l'a pour ainsi dire considéré que sous le point de vue de sa composition physique et chimique; mais on n'a point encore soulevé le voile qui couvre ses rapports avec la vie ou son influence sur la vie, et moins encore ses rapports avec l'intelligence. Beaucoup ont désiré de le faire et l'ont tenté; quelques-uns peuvent même croire y être arrivés; mais il n'est que trop vrai qu'il n'en est rien; nous serions presque disposés à dire : il n'en peut être rien. Comment avec nos habitudes de mesurer, de compter, de peser, d'analyser (chimiquement), pouvons-nous arriver à apprécier et connaître ce point de vue du système nerveux sous lequel il ne se prête à aucun de ces moyens d'examen? Ne semble-t-il pas que, pour y arriver, il faudrait un autre langage, des instrumens d'une autre nature; enfin des connaissances que l'homme actuel paraît ne devoir jamais posséder. Mais loin de vouloir décourager nos jeunes confrères, nous désirons au contraire de voir leurs travaux couronnés de succès et de pouvoir applaudir à leurs résultats. Aujourd'hui nous ne ferons connaître que les deux premiers numéros : janvier et mars.

En tête du premier numéro nous trouvons, dans une courte INTRODUCTION, quelques développemens sur le plan et le but du journal, sur la nature et la classification des travaux qu'il contiendra, et sur la direction donnée à ses travaux, qui seront distribués en trois classes, ceux relatifs aux généralités médico-psychologiques, puis la physiologie et l'anatomie, et enfin la pathologie. La première classe contiendra donc des travaux que l'on ne trouve dans aucun des autres journaux ou plutôt qu'ils repoussent avec soin. « Cependant, dit l'auteur, toutes les questions de pure philosophie en seront rigoureusement exclues; nous n'invoquerons les données de la philosophie que dans leurs plus saisissables rapports avec les sciences de l'organisme humain. En présence des débats que suscite le grand problème agité entre l'école spiritualiste et l'école matérialiste il est impossible d'imposer à nos collaborateurs une neutralité absolue : les convictions les plus opposées sont appelées à se faire jour dans ce recueil. Celui d'entre nous qui est plus particulièrement chargé de la rédaction des généralités médico-psychologiques est convaincu que ces généralités ne peuvent être largement conçues qu'au point de vue de la dualité humaine; mais cette conviction ne l'empêchera point de remplir consciencieusement et loyalement son rôle de collecteur de travaux. »

QUE FAUT-IL ENTENDRE EN PHYSIOLOGIE ET EN PATHOLOGIE PAR CES MOTS : INFLUENCE DU MORAL SUR LE PHYSIQUE; INFLUENCE DU PHYSIQUE SUR LE MORAL; par M. CERISE.

S'éloignant également de la doctrine de Cabanis et de celle de Galles, M. Cerise cherche à établir les rapports entre le physique et le moral sur l'analyse complète des phénomènes de la vie morale et intellectuelle et sur celle surtout des désirs, des sentimens et des passions. Nous regrettons que ce travail déjà peu étendu ne puisse être résumé.

DU SIÉGE DE L'AME SUIVANT LES ANCIENS, OU EXPOSÉ HISTORIQUE DES RAPPORTS ÉTABLIS PAR LA PHILOSOPHIE ANCIENNE ENTRE L'ORGANISATION DE L'HOMME ET LES ACTES DE LA PENSÉE; par le docteur LÉLUT.

Nous ne citerons de ce travail, qui est purement historique, que la phrase suivante, par laquelle il se termine : « Si, en admettant que dans le cerveau des parties distinctes sont affectées à telles ou telles séries de phénomènes sensitifs et intellectuels, quelques-uns des anciens allèrent au-delà des faits, toujours tracèrent-ils ainsi une première ébauche d'une physiologie de l'intelligence, que, jusqu'à présent, la science moderne n'a guère fait que reproduire, mais qu'à l'avenir elle devra oublier. »

---

placer également dans le cerveau le siége de tous les besoins, et d'en faire autant de facultés cérébrales nouvelles.

Au moment de fermer ma lettre, on m'apporte une carte d'entrée à un cours sur les *erreurs* et *déceptions* de la médecine et de la chirurgie. L'annonce de ce cours vous est sans doute parvenue par la voie des journaux; mais je suis heureusement le premier à vous en donner des nouvelles. La séance d'ouverture a eu lieu vendredi dernier; la seconde est pour ce soir. Le professeur porte un nom connu dans la vieille orthopédie; de plus, il s'est rendu célèbre il y a quelque vingt ans en élevant son métatarse jusqu'au sacrum d'un illustre chirurgien. C'est le même aussi qui a proposé, il y a dix ou douze ans, à l'Académie de médecine, un prix de mille francs pour le premier qui guérirait une déviation de l'épine, quoiqu'il eût lui-même publié plusieurs cas de guérison de cette difformité. Depuis on n'en avait plus entendu parler; on ne savait ce qu'il était devenu. Il s'est remontré tout-à-coup comme revenant de l'autre monde, et avec des idées qui le feraient croire. Dès la première séance, qui avait amené un assez bon nombre de curieux, attirés autant par désir de voir le professeur que de l'entendre, il a déclaré qu'on n'avait jamais guéri ni pied-bot, ni déviation de l'épine, ni torticolis, ni strabisme, ni quoi que ce soit qui eût l'apparence d'une difformité; bien plus, il a affirmé qu'on n'avait jamais vu se réunir les deux bouts d'un tendon divisé, et à preuve, il a proposé 1,000 fr. à celui qui le lui montrerait. Ce sont là choses curieuses et nouvelles, qui méritaient bien qu'on allât les entendre. On a répondu au professeur; car il y a eu après la leçon une discussion réglée, et présidée par un de nos amis et membre de l'Académie, M. Londe; on a répondu, dis-je, qu'on pouvait lui faire voir à beaucoup meilleur marché ce qu'il offrait de payer 1,000 fr. N'importe, il n'en a pas moins persisté dans sa déclaration, répétant sans cesse qu'on ne guérit pas, et qu'il est impossible de guérir les difformités; mais ajoutant qu'il est toujours *possible de les prévenir*. Le croirez-vous? il s'est trouvé beaucoup d'incrédules qui ont contesté le premier membre de la proposition, et pas un n'a fait attention au second. *Il est toujours possible de prévenir les difformités*! n'est-ce pas plus que merveilleux? Prévenir le strabisme, le torticolis, les déviations de l'épine, les luxations congénitales, le pied-bot, c'est au moins l'équivalent de la vaccine. Pour moi, qui sens tout le prix d'une semblable découverte, je suis encore à me demander comment, au lieu de chicaner M. le professeur sur une hérésie qui, après tout, n'est pas nouvelle, on ne lui ont pas plutôt demandé comment il s'y prend pour *prévenir* les difformités. C'est là son secret, j'en suis sûr, et il ne le dira qu'aux personnes qui lui feront l'honneur de le consulter. Le nombre en sera grand, vous devez le présumer, plus grand que le nombre de ceux qui doivent renoncer à se faire guérir. L'auteur de cette précieuse découverte l'a très bien calculé, sans doute, et en cela il a eu infiniment plus d'esprit que ses contradicteurs. J'oubliais de vous dire que ce cours se fait à l'Athénée de Paris, en présence d'une foule de dames et de demoiselles, qui ne manqueront pas de se mettre sous la protection de la nouvelle méthode.

La suite à un autre courrier. Vale.

Faits pathologiques pouvant servir a déterminer le lien d'origine et le mode d'entrecroisement des nerfs optiques; par le docteur Longet.

L'auteur a réuni dans cette communication un certain nombre d'exemples d'atrophies des nerfs optiques, et qu'il divise en trois catégories, suivant que l'atrophie s'était propagée en arrière du chiasma, dans le même côté, ou en arrière de ce même point, du côté opposé, ou enfin en arrière encore du même point, dans les nerfs optiques *des deux côtés*, bien qu'il n'y eût atrophie que d'un seul nerf optique. Les seules conséquences que l'auteur tire de ces faits sont les suivantes: 1° l'atrophie des nerfs optiques offre plusieurs degrés, et elle parvient seulement jusqu'au chiasma, ou bien jusqu'aux corps genouillés externes, ou enfin jusqu'aux tubercules quadrijumeaux; 2° si les nerfs optiques proviennent des couches optiques, ils ont aussi des relations d'origine avec les tubercules quadrijumeaux.

Ces conclusions sont, nous le reconnaissons très volontiers, d'accord avec les faits dont on peut dire même qu'elles ne sont que la reproduction; mais M. Longet n'aurait-il pas pu aller plus loin, et par exemple chercher à déterminer la cause de ces différens degrés d'atrophie, c'est-à-dire expliquer pourquoi, dans tel cas, l'atrophie ne dépasse pas le chiasma, et pourquoi, dans tel ou tel autre cas, elle se propage jusqu'aux corps genouillés et même jusqu'aux tubercules quadrijumeaux? Cette différence ne tiendrait-elle pas à une différence dans la durée de l'atrophie ou à une différence entre les propriétés dont seraient douées les différentes origines du nerf optique, lesquelles propriétés pourraient ne pas s'éteindre toutes à la fois, de même que les origines ne s'atrophient pas toutes en même temps? Nous soumettons ces réflexions à M. Longet, sans y attacher d'autre importance que le désir de faire exprimer aux faits tout ce qu'ils contiennent.

Les mouvemens de l'estomac dépendent-ils de la paire vague ou du grand sympathique? par M. Longet.

D'après un nombre assez considérable d'expériences faites par l'auteur sur des chiens, il paraîtrait que les contractions de l'estomac seraient tout-à-fait sous la dépendance de la huitième paire et ne dépendraient nullement du grand sympathique. Ces résultats ont déjà été affirmés et contredits tant de fois par les différens expérimentateurs qu'on ne peut encore les accepter comme entièrement démontrés; ce qui ressort en outre de la difficulté d'apprécier exactement les effets produits chez les animaux dans l'état où ils sont pendant ces expérimentations, et ignorant réellement, comme nous le faisons, si un nerf insensible à une certaine irritation, ne serait pas sensible à une irritation d'une autre nature. Cependant les expériences de M. Longet sur la huitième paire nous paraissent révéler un fait qui n'avait pas encore été signalé d'une manière aussi claire et aussi nette, c'est que la paire vague seroit loin d'être toujours chargée d'une égale quantité de force nerveuse motrice; que celle-ci augmenterait pendant la digestion stomacale, et que, par conséquent, ce serait surtout ce moment propice qu'il faudrait choisir pour expérimenter. Cette remarque pourrait, en outre, rendre compte des résultats opposés obtenus par les différens expérimentateurs, puisque les uns auraient pu agir lors de l'état de vacuité de l'estomac et les autres pendant la réplétion et la réaction de l'organe, c'est-à-dire dans des conditions tout à fait différentes.

Maladies mentales. — De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité; par M. Baillarger.

La stupidité doit-elle être rangée parmi les genres de folie admis par les auteurs, ou faut-il, avec M. Etoc, n'y voir qu'une complication de la folie, ou doit-on, avec Georget, en faire un genre particulier de délire? Quel nom convient-il de lui donner? Telle est la question dont M. Baillarger s'est proposé la solution dans ce travail, après avoir toutefois rapporté plusieurs observations de cet état, et avoir, en isolant les principaux traits, rappelé qu'il est caractérisé 1° intérieurement, par la perte de conscience du temps, des lieux, des personnes; par l'existence du malade dans un monde imaginaire; par des illusions et des hallucinations nombreuses; par la suspension de la volonté; enfin par un délire de nature exclusivement triste; 2° extérieurement, par l'inertie, l'immobilité, une apparence de stupidité, la perte ou la diminution de la sensibilité.

Après avoir rapporté de nombreuses observations et analysé un plus grand nombre d'autres rapportées par les auteurs, et après avoir comparé leur opinion sur ce point spécial de l'étude des maladies mentales, l'auteur termine par les conclusions suivantes, qui nous paraissent devoir redresser une erreur dans laquelle les médecins sont trop souvent tombés.

1° Les aliénés qu'on a désignés par le nom de stupides n'ont, dans beaucoup de cas, que les apparences de la stupidité, et il y a chez eux un délire tout intérieur dont ils peuvent rendre compte après leur guérison.

2° Le délire paraît de nature exclusivement triste; il est souvent accompagné d'idées de suicide.

3° L'état des aliénés stupides est principalement caractérisé par un trouble des sensations et des illusions nombreuses qui jettent les malades dans un monde imaginaire.

4° La stupidité ne paraît être le plus souvent que le plus haut degré d'une variété de la mélancolie.

5° L'état des aliénés stupides au plus haut degré offre beaucoup d'analogie avec l'état de rêve.

Formule des rapports du cerveau à la pensée; par M. Lélut.

Dans ce travail écrit sous l'influence d'une sévère raison et d'une juste appréciation des faits relevés par le sens intime, M. Lelut établit avec exactitude les limites hors desquelles la science ne trouve plus de base certaine, distinguant les fonctions purement corporelles de notre économie, de ses fonctions intellectuelles, et entre lesquelles on ne peut faire aucune assimilation. On ne peut se dissimuler qu'au-delà de la physiologie cérébrale des sensations et des mouvemens, la question des rapports à établir entre le cerveau et les actes supérieurs de la pensée est une de ces questions que leur nature condamne, selon toute apparence, à une indétermination perpétuelle. Mais les études qui restent à faire sur l'action cérébrale dans les sensations, dans les mouvemens, dans la mémoire, dans les besoins, laissent encore un vaste champ à la physiologie de la pensée restreinte dans ces limites dont la science actuelle est encore si éloignée.

Documens et recherches sur quelques points douteux de l'anatomie et de la physiologie du nerf facial; par le docteur Longet.

Les fonctions du nerf facial sont tellement précises et limitées à certains actes, qu'il est indispensable de connaître exactement les rameaux qu'il peut recevoir ou envoyer aux nerfs d'un autre ordre qui se trouvent sur son trajet, et de le suivre jusque dans ses dernières distributions dans tous les organes où il pénètre. C'est ce qu'a tenté de faire M. Longet dans ce travail dont la nature toute descriptive ne nous permet pas de présenter une analyse, mais qui doit compléter les connaissances que nous avons déjà sur l'anatomie de ce nerf, lequel exerce une si grande influence non seulement sur l'appareil musculaire de la face, mais encore sur les organes des sens.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 juin.

Anthropologie.

M. Commaille, consul de Belgique au cap de Bonne-Espérance, écrit à l'Académie qu'il possède un procédé de conservation des cadavres humains, dont plusieurs expériences lui ont complètement garanti le succès, et à l'aide duquel il se propose de réaliser une collection de différens types humains de l'hémisphère méridional. Il demande à l'Académie son appui auprès du gouvernement, afin de lui assurer, de la part des autorités françaises qui siègent dans les principales localités, la protection qui lui sera nécessaire pour arriver à ce but.

(Commissaires: MM. Serres, Flourens, Isidore Geoffroy-St-Hilaire et Séguier.)

Phthisie pulmonaire.

M. Pereira, médecin de Bordeaux, envoie un mémoire sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Ce médecin dit être arrivé à des résultats qui ne lui laissent plus de doute sur la curabilité de la phthisie pulmonaire arrivée à un degré qui ne permet aucune incertitude dans le diagnostic. Cette méthode est fondée sur l'analogie admise entre les tubercules pulmonaires et ceux des autres organes. Le traitement qu'il emploie consiste dans l'usage de l'huile de foie de morue et un régime tonique et fortifiant. Il est parvenu, par ce traitement, à guérir des tubercules ulcérés.

M. Pereira s'est étudié, en outre, à rechercher les signes qui pouvaient faire reconnaître les tubercules miliaires; ce point est largement traité dans son mémoire.

Voici le résultat général obtenu par la méthode de M. Pereira. Sur près de 9,000 malades qu'il a eus dans son service à l'hôpital de Bordeaux, depuis 1838, il a observé 362 phthisiques, dont 253 sont sortis, 110 sont morts. La moitié au moins des malades sortis est dans un état très satisfaisant.

BÉGAIEMENT.

M. Colombat (de l'Isère) adresse un paquet cacheté où sont consignés de nouveaux moyens curatifs du bégaiement.

TICS DOULOUREUX.

M. Ducros envoie un travail sur les tics douloureux fronto-facial, temporo-facial, les migraines, instantanément arrêtés par l'ammoniaque au 25e degré appliqué à la voûte palatine, près les dents, au moyen d'un pinceau, de manière à déterminer un abondant larmoiement.

Ce nouveau travail n'étant qu'un corollaire de ses précédens travaux sur l'ébranlement nerveux des différentes paires nerveuses, et sur les maladies qui en dépendent, M. Ducros demande qu'on désigne une commission composée de médecins des hôpitaux, pour répéter devant elle toutes les expériences qui se rattachent à l'application pratique de ses principes sur l'ébranlement nerveux dans le traitement des névroses.

(Commissaires : MM. Andral, Rayer, Breschet.)

CONSERVATION DES MATIÈRES ANIMALES.

M. Dusourd, médecin à Saintes, envoie un mémoire dans lequel il expose un moyen de conservation des matières animales; ce moyen, qui consiste à faire sécher les viandes après les avoir trempées pendant un certain temps dans le sirop ferreux, repose sur les propriétés qu'il a reconnues à ce composé de ne point s'altérer, de ne se cristalliser, ni fermenter, quelle que soit la température à laquelle on l'expose. Ce composé conserve les matières animales sans altérer leur tissu. Ces viandes, en sortant du sirop, sèchent sans diminuer beaucoup de volume, résistent sans se gâter aux agens les plus actifs de la putréfaction, reprennent en un instant dans l'eau froide le volume, la couleur et l'odeur de celle des boucheries, et servent à faire des mets agréables et sains.

Ce mémoire est accompagné de flacons contenant des viandes conservées par ce procédé.

Le mémoire de M. Dusourd est renvoyé à une commission composée de MM. Thénard, Boussingault et Payen.

GALACTOSCOPE.

M. Donné écrit pour présenter à l'Académie quelques observations propres à éclairer la discussion qui s'est élevée à propos de l'instrument qu'il lui a soumis.

Le but de cet instrument, dit-il, n'est pas, ainsi que plusieurs membres paraissent le croire, de constater directement la présence de l'eau dans le lait; c'est si peu là le résultat que je me suis proposé, que je m'occupe dans ce moment-ci à rechercher les moyens de reconnaître si de l'eau a été mélangée au lait, et j'espère avoir bientôt l'honneur de présenter à l'Académie un procédé pratique à ce sujet.

Quel est donc l'usage auquel mon instrument est destiné?

Tout simplement à reconnaître la richesse du lait en crême, *que le lait soit pur et naturel, ou qu'il soit étendu d'eau.*

PAQUET CACHETÉ DE MM. GRUBY ET DELAFOND.

Le paquet cacheté de MM. Gruby et Delafond, ouvert dans cette séance, contient les propositions suivantes, fondées sur des recherches microscopiques faites sur le cheval, le chien et le lapin pendant la vie.

1° Le chyle pris, l'animal étant vivant et à jeun, dans les vaisseaux chylifères des parois de l'intestin grêle et du mésentère avant leur entrée et après leur sortie des ganglions, contient un liquide qui, vu dans le microscope, est composé de quelques globules granulés nageant dans un liquide parfaitement limpide, et semblables aux globules que l'on rencontre dans un vaisseau lymphatique quelconque du même animal.

2° Le chyle pris dans les vaisseaux chylifères des parois de l'intestin et du mésentère avant l'entrée de ces vaisseaux dans les ganglions, et après leur sortie de ces corps, pendant la chylification d'un animal alimenté avec des substances animales ou végétales, contient un liquide blanchâtre lactescent composé de quelques globules granulés identiques avec ceux circulant dans les vaisseaux ordinaires, et nageant dans un liquide blanc, opalin, composé d'une infinité de molécules d'une petitesse extrême, paraissant avoir 1/10,000 de millimètre de diamètre.

3° Le chyle examiné dans le canal thoracique d'un animal vivant et à jeun est transparent, incolore, et composé de quelques globules granulés qu'on rencontre dans les vaisseaux lymphatiques et nageant dans un liquide homogène et aqueux.

4° Le chyle pris dans le canal thoracique d'un animal vivant, bien nourri et digérant des substances animales ou végétales, est blanc, opalin, non coloré en rouge et composé de quelques globules granulés semblables aux globules de la lymphe ordinaire, lesquels nagent dans un liquide blanc, opalin, formé d'une infinité de petites molécules semblables à celles qui ont déjà été indiquées comme existant dans les vaisseaux chylifères de l'intestin et du mésentère.

5° Dans le véritable chyle, on ne rencontre aucun des globules signalés par les physiologistes.

6° Le chyle circulant dans le canal thoracique ne diffère du chyle pris dans les vaisseaux chylifères des parois de l'intestin et du mésentère avant leur arrivée aux ganglions que par un plus grand nombre de globules de lymphe qui lui est apporté par les lymphatiques proprement dites qui viennent se rendre dans le réservoir sous-lombaire.

7° Le chyle tel qu'il a été décrit entre dans le sang.

8° Le chyle des animaux étant à jeun pendant la vie et lorsque la circulation du canal thoracique est interrompue, coagule en donnant un caillot composé d'une substance fibrillaire très mince et très transparente renfermant les globules de lymphes granulés dont il a déjà été question, et un liquide incolore très clair, ne renfermant aucun globule ni molécule visible.

9° Le chyle d'un animal vivant pris pendant la chylification coagule dans les mêmes circonstances et donne également un caillot et un liquide. Le caillot est blanc, opalin et renferme en outre quelques globules de lymphe, et la substance filamenteuse une énorme quantité de petites molécules dont il a été question. Le liquide est blanc, lactescent et composé d'une grande quantité des mêmes molécules sans globules quelconques.

10° La coloration en rouge ou en jaune du chyle contenu dans la partie terminale du canal thoracique est due au reflux du sang de la veine dans laquelle ce canal vient se terminer.

11° Le chyle lactescent d'un animal vivant, ainsi associé à une quantité de sang veineux, contient, indépendamment des élémens ci-dessus énoncés, des globules du sang.

12° Ce dernier chyle mis en repos et en contact avec l'air forme un caillot légèrement rougeâtre à sa surface et donne un liquide blanc et opalin. La couleur rougeâtre est due à des globules de sang emprisonnés dans le caillot et qui subissent le changement ordinaire des globules sanguins exposés à l'air. Ce qui tend à prouver qu'il en est assurément ainsi, c'est que le liquide qui s'échappe du caillot et qui ne contient point de globules de sang conserve sa couleur blanche opaline.

13° Les cellules de l'épithélium des villosités de l'intestin grêle, prises sur les animaux étant à jeun, sont transparentes, alongées, corcoïdes et contiennent un noyau ovale, transparent, légèrement granulé vers la partie membraneuse, tandis qu'elles montrent un bourrelet transparent, incolore, mince vers la partie libre et élargie.

14° Les cellules d'épithélium prises sur des animaux vivans pendant la chylification et aux mêmes endroits que ceux ci-dessus indiqués sont grandes, opaques, ont leur bourrelet plus large et sont remplies de molécules minces et de globules d'un centième à un millième de millimètre de diamètre. Ces molécules, ces globules sont transparens et offrent l'aspect de globules de graisse.

15° Dans un chien vivant et pendant la chylification la partie libre de chaque cellule de l'épithélium de l'intestin grêle, montre une cavité de grandeur variable et affectant une forme différente selon la quantité de matière qu'elle contient. La même disposition se rencontre dans les cellules d'épithélium des gros intestins du même animal.

16° Les cellules d'épithélium sont en contact immédiat avec le tissu vasculaire sanguin des villosités.

17° Les villosités de l'intestin grêle examinées sur l'animal vivant ont un triple mouvement consistant, le premier, dans un allongement, le deuxième dans un raccourcissement, et le troisième dans un mouvement latéral. Ce mouvement peut être comparé à celui qu'affectent les entozoaires.

18° La circulation du sang ralentie dans les villosités acquiert une nouvelle accélération par les mouvemens des villosités dont il vient d'être parlé.

19° Le cours du sang dans la veine-porte est dû en partie à ce mouvement des villosités.

20° Le produit de la chimification est acide dans l'estomac du cheval et du chien ; il est encore acide dans les intestins grêles du cheval ; mais il est alcalin ou neutre dans ceux du chien après avoir passé le pylore.

RÉSULTATS DE RECHERCHES FAITES SUR L'ANATOMIE ET LES FONCTIONS DES VILLOSITÉS INTESTINALES, L'ABSORPTION, LA PRÉPARATION ET LA COMPOSITION ORGANIQUE DU CHYLE DANS LES ANIMAUX ; par MM. Gruby et Delafond.

Les mêmes auteurs envoient un nouveau mémoire sous le titre qui précède.

De nouvelles et nombreuses expériences faites depuis dix-huit mois sur plus de 120 animaux vivans, chevaux, bœufs, veaux, moutons, poules, chiens, lapins et souris, permettent à MM. Gruby et Delafond de pouvoir communiquer les résultats suivans à l'Académie.

1° Ce que M. Lacauchie nomme substance organique spongieuse des villosités n'est autre chose que leur épithélium décrit par Henlé (1), et dont M. Flourens, dans son ouvrage sur la structure des membranes muqueuses, a démontré l'existence par la macération et la dissection.

2° Les villosités dans l'intestin grêle sont recouvertes, non seulement des épithéliums cylindriques d'Henlé, mais encore d'autres épithéliums que nous nommons *capitatum* ou à tête.

3° Les cellules de l'épithélium des villosités du gros intestin du chien ont une cavité ovale beaucoup plus développée que celle existant aux épithéliums de ces mêmes organes dans les intestins grêles du même animal.

4° Chaque cellule d'épithélium est pourvue d'une cavité dont l'ouverture externe est parfois béante et d'autres fois plus ou moins exactement fermée.

5° A la surface des épithéliums des villosités de l'intestin grêle du chien, existent des corps *vibratiles*, non encore décrits, dont la fonction est peut-être de placer, quand il est nécessaire, le chyle brut qui est en contact avec les épithéliums.

6° Au-dessous des épithéliums, la villosité n'est composée que d'une couche vasculaire et fibrillaire, et, en dedans de cette couche, d'un vaisseau ou canal chylifère unique.

7° Chaque villosité examinée de dehors en dedans montre : 1° les cellules de

(1) Henlé, Symbola ad anatomiam villorum intestinalium. Berlin, 1837.

l'épithélium ; 2° la couche vasculaire et fibrillaire ; 3° le canal chylifère unique.

8° En se contractant suivant leur axe longitudinal, les villosités se raccourcissent, forment des plis transversaux et prennent une forme conique dont la base est à la membrane muqueuse. En se contractant suivant leur largeur, elles se rétrécissent et s'amincissent ; enfin, elles exécutent des mouvemens d'inclinaison dans tous les sens, ainsi que nous l'avons dit dans la note cachetée remise à l'Académie le 4 septembre 1842. En exécutant ces mouvemens, les villosités chassent le sang et le chyle contenus dans leurs vaisseaux et se mettent continuellement en rapport avec de nouvelles parties de chyle brut des alimens digérés.

9° Chaque cellule d'épithélium doit être considérée comme un organe chargé spécialement de recevoir le chyle brut provenant de la digestion, et de le convertir en un chyle homogène formé d'une infinité de petites molécules, tenues en suspension dans un liquide transparent et coagulable spontanément. Ces molécules, ce liquide, sont seuls aptes à passer par l'ouverture profonde et effilée des cellules de l'épithélium, pour parvenir dans le vaisseau chylifère unique placé au centre de la villosité.

10° Chaque cellule de l'épithélium a une quadruple fonction : 1° de se remplir de chyle brut provenant de la digestion ; 2° de le diviser, d'atténuer ce chyle et de le convertir en un chyle pur et homogène ; 3° d'expulser ce liquide ainsi confectionné et de l'engager dans le canal chylifère, à travers le tissu vasculaire et le tissu fibrillaire. Cet appareil, nous le nommons *chylogène* ; 4° enfin, de s'imbiber, en outre, des substances dissoutes par la digestion, et de les faire parvenir dans l'appareil vasculaire.

Cette fonction des épithéliums est aidée dans son exécution par la contraction des parois intestinales sur les alimens et sur les villosités.

11° Le canal chylifère est seulement chargé de transporter le chyle provenant de la digestion et confectionné par les cellules de l'épithélium. Il ne doit donc être considéré que comme un appareil d'exportation.

12° L'appareil vasculaire sanguin est destiné, non seulement à servir à la nutrition des villosités, mais encore à conduire dans la circulation générale les matériaux solubles des cavités de l'intestin, lesquels matériaux sont aussi absorbés par les parois des cellules des épithéliums, ainsi que l'observation directe peut le démontrer.

13° Le chyle brut se forme dans l'estomac et dans l'intestin ; mais cette opération varie dans son mode d'exécution suivant la nature de la matière alimentaire ingérée dans l'estomac.

14° Nous distinguons deux espèces de chyle : l'un *brut*, formé par la digestion et composé d'élémens hétérogènes ; l'autre *préparé, purifié* par l'appareil chylogène des villosités. Ce dernier chyle, pris dans les chylifères sortant du tube digestif, ne contient que les fines molécules tenues en suspension dans le liquide spontanément coagulable dont nous avons parlé, plus, *quelques globules blancs de lymphe ordinaire qui ont été pris pour des globules de chyle.*

15° Le chyle contenu dans les cavités des épithéliums des villosités a tous les caractères physiques de la graisse très divisée en globules de 1/100 à 1/1000 de millimètre de diamètre. Ces globules se voient aussi bien dans les cavités des épithéliums des villosités des herbivores qui ont été nourris avec des plantes vertes, du foin, de la farine d'orge, que dans les cavités des épithéliums des villosités des carnivores qui ont été alimentés avec de la graisse pure, de la viande crue ou cuite, du pain, de la feuille ou du lait.

16° L'action des divers réactifs microscopiques démontre que les fines molécules du chyle purifiées par l'appareil chylogène sont uniquement composées de graisse emprisonnée dans une pellicule albumineuse, et que le liquide transparent spontanément coagulable dans lequel elles nagent est formé de fibrine et d'albumine dissous dans l'eau contenant en solution différens sels connus.

17° Le chyle confectionné par l'appareil chylogène est formé de deux substances : l'une, *insoluble dans l'eau salée*, mais excessivement divisée et à l'état moléculaire, est formée par la graisse et l'albumine provenant des matières alimentaires végétales ou animales ; l'autre, *soluble*, dans laquelle les molécules sont en suspension, est constituée par de l'eau saline extraite des alimens, plus les matériaux des substances végétales et animales solubles dans cette eau.

18° La partie insoluble très divisée du chyle provenant des alimens digérés et purifiés par l'appareil chylogène passe seulement dans le canal chylifère de chaque villosité. Les parties solubles dans l'eau sont absorbées et parviennent dans l'appareil vasculaire sanguin ; en sorte que les matériaux fournis par la digestion se divisent en trois parties : la première, insoluble et très divisible, passe nécessairement par les cavités de l'épithélium ou l'appareil chylogène, et est portée seulement dans les vaisseaux chylifères ; la deuxième, ou les matériaux solubles dans l'eau salée, est imbibée par les parois des épithéliums et portée tout à la fois dans le chyle et dans le sang ; enfin, la troisième, insoluble et peu divisible, ne peut jamais entrer dans la circulation et est rejetée au dehors.

Ce travail est renvoyé à la commission déjà désignée pour l'examen du mémoire de M. Lacauchie sur le même sujet.

FONCTIONS DES LOBES THYROÏDES DES MAMMIFÈRES ET DU CORPS THYROÏDE DANS L'ESPÈCE HUMAINE.

M. le docteur MAIGNIEN envoie sous ce titre un mémoire dont voici un résumé. Ce mémoire contient des idées nouvelles et confirmatives de celles qui existent déjà sur les fonctions de l'axe cérébro-spinal avec lequel le corps et les lobes thyroïdes auraient les rapports physiologiques les plus étroits.

Après avoir démontré les difficultés attachées au sujet qu'il traite, après avoir annoncé qu'à l'époque où il entreprit son travail, il y avait déjà dans les annales de la science des faits qui auraient pu mettre sur la voie de la découverte des fonctions du corps thyroïde, M. Maignien, indiquant la méthode expérimentale qui lui a servi de guide, établit d'abord l'analogie organique ou de structure qu'on rencontre avec les lobes thyroïdes des mammifères et le corps thyroïde de l'homme. Ces organes sont des ganglions vasculaires de nature artérielle, lesquels ont la propriété, en raison de leur spongiosité, de se gonfler, d'entrer en turgescence et en érection sous l'influence d'une accélération momentanée ou continue du cours du sang artériel, et comme ces ganglions sont pourvus d'un appareil ligamenteux et musculaire qui les cerne, ils peuvent en cet état d'accroissement de volume comprimer les carotides primitives et diminuer la quantité de sang artériel qui s'élance par les canaux carotidiens. Ces faits ont été aperçus par l'auteur à l'aide d'expériences de vivisection, consistant à mettre à nu les lobes thyroïdes, à observer la circulation qui s'y fait, à les injecter, à les enlever, à couper les muscles et les aponévroses qui les brident et enfin à lier comparativement toutes les artères du col.

En somme, M. Maignien conclut que les lobes thyroïdes des mammifères et le corps thyroïde de l'homme sont non seulement des compresseurs des canaux carotidiens, mais encore des compensateurs et des régulateurs de la quantité et de la vitesse du sang artériel dans les quatre courans artériels qui fondent la circulation aorto-encéphalo-rachidienne. Car, dit M. Maignien, toutes les dispositions hydrostatiques ont été combinées pour que la quantité de sang artériel prédomine dans les canaux qui font suite aux carotides primitives et pour que la vitesse du même liquide prédomine dans le tronc basilaire et le tronc spinal qui résultent de la réunion des deux artères vertébrales.

Ces idées ont été résumées sous la forme d'un problème dont voici l'énoncé :

« Deux doubles courans (en avant les carotides primitives et en arrière les artères vertébrales), placés dans deux plans différens et marchant à la rencontre les uns des autres, décrivent une moitié d'ellipse au sommet de laquelle le fluide en circulation se choque et se confond. Ces doubles courans sont disposés de telle façon dans leur trajet et leur terminaison que le liquide qui se meut dans leur intérieur sous l'impulsion d'une force initiale identique, le cœur, tend à prédominer en quantité dans les courans carotidiens ou antérieurs et en vitesse dans le courant unique vertébro-basilaire ou spinal.

» Sur le trajet des courans carotidiens où tend à prédominer la quantité de sang artériel a été placé un corps spongieux, vasculo-artériel et résistant, qui, en raison de son voisinage du centre d'impulsion et du calibre de ses vaisseaux d'apport, peut se gonfler instantanément par l'effet d'un trop plein ou d'une activité circulaire centrale insolite, et alors, en vertu de l'appareil ligamenteux et musculaire qui le cerne, ce corps peut intervenir, selon les besoins de l'organisme, comme modérateur de la quantité dans un sens, et comme accélérateur de la vitesse en une autre. »

A quoi bon cette harmonie hydraulique ? M. Maignien, faisant à ce sujet un appel aux expérences de C. Legallois, démontre que la vie de de l'axe cérébro-spinal est dans la dépendance immédiate de la qualité, de la quantité et de la vitesse du sang artériel qui pénètre la pulpe nerveuse et que ce fluide étant l'agent naturel et essentiel de toute nutrition et de toute stimulation, mesure véritablement l'intensité fonctionnelle. En effet, là où le sang artériel est altéré, là où il ne parvient pas ou ne parvient qu'incomplètement, la vie languit, décroît et s'éteint.

En conséquence, puisque la quantité et la vitesse du sang artériel normalement constitué mesure jusqu'à un certain point la masse et l'activité des divers centres nerveux, nécessairement il devait y avoir un rapport de volume et d'action entre le corps thyroïde compensateur et régulateur de la circulation aorto-encéphalo-rachidienne et le volume et l'action des divers centres nerveux qui composent l'axe cérébro-spinal. C'est pourquoi l'auteur a rencontré le corps thyroïde d'autant plus développé et d'autant plus étroitement uni aux carotides primitives que les lobes antérieurs du cerveau étaient moins volumineux et moins actifs et par conséquent que l'intelligence était plus faible.

Après avoir démontré avec beaucoup de détails, comme conséquences pratiques, les rapports d'évolution qui existent entre les lobes thyroïdes et l'axe cérébro-spinal, après avoir exploré rigoureusement les relations qui se remarquent entre les vices de conformation de ce corps thyroïde et l'axe cérébro-spinal des crétins, M. Maignien annonce que le ganglion vasculaire artériel du col remplit un rôle spécial dans tous les efforts musculaires, dans la course, le saut, la parturition et l'accouchement, dans l'érection du pénis, le développement des mamelles et la menstruation ; qu'il a également une action particulière dans le sommeil qui est l'état négatif des efforts musculaires, et enfin que le même organe est chargé d'une mission fort curieuse dans le mal de mer.

Néanmoins un des résultats les plus extraordinaires auquel M. Maignien ait été conduit par l'étude comparative du corps thyroïde est sans contredit la classification nouvelle qu'il présente des races humaines.

Si le ganglion vasculaire artériel du col offre un rapport de volume avec les lobes antérieurs du cerveau, siége de l'intelligence ; si c'est par l'action de ce ganglion que sont fondées, par l'intermède du sang artériel, la masse et l'activité de ces lobes antérieurs, nécessairement je dois, dit l'auteur, trouver dans les modifications organiques diverses de cet organe un moyen ou une mesure propre à me rendre compte de la diversité d'action des lobes antérieurs du cerveau, autrement dit de la diversité d'intelligence remarquée entre les hommes.

Après un premier travail synthétique qui consiste à classer les habitans du globe d'après la puissance ou l'étendue de leurs facultés intellectuelles, M. Maignien a constaté d'après des dissections particulières que, dans tous les hommes originaires de l'hémisphère austral, le corps thyroïde est beaucoup plus volumineux et plus étroitement appliqué sur les carotides primitives qui sont suivies des carotides internes munies de couleurs très prononcées, et qu'au contraire dans tous les indigènes de l'hémisphère boréal jusqu'au 60° de latitude N. le corps thyroïde est moins volumineux, moins intimement uni aux carotides primitives qui sont ici suivies de carotides internes, presque toujours rectilignes. Toutefois entre l'hémisphère Sud et l'hémisphère Nord se trouve une zône in-

termédiaire, la zône équatoriale, où les naturels de cette portion du globe ont un corps thyroïde qui tient le milieu pour la grosseur et la petitesse entre le volume de cet organe chez les races australes et entre le volume de ce même organe dans les races boréales. De là trois groupes intellectuels : un groupe austral marqué d'une ligne de dégradation, un groupe boréal marqué d'une ligne de perfectionnement, et enfin un groupe équatorial marqué d'une ligne d'oscillation entre les deux groupes précédens. Par suite de ces vues qu'il est impossible de rapporter ici dans leur entier, sept races ont été établies : une race équatoriale, une race métis-boréale, une race métis-australe, une race boréale franche, une race australe pure, une race hyperboréenne, et enfin une race hyper-australe.

Après ces déterminations anatomiques et physiologiques de classification des races humaines, il était important de rechercher dans le globe lui-même la cause de ces différences organiques et biologiques observées entre les hommes. Voici celle qui a paru la plus plausible à M. Maignien :

Un grand nombre d'observateurs ont constaté que les voyageurs qui, en tenant constamment le pied au sol, s'élèvent sur les montagnes de l'hémisphère austral, éprouvent des effets tout différens de ceux que produit une même ascension dans l'hémisphère opposé.

Sur les montagnes de l'hémisphère Sud, il se fait une congestion sanguine artérielle vers les parties postéro-inférieures de l'axe cérébro-spinal, congestion indiquée par des symptômes spéciaux.

Sur les montagnes de l'hémisphère Nord, il se déclare une congestion lente et progressive du sang artériel dans les parties artérielles du cerveau, congestion également indiquée par des lignes très expresses.

Si par l'observation attentive de ces faits et à l'aide d'expériences méthodiquement exécutées sur des mammifères, on ramène ces influences cosmologiques extrêmes à un terme moyen, on acquiert bientôt la preuve et la conviction que les propriétés météorologiques de l'hémisphère austral contribuent à donner un plus grand développement au corps thyroïde compensateur et régulateur de la circulation aorto-encéphalo-rachidienne, d'où il arrive que la quantité de sang artériel qui doit se rendre au cerveau par les carotides internes se trouve diminuée; d'où il arrive encore que l'essor des facultés intellectuelles se trouve arrêté. Dans l'hémisphère Nord des propriétés météorologiques inverses existent, des effets diamétralement opposés se produisent.

En conséquence, naître, croître et se développer dans l'hémisphère austral constitue, pour l'espèce humaine, une condition d'infériorité d'intelligence d'autant plus prononcée qu'on s'approche davantage du pôle Sud ou qu'on s'élève à une plus grande hauteur sur les montagnes de cette moitié du globe, tandis que naître, croître et se développer dans l'hémisphère boréal devient une circonstance favorable à la supériorité de l'intelligence, supériorité qui se dessine avec des nuances d'autant plus marquées qu'on s'avance plus près du 60° de latitude Nord, ou qu'on parvient à une certaine hauteur des montagnes boréales, hauteur reconnue parfaitement compatible avec l'exercice régulier des fonctions.

Enfin, il est un genre de rapport physiologique extrêmement curieux qui, par l'entremise des centres nerveux et du sang artériel, lie le corps thyroïde à un des principaux appareils de l'organisme animal; ce rapport est celui qui unit le ganglion vasculo-artériel du col aux organes de la génération mâle et femelle.

Après avoir relaté les expériences directes qui démontrent dans les mammifères cette solidarité fonctionnelle, après avoir invoqué le secours de l'analogie de certains faits propres à prouver que dans l'espèce humaine cette même solidarité existe, M. Maignien termine son travail, en disant : si la femme possède dans son organisation une puissance de génération et plus active et plus étendue que celle dont jouit l'homme, si le sexe femelle offre des organes annexes de reproduction et plus développés et plus amples que ceux qui appartiennent au sexe mâle, la femme achète cette ampliation de l'appareil de la génération au détriment du développement et de l'activité d'organes qui tiennent le premier rang dans le cadre des fonctions physiologiques; elle la doit cette ampliation à une diminution notable de masse et d'action des lobes antérieurs du cerveau, en un mot à une diminution incontestable des facultés intellectuelles; et par suite, ajoute M. Maignien, on s'expliquera pourquoi on a toujours observé et admis en principe que la puissance, l'activité des fonctions de la reproduction était en raison inverse de la puissance et de l'activité des fonctions intellectuelles.

HÉMORRAGIES NASALES.

M. Négrier rappelle qu'il envoya, en 1842, une note à l'Académie sur un moyen d'arrêter sûrement toutes les hémorragies nasales, moyen qui consiste dans l'élévation d'un bras et des deux bras à la fois, en même temps que la narine ou les narines, d'où découle du sang, sont fermées par une pression latérale. M. Négrier rappelle en même temps qu'il tenta d'expliquer alors la cause du phénomène par une théorie qui portait atteinte aux principes posés par Bichat sur le mouvement du sang dans les artères.

Depuis un an, ajoute-t-il, et à chaque fois que j'ai vu se supprimer instantanément une hémorragie nasale par l'élévation du bras, j'ai cherché à me rendre raison de ce fait; et mes réflexions, appuyées des faits suivans, m'ont convaincu que l'élévation du bras ralentit certainement le mouvement ascensionnel du sang vers la tête. Voici ces faits :

1° M. H..., chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu d'Angers, fait cesser promptement la congestion cérébrale à laquelle il est sujet par l'élévation des deux bras à la fois; il a répété ce moyen un grand nombre de fois avec un plein succès.

2° M. P..., très sanguin, a fait plusieurs fois disparaître instantanément des céphalalgies violentes avec assoupissement. Il a remarqué que sa face se décolorait peu d'instans après l'élévation du bras.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE. — PHTHISIE.

Monsieur le président,

M. Boudin a écrit à l'Académie, qu'en affirmant la fréquence simultanée des fièvres intermittentes et de la phthisie tuberculeuse à Strasbourg et dans ses environs, j'avais confondu les maladies de la garnison et celles de la population.

Je ne puis consentir à passer aux yeux de l'Académie pour avoir avancé légèrement une assertion.

M. Boudin prétend que les fièvres intermittentes appartiennent particulièrement à la garnison; mais la commune de la Robertsau, très marécageuse et contiguë à la ville, n'a point de garnison; or, les fièvres intermittentes y règnent en concurrence avec la phthisie.

Remarquez d'ailleurs que le fonds de la garnison de Strasbourg se compose de deux régimens d'artillerie, d'un régiment de pontonniers et d'escadrons du train; ces troupes séjournent cinq à six ans dans cette ville; les pontonniers y sont à demeure fixe; dès-lors il y a moins de distinction à établir entre les maladies de la garnison et celles de la population.

Si les relevés des cliniques civiles fournissent une moindre proportion de fièvres intermittentes que de phthisies, c'est que les artisans et même les pauvres ne se décident guère à entrer à l'hôpital pour une fièvre d'accès; c'est qu'ils sont traités à domicile par les médecins cantonnaux, et reçoivent gratuitement des médicamens.

Un Alsacien, auteur d'un remarquable travail sur la mortalité à Strasbourg, M. Charles Boersch, écrivait en 1836 : « Parmi les causes climatologiques les plus funestes, et qui ont dû exercer de tout temps une pernicieuse action sur la santé publique à Strasbourg et sur la santé de ses habitans, il faut ranger les ravages et les inondations du Rhin. » (P. 23.)

Il ne me convient pas de discuter la valeur réelle de la distinction établie par M. Boudin entre les maladies de la garnison et celles de la population, ni de rechercher ce qu'il appelle la *pathologie de l'Alsace*; mais, né à Strasbourg, ayant passé vingt-trois ans dans ma ville natale et quatre ans dans les cliniques de l'hôpital civil, sous les auspices de feu Lobstein, mon premier maître, je ne crains point de m'inscrire définitivement, quant à la coïncidence de la phthisie et des fièvres intermittentes, contre l'assertion contraire d'un médecin étranger à l'Alsace.

Veuillez, etc. — Michel Lévy, professeur au Val-de-Grâce.

TRAITEMENT DES ANÉVRISMES PAR LA MÉTHODE DE BRASDOR.

M. Blandin fait un rapport sur un mémoire de M. Diday, intitulé : Des règles a suivre dans l'application de la méthode de Brasdor aux anévrismes du tronc brachio-céphalique, a l'origine de ses branches. (Nous avons donné dans le temps un résumé de ce travail.)

Les conclusions du rapport sont : 1° qu'il soit adressé des remercîmens à l'auteur; 2° que son travail soit envoyé au comité de publication.

Le rapporteur, donnant en outre une entière approbation aux idées contenues dans ce travail, engage son auteur à continuer ses recherches sur l'application de la méthode de Brasdor aux autres anévrismes.

M. Velpeau : Il m'a semblé, si j'ai bien entendu, que l'opinion de M. Blandin est que, dans la méthode de Brasdor appliquée aux anévrismes du tronc brachio-céphalique, il faut lier simultanément les deux artères. Je ne comprends pas bien les motifs sur lesquels M. Blandin appuie cette opinion, et je ne connais pas de fait de ligature simultanée des deux branches du tronc céphalique, tandis que j'en connais beaucoup dans lesquels on a procédé tout différemment et avec succès, de sorte que je ne vois pas de raison pour préférer la première manière d'agir.

Quant à la méthode de Brasdor en elle-même, je ne la crois pas heureuse. Sur une vingtaine de cas environ d'application de cette méthode, qui sont à ma connaissance, on n'en compte guère que quatre au plus qui aient été suivis de succès. Si l'on compare ces résultats à ceux que l'on obtient journellement par les autres méthodes, on verra que tous les avantages sont du côté de ces dernières. La méthode de Brasdor, suivant moi, ne serait applicable que dans des circonstances exceptionnelles.

M. Blandin : Je répondrai à M. Velpeau, d'abord quant à ce qui concerne le second point de son argumentation, que je n'avais pas à juger la valeur de la méthode de Brasdor en général, n'ayant qu'à apprécier avec M. Diday l'application particulière de cette méthode aux anévrismes du tronc innominé.

M. Velpeau ne connaît pas, dit-il, d'exemple d'application de la méthode de Brasdor faite avec succès dans le cas dont il s'agit, je lui citerai le fait que rapporte M. Diday dans son mémoire, et celui de Liston consigné dans la Gazette Médicale. Quant aux cas de guérisons des anévrismes du tronc innominé par la ligature d'une seule branche, invoqués par M. Velpeau, je ne crois pas que ce fussent des anévrismes du tronc brachio-céphalique; c'étaient, sans doute, soit des anévrismes de la carotide, soit de la sous-clavière, à leur origine, à moins que l'une de ces deux artères ne fût complètement oblitérée.

Ainsi, en résumé, je crois, avec M. Diday, que, dans les cas où l'on a réussi en ne liant qu'un seul vaisseau, on n'avait point affaire à un anévrisme du tronc

brachio-céphalique, mais uniquement à un anévrisme de l'un des deux vaisseaux qui en émergent, et que, lorsqu'on a réussi en ne liant qu'une seule de ces artères, dans des cas où l'anévrisme siégeait bien réellement au tronc innominé, on peut être certain que l'autre artère était oblitérée.

M. Velpeau invoque, en faveur de son opinion, deux cas, l'un de M. Liston, le même chirurgien que vient de citer M. Blandin, et le second d'un chirurgien hollandais, M. Nieps, dans lesquels ces deux chirurgiens ont pratiqué avec succès la ligature d'un seul des deux vaisseaux pour des anévrismes qui siégeaient bien manifestement dans le tronc brachio-céphalique.

M. Blandin : Je répéterai que je n'ai pas cru convenable de juger la méthode de Brasdor. J'avais à faire un rapport sur un travail dont l'auteur ne soulève ni n'examine cette question; j'ai dû me borner à apprécier cette méthode pour le cas particulier qui était spécifié; j'ai émis à ce sujet une opinion que je vois professée nulle part, et que je crois devoir maintenir, savoir : que, dans l'incertitude, on doit lier les deux artères, plutôt que de s'exposer, en n'en liant qu'une, à laisser subsister la maladie; et que ce n'est que dans le cas où l'on a acquis la certitude qu'une seule artère est affectée qu'on doit se borner à ne faire qu'une seule ligature.

M. Rochoux : Les réflexions que vient de faire M. Blandin, qu'il ne faut pas étendre les questions au-delà de leur objet spécial, et qu'il faut éviter de les généraliser inutilement, sont fort justes; je les adopte pleinement, et elles me paraissent spécialement applicables au fait qui nous occupe. Ici il n'y a point de faits allégués, on discute sur des généralités; il n'y a donc pas lieu, à mon avis, de discuter plus longtemps.

M. Blandin : M. Rochoux est dans l'erreur quand il dit qu'on ne discute que sur des généralités. Il y a des faits invoqués dans le mémoire de M. Diday; et c'est d'après des faits qu'il établit la nécessité de substituer dans ces cas déterminés la méthode de Brasdor aux méthodes habituellement en usage. M. Diday a voulu réglementer l'usage de la méthode de Brasdor, et il l'a fait avec succès. C'est là la raison qui me fait approuver son travail.

M. Roux : Je suis surpris de n'avoir pas entendu discuter et examiner dans le rapport la question de savoir quelle est celle des deux artères que l'on doit lier la première. Pour moi, je n'hésiterais pas, dans un cas semblable, à lier d'abord la sous-clavière, et cela par la raison qu'en général, quand on a à faire deux opérations, soit simultanément, soit successivement, on doit toujours commencer par celle qui offre le plus de gravité et le plus de chances d'insuccès.

M. Roux rapporte à cette occasion l'histoire d'un fait récent qui vient de se passer dans son service à l'Hôtel-Dieu; c'est un cas d'anévrisme de l'artère poplitée, dans lequel il a eu à faire successivement la ligature de l'artère crurale et celle de l'iliaque externe. Il est entré sur ce sujet dans de longs développement qu'il ne nous a pas été possible de saisir.

M. Blandin : Je regrette que M. Roux n'ait pas entendu la lecture de mon rapport, car c'est justement par la question qu'il soulève que j'ai commencé. Mais je l'ai résolue d'une manière toute différente. M. Roux pense qu'il faut commencer par lier la sous-clavière. Pour moi, je suis d'une opinion tout opposée, et en me fondant précisément sur les mêmes motifs; je crois que l'on doit plutôt commencer par l'artère carotide. Quant à l'obstacle que la ligature de cette artère pourrait apporter à la circulation cérébrale, je n'en connais pas d'exemple, et il est aisé d'ailleurs de prévoir qu'il en doit être ainsi, quand on songe qu'il y a là l'artère vertébrale qui suffit de reste pour entretenir cette circulation. En fait d'oblitération, je suis convaincu que cette circonstance se rencontre beaucoup moins fréquemment qu'on ne croit, et je considérerais comme très utile de rechercher les signes auxquels on pût la reconnaître.

Je n'ai rien à répondre à M. Roux sur les faits qu'il vient de citer, si ce n'est qu'il résulte, dans mon esprit, de ces faits et des réflexions auxquelles il vient de se livrer, que le grand intérêt d'un procédé opératoire pour la ligature des artères est de rechercher un mode de réunion qui soit le plus rapide possible, comme le moyen le plus assuré de prévenir les hémorragies consécutives, celles-ci me paraissant devoir être déterminées par le fait d'une suppuration prolongée. M. Roux dit que cela ne lui est point arrivé; mais il n'y a pour moi aucun doute qu'il n'eût eu beaucoup plus de chances de prévenir les hémorragies, si au lieu de laisser suppurer les plaies, il se fût attaché à les réunir immédiatement.

M. Roux : Je répondrai à M. Blandin que j'ai pratiqué 71 ligatures de grosses artères par le procédé que j'ai adopté qui est celui d'A. Paré, modifié par Scarpa; sur ce nombre considérable je n'ai vu survenir que cinq fois des hémorragies consécutives, dont deux ont eu lieu, l'une au trente-quatrième jour, l'autre au cinquantième. Il me paraît de toute impossibilité que dans ces derniers cas au moins l'hémorragie ait pu dépendre de la manière dont la ligature a été faite. Il me semble que c'est un grand point de pouvoir s'appuyer sur un nombre aussi considérable de faits; je ne crois pas qu'il y ait de chirurgiens qui aient pratiqué un aussi grand nombre d'opérations par un même procédé et qui soient par conséquent à même d'opposer et d'établir la supériorité de leur procédé. Depuis l'époque où je commençai à mettre en pratique la méthode de Hunter et où, encouragé par les premiers succès, j'adoptai franchement cette méthode, il y a de cela bientôt trente ans, je résolus d'en poursuivre toutes les applications, afin d'en bien apprécier les avantages. Eh bien! je le répète, sur 71 cas je n'ai eu que 5 hémorragies consécutives dont 2 ont eu lieu à une époque tellement éloignée de la chute de la ligature que ce n'est évidemment pas à la manière dont la ligature a été faite qu'il faut attribuer ces hémorragies.

M. Blandin : La discussion, bien qu'elle soit actuellement en dehors de l'objet du rapport, est trop intéressante pour que je ne croie pas devoir répondre à ce que vient de dire M. Roux. La question qui est maintenant soulevée est de savoir s'il est préférable de lier les artères sur un cylindre comme le fait M. Roux, ou à l'aide d'un fil seulement. M. Roux est, je crois, le seul chirurgien en France qui pratique le premier procédé. Il cite 71 cas sur lesquels il n'a eu, dit-il, que 5 hémorragies; mais 5 hémorragies sur 71 ligatures, c'est beaucoup. Je n'ai pas, pour ma part, à beaucoup près, pratiqué autant de ligatures que M. Roux, mais j'en ai pratiqué un assez grand nombre pour pouvoir jusqu'à un certain point les faire entrer en comparaison; or j'affirme n'avoir jamais eu dans aucun cas d'hémorragie consécutive. M. Roux cherche à justifier son procédé par une raison spécieuse; il dit que dans deux cas l'hémorragie n'a eu lieu qu'au trente-quatre et au cinquantième jour, et que par conséquent on ne peut attribuer cette hémorragie à la manière dont la ligature a été faite. Je suis loin de partager cette opinion, et je ne doute pas au contraire que la ligature n'ait dans ces deux cas produit l'hémorragie en donnant lieu à une inflammation chronique de l'artère.

M. Velpeau : Il y a dans cette discussion trois points qui me semblent devoir être éclaircis. La dénomination de méthode de Hunter que M. Roux donne à celle qu'il pratique n'est pas exacte, c'est plutôt la méthode d'Anel, méthode française, qu'il attribue, je ne sais trop pourquoi, aux chirurgiens anglais. Ceci est, du reste, de peu d'importance. Mais un autre point beaucoup plus important est le suivant : on a soulevé cette question de savoir s'il n'y avait pas de l'avantage dans les cas d'anévrisme de l'artère poplitée à lier à la partie supérieure de l'artère crurale? La méthode de Brasdor dans ce cas me paraîtrait devoir multiplier les insuccès. Sur cinq ou six cas d'application que j'en connais, je ne l'ai pas vu réussir une seule fois.

Il a été dit que les théories devaient être rejetées pour les faits. On a eu raison, sans doute, mais il ne faut pas se dissimuler aussi que les faits ont quelquefois un singulier langage. Ainsi, si nous recherchons par les faits quelle est la meilleure méthode de lier les artères, nous arrivons à ce singulier résultat. D'une part, M. Roux a opéré un grand nombre d'anévrismes par la ligature plate sur un cylindre; il dit avoir eu d'heureux résultats. M. Blandin préfère la ligature avec un fil arrondi; pour moi, je suis du même avis, et c'est à ce procédé que je donne la préférence. Mais je dirai, pour être juste, que je ne crois pas que la méthode que nous suivons tous et que M. Roux seul rejette, n'est pas en définitive plus heureuse. Pour mon compte, du moins, je n'ai pas été aussi heureux que M. Blandin. M. Mott, qui est de tous les chirurgiens actuels celui qui a le plus pratiqué de ligatures d'artères, puisqu'il a fait cinquante fois la ligature de la seule artère fémorale, M. Mott a eu plus souvent des hémorragies que M. Roux. Ceci prouve une chose, c'est que les insuccès, c'est-à-dire les hémorragies, ne tiennent pas à la manière dont la ligature a été faite. Mon opinion, à cet égard, est entièrement différente de celle de M. Blandin. Aussi, s'il s'agissait de donner absolument la préférence à tel ou tel procédé, j'avoue que je ne me croirais pas en mesure de le faire et que je resterais dans l'incertitude. Qui est-ce qui a déterminé les chirurgiens à faire usage du fil rond? Ce sont les expériences de Béclard qui l'ont amené à reconnaître que, pour que l'artère fût oblitérée, il fallait que ses membranes moyenne et interne, fussent rompues, ce que l'on ne pouvait obtenir que par un fil rond. Mais, depuis cette époque et à quarante ans de distance, voici de nouvelles expériences qui viennent démontrer un fait tout contraire et qui prouvent que le moyen le plus sûr d'obtenir l'oblitération des artères n'est point de rompre les membranes, mais au contraire de chercher à accoler et à faire adhérer entre elles les parois de l'artère, en évitant de les rompre. On voit évidemment, d'après ces résultats contradictoires, que cette question n'est pas encore résolue.

M. Blandin : Ce que vient de dire M. Velpeau ne prouve qu'une chose, c'est que par la statistique et par l'examen des faits bruts, on ne peut arriver à aucun résultat satisfaisant. Tous les chirurgiens ont eu des hémorragies : M. Velpeau entend-il conclure de là que toutes les méthodes sont indifférentes, et qu'aucune d'elles n'est plus propre que les autres à prévenir ces hémorragies? Je ne pense pas ainsi. Ce n'est pas que je prétende absolument que cet accident tienne uniquement au procédé employé; mais il est un fait sur lequel j'insiste, parce qu'il domine toute la question, c'est que, pour qu'il n'y ait pas d'hémorragie, il faut que l'artère soit oblitérée. C'est de toute évidence. Or, tout le monde sait que plus la cicatrisation est prompte, plus tôt la cicatrice sera solide; il est évident que lorsqu'on réunit par première intention, la cicatrice sera beaucoup plus solide au bout de 20 jours par exemple, qu'elle ne le serait si l'on avait laissé suppurer la plaie. Donc, lorsqu'il sera possible de recourir à un procédé par lequel on peut obtenir une cicatrisation presque immédiate, on aura de bien plus grandes chances d'éviter l'hémorragie; que si, au contraire, on emploie un procédé qui nécessite la suppuration de la plaie et de l'artère elle-même, il est évident qu'au trentième jour, au cinquantième même, la cicatrice ne sera pas encore assez solide pour qu'il n'y ait plus à craindre de la voir se rompre. Telle est la question derrière laquelle je me retranche; ainsi posée, elle me semble beaucoup plus claire qu'elle n'a paru l'être à M. Velpeau. Aussi je me résumerai en disant que le procédé de la ligature simple à l'aide d'un fil arrondi me paraît préférable aux autres procédés.

Plusieurs membres demandent la clôture de la discussion; la clôture est mise aux voix et rejetée.

M. Blandin demande, avant de continuer la discussion, qu'on vote sur les conclusions du rapport.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Bouvier propose, vu l'heure avancée, que la discussion soit renvoyée à la séance prochaine.

Cette proposition n'étant pas appuyée, la discussion continue. La parole est à M. Amussat.

M. Amussat : D'après les expériences nombreuses que j'ai pratiquées sur les animaux vivants, je suis arrivé à conclure que la ligature avec un fil rond, simple, est dans tous les cas préférable aux autres ligatures dont on a parlé dans cette discussion. Ainsi, pour moi et pour les médecins qui ont assisté à mes expériences, la question ne saurait être douteuse. Lorsqu'on pratique une ligature

avec un fil rond sur l'extrémité divisée d'une artère, la celluleuse seule résiste, les membranes interne et moyenne se rompent et se rétractent, le sang se coagule sous la celluleuse et forme un caillot qui distend l'espace compris entre les membranes rétractées et cette même celluleuse. Le caillot est donc toujours pour ainsi dire *capuchonné* et d'autant plus adhérent à la celluleuse que cette membrane est plus distendue. Néanmoins, le caillot adhère quelquefois à la membrane interne dans une plus ou moins grande étendue, lorsqu'il s'établit une inflammation adhésive.

Maintenant, lorsqu'on applique une ligature avec un fil plat plus ou moins rubané, on comprend d'avance ce qui arrivera. Il est évident qu'une portion plus grande de la celluleuse sera comprise dans la ligature, et que l'espace qui existe entre cette membrane et les membranes interne et moyenne rétractées sera moins étendu. D'où il résultera que les points d'adhérences du caillot avec la celluleuse étant moins nombreux, on aura plus à craindre une hémorragie consécutive que si on eût employé une ligature ronde et simple, parce que, à la chute de la ligature, une plus grande surface du caillot se trouvera à découvert au moment de la séparation de la portion de membrane celluleuse, étreinte par la ligature.

Arrivons actuellement à l'examen de la ligature par la méthode de Scarpa; c'est-à-dire avec un cylindre interposé entre les fils et les parois de l'artère. Dans ce cas, le cylindre embrasse une plus ou moins grande étendue des parois de l'artère au-dessus et au-dessous de la ligature, les membranes interne et moyenne sont rompues, leur rétraction se fait d'une manière irrégulière, la celluleuse résiste, et le caillot qui se forme se trouve en partie à découvert, comme lorsqu'on a pratiqué une ligature plate. On a donc encore ici les mêmes inconvéniens auxquels vient s'ajouter celui de la présence d'un corps étranger au-dessus et au-dessous de la ligature, corps étranger qui gêne le travail de la nature.

L'avantage reste toujours à la ligature avec un fil simple; car, il faut le dire, Scarpa avait été induit en erreur, il avait été trompé par les apparences lorsqu'il a dit qu'on pouvait obtenir par son procédé de ligature, la soudure des parois opposées d'une artère. Jamais je n'ai pu obtenir ce résultat dans mes expériences. J'ai bien vu, comme Scarpa, la continuité d'une artère rétablie, en apparence du moins, longtemps après qu'une ligature avait été pratiquée, mais j'ai constaté que cette continuité *celluleuse* s'était rétablie par l'intermédiaire de la gaîne et non par les parois de l'artère qui avaient disparu dans toute l'étendue comprise entre les deux ligatures.

Je regrette que l'heure avancée de la séance ne me permette pas d'entrer dans de plus grands développemens sur une question qui présente un si grand intérêt.

— Après la clôture de la discussion, M. le président fait connaître le résultat du scrutin pour la nomination de la commission chargée de désigner la section à laquelle devra appartenir la prochaine élection. Cette commission est composée de MM. Husson, Adelon, Lagneau, Duméril, Ferrus, Martin-Solon, Elpiand, Devilliers, Huzard, Thillaye et Guibourt.

TUMEURS DÉVELOPPÉES SUR DES CICATRICES.

M. GIMELLE présente un invalide qui porte un grand nombre de cicatrices végétantes, résultant de blessures faites par des coups de yatagan. C'est ce même malade que M. Gimelle présenta à l'Académie, au mois de mars de l'année dernière, désirant connaître l'opinion de ses collègues sur la nature de ces tumeurs, et le traitement qui leur serait applicable. D'après les avis qui lui furent donnés à cette époque, M. Gimelle pratiqua l'excision de ces tumeurs qui se sont reproduites et qui offrent aujourd'hui absolument le même aspect qu'elles avaient alors. Il a désiré, avant de se déterminer dans le choix d'une nouvelle opération, soumettre de nouveau ce malade à l'examen de ses collègues.

M. DESPORTES rapporte à cette occasion un fait analogue, pour lequel il prit, dans le temps, l'avis d'Antoine Dubois. Ce chirurgien, dit-il, me conseillait de me borner à ébarber ces végétations; mais outrepassant ce conseil, je crus devoir cautériser profondément et malgré ce moyen énergique, les végétations se reproduisirent.

M. VELPEAU incline à croire comme il l'a déjà dit dans le temps que ce ne sont point là des végétations de cicatrices, mais des kéloïdes ou espèces de tumeurs squirrheuses qui peuvent finir par dégénérer en véritables cancers.

M. BLANDIN persiste à ne voir dans ces tumeurs que de véritables végétations des cicatrices. Pour moi, dit-il, je ne me lasserais pas d'enlever ces tumeurs, mais je ne me bornerais pas à les exciser, car l'insuccès serait certain, mais je cautériserais, puis enfin je terminerais le traitement par la compression.

M. Blandin appuie cet avis sur un cas du même genre qu'il a traité concurremment avec M. Récamier et dans lequel il est parvenu à obtenir une guérison radicale par le moyen qu'il vient d'indiquer.

M. GIMELLE : L'opinion de M. Blandin me paraît la plus vraisemblable. Lorsque j'ai enlevé la première fois ces tumeurs, je les ai soumises à l'examen de M. Cruveilhier qui les a reconnues être formées uniquement par du tissu fibreux. J'ajouterai qu'après avoir fait l'excision de ces tumeurs, soupçonnant que le malade pourrait être sous l'influence d'une infection syphilitique, je fis faire des frictions mercurielles. Malgré ces moyens combinés le résultat a été, comme vous le voyez, complètement nul.

M. VELPEAU : Je n'ai pas prétendu que le tissu kéloïde fût absolument de la même nature que le tissu squirrheux; je crois seulement que c'est une sorte de variété du squirrhe, qui a, comme toutes les tumeurs squirrheuses, la propriété de se reproduire et la chance de dégénérer quelquefois en cancer.

M. NACQUART croit que, bien que ces tumeurs soient susceptibles de se reproduire, elles ne sont point de nature squirrheuse.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

DU TRAITEMENT MORAL DE LA FOLIE; par le docteur MACARIO. — Paris, 1843. 47 pages in-4°. (Dissertation inaugurale.)

La question du traitement moral de la folie est loin d'avoir été épuisée; peut-être même pourrait-on dire qu'elle a à peine été ébauchée, tant elle est importante, non seulement par le grand nombre des infortunés dont elle agite le sort et l'avenir, et par l'état jusqu'ici précaire des médications auxquelles ils ont été soumis, mais aussi par la filiation des autres questions auxquelles elle se rattache, avec lesquelles, nous pouvons le dire, elle s'identifie aussitôt qu'on veut la considérer au-delà des applications immédiates qui en ressortent; car, il faut le reconnaître, ce n'est rien autre que l'éternelle question du matérialisme et du spiritualisme, qui, aujourd'hui, sont représentés en médecine par les organiciens purs et les vitalistes. Quel que soit l'avenir de ces deux manières de voir, il n'en est pas moins vrai que l'étude de l'aliénation mentale, et surtout la recherche des moyens propres à la guérir, ont rappelé tout récemment en champ-clos le champion de ces deux idées philosophiques, bien que jusqu'à présent on se soit à peu près borné à l'application pratique. M. Macario, comme ceux qui l'ont précédé dans cette discussion, ne s'est pas écarté de ce point de vue, et les argumens qu'il apporte à l'appui de l'utilité de la médication morale dans le traitement de la folie ont été recueillis dans le service médical de l'asile d'aliénés du département de la Meurthe, où l'auteur avait accompagné, en qualité d'élève interne, M. Archambault, chargé de réorganiser cet établissement, qui contient plus de 550 malades des deux sexes.

Ce n'est pas seulement sur des cas de guérison par les moyens moraux que s'appuie l'auteur de cette dissertation, bien que ces derniers soient en grand nombre et la plupart fort remarquables; mais reprenant la discussion par la définition même de la folie, qui, pour lui n'est qu'une aberration de l'intelligence, et, comparant le fou à un enfant, il arrive à cette conclusion, qui surprendra plus d'un lecteur, dont profiteront même les détracteurs du traitement moral, que la crainte est la base du traitement de la folie. L'auteur, il est vrai, veut que ce sentiment soit allié à celui de l'estime, à mesure que la raison reprend ses droits; mais malgré cette atténuation de la rigueur du principe, nous devons non seulement ne pas l'adopter, mais même le repousser au nom de l'humanité et dans l'intérêt des aliénés. Au reste, M. Macario prévient que cette manière d'entendre le traitement moral de la folie n'est pas celle des auteurs; ce n'est ni celle de M. Leuret, ni celle de M. Archambault, auxquels on reproche ici de n'avoir pas fait de la crainte la base de leur traitement. Ce traitement moral est donc une nouvelle méthode; c'est, suivant M. Macario, un progrès; c'est pour nous une exagération, un de ces extrêmes qu'on trouve dans l'histoire de toutes les méthodes comme de toutes les révolutions. Mais cette exagération nous effraie peu; l'expérience la corrigera, et avant de longues années, nous l'espérons, l'auteur, qui blâme les hésitations et les craintes avec lesquelles on emploie les moyens violens d'intimidation, ne dira plus : « Ces hésitations et ces craintes, je ne les partage pas; pour moi, l'expérience a prononcé, puisque je n'ai pas encore observé d'accidens de ce genre et que je ne sache pas que personne les ait observés. »

Tout en nous élevant ici contre le principe absolu posé par M. Macario, nous sommes loin de blâmer l'emploi des moyens d'intimidation dans le traitement de la folie; mais nous demandons qu'elle ne soit considérée que comme l'un des moyens moraux parmi lesquels l'homme de l'art est appelé à choisir celui qui lui semblera devoir agir de la manière la plus efficace; car en adoptant avec l'auteur que l'aliéné est comme un enfant, il n'en résulterait pas pour nous que ce ne serait que par la sévérité et les punitions que l'on devrait agir sur lui; mais nous en tirerions au contraire une conclusion toute opposée.

Nous ne terminerons pas cette courte notice sans donner à l'auteur des éloges mérités pour le soin avec lequel il a recueilli des faits qui prouvent l'efficacité d'un traitement trop négligé jusqu'ici, et pour la manière dont il les a commentés et interprétés. Si nous trouvons dans l'énoncé du principe général quelque exagération, il y a une si judicieuse observation dans l'emploi des moyens et dans l'appréciation de leurs effets, que nous regardons ce travail comme l'une des meilleures pages qui aient été écrites en faveur du traitement moral.

VARIÉTÉS.

AU RÉDACTEUR. — EMPLOI DU BI-CHLORO-IODURE.

Paris, ce 30 mai 1843.

Monsieur,

Secrétaire particulier du docteur Récamier, je ne pouvais ignorer que ce célèbre praticien emploie le bi-chloro-iodure de mercure contre le vice scrofuleux. A l'époque où je faisais des recherches pour ma thèse SUR L'IMPORTANCE DE LA THÉRAPEUTIQUE DENTAIRE DANS LA PRATIQUE MÉDICALE, je demandai au docteur Récamier l'historique de ce sel; j'appris alors entre autres détails :

Qu'après avoir constaté l'efficacité du sel résultant de la combinaison du bi-iodure et du bi-chlorure de mercure; qu'après avoir affirmé sa vertu thérapeutique contre les maladies scrofuleuses et cancéreuses; qu'après avoir raconté les succès qu'il obtenait par cette combinaison aux Madelonnettes, M. Rochard avait refusé à M. Récamier de lui faire connaître le procédé pour obtenir cette combinaison.

M. Récamier pressa immédiatement M. Rochard de publier les résultats, quels qu'ils fussent, de sa médication, pour que d'autres confrères pussent les vérifier, et étendre les bienfaits de la découverte de M. Récamier. M. Rochard refusa.

Alors M. Récamier pria MM. Caventou, Servan et Blondeau d'écrire à M. Boutigny, pour lui exposer que divers cas graves pourraient comporter l'emploi du sel dont M. Rochard lui avait parlé, le priant d'en indiquer le *modus faciendi*.

Sur la réponse négative de M. Boutigny, et vu la gravité de la position de plusieurs malades de la clientelle de MM. Caventou, Servan et Blondeau, M. Récamier, de concert avec ces Messieurs, et dans leur propre laboratoire, fit des recherches sur les divers modes de combinaison des iodures et des chlorures de mercure.

Ces Messieurs obtinrent le sel dont j'ai parlé dans ma thèse, et c'est avec ce sel que le docteur Récamier a obtenu des effets résolutifs très remarquables sans dépasser la dose de 20 centigrammes par 32 grammes d'axonge; à une dose plus élevée, nous avons souvent constaté que la peau s'irritait dès les premières frictions.

A quelque temps de là, dans le cabinet de M. Récamier, où m'appelaient mes fonctions d'aide et de secrétaire-particulier, M. Boutigny vint expliquer au docteur Récamier qu'il n'avait pas pu lui donner la recette de son sel, parce qu'il avait promis à M. Rochard de ne pas la publier sans son consentement, ajoutant que le sel employé par M. Récamier différait du sien. — M. Récamier répondit qu'il ignorait si l'identité était parfaite; mais que le sel de MM. Caventou et Servan ressemblait si fort à un échantillon que lui avait remis un confrère (et ce n'était pas M. Rochard), qu'il y avait nécessairement une grande parenté. M. Boutigny se retira en souriant.

La combinaison des chlorures et des iodures de mercure n'est pas nouvelle; M. Polydore Boullay l'avait découverte et signalée dans un savant mémoire lu à l'Académie des sciences le 23 avril 1827, inséré dans les ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE (p. 366, vol. XXXIV). En voici l'extrait textuel :

« J'ai vu que si l'on dissout à chaud du bi-iodure de mercure dans du bi-
» chlorure, il se forme un précipité jaune abondant qui contient les deux corps
» employés; la liqueur en retient cependant encore, et si on la laisse refroidir,
» elle abandonne des cristaux légèrement jaunes, qui bientôt se décomposent et
» prennent la teinte rouge du bi-iodure de mercure; le précipité éprouve la
» même altération. Si les liqueurs sont concentrées et qu'on y dissolve tout
» l'iodure rouge qu'elles peuvent prendre, on n'obtient que le précipité jaune,
» et dans ce cas il a disparu un atome de bi-iodure pour un atome de bi-chlo-
» rure.

» Voici, en effet, la composition de ce chloro-hydrargyrate d'iodure de mer-
» cure :

	Nomb. trouvés.	Nomb. calculés.
» Bi-chlorure de mercure. . . .	33,85	37,63
» Bi-iodure.	64,15	62,37
	100,00	100,00

Au reste, monsieur le rédacteur, dans toutes les circonstances où M. Récamier parlait du bi-chloro-iodure de mercure, il renvoyait l'honneur de sa découverte à MM. Polydore Boullay et Boutigny d'Evreux. Il se trompait en ce qui concerne M. Boutigny; je me trompais également en l'attribuant à M. Boutigny, et je me rappelle fort bien que le doyen de la Faculté, M. Orfila, qui présidait à la place de M. Cruveilhier, quand j'ai soutenu ma thèse, releva cette légère erreur.

Après cet exposé, monsieur le rédacteur, si je cherche à comprendre la réclamation de M. Rochard je ne le puis plus! Quoi donc a pu le blesser en cette affaire? Serait-ce par hasard parce que M. Récamier et moi avons attribué à M. Boutigny d'Evreux la découverte due aux recherches de M. Servan? *Le médicament*, dit-il, *employé par M. Récamier contre les accidens scrofuleux n'est pas le médicament de M. Boutigny.* Bien loin de vouloir le contester à M. Rochard je le remercie de m'offrir l'occasion de restituer à son véritable propriétaire la découverte d'un sel dont l'extrême énergie peut obtenir de si heureux effets en des mains exercées; mais pourquoi sa réclamation? pourquoi son étonnement? pourquoi ces insinuations malveillantes contre le caractère du célèbre praticien!

Non, le médicament de M. Boutigny n'est pas le bi-chloro-iodure de mercure de MM. Polydore, Boullay et Servan; ce n'est pas une combinaison du bi-chlorure de mercure et du bi-iodure; je doute même que ce soit une véritable combinaison, un sel nouveau; voici pourquoi : dissous dans l'éther le médicament de M. Boutigny donne une solution de bi-iodure et un précipité de proto-chlorure. Traité par l'iodure de potassium, on obtient de l'iodo-hydrargyrate de potassium qu'emploie le docteur Puch aux Vénériens, et il se précipite du calomel. Le médicament de M. Rochard ne serait-il pas un simple mélange de bi-iodure et de proto-chlorure? Mais alors ce n'est pas un sel nouveau!

Quand à l'effrayante énergie du bi-chloro-iodure de mercure, je le répète, c'est une qualité précieuse, mais qu'il était de mon devoir de signaler pour éviter de fâcheuses méprises à ceux de mes confrères qui jugeront devoir l'employer.

La commission nommée par M. le préfet de police a, dit M. Rochard, constaté que le médicament de M. Boutigny *n'était pas un caustique*; je suis loin de le contester, et comprends sans peine que le calomel diminue l'*action du caustique* de bi-iodure de mercure; mais ce que je ne comprends pas, ce que je ne croirai jamais, c'est qu'il soit à regretter pour la fortune thérapeutique du médicament de M. Rochard qu'il devienne le sujet des recherches de M. Récamier. Ce que je ne comprends pas, ce que je ne crois nullement, c'est que la commission composée de MM. Juge, Pariset et Emery puisse se trouver blessée du concours du célèbre docteur; dès-lors M. Rochard doit sentir que je ne puis convenablement apprécier la réserve qui l'a empêché ainsi que M. Boutigny de donner à leurs travaux la publicité que réclamait d'une manière si pressante le docteur Récamier.

Recevez, monsieur le rédacteur, l'assurance de ma parfaite considération.

Le docteur LECLERC.

— Les médecins de Blois, membres fondateurs de la Société médicale de cette ville, nous communiquent une pétition qu'ils adressent aux chambres législatives pour l'abolition de la patente des médecins La pétition des médecins de Blois, conçue en excellens termes, reproduit avec une nouvelle force les argumens qu'on a fait valoir en faveur de cette réclamation.

— M. Coste, par autorisation spéciale du ministre de l'instruction publique, ouvrira au collége de France, lundi 12 juin prochain, à midi précis, son cours d'organogénie comparée, et le continuera les lundis et vendredis suivans à la même heure.

— L'Académie des beaux-arts a fait imprimer et publier à ses frais un discours sur Nicolas Poussin, pour qu'il fût vendu au profit de la souscription ouverte à l'effet d'ériger un monument à ce grand peintre. L'édition de ce discours est déposée au sécrétariat de l'Institut; l'exemplaire se vend 1 franc; un registre est destiné à recevoir les noms des personnes qui voudront s'inscrire comme souscripteurs.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er juillet. On s'abonne, dans les départemens chez tous les Directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette Médicale, touchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

PHLEGMATIA ALBA DOLENS.

La dernière séance de l'Académie de médecine a été entièrement remplie par une discussion intéressante sur la *phlegmatia alba dolens*. Il est vrai que la discussion dont il s'agit n'a pas beaucoup avancé les notions sur la nature et le traitement de cette maladie; mais elle n'en a pas moins été très utile, au moins négativement, puisqu'elle a permis de constater la lacune réelle qui existe encore aujourd'hui relativement à cette affection. Nous allons essayer de reproduire en résumé les points importans de cette discussion, afin de déterminer avec quelque précision ce que nous savons et ce qu'il nous reste à apprendre touchant la *phlegmatia alba dolens*.

Et d'abord, nous ne sommes pas, à notre grand regret, de l'avis d'un savant professeur qui voudrait supprimer du vocabulaire médical la dénomination, suivant lui surannée, de *phlegmatia alba dolens*. La dénomination dont il s'agit ne signifie rien si l'on veut ou plutôt elle se compose d'une alliance bizarre de mots qui ne rappelle à l'esprit que des phénomènes pathologiques susceptibles de se rencontrer dans un grand nombre d'affections. Nous aimerions mieux sans doute pouvoir donner à l'affection appelée de ce nom une dénomination qui en impliquât les signes caractéristiques ou les indications thérapeutiques fondamentales; mais faute de pouvoir lui attribuer un nom semblable, puisque nous ignorons en quoi elle consiste et comment elle doit être traitée, nous persistons à penser qu'il est plus convenable de lui continuer un nom sans aucune signification précise, mais qui consacre au moins son existence particulière, que de

Feuilleton.

DE LA MÉDECINE EN FRANCE ET EN ITALIE; par le Dr Combes.

(2e article.)

Nous avons signalé à nos lecteurs les principaux traits de l'organisation médicale en Italie; il nous reste à faire connaître, d'après M. Combes, l'état de la science et les allures de la pratique dans les université les plus florissantes de la Péninsule. C'est ici que l'influence du climat et de la constitution physique des hommes se fait sentir avec une certaine énergie. Hippocrate a dit : « En général, tout ce que la terre produit est conforme à la terre elle-même » (traduct. de M. Littré, t. II, p. 93), et cette vérité s'applique à l'espèce humaine, aussi bien qu'aux produits immédiats du sol; l'homme est ce que le fait le milieu dans lequel il naît et se développe; les puissances qu'il porte en lui-même et qui composent le foyer de sa personnalité ne se manifestent qu'en raison des excitations qui sont dirigées sur lui; nous savons bien ce qu'il y a d'intérêt et de sagesse à maintenir insoluble le problème de la spontanéité humaine; mais en considérant l'omnipotence des agens climatériques sur le physique et sur le moral des nations, on arrive à soupçonner, conscience murmurante, que l'homme ne règle pas plus la modalité de sa vie morale que le vent ne choisit sa direction. Si l'homme est le roi de la nature, sa souveraineté ressemble à celle des trônes constitutionnels, flanqués de chartes et de parlemens, et son pouvoir se meut sous le poids des restrictions légales. La nature a sa légalité, mille fois plus rigoureuse et plus jalouse que celle de la société; elle oppose à l'activité de l'homme des barrières infranchissables; elle tyrannise ses facultés; elle le heurte contre des obstacles massifs; elle lui enseigne l'humilité par le perpétuel contraste de la grandeur de ses propres moyens et de l'insuffisance humaine. Quelques degrés de température, la conformation du sol qui abrite contre tel vent, les molles tiédeurs d'une région péninsulaire qui reçoit de première main le souffle énervant de l'Afrique, la composition des terrains qui leur fait une mesure différente de pouvoir émissif ou absorbant du calorique solaire, il n'en faut pas plus pour modifier, non seulement le caractère et les mœurs d'un peuple, mais encore la forme et la saveur de ses produits intellectuels. Vous aspirez aux gloires de la science, et l'atmosphère dans laquelle vous bercez votre ambition vous condamne à devenir artiste; vous projetez les longues investigations qui conduisent à la découverte des faits, vous méditez les voies de l'expérience, et tandis que vous vous tourmentez à imiter la docte industrie des physiciens ou des chimistes d'un autre pays, votre esprit, étincelant des reflets d'un horizon splendide, s'élance dans les vagues et flottans domaines de l'idéalité; l'imagination vous emporte au-delà du matériel de la science, et votre main qui se cramponnait aux appareils, aux instrumens de positive expérimentation, ne s'ouvre que pour laisser tomber des théories et des synthèses. Sous quelque ciel qu'il vienne à la vie, l'homme apporte en naissant la même constitution de son être

lui en imposer un autre plus scientifique et qui aurait peut-être l'inconvénient de la rattacher à quelque vue systématique et de la confondre mal à propos avec des affections très différentes. Nous savons tous, par une expérience très récente, combien il y a péril pour le diagnostic et la thérapeutique des maladies à leur appliquer une étiquette parfaitement significative, telle que celle d'*irritation*, par exemple, ou quelques-unes de celles qui réveillent une idée de phlogose ou d'inflammation, et nous remarquerons à cette occasion qu'il serait à désirer qu'on s'occupât beaucoup moins de donner des noms aux maladies pour s'enquérir davantage de leurs vrais caractères et des moyens de les guérir. Cette nécessité se fait sentir en particulier dans la *phlegmatia alba dolens*.

On ne saurait douter qu'il existe en pathologie une affection qui conserve des affinités notables avec l'œdème, avec la phlébite, et généralement avec les épanchemens séreux du tissu cellulaire des membres, quoiqu'elle diffère à d'autres égards de toutes ces espèces d'altérations. Or c'est précisément cette affection spéciale, nous avons presque dit spécifique, qu'on est convenu d'appeler *phlegmatia alba dolens*. L'affection en question se produit en effet avec des caractères que MM. Gérardin, Cloquet et Moreau ont essayé de circonscrire en la séparant avec grand soin de l'inflammation des veines, des vaisseaux lymphatiques et des nerfs. L'un de ces caractères, le plus grave sans doute, se manifeste chez les nouvelles accouchées. Chez elles on observe souvent des épanchemens si subits et si rapides, tantôt dans la poitrine, tantôt dans les capsules synoviales et à plus forte raison dans la cavité abdominale, que quelques heures suffisent pour les voir naître et s'accroître au point de remplir la cavité envahie.

La condition particulière des femmes, à la suite des couches, les place sous des influences qui expliquent jusqu'à un certain point la singularité de ces sortes d'épanchemens. Chez une femme en couche, tout le monde le sait, l'ébranlement général du système nerveux, le long travail de l'organe utérin, la formation du lait, l'épanouissement du tissu cellulaire, entretiennent des dispositions exceptionnelles auxquelles rien n'est comparable, et qui se réfléchissent par une conséquence nécessaire dans la nature et dans les formes de leurs dispositions morbides. De là le danger des causes occasionelles les plus légères comme un faible refroidissement, et le cachet si remarquable de leurs phénomènes pathologiques. Il serait irrationnel, à la vue de tant de différences caractéristiques, de mettre sur la même ligne la *phlegmatia alba dolens* des femmes en couches, et la *phlegmatia* qu'on croit survenir également chez les hommes. Quant à nous, nous inclinerions plutôt à assimiler cette maladie aux épanchemens propres aux sujets de cette classe, et signalés par les médecins précédens, avec cette différence que, dans la *phlegmatia alba*, l'épanchement aurait lieu dans le tissu cellulaire profond des membres. Si cette analogie était légitime, l'homme serait à l'abri d'une affection semblable, et, dans tout état de cause, les épanchemens similaires dont il pourrait offrir des exemples mériteraient d'être distingués de cette phlegmatie.

Nous n'énonçons ici qu'une conjecture. Cependant cette conjecture n'est pas moins appuyée par le témoignage de praticiens dignes de considération. Sauvages, Cullen, J.-P. Frank et la plupart des médecins et nosologistes du dernier siècle, constatent chez les nouvelles accouchées une espèce d'œdème qu'ils attribuent exclusivement à ces sujets, et qui dépendrait d'un état d'atonie de l'appareil utérin. Cet œdème, ou hydropisie passive, joint à la disposition consécutive à un accouchement récent, est appelé pour cette raison hydropisie des nouvelles accouchées, et, plus anciennement, hydropisie laiteuse. Le nom de *phlegmatia alba dolens*, qu'on a regardé à tort comme une dénomination créée dans l'enfance de l'art, lui a été donné dans des temps très rapprochés du nôtre, car on ne le trouve pas dans les anciens auteurs. Quoi qu'il en soit, tous les médecins anciens et modernes s'accordent à reconnaître chez les nouvelles accouchées un œdème spécial et caractéristique, preuve, suivant nous, convaincante de l'existence réelle d'une semblable hydropisie.

D'autres caractères, indépendamment de ceux que nous avons indiqués d'après MM. Gérardin, Cloquet et Moreau, peuvent encore la distinguer des autres espèces. Voici ces caractères. Elle affecte, disent les praticiens, les nouvelles accouchées, et peut affecter aussi les nourrices. Elle est précédée d'une interruption de la suppression du lait ou des lochies. On la reconnaît à des douleurs dans la région utérine, à un engorgement douloureux des aines, suivis bientôt après d'une tension douloureuse des cuisses d'abord, ensuite des jambes et enfin des pieds, sans que jamais l'engorgement commence et se propage d'une autre manière. La douleur se dissipe à mesure que l'enflure se déclare. La tumeur elle-même est d'un blanc mat, opaque et non transparente, et quand on a occasion de rechercher ses traces sur les cadavres, on la trouve formée d'un épanchement de sérosité lactescente ou d'une collection purulente plus ou moins épaisse, occupant les mailles du tissu cellulaire des membres affectés, et pénétrant probablement par cet intermédiaire à travers le névrilème, les vaisseaux lymphatiques et les veines. Cette lésion, comme on voit, ne serait qu'un symptôme, il est vrai, mais un symptôme essentiel et pathognomonique d'une altération de l'organe utérin, altération qui peut avoir sans doute plus ou moins d'analogie avec l'inflammation, mais qui, à raison, nous le répétons, de la condition spécifique du sujet, ne saurait être identifiée avec une inflammation pure et simple. Ce diagnostic interdit de placer exclusivement le siége de la maladie, soit dans les veines, soit dans les vaisseaux lymphatiques, soit dans le tissu cellulaire, soit enfin dans les nerfs; il interdit encore plus de la faire dépendre exclusivement de l'inflammation de tel ou tel de ces systèmes.

La phlébite, par exemple, est une maladie aujourd'hui très connue et qui a des caractères positifs, tant sous le rapport des symptômes que sous celui de ses causes, de sa marche, de ses effets et de sa thérapeutique. La lymphite ne peut pas plus être confondue avec la maladie dont il s'agit; car la lymphite a aussi des caractères non équivoques parmi lesquels le gonflement et la douleur des vaisseaux affectés, ainsi que des paquets glanduleux situés sur leur trajet, paraissent les plus sensibles. Nous en dirons autant de la névrite. Elle offre des caractères fixes non moins exclusifs de ceux de la *phlegmatia alba dolens*. L'élimination de toutes ces espèces de maladies établit bien que la *phlegmatia alba* ne peut être assimilée à celles-ci; mais elle ne nous dit pas encore au juste ce qu'elle est réellement, si elle est propre seulement aux nouvelles accouchées, comme l'admettent tous nos prédécesseurs, si elle provient d'une altération de la matrice, ni quelle est cette espèce d'altération; elle ne nous dit pas non plus d'où elle vient, ce qui la produit, comment elle se forme; enfin, elle nous apprend encore moins tout ce qui est relatif à sa marche, à ses chances fâcheuses ou favorables, aux moyens de les prévenir et de les combattre; c'est-à-dire, en un mot, que tout ce que nous

---

moral; les mêmes facultés dorment en lui; mais primitivement inégales par leur vitalité propre, à cause des élémens héréditaires qui circulent dans chaque nation, dans chaque famille, dans chaque individu; et cette inégalité se prononcera de plus en plus, suivant les impulsions de l'éducation et l'action persévérante des climats. C'est pourquoi les peuples, quoique en possession de tous les attributs de la puissance intellectuelle, se distinguent néanmoins par le développement spécial de telle ou telle faculté; refusez donc aux Grecs anciens et aux Grecs modernes l'auréole d'une poétique imagination; portez donc la jalousie nationale jusqu'à refuser aux populations de la Grange-Bretagne le privilége d'une raison froide et d'une prudence qui semble faire partie chez eux des traditions du foyer. Est-ce à dire que l'Angleterre n'a pas eu ses poètes, ses héros d'imagination? ou la Grèce a-t-elle jamais manqué d'Ulysses? Mais nous relevons sur chaque nationalité les traits d'une prédominance intellectuelle et morale; de même qu'en signalant chez un individu la prédominance du système sanguin, on ne méconnaît pas en lui une certaine proportion de développement et d'activité des autres systèmes organiques. Or le tempérament de l'Italie, c'est l'idéalité; sa vie est éminemment artistique; vêtue de lumière (*vestitos lumine colles*), comme a dit la muse virgilienne, baignée par une tiède et balsamique atmosphère, caressée par la rêverie qui s'exhale de tant de ruines monumentales, toute peuplée encore des fantômes de son antiquité, pleine des croyances que lui verse au cœur et dans l'esprit une religion d'indulgence et d'amour, que ferait-elle si ce n'est d'aimer et de chanter ses amours, de contempler les lignes moelleuses de son horizon et les chefs-d'œuvre de ses propres enfans, de formuler harmonieusement les douces philosophies de son climat et de sa foi. Que s'il s'agit de science, comment s'épuiser par tant de soleil à fouiller les recoins inexplorés, à créer des faits nouveaux, à vérifier l'immense détail qui s'est accumulé sur chaque question par le travail des siècles? Dans ses écoles où élèves et maîtres sont toujours plus poètes qu'ils ne se l'avouent, l'enseignement manifestera une tendance purement dogmatique, parce que la foi est le premier besoin de ces nobles natures, et en matière de science la foi engendre l'esprit de système; la verve de généralisation, secondée par les grâces abondantes d'un langage sonore et périodique, devancera souvent les faits ou n'en tiendra compte. Les conceptions systématiques procèdent d'une conviction forte; elles conduisent à des applications exagérées; de là la pratique hardie et l'on peut dire téméraire d'un grand nombre de médecins italiens. Ce qui caractérise la France médicale d'aujourd'hui, c'est une sorte d'ennui de tous les systèmes et l'investigation exacte de tous les élémens du problème scientifique; l'observation la plus minutieuse, les expériences variées à l'infini, le concours du scalpel, du microscope et des réactifs dans l'œuvre d'analyse qui se poursuit; et pour la rendre plus productive, pour en accélérer les résultats, la division du travail, la constitution d'un certain nombre de spécialités qui certes ont valu pour le moins autant de découvertes à la science que de profits à leurs adeptes. Telle est la marche suivie chez nous, sous les auspices d'une critique sévère et d'un scepticisme d'autant plus réfractaire aux doctrines absolues qu'il tient en main la preuve récente de leur insuffisance. L'Allemagne, terre d'imagination et de laborieuse curiosité, traduit encore, par sa physionomie médicale, le principe rappelé plus haut: si elle roule des systèmes, si elle exprime le fond de croyance qui est en elle par de perpétuels essais de théorisation, elle ne se lasse

savons jusqu'ici de la *phlegmatia alba dolens*, c'est qu'elle constitue une maladie véritable, distincte, indépendante, qu'il faut absolument désigner par un nom propre ; mais qu'il reste toujours à en déterminer la nature, à assigner son siége et à reconnaître son traitement.

Voici maintenant les résultats les plus évidens de nos recherches comparées avec les opinions émises au sein de l'Académie, touchant la *phlegmatia alba dolens*. L'affection dont il s'agit a été prise, fort mal à propos, ainsi que M. Andral en a fait la remarque, pour une foule de maladies diverses. En effet, elle a des caractères qui lui sont propres et qui doivent la faire distinguer de toute autre : c'est ainsi qu'elle doit être séparée en particulier de la phlébite, de la lymphite et de la névrite. D'un autre côté néanmoins, on ne saurait nier que la *phlegmatia alba* ne puisse se compliquer avec ces dernières maladies et que, sous ce rapport, il ne soit pas convenable d'étudier, parallèlement avec ses caractères, ceux des maladies étrangères qui s'y trouvent jointes accidentellement, à titre de complications ou d'effets plus ou moins éloignés. Mais toujours est-il, et c'est là un point acquis, nous le croyons, par la discussion, que la *phlegmatia alba* se présente dans la pratique comme une maladie propre, soit parce qu'elle a sa physionomie à elle, soit aussi parce qu'elle ne peut être à la fois une phlébite, une lymphite et une névrite.

ANATOMIE COMPARÉE.

REMARQUES SUR LA CONFORMATION GÉNÉRALE DE LA TÊTE ET SUR L'ENCÉPHALE CHEZ LES SINGES (extrait d'un mémoire sur la classification et les caractères des primates et spécialement des singes, lu à l'Académie des sciences le 13 juin 1843); par M. ISIDORE GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

Il n'est point de famille naturelle où la conformation de la tête, où les proportions de la face et du crâne, en particulier, présentent, d'un genre à l'autre, des différences aussi nombreuses et aussi remarquables que celles qu'on observe chez les singes. En comparant un semnopithèque et un cynocéphale, un saïmiri et un hurleur, on aperçoit entre eux, relativement aux proportions du crâne et de la face, plus de différences qu'il n'en existe souvent entre des animaux d'un ordre différent. Dans l'important travail que M. Cuvier et mon père ont publié en 1795 sur la famille des singes, ils ont trouvé l'angle facial égal à 60° chez les gibbons et les sajous, à 50° chez les cercopithèques, à 40° chez le magot, à 30° seulement chez les cynocéphales et chez les hurleurs. Il existe donc des genres dans lesquels l'angle facial se trouve réduit à la moitié de ce qu'il est dans d'autres singes.

J'ai cherché il y a quelques années à me rendre compte de ces faits et à expliquer comment des diversités si nombreuses peuvent se concilier avec l'unité d'une famille dont les diverses espèces, sous d'autres points de vue, se lient par des rapports si complètement naturels et si intimes. L'explication que je cherchais, et qu'il suffira de rappeler ici, m'a été fournie par la théorie si féconde des arrêts ou mieux des inégalités de développement.

En comparant entre eux les différens groupes de l'ancien monde et spécialement les semnopithèques, les cercopithèques, les macaques et les cynocéphales, j'ai fait voir que le dernier de ces genres, par rapport à tous les autres, l'avant-dernier par rapport aux deux qui le précèdent, enfin le second par rapport au premier, sont essentiellement caractérisés par des degrés plus avancés dans le développement d'un type crânien qui, au fond, est le même chez tous. Ainsi le cynocéphale lui-même, à museau si allongé dans l'état adulte, a eu, lorsqu'il était jeune, les proportions crâniennes et l'angle facial d'un macaque ; et avant ceux-ci il avait eu ceux d'un cercopithèque, et même, si l'on remonte à l'état fœtal, d'un semnopithèque. Le cynocéphale, et il en serait de même du macaque et du cercopithèque, a donc présenté successivement et d'une manière transitoire, les conditions crâniennes que l'on observe d'une manière permanente chez les autres ; il a traversé les divers degré de développement qui caractérisent ceux-ci, pour arriver à ceux qui le caractérisent lui-même : par conséquent, il n'en est véritablement qu'un degré, et si l'on peut s'exprimer ainsi, qu'un âge plus avancé. Et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que ce n'est pas la conformation seule de la tête, mais aussi le naturel qui se transforme à mesure que l'animal avance dans la série des développemens. Un jeune macaque, un très jeune cynocéphale, sont loin d'avoir les mœurs propres à leur genre : ils ont bien plutôt le naturel malin et irascible, mais non méchant, la pétulance et l'adresse d'un cercopithèque, comme ils en ont le cerveau volumineux et la tête arrondie.

De semblables considérations sont applicables aux singes américains. Ces singes, et spécialement les saïmiris, les sajous, les atèles, les hurleurs, forment une série comparable à celle des cynopithéciens, et dans laquelle on voit de même le cerveau diminuer et la face s'allonger d'un genre à l'autre, comme on le voit dans la même espèce d'un âge à l'autre. Ici encore, soit pour les formes crâniennes, soit pour d'autres caractères, et notamment pour ceux que fournit l'hyoïde, si remarquable dans cette tribu, il est vrai de dire que les divers genres nous représentent tous un seul et même type, dans des degrés divers de développement, et que les genres chez lesquels nous observons un degré plus avancé (1) offrent momentanément avant d'y parvenir, et pour ainsi dire traversent les degrés moins avancés qui, pour les autres, constituent les conditions normales et définitives.

Les singes de l'Ancien et ceux du Nouveau-Monde forment donc deux séries parallèles, composées de termes entre lesquels on peut établir, sous divers rapports, une corrélation plus ou moins exacte et plus ou moins manifeste. Dans l'un comme dans l'autre l'encéphale diminue de volume, la face s'allonge, au contraire, et la tête devient moins arrondie, à mesure que l'on descend des premiers termes aux derniers, mais avec cette différence que l'encéphale est toujours, proportion gardée, plus volumineux dans la seconde que dans la première. C'est ce qui est également vrai, et ce que l'on reconnaîtra avec une égale évidence, soit que

(1) Il est à peine utile de faire remarquer que les genres qui, sous ce rapport, présentent le degré le plus avancé sont précisément ceux qui s'éloignent le plus de l'homme.

point d'interroger la nature ; elle fatigue la création pour lui arracher la solution de l'énigme séculaire ; et c'est ainsi qu'elle compense, par une incessante émission de découvertes et d'observations nouvelles, les avortemens de son génie doctrinal. Mais dans l'Italie contemporaine, telle que M. Combes la représente, sauf un petit nombre de travailleurs qui sentent l'inanité des conceptions *à priori* et s'appliquent aux recherches de détail, il n'existe guère que des hommes généraux ; on crée des théories, on pose des principes non démontrés par les faits, on les amplifie ensuite par une chaleureuse besogne de déduction ; les ouvrages revêtent la forme synthétique, et il n'est point jusqu'aux traités élémentaires où l'exposition et le complément des faits ne soient en partie sacrifiés aux généralités abstraites d'un dogmatisme inopportun. (P. 272.) Pourtant c'est le même pays qui a produit Spallanzani, Morgagni, Scarpa, Malacarne, Rolando, qui s'honore encore de M. Bellingeri et d'autres investigateurs des phénomènes et des conditions matérielles de l'organisation ; mais il semble que l'héritage des uns soit passé aux mains d'autres nations et que l'activité des autres s'inspire d'un autre ciel ; à part ces noms, la physiologie a conservé en Italie un caractère purement dynamique ; le livre de M. Medici, devenu classique, ne présente point la plus grande partie des faits acquis à cette science ; les leçons de physiologie de M. Martini, professeur à Turin, offrent mêmes lacunes ; pour l'un et pour l'autre la faculté de généraliser l'emporte sur la faculté de créer et de multiplier à l'infini les observations isolées. Si tel est l'état de la science qui explore l'homme à l'état sain, on devine que la pathologie et la clinique, qui partent nécessairement des données physiologiques et y reviennent sans cesse, pécheront souvent par leurs bases.

Dans quelques parties de l'Italie, à Naples, surtout à Modène, l'hippocratisme règne encore, entouré des noms de Lancisi, Baglivi, Sydenham, Boerhave et Torti, constellations classiques dont plusieurs ont leur éclat particulier et ne reflètent point, en satellites, les rayons de l'astre de Cos ; à Modène, la Faculté semble moins un corps enseignant qu'une association chargée de perpétuer le culte d'Hippocrate ; Hippocrate est entré dans l'orthodoxie de cette école ; c'est sur ses œuvres que les candidats prêtent, à genoux, le serment du doctorat ; leur tâche de soutenance inaugurale se borne à développer, par demande et réponse, un aphorisme d'Hippocrate ; bien entendu que la cérémonie est assaisonnée d'un discours latin ; dans la séance de réception dont il fut témoin, M. Combes eut à subir une oraison du professeur de botanique, dirigée contre le dix-huitième siècle, et dans laquelle Voltaire, Maupertuis, Geoffroy-St-Hilaire, Dutrochet, Bory St-Vincent, etc., furent traités....... comme ils le méritaient à Modène. Toutefois, même en ce foyer de préjugés et de malsaines ignorances, l'esprit humain, suivant l'heureuse expression de M. Combes, cherche toujours son niveau, et l'on voit poindre quelques rayons de la lumière nouvelle ; les études anatomiques s'y développent avec une certaine force ; elles amèneront graduellement les esprits à un autre ordre d'idées.

Tandis que les doctrines hippocratiques, plus ou moins libéralement interprétées, étendent leur empire sur toute l'Italie méridionale, l'Italie septentrionale a été remuée par des doctrines nouvelles, et subit l'influence d'une pratique différente : Gênes, Turin, Pavie, surtout Milan, rendent hommage au contre-stimulisme. Il faut lire, dans l'ouvrage de M. Combes, la biographie du fondateur de ce système ; elle contient des détails peu connus en France ; elle fixe à leur

l'on prenne la moyenne du volume de l'encéphale dans les deux séries, soit que l'on compare les saimiris, premier terme de l'une de nos séries, aux semnopithèques, premier terme de l'autre série, soit que l'on mette, au contraire, en rapport les derniers termes de l'une et de l'autre, savoir, les hurleurs d'une part, les cynocéphales de l'autre.

De ces rapports généraux, une conséquence importante semblerait devoir être déduite relativement à la classification : l'infériorité de la plupart des singes de l'ancien monde par rapport à ceux du nouveau, plus voisins de l'homme par le volume de leur encéphale. Et même il y a plus : non seulement ces derniers ont tous l'encéphale plus ou moins volumineux et la face plus ou moins courte, mais à ces caractères apparens de supériorité se joint, chez quelques-uns d'entre eux, un trait qui mérite au plus haut degré de fixer l'attention; je veux parler de l'élévation des frontaux au-dessus du niveau des arcades sourcilières; en d'autres termes, de l'existence d'un véritable front.

Certes, si l'on ignorait dans quels genres de singes se présente un tel caractère, on serait porté à l'attribuer aux pithéciens, si voisins de l'homme par l'ensemble de leur conformation; et cependant il n'en est rien. Quelques-uns, tels que les orangs, ont, il est vrai, un front, et même un front très développé dans leur enfance; mais à mesure que l'animal avance en âge, les mâchoires s'allongent, le front s'affaisse et semble faire place à des crêtes sourcilières très proéminentes, dont la présence change entièrement la physionomie. Chez les autres singes de l'ancien monde, les effets de l'âge s'étendent beaucoup plus loin encore : non seulement les mâchoires s'allongent davantage, mais le front s'efface presque complètement, complètement même dans les derniers genres. Chez presque tous les singes américains, au contraire, mais surtout dans quelques genres, l'âge n'imprime à la forme générale de la tête que des modifications beaucoup moins remarquables : la déformation du crâne s'arrête, pour ainsi dire, dès les premiers pas, et le front subsiste jusque dans l'état adulte.

Sous ce dernier point de vue, ces singes sont exactement comparables à l'homme lui-même; chez lui aussi, le front plus saillant, l'angle facial plus ouvert dans l'enfance, tendent à diminuer et la face tend à s'allonger, à mesure que de la première enfance il s'avance vers l'âge adulte; mais, bien loin que ces changemens se prolongent de plus en plus, et qu'ils finissent, comme cela a lieu chez les orangs, par amener la tête à un type tout différent, ils s'arrêtent bientôt, et le même type, un peu modifié seulement, un peu plus, ou un peu moins, selon les races (1), se conserve pendant toute la vie, absolument comme il arrive dans quelques genres de cébiens, et particulièrement chez les saimiris.

Mais là s'arrête la similitude entre le crâne de ceux-ci et celui de l'homme. L'examen extérieur suffit pour révéler des différences remarquables, parmi lesquelles les principales sont relatives à la conformation du front lui-même. Chacun sait que chez l'homme la plus grande saillie du front a lieu latéralement, aux points qui, à droite et à gauche, correspondent aux extrémités antérieures des hémisphères cérébraux. Entre les deux saillies, droite et gauche, ou, selon le langage le plus ordinairement employé, entre les deux bosses frontales est une dépression verticale, plus ou moins profonde et plus ou moins marquée, selon les individus. Chez les singes américains, qui ont un front, comme aussi chez les jeunes orangs qui ont un front, et même un front si développé, la plus grande saillie frontale est médiane, et le front fuit à droite et à gauche. Ici la saillie frontale correspond donc aux hémisphères eux-mêmes, mais à l'intervalle qui les sépare en avant et à la *faux*.

MODIFICATIONS DE L'ENCÉPHALE. — Si de l'examen extérieur on passe à l'observation des caractères intérieurs, des différences bien plus importantes que les précédentes se présentent aussitôt. Telles sont celles qui se rapportent à la structure de l'encéphale, et en particulier à la disposition, au nombre et à l'existence même des circonvolutions.

Sans insister ici sur les pithéciens ou singes de la première tribu, dont l'encéphale présente, avec des proportions différentes, presque tous les traits caractéristiques de l'encéphale humain, on sait que chez les singes de l'ancien monde l'encéphale présente généralement de nombreuses circonvolutions, séparées par de profondes anfractuosités. Il en est ainsi des cynocéphales eux-mêmes, à crâne si déprimé, à museau si prolongé, à angle facial de 30° seulement; et même l'on ne voit pas que, sous ce point de vue, ceux-ci le cèdent aux autres. En est-il de même des singes de la troisième et de la quatrième tribus?

Parmi les singes américains, ceux qui sont le plus fréquemment amenés dans nos climats, et ceux dont on connaît le mieux l'encéphale, sont les sapajous ou sajous proprement dits. Le sapajou saï est, par exemple, le seul singe américain dont M. Tiedemann figure l'encéphale dans ses *icones cerebri simiarum*; et c'est aussi une espèce du même genre, le *cebus apella*, que M. Serres a décrit dans son grand ouvrage sur l'anatomie comparée du cerveau. Or l'encéphale des sapajous est plutôt différent de celui de la plupart des singes de l'Ancien-Monde par sa forme générale et par la disposition de ses circonvolutions que par le nombre de celles-ci; et les zoologistes ont été naturellement portés à étendre les caractères observés chez les sapajous à l'ensemble des singes américains. Comment supposer, surtout lorsque l'on considérait tous les singes américains comme appartenant à la même tribu, en d'autres termes comme établis sur le même type; comment soupçonner la possibilité que les uns aient des circonvolutions assez nombreuses, et que d'autres, au contraire, aient le cerveau lisse et comparable, sous ce point de vue, à celui d'un insectivore ou d'un rongeur?

Pendant que les zoologistes plaçaient explicitement l'existence des circonvolutions au rang des caractères généraux des singes, un zootomiste distingué, M. Desmoulins, dans l'ouvrage qu'il a publié en commun avec M. Magendie, en faisait un caractère propre aux singes de l'Ancien-Monde : « Il n'y a pas non plus de sillons, dit M. Desmoulins, au cerveau du ouistiti, du saï, du saïmiri et de tous les singes américains jusqu'ici observés. Or ces saimiris, ces sajous, ces ouistitis, ont à proportion le cerveau plus volumineux que l'homme. Tous les singes de l'ancien continent ont, au contraire, le cerveau plissé. » Quelque explicite que fût ce passage, il ne changea pas les idées reçues parmi les zoologistes, soit qu'ils ne l'aient pas connu, soit que, sachant l'assertion de l'auteur complètement fausse à l'égard des sapajous, ils se crussent fondés à n'y avoir

(1) Moins chez la race caucasique, plus chez la race éthiopique. A un certain âge, l'homme éthiopique a l'angle facial aussi ouvert qu'il l'est normalement chez l'homme caucasique adulte, absolument comme un Macaque a d'abord l'angle facial d'un Cercopithèque; mais la face continuant à se développer, et par suite l'angle facial a diminuer, l'homme de race éthiopique acquiert, en dépassant les conditions du type caucasique, celles qui caractérisent son propre type.

---

date réelle les rudimens de l'idée qui s'est imposée sous la forme du contro-stimulisme à une notable portion de l'Italie; on y trouve aussi des rapprochemens piquans entre les principes de Rasori et ceux de Broussais. Ces deux réformateurs présentent, dans leur carrière comme dans l'évolution de leurs doctrines, plus d'une similitude, plus d'un lien de parenté; tous deux s'appuyant sur la donnée physiologique de Brown, mais pour en tirer des applications inverses; l'un essentialiste au début, et foudroyant plus tard, de sa véhémente polémique, le dogme de l'essentialité; l'autre traduisant les ouvrages de Brown et reniant ensuite son maître; esprits agressifs, puissans pour démolir et ne faisant retour sur le passé que pour y entasser les ruines; même éloquence, même ascendant sur les auditoires, même élan des générations contemporaines autour de leur chaire, et si les ovations n'ont pas manqué à l'auteur de la médecine physiologique, le père du contre-stimulisme a trouvé des partisans, même parmi les femmes : *« le donne se ne fecero defenditrici. »* Mais soyons justes avec M. Combes : le parallèle ne peut être conduit à toute extrémité, vu l'inégale valeur des deux réformes et de leurs conséquences pratiques. Rasori a préludé à l'émission de sa doctrine par une traduction de Brown; Broussais par la publication des PHLEGMASIES CHRONIQUES; le premier s'est efforcé de réduire l'explication de tous les phénomènes du corps vivant à une cause unique, le stimulus en plus ou en moins, et, perdant l'organisme de vue, n'a plus vu, dans la fonction et dans la maladie, que le résultat de puissances dont l'action s'accomplit toujours sur le corps tout entier; le second déclare lui-même, dans son dernier ouvrage (COURS DE PATHOL.), que l'irritation n'est qu'une clef, une méthode pour étudier les phénomènes pathologiques; en fait, il a reconnu d'autres sources de pathogénie par l'admission d'un groupe de phlegmasies délétères et par ses idées sur le scorbut; loin de s'égarer dans les affirmations gratuites et les étranges erreurs de l'auteur du TRAITÉ DE LA PHLOGOSE, Broussais s'est toujours attaché, cramponné aux faits de l'organisme, aux conditions matérielles des phénomènes morbides; et c'est à bon droit que M. Combes le considère comme le chef de la médecine organique. Entre Rasori et Broussais, une place importante revient chronologiquement et scientifiquement à l'illustre proto-médecin de Parme, à Tommasini; celui-ci, adoptant les idées de Rasori, en a renversé la filiation; pour Rasori, toutes les maladies sont générales, et les inflammations locales ne sont que des symptômes, des accidens, des complications; pour Tommasini, l'excitabilité, localement augmentée, peut, par sa diffusion, mettre en émoi toute l'économie et provoquer la diathèse inflammatoire; de là l'origine de presque toutes les maladies; et comme, à l'identité de cause correspond l'identité des effets, les états pathologiques ne diffèrent que du plus au moins. Il est certain, et cette laconique énonciation de sa doctrine le prouve, qu'à Tommasini revient la priorité des localisations; comme aussi il a compris, antérieurement à Broussais, le rôle immense que joue l'inflammation dans la pathogénie. Mais Broussais, qui a rendu justice aux travaux de Tommasini, n'en avait pas eu connaissance, et, il faut le dire, malgré les efforts du médecin de Parme, il y avait encore loin de la doctrine italienne à celle de Broussais; s'il est permis de les juger par leurs fruits, reconnaissons encore avec franchise une différence énorme à l'avantage du réformateur français. La doctrine de Rasori et Tommasini n'a produit aucun monument solide; le dernier ouvrage de Rasori n'est, de l'aveu de M. Combes, qu'un avortement et quelque chose de pire; en

non plus aucun égard, en ce qui concerne les ouistitis et les saïmiris.

Je crus donc avoir obtenu un résultat intéressant, lorsqu'en 1840 je pus me convaincre par moi-même de l'absence des circonvolutions sur un ouistiti, le marikina ou singe-lion; fait que la même année je fis voir dans mon cours du Muséum, d'où il passa bientôt dans l'enseignement des facultés et même des colléges. Chez ce marikina, et depuis j'ai vérifié la même disposition chez deux ouistitis ordinaires, je constatai qu'il n'existait à la surface de chaque hémisphère cérébral qu'un sillon (1) : celui qui sépare le lobe antérieur du lobe moyen, avec lequel se confond exactement, en arrière, le lobe postérieur. Et ce fait est d'autant plus remarquable que ce cerveau, si semblable à cet égard au cerveau des rongeurs, se place sous un autre point de vue, relativement à son volume, à l'autre extrémité de la série, et au-dessus même des cerveaux de la plupart des singes à circonvolutions bien développées. Non-seulement les hémisphères recouvrent en arrière le cervelet; non-seulement cette disposition, qui est l'un des caractères généraux des primates, et spécialement des singes, existe ici, mais elle y existe aussi complètement que chez aucun autre singe, les hémisphères cérébraux dépassant très sensiblement le bord postérieur du cervelet.

Ce fait une fois connu chez des singes de la quatrième tribu, il y avait lieu de rechercher s'il est propre aux hapaliens, ou s'il se retrouve aussi dans quelques-uns des cébiens. Il me parut surtout intéressant d'examiner dans quelles conditions se trouvent sous ce point de vue les saïmiris, si remarquables par le volume de leur encéphale. M. de Blainville voulut bien faire retirer, à ma demande, l'encéphale d'un saïmiri sciurin conservé dans l'alcool au musée d'anatomie comparée; et bientôt après, deux autres individus de la même espèce étant morts à Paris chez des particuliers, je parvins à me procurer d'autres encéphales de saïmiri; je pus examiner ceux-ci d'une manière plus complète que le premier.

Le caractère sans contredit le plus remarquable de l'encéphale des saïmiris, c'est l'extrême développement de la partie postérieure des hémisphères. Ceux-ci dépassent le lobe moyen du cervelet, qui est très développé et très saillant en arrière, de près d'un centimètre, et les lobes latéraux, de près d'un centimètre et demi; ce qui est relativement considérable, l'encéphale tout entier n'ayant qu'environ cinq centimètres et demi de long. En avant, les hémisphères cérébraux finissent plus en pointe que chez les sapajous, genre dans lequel la coupe du cerveau représente dans son ensemble une ellipse presque parfaite, ayant ses deux axes dans le rapport de 3 à 2. Le rétrécissement des hémisphères en avant chez les saïmiris donne à leur cerveau la forme d'un ovale assez allongé, plutôt que d'une ellipse. Quant aux circonvolutions, il en existe quelques-unes chez les saïmiris, très supérieurs par conséquent sous ce rapport aux ouistitis, mais très sensiblement inférieurs aux sapajous, surtout en ce qui concerne les lobes antérieurs : la surface est, en effet, lisse dans la plus grande partie de son étendue. Il en est de même des lobes postérieurs; mais ce dernier caractère est commun aux singes des trois dernières tribus, et par conséquent appartient aux sapajous comme aux saïmiris.

L'état des circonvolutions est aussi à peu près le même chez les callitriches, si longtemps confondus avec les saïmiris, mais si différens de ceux-ci par le volume de leur encéphale et par d'autres caractères. Je n'ai, du reste, pu faire du cerveau des callitriches qu'un examen superficiel et imparfait; et j'ignore plus complètement encore quelles sont les conditions de l'encéphale chez les singes nocturnes, animaux dont l'étude, sous ce point de vue, serait d'un très grand intérêt, mais dont les espèces ne sont amenées que rarement dans nos climats.

Quoi qu'il en soit, et sans que j'aie à suivre plus loin dans ce mémoire purement zoologique des faits sur lesquels je me propose d'ailleurs de revenir, les remarques qui précèdent suffisent pour établir relativement à la classification une conséquence qui se place naturellement ici.

Sans doute, il y a lieu de tirer plus de parti pour la classification qu'on ne l'a fait jusqu'à présent des diverses modifications du système nerveux trop subordonné dans les méthodes ordinaires (et il en est de même de tous les organes de la vie de relation) aux appareils de la vie organique. Je partage à cet égard, et depuis longtemps, en ce qu'elles ont d'essentiel, les vues qu'a récemment développées et appliquées un de nos plus savans zoologistes, M. Jourdan, vues auxquelles un des juges les plus compétens en pareille matière, le prince de Canino, s'est empressé de donner son assentiment, et dont il a fait habilement usage pour le perfectionnement de sa propre classification.

Mais, d'après ce qui précède, on voit que l'application de ces vues ne doit être faite qu'avec une extrême réserve. Parmi les caractères que fournit le système nerveux, ceux que l'on pouvait être porté *à priori* à considérer comme les plus importans ne sont pas en réalité d'un ordre plus élevé, et ne peuvent être considérés comme des conditions auxquelles se subordonnent les modifications de l'ensemble de l'organisme.

Il en est ainsi, en particulier, de l'existence des circonvolutions, puisqu'elles sont à demi effacées chez plusieurs singes américains, et manquent chez les ouistitis. Il en est encore ainsi de la division des hémisphères cérébraux en deux ou en trois lobes, puisque le lobe postérieur, distinct encore dans la plupart des singes, se confond entièrement chez quelques-uns avec le lobe moyen. Enfin, il en est de même encore du volume plus ou moins considérable des hémisphères cérébraux, soit qu'on le détermine relativement au volume du corps en général, soit qu'on le compare à celui des autres organes encéphaliques en particulier; car il existe à cet égard de très grandes différences, non seulement entre les diverses tribus, mais souvent entre des genres de la même tribu; par exemple, entre les cynocéphales et les semnopithèques, entre les hurleurs et les saïmiris : dernier genre chez lequel les hémisphères cérébraux n'atteignent pas seulement, mais dépassent considérablement en arrière le bord du cervelet, et chez lequel la masse encéphalique est, proportion gardée, plus considérable que chez l'homme lui-même.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

1. MEDICINISCHE ANNALEN;

PUBLIÉ PAR PUCHELT, CHELIUS ET NÆGELÉ.

Le quatrième cahier du huitième volume contient : 1° *Revue de la*

(1) En ne comptant pas quelques sillons linéaires, correspondant au trajet des vaisseaux de la pie-mère, et ne pouvant être assimilés à des anfractuosités.

définitive, l'école italienne a pour elle ou contre elle la dosation téméraire des médicamens; l'école du Val-de-Grâce a produit des ouvrages qui resteront, parce que, système à part, ils ont fait faire un pas à la science; tous les travaux de séméiotique exacte et d'anatomie pathologique qui distinguent notre époque se rattachent de près ou de loin à la médecine localisatrice de Broussais, et ceux qui n'accorderaient aucune valeur à ses idées théoriques, devront encore saluer en lui le continuateur de Bichat et de Pinel.

Deux autres individualités ont frappé M. Combes en Italie : MM. Buffalini et Puccinotti, tous deux peu connus en France, et qui devront à notre confrère voyageur l'extension de leur notabilité péninsulaire. Si la clinique de Florence attire un très nombreux concours de jeunes docteurs, c'est à M. Buffalini qu'est dû ce succès; sa popularité va croissant et égale aujourd'hui celle de M. Tommasini, dont il s'est posé l'adversaire au premier congrès de Pise. Mais nous n'avons pas bien saisi, ni peut-être M. Combes non plus, les caractères de sa doctrine. On le considère généralement en Italie comme médecin organicien, et cependant ses leçons relèvent de l'école essentialiste; M. Combes l'a entendu lui-même disserter avec une brillante facilité sur un cas dont il a soigneusement énuméré les symptômes, sans omettre les altérations des liquides; le diagnostic par élimination a abouti à la *fièvre bil euse;* et tout en signalant les modifications morbides, soit des tissus, soit des humeurs, le professeur a déclaré qu'elles n'étaient ni assez constantes, ni assez proportionnées à l'intensité et à la durée des symptômes, pour qu'on pût leur donner le nom de causes; il applique le même raisonnement à toutes les fièvres. Puis, dans une conversation avec M. Combes, il lui a dit, qu'à son avis, les fièvres tiennent à des modifications de texture inappréciables par les moyens ordinaires, et qu'il faut les chercher dans les altérations humorales : le sang, a-t-il ajouté, offre presque constamment des caractères morbides dans les diverses espèces de fièvres. Ainsi donc, le praticien de Florence s'inspire de l'humorisme; il repousse la dichotomie du contro-stimulisme, et avec elle toute méthode *à priori;* peu soucieux d'approfondir la nature des individualités morbides, il se contente d'en rechercher les causes, les signes apparens et les moyens qui les guérissent. C'est d'après ces principes qu'il prétend avoir rédigé son ouvrage DES FONDEMENS DE LA PATHOLOGIE ANALYTIQUE; mais cet ouvrage est loin de justifier son titre; car l'érudition et les raisonnemens y abondent; de plus, l'auteur, tout en se défendant des théories préconçues, en développe une qui est fondée sur l'hypothèse de la *mixtion organique*, et qui substitue à la dichotomie rasorienne la division des maladies en *mécanico-organiques* et en *chimico-organiques*. En réalité, le mérite principal de l'école que M. Buffalini aspire à fonder, c'est de ramener à l'anatomie pathologique et particulièrement à la chimie humorale; mérite de localité, car en France il y aurait peut-être lieu de modérer plutôt que d'animer cette tendance. Si M. Buffalini, réfutateur victorieux du contro-stimulisme, n'édifie pas aussi bien qu'il attaque et détruit, sa pratique paraît se recommander en première ligne par l'analyse judicieuse des symptômes, par l'application des méthodes exactes d'investigation qui sont populaires en France et presque inusitées en Italie; enfin, par une sage et délicate dispensation des agens thérapeutiques; sous ce dernier rapport, il justifie entièrement la grande renommée dont il jouit dans toute l'Italie.

De M. Buffalini à M. Puccinotti, il n'y a que la petite distance de Florence à

Clinique de chirurgie et d'ophthalmologie à Erlangen, depuis le 1er octobre 1841 *jusqu'au* 30 *septembre* 1842; par le professeur Heyfelder. 2° *De l'emploi du calomel à haute dose dans le typhus abdominal;* par le docteur Hœfle. (Dans une épidémie qui a régné au mois de juin, juillet et août 1842, le médecin de Heidelberg a observé 45 cas de fièvre typhoïde, dont 15 très graves furent traités par le calomel à haute dose. Sur 15 malades 5 monrurent.) 3° *Sur le traitement de la gale;* par le docteur Fink. (Rien d'inconnu.) 4° *Observation de perforation de l'estomac; cas de ramollissement du cerveau; tympanite abdominale chez un nouveau-né; cas de pustule maligne;* par le docteur Weber. 5° *Epilepsie chez un individu qui a rendu à différens intervalles, par des vomissemens provoqués, des escargots, au nombre de cinq, dont trois vivans;* par le docteur Vœgelin. 6° *Guérison radicale d'une chute de l'anus par sphacèle de l'intestin prolabé;* par le docteur Dœring. 7° *Variole chez un fœtus dont la mère a été affectée de varicelle;* par le docteur Schweig. 8° *Observation d'une femme en couche qui s'est exposée aux intempéries de l'air les plus nuisibles sans inconvénient pour la santé;* par le docteur Martin. 9° *Nymphomanie comme métastase d'une névralgie cœliaque;* par le docteur Schmidt.

REVUE DE LA CLINIQUE DE CHIRURGIE ET D'OPHTHALMOLOGIE A ERLANGEN DU 1er OCTOBRE 1841 AU 30 SEPTEMBRE 1842; par le professeur HEYFELDER.

Le nombre des malades s'éleva à 610, dont 309 hommes, 175 femmes et 126 enfans au-dessous de 12 ans; 182 furent traités à l'hôpital et 428 à domicile. 472 ont été guéris, 18 soulagés, 8 sont restés non guéris, 41 ont été perdus de vue, 15 n'ont été observés que dans l'intérêt du diagnostic, 3 ont passé à la clinique interne, 10 sont morts et 43 sont restés en traitement.

Nous ne choisirons parmi les nombreuses observations rapportées par le professeur d'Erlangen que les suivantes :

ABCÈS LYMPHATIQUE.

OBS. I. — Marie Hirschmaon, âgée de 37 ans, non mariée, de faible constitution, mal réglée, avait au dos une tumeur longue d'un pied et demi et large de 9 pouces, s'étendant depuis le milieu de l'omoplate droite jusqu'à la crête iliaque. Elle était de forme ovale, indolente, mobile, élastique comme un sac rempli de coton. Son origine ne datait que de trois mois. La peau qui la recouvrait était de couleur naturelle. On était dans le doute sur le diagnostic en admettant ou un lipome ou une tumeur enkystée. On entreprit l'extirpation le 22 juillet. Après avoir fendu la peau, on arriva sur une poche contenant un liquide. On essaya de l'isoler, mais bientôt elle s'ouvrit et donna issue à un liquide séreux qui, examiné sous le microscope, contenait des globules de pus; les parois furent ensuite incisées en les poursuivant jusqu'au-dessous de l'omoplate où elles s'étaient étendues à une profondeur de 3 pouces. Les lambeaux de cette poche placés sous le microscope présentaient l'aspect de cellules, de fibres et de vaisseaux sanguins de nouvelle formation. La plaie fut réunie au moyen de plusieurs sutures et de bandelettes agglutinatives. Au mois d'octobre la cicatrisation était sur le point d'être entièrement achevée; l'état de l'opérée était satisfaisant.

M. Heyfelder dit qu'il a excisé les lambeaux du sac pour se conformer aux idées de Seutin qui craint l'influence de l'air sur les membranes revêtant intérieurement les abcès froids et par congestion. Pourquoi n'a-t-il donc pas tenté dès le principe une ponction sous-cutanée dans le but ou d'assurer son diagnostic ou de vider la tumeur sans l'exposer à l'accès de l'air?

SUR LA SYPHILIS.

Un moyen très héroïque qui n'est pas encore assez apprécié en France, et qui nous a rendu les plus grands services lorsque tous les autres remèdes avaient échoué, c'est la décoction de Zittmann; M. Heyfelder aussi se loue beaucoup de son usage surtout dans les maladies vénériennes invétérées, longtemps traitées par le mercure, et où il existe ordinairement des exostoses au tibia et au crâne. Il la donne avec quelques modifications, en ce qu'il ne fait prendre qu'une bouteille de décoction forte un jour et une décoction faible le lendemain, au lieu de faire boire les deux bouteilles le même jour. Il regarde aussi comme complètement inutile de joindre aux ingrédiens de la préparation le calomel et le cinabre qui, d'après les recherches chimiques de M. le professeur Martius, ne laissent pas la moindre trace dans la décoction.

M. Heyfelder n'a pas à se louer de l'iodure de potassium qu'il a surtout prescrit dans les cas de syphilis compliquée de scrofules.

FRACTURE COMPLIQUÉE DU RADIUS.

OBS. II. — Un jeune homme de 26 ans, ouvrier dans une scierie, fut atteint par la scie à l'avant-bras droit; les parties molles furent coupées aux deux tiers de l'épaisseur du membre, et ne conservèrent leur intégrité qu'au bord cubital; l'artère radiale était divisée et les bouts des nerfs radiaux déchirés proéminaient à un demi-pouce hors de la plaie. Il y avait fracture comminutive au radius avec déplacement des fragmens. On fit la ligature de l'artère radiale, et l'on réséqua les nerfs dénudés, on enleva un fragment d'os, on fit l'extension et la contre-extension, on pansa la plaie avec des bandelettes enduites de cérat et on posa le membre dans un appareil de Scultet, en le plaçant sur un coussin de balle d'avoine, le coude fléchi, le bord radial appliqué contre une attelle de bois légèrement serrée avec des bandes au-dessus et au-dessous de la plaie; en même temps la main fut tenue plus élevée que le coude, afin que pendant la suppuration le pus ne vînt pas s'infiltrer dans les gaînes des tendons vers le poignet. Le malade fut soumis à un traitement antiphlogistique, et guérit au bout de trois mois, en conservant même la faculté de pronation et de supination de l'avant-bras, ainsi que la flexion et l'extension de la main.

C'est encore un de ces exemples qui montrent combien on doit être circonspect dans le pronostic des fractures avec plaies les plus graves; car combien de chirurgiens même très expérimentés ne se seraient hâtés ici d'achever une amputation déjà faite aux deux tiers? Nous ne voulons pas dire par-là qu'il faille toujours avoir cette même confiance dans les ressources de la nature; le tact chirurgical seul peut servir de guide dans les cas spéciaux.

PTYALISME MERCURIEL. Il a produit une fois chez un enfant de 9 ans une adhérence de la langue avec les gencives, la joue et la lèvre inférieure; il a fallu recourir à l'instrument tranchant pour opérer la séparation; une autre fois il a eu pour suite la chute des dents et la nécrose de l'os maxillaire supérieur gauche.

HYDROCÈLE DOUBLE COMPLIQUÉE DE HERNIE SCROTALE A GAUCHE. L'une et l'autre furent traitées par l'excision de la tunique vaginale.

Pise; mais, entre leurs idées, il y a des montagnes et des fleuves; la *pathologie inductive* remplace ici la *pathologie analytique;* mais, de même que sous ce dernier titre, le médecin de Florence fait tout autre chose que de l'analyse; ainsi, sous le premier, le professeur de Pise fait tout autre chose que de l'induction : « La pathologie inductive, dit-il, s'est donné mission de recueillir tout ce que possédait la science avant le contro-stimulisme, d'examiner ce que renferme de positif cette dernière théorie, ce qu'on peut admettre de la pathologie analytique, afin de faire rentrer tous ces materiaux dans un système plus vaste, créé d'après la véritable loi de l'induction. » Ce début promet un triage sévère des faits; il indique une pensée d'éclectisme; mais nullement : M. Puccinotti ne se préoccupe que de construire sa doctrine à lui, qu'il appelle *médecine étiologique*, partageant toutes les maladies en deux groupes, suivant qu'elles sont déterminées par une cause étrangère à l'organisme (*éthiopathique*) ou par une modification morbide chimico-organique, existant par elle-même et ne relevant pas d'une cause nécessaire. M. Puccinotti est auteur d'autres productions auxquelles M. Combes déclare qu'il n'y a que des éloges à donner; parmi les citations qu'il en fait, nous remarquons cette idée féconde, à savoir, que l'inflammation ne se présente que comme un accident dans la classe des fièvres miasmatiques et contagieuses, et comme une simple complication éventuelle dans toutes les maladies rhumatismales, dans toutes les cachexies et dans toutes les névroses; ce qui a été écrit depuis par quelques médecins militaires, sur les fièvres d'Afrique et sur les phénomènes congestionnels dont elles s'accompagnent au type pernicieux, rentre évidemment dans l'opinion du professeur de Pise.

Après avoir esquissé les figures médicales qui sont debout sur le premier plan de l'Italie contemporaine, M. Combes jette un coup-d'œil sur les spécialités et le journalisme; des premières, il n'y a rien à dire, sinon qu'elles existent à peine, une seule exceptée; et, dans celle-là, l'Italie a devancé la France; elle possède des cours officiels et des cliniques d'ophthalmologie; l'orthopédie n'y existe encore qu'à l'état de prospectus; la plupart de ses laboratoires de chimie ne sont encore que naissans; c'est la France qui lui fournit les produits chimiques et les médicamens dont elle a besoin. La médecine légale est professée avec talent à Parme par le chevalier Speranza; mais la toxicologie est encore si peu cultivée, que ce même savant a dit à M. Combes que la pénurie des moyens d'exécution l'empêchait de répéter les expériences de M. Orfila, dont les travaux sont d'ailleurs, dans toute l'Italie, l'objet d'une équitable appréciation. Croirait-on que les eaux thermales de l'Italie sont imparfaitement connues de leurs propres médecins, et que leur composition est encore un problème? Les plus célèbres de ces eaux, celles de Lucques, n'ont pas encore fourni matière à une analyse exacte; faut-il donc s'étonner si un médecin qui jouit d'une haute réputation, M. Giacomini (de Padoue), a contesté, dans le dernier congrès de Pise (6 octobre 1839) l'utilité des analyses chimiques du sang relativement à la pratique de notre art?

L'Italie possède plus de journaux de médecine et de pharmacie que la France; dans presque toutes les universités, on en trouve plusieurs; mais le morcellement du territoire en tant d'états divers restreint leur sphère d'influence et de publicité. La presse médicale subit d'ailleurs les conséquences de l'organisme politique du pays; elle a des obstacles à vaincre, des périls à éluder; il y a des questions qu'elle ne peut aborder; telles sont les questions qui se rattachent à

CHUTE SPONTANÉE DU CRISTALLIN.

Obs. III. — Un petit garçon de 3 ans et 9 mois fut conduit, le 5 janvier, à la Clinique par son père, qui avait appris que depuis quinze jours l'enfant avait perdu sans cause connue la faculté de voir de l'œil droit qui larmoyait continuellement. À l'examen, on trouva : photophobie, larmoiement, rougeur de la conjonctive et de la sclérotique; derrière la cornée saine, on vit un corps étranger sphérique, transparent, brillant, remplissant la portion inférieure de la chambre antérieure; l'iris de couleur normale, déprimé en arrière vers la chambre postérieure, présentait l'aspect d'un entonnoir. La pupille, de forme régulière, à moitié couverte par le corps étranger, se trouvait placée plus haut que celle du côté opposé. Tous ces signes ne laissèrent pas de doute sur la présence du cristallin tombé dans la chambre antérieure. Il fut extrait le lendemain par une incision semi-lunaire à la partie inférieure de la cornée; il s'échappa aussitôt; examiné sous le microscope il parut sain. L'opération fut suivie d'un traitement antiphlogistique. L'enfant guérit.

A un examen fait quatre mois après l'opération, on trouva dans le voisinage de la cicatrice de la cornée une adhérence de l'iris, non changé en couleur, mais un peu tiraillé, avec irrégularité de la pupille qui avait pris l'aspect ovale d'un colobome. Les bords pupillaires sont dirigés en arrière en forme d'entonnoir, et du fond de la chambre postérieure s'élèvent quelques flocons gris blanchâtres, des débris de la capsule. La vue n'est point troublée.

Le succès qu'a obtenu M. Heyfelder dans ce cas est très heureux et d'autant plus que d'autres praticiens, tels que Chélins (Traité pratique d'ophthalmologie, traduit par Rnef et Deyber, vol. ii, p. 172), ne sont pas parvenus à conserver la vue à leur malade; il parait évident que ce succès est dû principalement à la promptitude avec laquelle le professeur d'Erlangen s'est décidé à pratiquer l'opération plutôt que d'attendre la résorption du cristallin ou de ne recourir à l'extraction que lorsque la pupille est dilatée et immobile et que la vision est abolie; au reste, M. Heyfelder ne croit pas à la résorption du cristallin resté en entier dans l'humeur aqueuse; à l'appui de son opininion, il cite l'observation d'un tourneur, âgé de 56 ans, et qui, depuis l'âge de 19 ans, porte un cristallin tombé dans la chambre antérieure; il a diminué, il est vrai, de volume, mais n'a pas été résorbé, et conserve encore 2 lignes 3/4 de large et 2 lignes de haut. La vision est perdue de ce côté.

La revue finit par l'énumération de 28 observations de strabisme; 21 fois la myotomie a été pratiquée sur un seul œil, et 7 fois sur les deux. Chez quatre individus elle fut répétée quelque temps après sur un œil. Chez tous l'opération eut du succès; chez cinq elle produisit une amélioration notable; chez vingt les yeux ont pris une direction normale; chez deux il est resté un peu de divergence.

II. MEDICINISCHES CORRESPONDENZBLATT RHEINISCHER UND WESTFAELISCHER AERZTE.

Ce nouveau journal est publié sous la direction de MM. les professeurs Nasse et Albers, de Bonn.

SUR LE TYPHUS AVEC ENDURCISSEMENT DU CERVEAU; par le professeur Nasse.

Un grand nombre d'auteurs allemands font une distinction entre le typhus cérébral et le typhus abdominal. Lorsque les symptômes rveandu ce ont prédominé, M. Nasse a rencontré à l'autopsie une ténacité frappante de la substance cérébrale, qui, dans un cas où il a ouvert le canal rachidien, s'est propagée sur toute la moelle épinière; au fur et à mesure que, dans l'épidémie, les symptômes abdominaux ont repris le dessus, cette ténacité et cette dureté caractéristiques ont été moins remarquables. Passons, pour plus de détails, à un autre travail sur la même question, par le docteur Claus, de Francfort, qui a suivi la clinique de Bonn.

Du mois de décembre 1839 au mois de juin 1840, il régna à Bonn, principalement dans les classes pauvres, une fièvre typhoïde surtout caractérisée par une chute rapide des forces, par une absence complète d'altérations des muqueuses digestives, et par une modification encore peu connue de la consistance du cerveau : une ténacité augmentée de la substance de cet organe, qui n'avait pas encore été observée à la clinique depuis la fondation de l'Université.

D'après l'auteur, la ténacité du cerveau a été trouvée jusqu'à présent :

1° Chez des personnes très âgées, par Santorini, Haller, Chambon (de Montaux), Harvey. (Voy. Voigtel, Path. anatom., t. i, p. 590.)

2° Chez les mélancoliques, idiots, maniaques et épileptiques, par Morgagni, Greding, Hunter, Baillie (Anatomie des Krankhaftes Baues von Sœmmering, p. 252), Sœmmering, Plenciz, Loder, Portal (Sur l'épilepsie).

3° Dans l'hydrophobie. (Journ. de méd., t. vi, 1757, fév., p. 138. Voigtel, loc. cit., p. 594.)

4° Dans les empoisonnemens par les préparations saturnines avec convulsions, par Andral (Anat. pathol.), et par Betzius (Canstatt path. und therapie, vol. iii).

5° Dans le delirium tremens, par Barkhausen (Obs. 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25).

6° Dans la manie des femmes en couche, par Kiwisch, Ritter, V. Rotterau. (Krankheiten der Woechnerinnen, part. ii, obs. 22).

7° Dans l'éclampsie des accouchées, par le même (Obs. 6, 8, 9).

8° Dans les fièvres pernicieuses, par Chambon (de Montaux) (Voigtel, Path. anat.).

9° Dans plusieurs fièvres typhoïdes, atoniques (avec ulcérations des intestins), par Gaudet (Recherches sur l'endurcissement de l'encéphale, thèse, 1828, n. 91), et par Bouillaud (Observations sur l'induration générale de la substance du cerveau. Arch. génér., t. viii, p. 477). Dans tous ces cas on a noté une rapide prostration des forces.

A l'autopsie, on a toujours trouvé la substance cérébrale plus tenace et plus ferme qu'à l'état normal; déjà, au simple toucher de la superficie du cerveau, on a été frappé de l'augmentation de consistance qui devenait bien plus sensible en incisant la substance médullaire; le centre semi-ovale de Vieussens était manifestement élastique, en sorte qu'une dépression faite avec le doigt disparaissait aussitôt. La cloison transparente était complètement opaque et ne se déchirait pas lors même qu'on soulevait très fortement la voûte. Il en était de même des autres parties du cerveau, qui était aussi facile à disséquer que s'il avait été durci par l'alcoo ou un acide étendu. La couleur de la substance blanche avait une nuance plus grisâtre qu'à l'état normal; sa pesanteur spécifique était de 1047 à 1050, tandis que celle de plusieurs autres cerveaux sains ne pesait que 1036 à 1040 chez les adultes, et 1034 chez les enfans. La substance grise était partout de consistance normale; les vaisseaux de la pie-mère étaient tan-

l'économie des institutions médicales; ailleurs la censure, et une censure exercée par des juges incompétens, s'apesantit même sur les opinions médicales. Des influences accidentelles viennent encore s'ajouter à celles dont le journalisme médical porte habituellement le joug; ainsi, quand l'homéopathie se produisit à Milan, sous le patronage du gouvernement autrichien, il ne fut pas permis d'en discuter librement les doctrines et les gestes; un médecin de grande renommée ayant écrit un article de réfutation le vit d'abord mutiler par le secrétaire du gouvernement, ensuite par la censure, et, de rognure en rognure, l'article avait perdu sa valeur logique. En Piémont, c'est encore pire; sous la domination française, il existait à Gênes un corps scientifique publiant les travaux de ses membres et des mémoires pleins d'intérêt; académie et journal furent supprimés en 1815. Deux jeunes médecins demandèrent un jour l'autorisation de publier un journal de médecine; on exigea d'eux un cautionnement garanti par un immeuble, la preuve que chaque rédacteur et l'imprimeur en étaient les propriétaires réels, etc., etc. Le projet de journal fut abandonné. Toutefois, la plupart des autres gouvernemens se prêtent tant bien que mal à l'établissement et à l'extension de la presse médicale; aussi a-t-elle de nombreux organes dont la plupart vivent de compilations dont les journaux de médecine allemands, anglais et français font les frais. Il manque à la presque totalité de ces publications une impulsion originale, une pensée propre et stable; en un mot, ce qu'on appelle une direction qui fasse de chaque journal une individualité toujours la même; ce sont des tribunes accessibles à toutes opinions, un lieu de controverse, sans président qui résume les débats et pose des conclusions. Le recueil le plus connu et le plus important de la Péninsule, ce sont les Annali universali di medicina, fondées en 1816 par Omodéi et continuées par M. Calperoni. Omodéi, ancien médecin militaire, résume en lui le journalisme médical de l'Italie, et sa biographie, tracée par M. Combes, montre qu'il possédait les qualités éminentes qu'exige la haute mission de gouverner les idées nouvelles et de préparer l'histoire : double office que remplit la presse, scientifique ou politique.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre M. Combes dans l'exploration de la pratique hospitalière et dans toutes les questions qu'il aborde pour initier complètement ses lecteurs à la thérapeutique italienne. Un mot seulement, avant de clore cette analyse, sur la phthisie et les fièvres intermittentes en Italie. Ces deux affections se rencontrent presque partout sévissant sur les mêmes populations; à Naples il existe un service spécial pour les phthisiques que l'on isole par crainte de contagion; la coïncidence de ces deux maladies en Italie est un argument de plus contre la loi d'antagonisme, récemment formulée par un médecin. Les expériences faites par M. Fantonetti de Milan à l'aide de l'acide cyanhydrique ont fait quelque impression; ce praticien affirme que ce médicament concourt efficacement à la cicatrisation des cavernes; M. Combes a vu et n'a pas été convaincu; déjà les essais faits à Paris avaient laissé peu d'espoir sur l'utilité de l'acide cyanhydrique dans la phthisie. M. Combes s'élève avec raison contre le préjugé qui représente l'Italie comme une terre de salut pour les phthisiques; l'Italie ne jouit pas d'un climat uniforme; elle offre un système multiple de climats, une série de localités dont quelques-unes seulement, en raison de leurs conditions spéciales d'exposition, de configuration, etc., promettent sûr abri aux poitrines souffreteuses; encore dans les villes sur lesquelles un

tôt gorgés de sang, tantôt vides. Outre la sécheresse de la substance cérébrale, on était encore frappé de la petite quantité, et même, dans quelques cas, de l'absence complète de liquide dans les ventricules et à la circonférence du cerveau. Dans quelques cas on vit, sous la pie-mère, de petites exsudations caséeuses, très peu étendues et rien moins que constantes. Cette membrane se laissait toujours facilement détacher du cerveau; le volume de cet organe n'était ni augmenté, ni diminué. La moelle épinière qui a été examinée dans quelques cas s'est trouvée à l'état normal. Les viscères de la poitrine et du bas-ventre n'ont pas offert d'altérations constantes, et le plus souvent on y a noté une prompte décomposition cadavérique. Le canal intestinal, fendu de haut en bas et examiné avec le plus grand soin, a toujours été fortement distendu par des gaz, pâle, sans aucune trace d'hypérémie, d'épaississement ou d'ulcérations de la muqueuse ou des follicules de Peyer. Le début de la maladie a été ordinairement subit; parfois elle a été précédée, pendant trois à huit jours, d'un malaise général, de perte des forces et d'appétit; fréquemment la maladie commençait par des frissons suivis de chaleur, de céphalalgie, et plus souvent encore de douleurs dans tous les membres, d'un grand abattement; cependant, dans quelques cas, la céphalalgie manqua complètement. La faiblesse générale n'était pas en rapport avec les symptômes du pouls et de la coloration de la peau; le plus souvent il y avait soif, perte d'appétit complète; presque toujours il y avait une transpiration abondante, comme dans la fièvre rhumatismale; pouls fréquent, mou, plein; langue blanche, chargée, humide, large; tantôt constipation, tantôt diarrhée, rarement des selles normales; urine variable.

La maladie ressemblait tantôt à une fièvre rhumatismale, tantôt à une fièvre gastrique; souvent les malades se plaignaient, dans les premiers jours, de douleurs pongitives dans la poitrine et dans le bas-ventre, qui cédaient à des applications de ventouses ou à des remèdes diaphorétiques ou évacuans, mais laissaient une faiblesse extraordinaire. Le symptôme le plus fréquent était l'insomnie, qui seule, lorsqu'elle persistait pendant quelques jours, dénotait l'invasion d'une fièvre typhoïde.

Le troisième ou quatrième jour après le début de la fièvre, il y avait ordinairement un peu d'amélioration pendant un ou deux jours; puis, deux ou trois jours avant la période nerveuse, survenaient aux différentes parties du corps, surtout à la poitrine, des taches rosées, lenticulaires, et des sudamina. Les nuits qui précédaient le délire typhoïde étaient ordinairement très agitées, les malades parlaient beaucoup, avaient des tintemens d'oreilles, voyaient des figures brillantes devant les yeux, tout en conservant leur intelligence.

Dans la nuit du septième au huitième jour, le délire commençait. Ici nous nous arrêtons, pour ne pas suivre l'auteur dans la description minutieuse de tous les symptômes évidemment typhoïdes de la maladie, dont on trouve des modèles dans tous les auteurs qui ont traité de la fièvre typhoïde, nerveuse, ataxique, dothinentérie, entérite folliculeuse, etc.

Le traitement consistait principalement dans l'application rare des sangsues ou des ventouses, dans des révulsifs, vésicatoire, sinapisme, calomel à l'intérieur, frictions mercurielles, fomentations froides sur la tête, souvent opium lorsqu'il y avait diarrhée ou insomnie, à la dose d'un quart à 1 grain toutes les heures; mais le remède qui paraît avoir rendu le plus grand service, c'est l'arnica en décoction de la racine et en infusion de la fleur.

Il n'y a pas le moindre doute pour nous que la fièvre typhoïde n'ait été bien diagnostiquée; d'ailleurs, la description minutieuse des symptômes de cette maladie confirme encore notre jugement; mais si les symptômes étaient ceux de la fièvre typhoïde nerveuse, ataxique, gastro-entérite, dothinentérie, entérite folliculeuse, etc., l'autopsie cadavérique, faite avec le plus grand soin et par un homme qui tient un des premiers rangs parmi les auteurs de l'anatomie pathologique, prouve de nouveau que les lésions du bas-ventre ne sont pas toujours constantes, et par conséquent ne constituent pas la nature de la fièvre dite typhoïde; mais dira-t-on que la maladie en question était une affection cérébrale avec symptômes typhoïdes, et que l'essentialité de la maladie consiste dans l'altération organique, tandis que le drame symptomatique n'en est qu'une forme, qu'une variété; nous demanderons pourquoi, dans les épidémies de typhus et dans la fièvre typhoïde sporadique, les symptômes sont toujours les mêmes, tandis que les lésions cadavériques sont si variables? Faudrait-il dire, par exemple, dans le choléra, où l'on voit dans la période de réaction se faire une congestion, soit vers le cerveau, soit vers les poumons ou les intestins, que les individus sont morts par suite d'une congestion cérébrale, pneumonique, intestinale, constatée par l'autopsie, plutôt que du choléra, qui le plus souvent tue sans laisser de traces?

SUR LA FORME D'HYDROPISIE CONTRE LAQUELLE LE COLCHIQUE D'AUTOMNE EST EMPLOYÉ AVEC LE PLUS D'AVANTAGE; par le professeur ALBERS.

Dans l'ascite qui se développe lentement sous l'influence d'une cause rhumatismale et d'accidens gastriques et accompagnés de douleurs fugaces dans les parois abdominales et dans les membres, sans symptômes de fièvre, M. Albers a trouvé très efficace une infusion de semences de colchique d'automne, donnée à une dose telle, qu'elle augmente les urines, les sueurs et les selles, ce qui n'arrive que lorsqu'on provoque des nausées, des vomissemens, la diarrhée et le ralentissement du pouls. Il le donne à la dose d'un demi à 1 gros sur 6 onces de véhicule, à prendre une cuillerée à bouche toutes les heures.

L'APPLICATION DES SANGSUES AU COL DE L'UTÉRUS A-T-ELLE ÉTÉ SUIVIE JUSQU'À PRÉSENT DE QUELQUES SUCCÈS? par le même.

Le professeur de Bonn répond, après de nombreux essais faits depuis 1829, que:

1° L'application des sangsues est très difficile, et qu'à peine parvient-on à en faire mordre au col de l'utérus trois ou quatre.

2° Les morsures sont tellement douloureuses que rarement les femmes consentent à une seconde application; souvent elles ont des lipothymies.

3° L'écoulement de sang est peu abondant; dans 11 cas il a duré, au minimum, une heure; maximum, sept heures.

4° Les femmes sur lesquelles on a appliqué des sangsues pour des indurations et des gonflemens du col, et qu'on a observées pendant des années, n'ont guéri que très lentement ou pas du tout.

SUR LES SCROFULES DU THYMUS; par le même.

On a beaucoup parlé, dans ces dernières années, des maladies du thy-

---

peut porter le choix du malade y a-t-il une distinction à établir entre les différens quartiers. Quant à l'influence heureuse d'une température douce et constante sur les poitrines irritables, prédisposées à la tuberculisation, M. Combes ne la met pas en doute, et il a raison. Il n'a point observé, et nul médecin italien ne lui a fait remarquer que les localités reconnues pour être favorables aux phthisiques doivent cet avantage à la proximité de marais. Singulière idée, ce nous semble, que d'attacher un brevet d'immunité à l'atmosphère des marais, une vertu balsamique aux vapeurs froides et malsaines qui se dégagent des eaux stagnantes; à ce prix, les marais de Rochefort, de La Rochelle, de Strasbourg devraient exempter des tubercules; or qu'il en soit ainsi, on le soutiendra; mais de preuves, point. Les fièvres intermittentes sont les antiques hôtes de l'Italie; elles dominent tellement à Rome que les hôpitaux, à certaines époques de l'année, ne déroulent guère d'autres états morbides; une nouvelle espèce du genre cinchona est expérimentée avec succès à Rome depuis quelques années et paraît guérir des accès rebelles aux autres agens antipériodiques; c'est le quinquina Pitaya, ainsi appelé du mont sur lequel il est récolté; une certaine quantité de cette substance précieuse a été offerte au pape Grégoire XVI par la république de la Nouvelle-Grenade; elle est préférée dans ce pays à toute autre espèce; les observations de M. de Mathaeis, professeur de clinique à Rome, et les rapports qu'il a adressés au gouvernement pontifical ne permettent point de révoquer en doute l'efficacité de ce médicament: il serait désirable qu'il devînt l'objet de quelques essais en Afrique, et s'il est vrai qu'il guérit les rechutes et les fièvres réfractaires aux autres quinquinas, ce serait une conquête inappréciable pour la médecine militaire en Afrique. On préfère en général, en Italie, le citrate au sulfate de quinine qui paraît être moins bien supporté par des organisations d'une impressionnabilité plus subtile que celle de notre nation; à l'hôpital Santo-Spiritu de Rome, on emploie la quinine à l'état d'alcaloïde. La pratique de cet hôpital où les fièvres abondent sous tous les types et souvent avec l'appareil le plus pernicieux, vient justifier le doute qu'il nous est arrivé parfois d'émettre sur la nécessité des doses énormes de sulfate de quinine qui sont administrées dans l'Algérie contre les fièvres des marais. Nous avons fait réflexion que nos médecins militaires se seront hâtés d'étendre à la généralité des cas la médication commandée par de rares exceptions, et nous nous fortifions dans cette opinion, au souvenir de cures opérées sous nos yeux en Corse et en Grèce avec des doses beaucoup moindres de sulfate de quinine; or voici que nous lisons dans le livre si exact de M. Combes (p. 406) qu'à Rome *«la dose moyenne de quinine est de douze grains continuée pendant quatre jours de suite.»* Quoi! dans cette Rome empestée par la *malaria*, dans cette Rome qui, des Césars aux papes, n'a cessé d'être un foyer de fièvres miasmatiques, sous le souffle empoisonné des marais Pontins, douze grains de quinine sont la dose moyenne du traitement fébrifuge, tandis qu'à vingt-quatre heures de là, sur les rivages du nord de l'Afrique, il faut des doses énormes, des doses ruineuses pour le tube digestif des malades et pour le trésor de l'état! c'est encore là un problème à résoudre et la solution nous viendra d'une expérience impartiale, non des tentatives impatientes et dirigées par la prévention ou par le besoin de la nouveauté.

MICHEL LÉVY.

mus, et principalement de l'asthme, que les uns regardent comme dû à une affection organique, et d'autres à une maladie dynamique; c'est ainsi que l'hypertrophie a joué un très grand rôle dans l'énumération des causes des maladies de cet organe, tandis qu'il existe une autre affection, dit l'auteur, qui est peut-être la plus fréquente: c'est la dégénérescence scrofuleuse. Cette dernière se présente sous deux formes: ou bien la matière scrofuleuse est infiltrée dans les tissus, ou bien isolée. Lorsque celle-ci se dépose dans le parenchyme, la glande se tuméfie, durcit et prend une couleur blanc-rougeâtre; ce n'est que dans quelques endroits qu'elle conserve sa structure celluleuse normale; les prolongemens vers le larynx et entre les vaisseaux sont plus arrondis, durs et de la même couleur. Lorsque la matière scrofuleuse est isolée, elle présente la forme arrondie des glandes lymphatiques tuméfiées avec des dimensions variables depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une noix, toujours blanche et adhérente au côté ou au-dessous de la glande, jamais dans son intérieur. Comme les glandes les plus volumineuses ont leur siége au-dessus du thymus, et s'étendent de là inférieurement vers le médiastin, elles pressent la trachée artère et les vaisseaux du cou, et peuvent ainsi gêner la respiration et la circulation. L'auteur pense qu'on peut considérer comme un état scrofuleux la persistance du thymus et des glandes thymiques au-delà de l'âge où ces organes s'atrophient ordinairement; car, dans les cadavres de jeunes gens où le thymus a été trouvé volumineux, il était aussi plus consistant, plus dur, et avait la couleur caractéristique des glandes scrofuleuses; pourtant l'auteur a trouvé sur deux individus âgés de plus de 15 ans des thymus dont la structure paraissait normale, mais privée de fluides; dans ce cas il pense que le principe scrofuleux ayant disparu, la matière déposée dans le thymus avait été résorbée. Un grand nombre d'observations tirées des auteurs, surtout de Lieutand (HISTORIA ANATOMICA-MEDICA. Longosalæ, 1787), confirment ce fait que, chez des enfans scrofuleux, on trouve des organes rendus plus durs par la matière, souvent confondue par les anciens avec celle du squirrhe, qui est rare dans le premier âge; de même, les exemples d'hypertrophie des glandes ne sont autre chose que des dégénérescences scrofuleuses; car ces hypertrophies ne sont pas le résultat d'une simple augmentation de vitalité ou d'une irritation inflammatoire, mais elles doivent leur origine à la déposition d'une matière particulière qui ne laisse plus reconnaître la structure normale. Un autre fait digne de remarque, c'est que très souvent les jeunes individus affectés de thymus succombent à la phthisie tuberculeuse, dont le développement peut avoir été hâté par la pression du thymus plus volumineux sur les vaisseaux et la trachée. Les scrofules du thymus se rencontrent aussi avec les engorgemens des glandes du cerveau et l'hydrencéphale, et une seule fois elle a été notée en même temps qu'une affection du cœur. Suivent quelques observations de thymus qui empiétaient beaucoup sur le médiastin antérieur pendant la vie; outre les symptômes de scrofule générale, on a noté ceux dits de l'asthme thymique.

SUR LE TRAITEMENT DU TÉNIA; par le même.

Depuis 1827, M. Albers a traité beaucoup d'individus affectés de ténia; le nombre de ceux dont il a pris des notes exactes depuis 1834 se monte déjà à 25. A l'exception de 7 tous ont été traités par une même méthode.

Les symptômes les plus constans étaient des nausées passagères, un appétit inconstant, un malaise général, une humeur sombre, hypocondriaque; les douleurs du bas-ventre n'ont été notées que 9 fois; le prurit au nez et à l'anus 23 fois; la langue était toujours épaisse, couverte d'un enduit jaunâtre. Les malades rendaient beaucoup de mucosités, et tous étaient maigres; beaucoup avaient les chairs flasques; un seul éprouvait des violens accès de coliques qui ressemblaient à une névralgie cœliaque; leur siége était dans l'intestin. Deux femmes sont devenues enceintes après l'expulsion du ténia. L'auteur n'a jamais pu déœnvrir des œufs dans l'immense quantité de mucosité rendue avant, pendant et après la sortie du ver.

Le plus jeune des malades était un garçon de 5 ans, la plus âgée une femme de 35 ans. Les affections gastriques semblent prédisposer au ténia; le plus grand nombre a été observé pendant les années chaudes de 1835 et 1839. Le ténia se rencontre plus souvent chez des individus appartenant à la classe ouvrière que chez des personnes aisées, se nourrissant bien et soignant leur santé. Un fait remarquable, c'est que le ténia n'a jamais été trouvé dans le cadavre; au moins M. Albers dit ne l'avoir point rencontré quoiqu'il ait fait de nombreuses autopsies.

Comme il existe toujours une certaine atonie de la muqueuse intestinale, un relâchement plus ou moins considérable de tout le corps et pour ainsi dire une certaine diathèse, une dyscrasie pour la production des vers, il est indispensable de faire un traitement qui agisse contre l'affection locale et générale avant, pendant et après l'expulsion du té ia. A cet effet les malades doivent faire abstinence; ce qui est d'autant plus nécessaire qu'ils sont ordinairement disposés à beaucoup manger. En privant l'intestin d'une partie de sa nourriture l'action vitale paraît augmenter; il se déclare un état congestionnaire de l'intestin qui suffit quelquefois pour chasser l'entozoaire. Après un ou trois jours d'un régime par la viande, il prendra le matin à jeun 30 grains d'extrait de fougère mâle éthérée; cette dose sera répétée trois heures après et suivie au bout d'une heure d'une once de l'huile de ricin. Une ou deux heures après l'ingestion de l'huile, le ver est expulsé ordinairement avec beaucoup de mucosités. Le malade peut prendre alors quelques tasses de bouillon gras, et ne se nourrit les six ou huit jours subséquens que de bouillons gras, de viande et de peu de légume de racine. Les promenades au grand air contribuent à rendre la guérison radicale. Ce n'est que dans un seul cas, où l'affection datait de très loin et où le malade avait vomi en partie les médicamens, qu'on fut obligé de répéter le traitement au bout de deux mois. Sans l'abstinence à laquelle il est difficile de soumettre les malades, le traitement n'a aucun inconvénient. Le ténia solium est le seul qui se présente dans les environs de Bonn.

LUXATION INCOMPLÈTE DE LA TROISIÈME VERTÈBRE CERVICALE, GUÉRIE PAR LA RÉDUCTION; par le docteur WITTFELD.

OBS. — Un garçon, paysan, âgé de 16 ans, fut jeté à terre dans une grange par un de ses camarades; il parut rester sans connaissance; ses membres restèrent étendus, et lorsqu'on le releva, il ne put ni se mouvoir, ni marcher, conservant toujours la même raideur. La bouche et les yeux étaient largement ouverts; il ne pouvait pas parler, et lorsqu'on le pinçait les traits de la face annonçaient de la douleur. Cet état dura trente-six heures, au bout desquelles il fut conduit chez le médecin sur une charrette. On trouva au cou, au niveau de la troisième vertèbre cervicale, une tumeur de la grosseur d'une noix; pour la réduire, on tira sur les épaules en bas et la tête en haut pendant que le chirurgien pressait sur la tumeur elle-même; celle-ci disparut, et aussitôt le malade commença à parler et demanda un verre d'eau. Les mouvemens des membres étaient revenus, les yeux et la bouche reprirent leur forme normale et le malade retourna à pied à la maison, sans suivre les conseils du médecin qui ordonnait le repos. Il reprit le lendemain ses travaux, et fit une nouvelle chute, qui fut immédiatement suivie des symptômes décrits plus haut; une nouvelle réduction les fit encore disparaître; cette fois-ci le malade resta en repos, appliqua des fomentations froides sur la nuque et guérit complètement.

ÉTAT DE LA BILE DANS LA CIRRHOSE HÉPATIQUE ET RECHERCHES ANATOMICO-MICROSCOPIQUES SUR CETTE DERNIÈRE MALADIE; par le professeur ALBERS.

La quantité de graisse accumulée est toujours en raison inverse de la sécrétion de la bile; alors cette dernière est pâle, gluante, demi-transparente et albumineuse; on n'y trouve jamais de graisse. La vésicule est trop petite et semble même manquer; on n'y a pas encore rencontré de calculs. La graisse qui est disposée dans le foie s'y trouve en état de kyste, ce qui est rare, ou infiltrée dans le parenchyme de l'organe. Examinée sous le microscope, elle présente l'aspect de gouttelettes irrégulières. Chez les phthisiques où l'infiltration de la graisse dans le tissu du foie est très fréquente, non seulement la bile devient albumineuse, mais l'albumine prédomine dans toutes les autres sécrétions.

INFLAMMATION DES MEMBRANES DU FOETUS AVEC EXSUDATION PLASTIQUE; par le même.

OBS. — Trois jours après une couche heureuse pour l'enfant et la mère, celle-ci rendit encore une portion de membrane de la largeur de deux mains; jusqu'alors elle avait ressenti beaucoup de douleurs dans le bassin avec sentiment de pesanteur et de fièvre. L'utérus était resté douloureux au toucher jusqu'à l'expulsion de cette membrane qui avait manifestement les mêmes caractères que les lambeaux dont le placenta était entouré; seulement à sa face externe elle était rugueuse, rouge et sillonnée d'un grand nombre de petits vaisseaux sanguins; à la face interne fœtale elle était recouverte par des exsudations membraneuses épaisses, en tout semblables à celles qu'on observe sur la plèvre enflammée. Dans un point seulement où cette exsudation adhérait fortement, les membranes de l'œuf étaient rouges, riches en vaisseaux épaissis et devenus opaques.

Il existait donc ici une inflammation de l'enveloppe fœtale qui était devenue adhérente à un point de l'utérus et ne s'était pas détachée en même temps que le placenta. Six jours avant l'accouchement, la femme s'était exposée à une grande fatigue et à une averse.

OBSERVATIONS ET REMARQUES.

Nous trouvons encore dans le même journal quelques observations et remarques qui méritent d'être notées:

1° Une idiote a été prise d'une fièvre typhoïde, pendant la conval s-

cence; elle avait tellement repris ses facultés intellectuelles que M. Nasse l'a crue guérie de l'idiotisme, mais bientôt elle y est retombée.

2° Cas de guérison d'un abcès dans le flanc gauche, que M. le docteur Berlyn de Freudenberg regarde comme une suppuration de la rate dont il croit avoir trouvé des débris dans les matières écoulées.

3° Dans les cas d'hypochondrie où on observe une perversion dans les sécrétions de la peau, M. Albers recommande, comme un remède très efficace, l'extrait de belladone à un demi-grain.

4° Observation d'une déchirure profonde du périnée, de la vessie et du rectum, par le docteur Kœchling de Coblentz. Un couvreur en tombant d'une voiture fut empalé par un gros pieu qui pénétra jusque dans la vessie; des portions de tégumens, de tissu cellulaire et même de la prostate se sphacelèrent: on retira même un fragment d'os nécrosé. Le malade a guéri, à une petite fistule près, du calibre d'un tuyau de plume, et de laquelle suinte de temps en temps un peu d'urine.

5° Dans les maladies squammeuses de la peau, M. Nasse recommande, d'après Wilkinson, comme un remède très efficace, la pommade suivante: axonge de porc, 24 parties; soufre purif., goudron et craie, de chaque 16 parties; sulf. d'ammoniaque, 1 partie M. L. Le soir, avant de se coucher, on applique, avec un pinceau, de cet onguent sur la partie malade.

6° M. Albers emploie depuis quelque temps contre la grippe l'opium, à la dose de 3 à 4 grains; la maladie qui se prolonge ordinairement de 14 à 20 jours est abrégée et ne dure que 7 à 8 jours, mais le plus souvent de 2 à 3, et le mal de tête disparaît toujours après l'administration de l'opium.

7° Chez un individu affecté d'anasarque générale, et dans l'urine duquel on avait trouvé par l'ébullition et par l'acide nitrique de l'albumine, M. le docteur Hansen de Trève eut l'idée d'employer le réactif qui fait coaguler l'albumine; il prescrivit: acide nitrique et esprit de nitre dulcifié, de chaque 1 demi-gros; décoction de guimauve, 3 onces; ext. de chiendent, 1 once; lis. de gingembre, 1 once L. à prendre toutes les deux heures une cuillerée. Plus tard, il a augmenté peu à peu la dose de l'acide nitrique jusqu'à 1 gros et demi.

Ce moyen paraît avoir réussi, et nous attendons avec impatience un nouveau travail appuyé par des expériences plus nombreuses et plus concluantes que l'auteur nous promet sur cet intéressant sujet.

8° M. le docteur Kreutzwald de Bonn rapporte six cas de guérison de scrofules par des préparations de feuilles de noyer; ce qui confirme les observations de M. Négrier. (GAZ. MÉD., p. 505, 1841.)

(*La fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 JUIN.

HISTOIRE NATURELLE DES SINGES.

M. ISIDORE GEOFFROY-SAINT-HILAIRE lit un mémoire intitulé: REMARQUES SUR LA CLASSIFICATION ET LES CARACTÈRES DES PRIMATES, ET SPÉCIALEMENT DES SINGES, suivies de la description des espèces nouvelles ou imparfaitement connues de la collection du Muséum. — (Voir ci-contre.)

EMBRYOGÉNIE.

M. SERRES lit un travail sur l'allantoïde intitulé: RECHERCHES SUR LES DÉVELOPPEMENT PRIMITIFS DE L'EMBRYON DE L'ALLANTOÏDE DE L'HOMME.

Nous publierons intégralement ce travail dans un prochain numéro.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU DATTIER.

M. DE MIRBEL lit un mémoire très étendu intitulé: RECHERCHES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUEE SUR QUELQUES VÉGÉTAUX MONOCOTYLÉS. — Premier mémoire: LE DATTIER.

Nous ferons également connaître la substance de ce travail.

BUTYRINE ET ACIDE BUTYRIQUE.

M. PELOUZE donne communication verbale d'un travail qu'il a fait en commun avec M. Gélis sur l'acide butyrique découvert par M. Chevreul en 1814, et sur lequel il n'avait été fait encore aucun travail de quelque étendue.

MM. Pelouze et Gélis sont parvenus à former avec du sucre l'un des produits de l'organisation des animaux. Tandis qu'ils s'occupaient à rechercher la cause de la formation abondante d'hydrogène qu'ils obtenaient dans leurs expériences sur certaines fermentations, ils ont reconnu que cette formation était due à une fermentation nouvelle pendant laquelle à la place du sucre qui disparaît, on voit se former un des acides du beurre, l'acide butyrique.

Cette observation, disent MM. Pelouze et Gélis, occupera nécessairement une place importante dans la discussion actuelle sur la formation des graisses chez les animaux. Sans rien vouloir préjuger des moyens que la nature emploie dans les modifications qu'elle fait subir aux alimens, nous faisons remarquer que la transformation du sucre en acide butyrique s'effectue sans l'intermédiaire d'aucune élévation considérable de température, sans l'emploi d'aucun de ces réactifs énergiques susceptibles de détruire l'équilibre et la vitalité de l'économie animale, mais que cette transformation a lieu dans des conditions très simples et avec des matières que la nature vivante nous présente elle-même. Si ce rapprochement est fondé, on conçoit qu'il en pourra être de même des acides gras ordinaires relativement à l'acide butyrique et aux sucres, ainsi qu'à l'amidon qui se rapproche à tant d'égards de ces derniers corps. La formule de l'acide butyrique est représentée par les nombres atomiques suivans: $C^8 H^{14} O^3 H^2 O$. Cet acide est un liquide incolore, transparent, d'une grande mobilité, ayant l'odeur du beurre fort, soluble dans l'eau, l'alcool, l'esprit de bois. Il est susceptible de former avec l'alcool un éther extrêmement volatile. En faisant agir cet acide sur la glycérine ces chimistes ont obtenu la substance que M. Chevreul a découverte dans le beurre et qu'il a nommée butyrine.

M. PAYEN fait remarquer que par sa composition telle qu'on l'admet aujourd'hui, l'acide butyrique se place entre l'acide valérianique et l'acide acétique, tous deux produits de la fermentation des sucres.

La production de l'acide butyrique se trouve comprise dans une hypothèse que MM. Dumas, Boussingault et Payen ont eux-mêmes présentée, en communiquant leur mémoire sur l'engraissement des animaux et la production du lait.

Au reste, il conviendrait peut-être de rappeler ici, dit M. Payen, que l'acide butyrique est loin de constituer la véritable substance grasse formant la masse du beurre, qu'il serait sans doute plus difficile et plus important d'obtenir du beurre sans acide butyrique, même sans butyrine, que de produire cet acide volatile et la byturine sans beurre. Il pense que l'acide butyrique et la byturine à l'état de pureté n'équivalent probablement pas à plus d'un centième du poids total du beurre. La production de ces deux matières aux dépens du sucre serait bien insuffisante pour donner la clé de la formation de la substance grasse de la crême dans le lait des vaches.

INNOCUITÉ DES PLAIES SOUS-CUTANÉES.

M. SÉDILLOT adresse à l'Académie un mémoire intitulé: DE L'INNOCUITÉ DE LA TÉNOTOMIE, DE SES CAUSES ET DE SES RAPPORTS AVEC LES PLAIES ORDINAIRES, LES LÉSIONS ET LES PLAIES SOUS-CUTANÉES.

La conclusion de ce mémoire est que les plaies sous-cutanées guérissent en vertu des conditions qui président à la guérison des plaies réunies par première intention.

Cette conclusion n'est que la reproduction de celle de M. J. Guérin (1).

(Commissaires: MM. Roux, Breschet et Velpeau.)

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DU BÉGAIEMENT.

M. ALF. BECQUEREL écrit une lettre dans laquelle il expose à l'Académie que le sieur Jourdan, ouvrier, affecté de bégaiement, est parvenu à se guérir de cette infirmité par un procédé dont la description est contenue dans un paquet cacheté qui accompagne sa lettre.

La méthode que propose le sieur Jourdan est simple et facile à exécuter, dit M. Becquerel; ce n'est pas un moyen mécanique, ni une opération qui puisse enlever en quelques heures la difficulté de parler; c'est une méthode toute physiologique, toute naturelle que l'on enseigne aux bègues, et à l'aide de laquelle on les fait bien parler immédiatement; il faut, pour que la guérison soit complète, qu'une nouvelle habitude remplace l'ancienne, et que la manière nouvelle de s'exprimer, qui est en réalité celle qu'emploient tous les hommes, soit entièrement substituée à l'ancienne, c'est-à-dire au bégaiement. Il faut donc, de la part des bègues qui désirent être guéris, deux qualités bien faciles à acquérir: *bonne volonté et persistance*; et la méthode est tellement simple que tous peuvent y arriver. L'habitude une fois acquise est toujours bien conservée, parce qu'étant tout à fait naturelle, elle procure un bien-être inaccoutumé et fait rapidement disparaître la fatigue des organes respiratoires et vocaux qui accompagne tout bégaiement un peu fort. De plus, elle ne laisse aucune trace, puisque les personnes guéries s'expriment comme tout le monde, et qu'elles ne sont pas obligées d'avoir continuellement recours à une méthode palliative ou artificielle, comme l'ont été toutes celles qui ont été proposées.

M. Becquerel demande, au nom de M. Jourdan, une commission pour examiner les faits en question. Le paquet cacheté est mis à la disposition des commissaires, qui en prendront connaissance, soit avant, soit après les expériences, comme ils le jugeront convenable.

(Commissaires: MM. Magendie, Serres et Roux.)

FABRICATION DU BLANC DE CÉRUSE.

M. VERSEPUY, pharmacien de la maison centrale de Riom, écrit à l'Académie

(1) NOTE DU RÉDACTEUR: M. Sédillot affirme, dans son mémoire, que toutes les applications de la méthode sous-cutanée faites en dehors des sections fibro-tendineuses et musculaires n'ont eu que des revers, et il regarde comme erronée la généralisation de la méthode sous-cutanée à toutes les opérations qui peuvent être pratiquées sous les tégumens. Nous ne savons pas où M. Sédillot a puisé ses renseignemens; en attendant qu'il fasse connaître les faits sur lesquels il s'appuie, nous repousserons son allégation par une affirmation diamétralement opposée. En effet, toutes les applications que nous avons tentées jusqu'ici en dehors et au-delà du cercle de la ténotomie nous ont prouvé, *sans aucune exception*, que toutes les plaies sous-cutanées sans complication anormale, quel que soit leur siége, jouissent de la même innocuité que les plaies des tendons.

(J. G.)

pour faire connaître un procédé de fabrication de la céruse, qui offre la plus grande analogie avec celui qu'a récemment exposé M. Gannal. M. Versepuy ne réclame nullement la priorité, il se borne à exposer le résultat de ses recherches sur ce sujet.

(Renvoyé à la même commission.)

EAUX SULFUREUSES. — SULFHYDROMÈTRE.

M. Dupasquier, professeur de chimie à l'Ecole de médecine de Lyon, envoie un travail intitulé : MOYEN DE DÉTERMINER ISOLÉMENT, PAR L'EMPLOI DU SULFHYDROMÈTRE, LA QUANTITÉ DE SOUFRE DES HYPOSULFITES QUI SE TROUVENT RÉUNIS AUX SULFURES ET A L'ACIDE SULFHYDRIQUES DANS QUELQUES EAUX SULFUREUSES DÉGÉNÉRÉES AU CONTACT DE L'AIR.

MÉTROTHERME.

M. le docteur Cliet adresse une notice sur un instrument qu'il désigne sous le nom de métrotherme, destiné à porter et maintenir en contact continu, sur la surface libre de l'utérus, les divers agens thérapeutiques qui peuvent être indiqués. Cet instrument n'est autre chose qu'un perfectionnement apporté à celui que le même auteur a présenté il y a quelques années à l'Académie de médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

M. le docteur Boudin adresse la lettre suivante :

La question de l'influence des localités marécageuses sur la phthisie pulmonaire, parfaitement posée dans le rapport de MM. Rayer et Pariset, est déplacée depuis quinze jours. Le problème me paraît assez important pour mériter d'être ramené à ses véritables termes.

M. Lévy (Michel) me fait écrire à l'Académie « *qu'il aurait confondu les maladies de la garnison de Strasbourg avec celles de la population.* » Je regrette d'être obligé de rappeler que ma lettre ne renfermait pas un mot de cette allégation, ni même rien qui y ressemblât, d'où il résulte que l'argumentation dirigée contre cette assertion toute imaginaire est et demeure sans objet.

D'après M. Lévy j'aurais « *prétendu que les fièvres intermittentes appartiennent particulièrement à la garnison.* » Le fait est que cette proposition est tout aussi étrangère à ma lettre que la première.

Ce que j'ai écrit à l'Académie est demeuré jusqu'ici sans réplique. J'ai dit qu'en Alsace, comme en Prusse, en Corse, en Morée, en Algérie, il importe de distinguer les localités marécageuses à un haut degré de celles qui ne le sont qu'à un degré moindre ; il faut distinguer à Strasbourg même les maladies du centre de la ville de celles de la citadelle, de la Robertsau et des autres points marécageux de cette place.

Je disais que pour donner une certaine valeur à l'objection basée sur les maladies de l'Alsace, objection déjà émise par un membre du congrès scientifique de 1842, et déjà réfutée par moi, il fallait démontrer par des observations sérieuses et précises que la phthisie frappe dans la même proportion et les populations des localités marécageuses de cette province, et les habitans des contrées non marécageuses. J'ajoutais que la démonstration d'une telle identité de proportion des phthisiques serait en contradiction flagrante avec les faits nombreux que j'ai signalés, mais ne constituerait, après tout, *qu'une exception à la règle.*

La garnison de Versailles présente en ce moment neuf maladies pulmonaires sur *dix* fiévreux ; eh bien, dans le même moment, je compte environ 90 fièvres intermittentes simples sur 100 fiévreux appartenant au 69e de ligne, arrivé depuis six semaines et quittant le foyer marécageux appelé la *citadelle* de Strasbourg. Cette immunité contre les phlegmasies pulmonaires, si digne de remarque (bien que je n'entende nullement la confondre avec l'immunité anti-tuberculeuse), eût-elle existé si le régiment, au lieu d'habiter la citadelle, eût habité le centre de Strasbourg ? La chose me paraît plus que douteuse, et je n'hésiterais même pas à affirmer le contraire.

Telles sont les propositions, tels sont les faits que renfermait ma lettre à l'Académie. Or, M. Lévy y a-t-il répondu en affirmant qu'il n'a pas confondu les maladies de la population avec celles de la garnison, et que les habitans de la Robertsau ne sont pas épargnés par les fièvres intermittentes ?

LIGATURE DES ARTÈRES.

M. Leroy d'Etiolles adresse au président de l'Académie la lettre suivante :

Lorsqu'à l'occasion d'un rapport de M. Blandin sur un mémoire de M. Diday, une conversation s'est engagée sur le meilleur système de ligature applicable au traitement de l'anévrisme, on pouvait s'attendre à voir s'ouvrir sur cet important sujet une de ces discussions qui, sans rien conclure à la vérité, tiennent au moins toutes les oreilles attentives. Il faut croire que l'Académie n'a pas pris au sérieux la conviction de M. Roux concernant la supériorité de la ligature médiate, et l'indécision, le doute de M. Velpeau, autrement elle n'aurait pas clos si brusquement le débat, déclarant par là que la question lui semblait suffisamment claire. S'il faut juger des croyances de la majorité des chirurgiens par leurs actes, ils partagent l'opinion de l'Académie, car presque tous emploient la ligature immédiate ; cependant il ne faut pas oublier quelle position élevée tiennent dans la science les deux dissidens ; s'ils sont dans l'erreur, l'un d'eux au moins y est sincèrement et de bonne foi ; leur opinion mérite donc qu'on la discute. Cette considération me fait espérer que l'Académie me pardonnera de rentrer par la communication que j'ai l'honneur de lui faire dans un sujet dont elle semble ne pas vouloir s'occuper en ce moment.

Les pièces et dessins que j'ai l'honneur de placer sous les yeux de l'Académie proviennent d'expériences anciennement faites sur des animaux ; l'une d'elles est une carotide de cheval aplatie entre deux cylindres sur deux points de sa longueur, distans l'un de l'autre de deux centimètres ; toutes les parties comprises entre les deux points comprimés ayant été frappées de gangrène l'escharre se détacha le sixième jour sans produire d'hémorrhagie, laissant un intervalle de trois centimètres entre les deux bouts de l'artère. L'animal fut abattu le onzième jour et l'artère fut trouvée dans l'état que montre ce dessin. L'oblitération dans le bout céphalique de l'artère ne s'était faite qu'à une distance de deux centimètres du point où la ligature médiate avait été appliquée ; l'artère dans cette étendue de deux centimètres était dans un état de suppuration. Il n'en était pas de même dans le bout cardiaque : des deux côtés le caillot était remarquable par son volume, sa fermeté et son adhérence aux parois de l'artère dans une largeur de huit à dix centimètres. L'autre pièce est aussi une artère de cheval liée immédiatement sur plusieurs points, mais de manière à suspendre seulement le cours du sang, de l'étoupe ayant été placée entre l'artère et le ruban qui l'étreignait. Le cheval étant mort le sixième jour d'une gangrène du cou, je trouvai l'artère froncée et diminuée de capacité dans les points où les ligatures médiates avaient été appliquées, mais nullement adhérentes. J'ai fait ces expériences à l'infirmerie de M. Leblanc.

Comme contrastant avec cette dernière pièce j'aurais voulu placer sous les yeux de l'Académie une artère carotide de cheval, dont l'oblitération avait été produite par une ligature ronde fortement serrée, ayant séjourné sur l'artère seulement pendant une heure ; je n'ai pu retrouver cette pièce. J'avais été conduit à faire ces expériences par les souvenirs d'un fait dont j'avais été témoin à la Charité au commencement de mes études médicales.

Une ligature médiate avait été appliquée à la partie supérieure de la brachiale, pour un anévrisme variqueux du pli du bras, sur lequel la compression avait produit une escarrhe et une hémorragie effrayante. Le sang continuant à couler après la ligature, M. Roux fendit l'escarrhe et lia les deux bouts de l'artère, puis il enleva la ligature et le cylindre placé au dessus. Le malade mourut six mois après d'un anévrisme du cœur, et nous trouvâmes la brachiale oblitérée dans le point où la ligature médiate avait séjourné pendant un quart d'heure au plus, sa cavité étant conservée au dessous (ceci est important à noter) dans une certaine étendue.

Ce fait me conduit tout naturellement à faire observer que, dans cette discussion, l'on a oublié d'établir une distinction entre le premier et le second procédé de Scarpa. On a parlé du long séjour de corps étrangers dans la plaie, de la suppuration de l'artère par laquelle peuvent s'expliquer les hémorragies survenues les 34e et 50e jour ; mais ces inconvéniens n'avaient pas échappé à Scarpa ; ces reproches il les avait prévus ; c'est pour cela que, modifiant son procédé de ligature médiate, il coupait après quelques jours son fil sur le cylindre de sparadrap et enlevait l'un et l'autre.

Il est évident qu'il n'y a aucune parité entre ces deux procédés, et que les objections adressées à l'un ne sauraient atteindre l'autre, qui semble préférable, mais dont je ne prétends pas défendre la supériorité sur la ligature immédiate. Lorsque le cylindre est laissé à demeure, il est évident, comme l'a fait observer M. Amussat, qu'il n'y a pas seulement aplatissement, inflammation adhésive, mais qu'un anneau de l'artère doit se détacher avec le cylindre et la ligature. Ce phénomène est porté à sa démonstration extrême, dans l'une des pièces que je place sous les yeux de l'Académie.

PHLEGMATIA ALBA DOLENS.

M. Capuron lit un rapport sur un mémoire de M. Dronsard sur la *phlegmatia alba dolens*, dont nous avons donné une analyse à l'époque où ce médecin en fit la lecture. M. Capuron termine son rapport par la proposition des conclusions suivantes :

1° Ecrire une lettre de remercîmens à l'auteur ; 2° renvoyer le travail au comité de publication ; 3° inscrire le nom de M. Dronsard sur la liste des candidats aux places vacantes dans le sein de l'Académie.

Sur l'observation de quelques membres, qui font remarquer que la troisième conclusion est en dehors des usages de l'Académie, M. Capuron la retire.

Les deux premières conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Breschet demande la parole sur le fond du rapport. Je crois, dit-il, devoir relever une opinion exprimée par M. le rapporteur, qui paraît, ainsi que l'auteur du mémoire, considérer la *phlegmatia alba dolens* comme le résultat d'une phlébite. Pour moi, il n'y a pas seulement dans cette maladie inflammation des veines, mais il y a aussi inflammation des vaisseaux lymphatiques. Dans les phlébites ordinaires, on ne voit rien de semblable à tout ce qui caractérise la *phlegmatia alba dolens* et réciproquement les caractères et la marche de cette maladie ne permettent pas qu'on puisse la confondre avec la phlébite. L'auteur du mémoire dit que la *phlegmatia alba* a son siége sur la racine des troncs veineux des membres ; je crois que c'est encore une erreur.

M. Capuron : Je n'ai pas dit que le système veineux fût seul affecté dans cette maladie ; j'ai dit que le système lymphatique n'était affecté que consécutivement aux veines qui sont primitivement malades.

M. Blandin : On a cru longtemps que cette maladie était exclusivement propre aux femmes ; il est vrai qu'elle est beaucoup plus commune chez les femmes que chez les hommes, mais, en fait, elle se voit chez les uns comme chez les autres. Pendant longtemps on n'a vu la maladie que dans l'œdème qui est un de ses phénomènes principaux ; mais à mesure qu'on a étudié avec plus de soin et plus de précision, on a vu qu'il y avait tantôt inflammation des vaisseaux lymphatiques, d'autres fois des veines et quelquefois même des nerfs, ainsi que Dance en a cité quelques exemples. Mais en portant plus d'attention encore à l'étude de ces phénomènes, on a vu qu'il n'y avait le plus souvent entre la maladie

et quelques unes de ces lésions que de simples coïncidences et non point des rapports de causalité, de sorte qu'on a continué à attribuer plus spécialement la *phlegmatia alba dolens* à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Mais il faut ajouter que, quelquefois, la maladie débute par l'inflammation des veines et dans ce cas, comme le dit M. Capuron, l'inflammation des lymphatiques ne survient que consécutivement. Je suis surpris que M. Breschet ne voie là que le système lymphatique. Il y a des cas évidemment où ce sont tantôt les lymphatiques qui sont enflammées, tantôt les veines.

M. Velpeau : M. Breschet a soulevé là une question sur laquelle je suis en quelque sorte intéressé à dire un mot. J'ai publié, il y a bientôt vingt ans, un travail dans lequel j'ai fait ressortir l'existence de lésions auxquelles on ne paraissait pas jusque-là avoir songé; on n'admettait guère alors que la lésion des vaisseaux lymphatiques, comme cause unique de la *phlegmatia alba dolens*. En étudiant à cette époque les maladies des femmes en couches, je reconnus que les veines étaient souvent malades, et dans quelques cas les symphyses, ce qui me fit croire que les veines n'étaient pas étrangères à la maladie. A cette même époque, un médecin anglais, Davy, publia un travail par lequel il tendait à démontrer ce même fait. Depuis cette époque, j'ai eu nombre de fois l'occasion d'étudier les maladies du système lymphatique et celles du système veineux, et les diverses formes de la *phlegmatia alba dalens*, et il est résulté pour moi de cette étude comparative, d'abord que l'opinion faussement attribuée à Dance, par M. Blandin, et qui appartient à Dugès, opinion qui consiste à faire jouer un rôle à la névrite dans la *phlegmatia alba dolens*, est entièrement erronée. Je me suis convaincu, en outre, que cette maladie ne consistait pas non plus en une phlébite pure et simple; j'ai reconnu que son élément principal était l'inflammation des vaisseaux lymphatiques du centre du membre, laquelle, s'étendant, se propageant successivement, finit pas envahir les veines qui s'enflamment consécutivement. C'est ce qui fait que dans les autopsies on rencontre presque toujours concurremment des lésions des veines et des vaisseaux lymphatiques.

Voici comment j'ai été conduit à admettre que la maladie débute par une angioleucite. En étudiant et suivant la marche de la *phlegmatia alba dolens*, on voit au début un engorgement avec des rougeurs disséminées par plaques et des noyaux de tuméfaction irréguliers, inégaux et qui ne sont point comme dans la phlébite situés sur le trajet de la veine. D'un autre côté, les symptômes généraux eux-mêmes offrent dans les deux cas des différences notables; de sorte que ce n'est que dans les cas où la phlébite vient se surajouter à l'inflammation des lymphatiques et la compliquer, qu'on observe les symptômes de résorption et d'infection purulente propres à l'inflammation des veines.

M. Blandin paraît attribuer la *phlegmatia alba dolens* tantôt à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, tantôt à celle des veines, ou même dans quelques cas à la névrite; mais il y a en réalité confusion dans sa manière de voir, car, soit dans les apparences extérieures, dans les symptômes, comme dans la marche et la terminaison de la phlébite et de l'angioleucite, il y a des différences notables. Pour moi, la *phlegmatia alba dolens* n'est, au fond, qu'une angioleucite avec inflammation du tissu cellulaire, pouvant dans quelques cas se compliquer de phlébite.

M. Capuron rappelle que M. Velpeau a professé dans le temps des opinions toutes différentes de celle qu'il émet aujourd'hui et signale les contradictions manifestes qu'impliquent ses idées actuelles avec celles qui sont contenues dans ses précédens travaux.

M. Blandin : C'est à tort que M. Velpeau m'attribue l'opinion de Dance sur la névrite que je n'ai fait que rappeler, ne considérant pour mon compte la névrite que comme une simple coïncidence. M. Velpeau a parlé de la lésion des symphyses; mais cette altération n'est également elle-même qu'une coïncidence; sans doute si l'on veut considérer comme autant de cas de *phlegmatia alba dolens* tous les engorgemens blancs et douloureux des membres, on y pourrait bien comprendre aussi les inflammations des symphyses; mais aujourd'hui qu'on apporte une précision et une rigueur beaucoup plus grandes dans le diagnostic on ne peut évidemment tomber dans de semblables erreurs.

M. Velpeau dit que la *phlegmatia alba dolens* n'est constituée, au fond, que par l'inflammation des lymphatiques; moi je crois au contraire que ce sont plus souvent les veines qui sont enflammées dans cette maladie. Dire que les phlébites ne sont pas ordinairement suivies d'angioleucite, ce n'est pas une raison pour repousser l'opinion que je soutiens. Pour moi, il y a *phlegmatia alba dolens* toutes les fois qu'il existe un œdème douloureux. Quant aux caractères que M. Velpeau assigne à cette maladie, les duretés, les bosselures inégales avec rougeurs disséminées, ce n'est là autre chose que de petits phlegmons transitoires entre l'état aigu et la suppuration; quand ces signes existent on peut être sûr de voir bientôt survenir un abcès. Mais ce ne sont point là les caractères réels propres à l'angioleucite; ce qui caractérise réellement et essentiellement l'inflammation lymphatique, c'est l'engorgement des ganglions lymphatiques avec douleur: voilà les signes pathognomoniques de l'angioleucite. Lorsqu'on voit sur un sujet un œdème du membre et en même temps un gonflement des ganglions lymphatiques, on peut prononcer à coup sûr qu'il y a inflammation des vaisseaux lymphatiques. Si, au contraire, on a sous les yeux un œdème avec douleur à la racine du membre, sans engorgement des ganglions lymphatiques, c'est alors réellement à une *phlegmatia alba dolens* qu'on a affaire; mais alors les veines participent à l'inflammation et y jouent même le principal rôle.

M. Rochoux : On considère, dans quelques opinions, la névrite comme pouvant être un des élémens de la *phlegmatia alba dolens* et l'on fait de la névrite une maladie. C'est à tort, suivant moi, car mes recherches m'ont convaincu que le tissu nerveux n'est point susceptible de s'enflammer. Quant à la *phlegmatia alba dolens*, il y a vingt ans que je professe l'opinion qu'a émise et que professe actuellement M. Velpeau. J'ajouterai que cette maladie est exclusivement propre aux femmes et que les hommes ne sont pas plus susceptibles de la contracter qu'ils ne peuvent contracter une maladie de matrice.

M. Deneux: Je partage l'opinion qui consiste à assigner pour siége à la *phlegmatia alba dolens* le système lymphatique. La meilleure preuve en est que les glandes inguinales deviennent douloureuses dès le début; on peut très aisément suivre du doigt d'ailleurs les cordons noueux qui existent tout le long du trajet des vaisseaux lymphatiques. Quant à l'inflammation des veines je ne l'ai jamais vue dans la maladie dont il s'agit.

M. Velpeau : J'ai à répondre pour un fait personnel à une allégation de M. Capuron. M. Capuron a rappelé que j'avais émis autrefois une opinion différente de celle que je soutiens aujourd'hui; il a même ajouté que c'était ma troisième opinion sur cette question. Je répondrai à cela que je n'ai publié qu'un seul travail sur cette matière; c'était en 1824. L'opinion que j'émettais alors était le résultat de mes observations; je n'avais pas vu à cette époque tout ce qu'il m'a été donné de voir depuis. Aujourd'hui je crois avoir mieux vu et je me suis fait une conviction différente. Je ne vois rien là qui mérite une critique et qui ne soit commun à la plupart d'entre nous.

M. Cloquet: Je crois, avec M. Blandin, contrairement à l'opinion de M. Rochoux, que la *phlegmatia alba dolens* existe chez les hommes comme chez les femmes. Je ne dirai pas qu'elle soit aussi commune chez les premiers; mais il est certain qu'on l'observe quelquefois. Pour la question de savoir si, dans cette maladie, ce sont les veines ou les vaisseaux lymphatiques qui sont enflammés, je crois que ce n'est qu'en considérant les symptômes du début qu'on peut espérer de la résoudre. Pour mon compte, tant que je m'en suis tenu aux autopsies, je me suis trouvé dans un très grand embarras; mais du moment où j'ai voulu étudier la maladie dans son début, j'ai cru qu'il devenait plus facile de se faire une idée plus nette de la maladie. J'ai reconnu en effet que le tissu cellulaire était primitivement le siége de l'œdème; il se fait d'abord dans le tissu cellulaire un épanchement de sérosité, puis un véritable engorgement inflammatoire, et ce n'est que consécutivement que les vaisseaux lymphatiques et quelquefois les veines s'enflamment, et que les ganglions s'engorgent, à peu près de la même manière que dans l'érysipèle. Je crois, en résumé, que la *phlegmatia alba dolens* est une inflammation exhalante du tissu cellulaire, que je considérerai volontiers comme spécifique, et qui est tantôt simple, tantôt compliquée consécutivement d'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou des veines On voit que cette opinion, bien que différente de celles qui viennent d'être émises, peut jusqu'à un certain point cependant les concilier.

M. Moreau : De tout ce qui vient d'être dit, ce qui me paraît le plus s'approcher de la vérité, et ce qui est le plus conforme à mon opinion, c'est ce que vient de dire M. Cloquet. La *phlegmatia alba dolens* est une maladie spécifique qu'il ne faut point confondre, ni avec l'angioleucite, ni avec la phlébite. Celle-ci est comme, tout le monde le sait, une maladie très grave, le plus souvent mortelle tandis que la *phlegmatia alba* est en elle-même, et lorsqu'elle ne se complique d'aucun autre accident, une maladie simple, bénigne. J'en suis encore pour ma part à faire la première autopsie pour cette maladie, tant qu'elle a été simple; elle ne tue que lorsqu'elle est compliquée. Pour se convaincre de la nature spéciale de cette maladie il faut remonter à ses causes et aux influences qui la déterminent. Il est remarquable que la *phlegmatia alba dolens* ne survient souvent qu'un temps assez long après l'accouchement et après que les causes de suppuration ont disparu, c'est-à-dire quinze, dix-huit, vingt et même trente jours après les couches. Cette seule circonstance suffit pour faire voir qu'elle ne dépend le plus souvent que du défaut d'observation des précautions et du régime convenables aux femmes récemment accouchées; elle survient en effet le plus ordinairement à la suite d'une suppression de transpiration, ce qui vient, comme on le voit, à l'appui de l'opinion de M. Cloquet. Elle se manifeste dans le principe par un gonflement d'abord indolent, un simple engorgement qui n'est suivi que consécutivement de lymphite et dans quelques cas, comme conséquence tertiaire, de phlébite. Ce n'est guère que dans ce dernier cas que la mort peut avoir lieu. Ce n'est donc en premier lieu qu'une véritable inflammation exhalante du tissu cellulaire.

M. Roux : M. Velpeau a dit que l'inflammation des symphyses était un des élémens de la *phlegmatia alba dolens*. Je désirerais savoir de M. Velpeau dans quel état il a trouvé les symphyses dans ce cas. Tout le monde sait que pendant le travail de l'accouchement, il se fait un écartement des symphyses et que cet écartement et les tiraillemens auxquels les ligamens sont soumis peuvent causer une altération de ces parties; mais tant qu'on ne constate qu'un ramollissement, cet état n'est évidemment qu'une conséquence même de l'accouchement, et je ne vois pas quel rapport cela peut avoir avec la maladie dont il s'agit et dans laquelle on trouve de tout autres lésions, lorsque les femmes y ont succombé.

Je rappellerai à cette occasion qu'autrefois les accoucheurs, et notamment Baudelocque, étaient très opposés à cette manière de voir.

M. Velpeau répond à M. Roux qu'il a vu trois fois la suppuration survenir dans les symphyses; mais il n'a plus eu l'occasion de retrouver ce fait depuis.

M. Bérard : J'ai entendu avec beaucoup de satisfaction les opinions émises par MM. Cloquet et Moreau. Je n'ai jamais bien compris le rôle exclusif que l'on veut faire jouer, soit à la lymphite, soit à la phlébite, dans cette maladie. On a déjà répondu à ces objections qu'il s'agissait d'une inflammation des vaisseaux lymphatiques profonds. En admettant cette dernière opinion, je ne comprends pas comment l'inflammation des lymphatiques profonds donne lieu à l'œdème. D'un autre côté la lymphyte superficielle a des caractères très faciles à saisir, et ces caractères ne ressemblent pas à ceux de la *phlegmatia alba dolens*. Quant à la phlébite, son rôle dans cette affection me paraît plus aisé à admettre. On sait que M. Bouillaud a démontré que la phlébite adhésive donne lieu à l'œdème; il serait donc possible d'admettre que dans certains cas cet œdème est produit par l'oblitération des veines enflammées. Malgré cette explication plausible, j'avouerai que l'opinion de M. Cloquet me paraît préférable. Il est un fait que je suis étonné de n'avoir pas entendu exprimer par M. Moreau et qui vient

à l'appui de sa manière de voir, c'est la tendance qu'ont les femmes en couches à la production des abcès diffus.

M. Andral : L'expression de *phlegmatia alba dolens* est une expression qui me paraît impropre et qui par cela même tend à jeter de l'obscurité sur la question ; c'est un terme complexe qui comprend une foule d'altérations différentes et qu'il serait désirable de voir remplacer par un autre terme plus approprié aux faits. Quand j'ai voulu étudier cette maladie, voici quel a été le résultat de mes observations. D'abord j'ai vu qu'elle atteignait les hommes et les femmes, mais les premiers dans une proportion beaucoup moins considérable ; j'ai vu qu'elle siége dans la cuisse, et j'ai cru en voir la raison en ce qu'elle coïncide toujours avec une altération plus ou moins profonde des organes du bassin. En effet, toutes les fois qu'il existe un engorgement blanc douloureux de la cuisse, on peut être certain de trouver dans le bassin une circonstance qui en rende compte ; c'est surtout ce qui arrive chez les femmes. Le point de départ de la maladie est une oblitération de la veine principale du membre, d'où l'œdème.

Dans les cas où j'ai pu faire des autopsies, j'ai trouvé une correspondance presque constante entre les lésions des veines et un travail inflammatoire du bassin, dont le diagnostic est souvent très difficile.

Maintenant les choses se passent-elles toujours ainsi ? Cela veut-il dire que cette maladie si complexe soit toujours sous la dépendance d'une phlébite oblitérative ? Je ne le pense pas. A côté de la lésion des veines il y a la lésion des lymphatiques et enfin dans quelques cas celle du tissu cellulaire. Mais je crois que le plus souvent les choses se passent comme je viens de le dire, et qu'il en est surtout ainsi chez les femmes ; je crois que dans la majeure partie des cas, l'engorgement douloureux aigu des membres abdominaux chez les femmes récemment accouchées résulte d'une phlébite oblitérante de la veine principale du membre. Chez les hommes on voit souvent aussi la veine principale du membre enflammée et oblitérée, soit à la suite d'une maladie du bassin, ce qui est plus rare, soit par suite d'une lésion des parties inférieures du membre.

M. Gérardin : Après tout ce qui a été dit, il y a un fait que je suis surpris de n'avoir pas encore entendu émettre, c'est que ce sont surtout les femmes qui ne nourrissent point qui sont le plus prédisposées à la maladie dont il s'agit ; et la suppression de la secrétion laiteuse n'a pas seulement pour effet de produire la *phlegmatia alba dolens*, mais elle donne lieu également à une foule d'accidens differens tels que des épanchemens dans les cavités soit de la poitrine, soit de l'abdomen ou des articulations. Ces épanchemens se font avec une telle promptitude qu'on peut en suivre en quelque sorte les progrès d'heure en heure. Ce sont des épanchemens du même genre qui se forment dans le tissu cellulaire des membres, et qui constituent la *phlegmatia alba dolens*. Il est remarquable de voir au début avec quelle promptitude se forment ces engorgemens et ces épanchemens ; j'ai vu très fréquemment des cas de ce genre à la Maternité. Ce sont des épanchemens du même genre qui se forment dans le tissu cellulaire des membres. On a dit que la *phlegmatia alba dolens* était beaucoup plus fréquente dans les membres inférieures que dans les supérieurs. Eh bien ! pour mon compte j'ai observé pendant longtemps le contraire.

On a dit encore que cette maladie n'était pas grave. Je considère cette opinion comme beaucoup trop exclusive ; elle est loin, à mon avis, d'être toujours innocente. Sans doute, si elle est bornée au tissu cellulaire, elle est sans gravité ; mais du moment où, dans le tissu cellulaire comme dans les cavités, l'engorgement gagne la gaine des vaisseaux, elle devient, au contraire, très grave. C'est alors que surviennent ces complications et ces accidens qui amènent une terminaison funeste. Ce n'est qu'ainsi, en suivant les degrés et la marche de la maladie dès son début, qu'on peut éclairer ce sujet.

M. Moreau : La parole de M. Andral est grave dans cette circonstance. Il a fait sentir l'impropriété d'une dénomination qui, en comprenant des états différens, jette une grande obscurité sur la question ; il est évident que tout le monde n'entend pas cette maladie de la même manière. Sans doute, lorsqu'à la *phlegmatia alba dolens* se joint la phlébite, c'est là une maladie très grave ; mais la *phlegmatia alba*, telle que je l'entends, c'est-à-dire idiopathique, et dans son état de simplicité, est, je le répète, une maladie bénigne. On voit l'importance qu'il y a à s'entendre et à donner des dénominations différentes à des états morbides différens.

M. Blandin : M. Moreau a dit que la *phlegmatia alba dolens* et la phlébite sont deux choses différentes, que la phlébite seule est grave et que la *phlegmatia alba dolens* ne devient grave elle-même que lorsqu'elle est compliquée de phlébite. C'est là une objection sérieuse aux idées que j'ai émises. Mais il est bon de savoir que la phlébite du membre qui se développe chez les femmes en couches n'est pas en général une phlébite grave, en ce qu'elle est de sa nature adhésive, oblitérante et qu'elle ne donne point lieu par conséquent à la résorption purulente qui est la principale condition de la gravité de la phlébite. Elle n'est pas comparable sous ce rapport à la phlébite utérine des nouvelles accouchées.

DÉVIATION DE L'ÉPINE.

M. Bouvier met sous les yeux de l'Académie une colonne vertébrale déviée ayant appartenu à une malade de la Salpétrière qui avait à la fois une déviation de l'épine et des déviations des membres. M. Bouvier croit trouver dans cette pièce un nouvel argument contre la théorie des déviations par rétraction musculaire et contre la section des muscles du dos comme moyen de combattre ces difformités.

M. J. Guérin dit que vu l'heure avancée (il est cinq heures et quart) il se propose de répondre à M. Bouvier dans la prochaine séance, si l'Académie veut bien lui accorder la parole.

La séance est levée à cinq heures et quart.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES SYPHILIDES, OU MALADIES VÉNÉRIENNES DE LA PEAU, précédé de CONSIDÉRATIONS SUR LA SYPHILIS, SON ORIGINE, SA NATURE, ETC., accompagné d'un Atlas in-folio, contenant douze planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées ; par M. A. Cazenave, médecin de l'hôpital St-Louis. — Un fort volume in-8°, avec Atlas. Paris, 1843, chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

(Premier article.)

Il existe pour toute question en médecine un moment opportun, une période, en quelque sorte, de faveur, où son étude jouit du privilège de dominer toutes les autres questions. Chaque siècle a eu sa préoccupation ; chaque doctrine, à son tour, a payé les joies du triomphe par l'affront de l'oubli. Mais ce qui doit surtout frapper, dans cette succession de phases si diverses que parcourt un même ordre d'idées, c'est que l'attention publique ne tarde jamais beaucoup à se détacher de ce qui faisait naguère l'objet préféré de ses méditations. Ou satisfaite, ou seulement lassée, peu lui importe ; le sujet a vieilli, elle demande un autre aliment. Il y aurait le germe de plus d'une pensée décourageante dans le spectacle de cette versatilité frivole qui soumet aux lois de la mode le culte même de la science de la vie. Mais, sans gémir sur un fait trop réel, contentons-nous d'en tirer ici une conséquence à notre usage : c'est que les hommes vraiment amis du progrès ne sauraient trop s'attacher à profiter des rares momens de vogue que le caprice du hasard ramène de loin à loin pour les questions fondamentales de l'art. Renoncer aux discussions oiseuses, aborder de front les points restés litigieux, multiplier les faits en élaguant, autant que possible, les raisonnemens, voilà les préceptes dont on ne devrait jamais se départir dans toute controverse. Car les momens sont courts, *occasio præceps*. Auteurs et critiques, le public compte les instans qu'il vous accorde ; c'est à vous de savoir les utiliser dans son intérêt. Souvent un enfant désœuvré vient de lui-même demander des livres à son maître : l'important est de parvenir ensuite à les lui faire lire jusqu'au bout.

L'ouvrage que nous annonçons traite une de ces questions qui, à si juste titre, ont aujourd'hui la prérogative d'intéresser non seulement les médecins, mais tout ce que la société compte de citoyens éclairés et philantropes. C'est donc avec une vive satisfaction qu'on doit signaler la publication d'un livre destiné à l'examen approfondi de tous les points que soulève l'étude de la syphilis. L'époque même de son apparition, on peut le dire, est pour lui un gage de succès. La doctrine fondée récemment avec un véritable génie, et soutenue avec un immense talent par M. Ricord, heurtait trop de croyances anciennes pour ne pas susciter d'opposition. On pouvait donc lui prédire à coup sûr et des adversaires et même des ennemis : car l'honneur de se mesurer contre elle était un appât suffisant pour exciter le zèle des uns et des autres. C'est ce qui a eu lieu ; et nous, désintéressés dans la question, tout en recueillant à notre profit les vérités et les aveux arrachés aux deux partis par les hasards de la discussion, nous saluions avec joie l'arrivée de chaque nouveau combattant, bien assurés que la lutte ne pouvait qu'être profitable pour la science. Déjà nous avions eu occasion d'encourager les efforts des auteurs qui, tels que M. Gibert, mettaient au service de cette cause des inspirations toujours émanées d'une expérience personnelle, toujours dirigées par l'amour du vrai. Déjà, et à ce titre, la Gazette Médicale avait applaudi, en 1840, à l'œuvre de forte conviction, publiée par M. Baumès, sous le titre de Précis sur les maladies vénériennes. Nous nous sommes donc réjouis en apprenant qu'un médecin voué depuis dix-huit années à l'étude spéciale de ces maladies allait enfin publier le fruit de sa pratique dans un des grands hôpitaux de Paris ; nous nous sommes réjouis en nous rappelant que ce médecin était l'élève et l'ami de Biett, Biett, nom qui vaut tout un panégyrique, réputation si pure et si grande au milieu de toutes nos réputations ; nous nous sommes réjouis surtout en entendant à l'envi répéter que, digne continuateur des efforts de son maître, ce médecin avait aussi eu une large part dans son héritage de sagacité et de probité scientifique. Dans de pareilles dispositions, nous n'étions certes pas sollicités à nous montrer peu exigeans envers un livre qu'entouraient tant d'éclatantes garanties, et cependant sa lecture a confirmé toutes nos prévisions. Partout on retrouve le langage d'un homme qui a beaucoup vu et bien vu. Toute description a la nature pour base ; toute solution est mûrie au creuset de l'observation personnelle. Du reste, ce jugement anticipé que nous arrache une première impression, le lecteur va pouvoir en vérifier la jus

tesse par lui-même; car l'importance du sujet, la nouveauté de la plupart des idées nous commandent une analyse détaillée des chapitres qui composent l'ouvrage. Nous commençons donc, tout en réservant, sur nos éloges pour l'ensemble du livre, le droit de critique à l'égard de quelques points de la doctrine générale.

PREMIÈRE PARTIE.

Doctrine générale sur la syphilis.

L'étude des syphilides ou maladies vénériennes de la peau est l'objet du livre de M. Cazenave. Mais comme il n'est aucune partie de la syphilographie dont la description des syphilides ne suppose ou n'exige la connaissance, l'auteur s'est trouvé naturellement conduit à examiner sous toutes ses faces l'histoire si compliquée et si litigieuse encore de la maladie vénérienne. Sans reculer devant la responsabilité d'une pareille tâche, il arbore franchement son drapeau, et établit une doctrine qui, à beaucoup d'égards, peut être regardée comme lui appartenant en propre. Reproduisons-la donc dans l'ordre qu'il a lui-même adopté, en suivant pas à pas ses propositions, ainsi que leurs preuves. Si, dans l'exposé de ces assertions, la critique tient une large place, le lecteur reconnaîtra sans doute que c'est parce qu'il n'y en a aucune à côté de laquelle la critique pût passer sans s'y arrêter. Nous laissons sous silence les considérations historiques; non qu'elles nous semblent d'une valeur moindre que le reste du livre : on y trouvera au contraire un point de vue attachant, développé avec un talent remarquable de dialectique et de style. Mais cet ordre d'idées, d'ailleurs très peu susceptibles d'analyse, n'aurait pas à beaucoup près, pour tous, le degré d'intérêt des questions plus pratiques auxquelles nous sommes contraints de le sacrifier. Abordons donc directement ces derniers problèmes. Ils sont au nombre de cinq, énoncés sous la forme succincte de propositions aphoristiques.

§ Ier. — LA MALADIE SYPHILITIQUE EST VIRULENTE; IL N'Y A QU'UN SEUL VIRUS.

M. Cazenave comprenant la blennorrhagie parmi les affections syphilitiques, cette proposition se trouve naturellement en désaccord avec deux doctrines : celle qui ne voit dans la blennorrhagie qu'une inflammation, et celle pour qui la même maladie est l'effet d'un virus, mais d'un virus autre que celui auquel est dû le chancre. Ce sont donc deux points bien distincts et qu'il nous faut examiner séparément.

Contre la première théorie, à laquelle se rattache le nom de M. Ricord, M. Cazenave allègue d'abord que la même source, la même femme infectée, peut donner aux uns une blennorrhagie, à d'autres un chancre. — Ces faits sont constans; M. Gibert les admet aussi. Mais on sait que M. Ricord les explique par la double propriété, *virulente* et *irritante*, que le pus chancreux possède, à l'instar de tous les agens de contagion. D'ailleurs, pour pouvoir conclure de cette circonstance à l'identité de la cause qui a produit ces effets divers, il faudrait que la blennorrhagie, elle aussi, eût, dans quelques cas, réciproquement donné naissance à la blennorrhagie et *au chancre*. Or, de pareils exemples, nous le disons en toute assurance, ne se sont jamais produits, ne se produiront jamais, lorsque du moins il ne s'agira que de blennorrhagies simples et *démontrées être simples*.

Les argumens fournis à M. Ricord par l'inoculation sont à leur tour examinés. Ce procédé, suivant M. Cazenave, ne prouve pas grand'chose. En effet, M. Ricord avoue que l'inoculation peut ne pas réussir quoique le pus ait été pris sur un véritable chancre. A la vérité, il allègue que alors celui-ci était sans doute parvenu à la période de réparation. Mais comment le reconnaître, si ce n'est par le résultat de l'inoculation, qui deviendrait ainsi le seul moyen de s'éclairer elle-même? Que prouve d'ailleurs cette inoculation faite sur un sujet syphilitique, quand on sait que, dans ces conditions, la moindre plaie accidentelle peut se convertir en ulcère caractéristique? — Nous croyons devoir simplement nier le fait sur lequel se fonde cette dernière objection de M. Cazenave; et nous lui opposerions, par exemple, l'insuccès constant et bien avéré des inoculations pratiquées sur des individus syphilitiques constitutionnels, avec le muco-pus blennorrhagique. Quant aux incertitudes de l'inoculation, on se rappellera que la doctrine de M. Ricord en tient compte plus qu'on ne semble le supposer; que jamais elle ne conclut d'un résultat négatif à la nature non virulente de la lésion expérimentée.

Le chancre urétral dont M. Ricord admet l'existence pour les cas de blennorrhagie où le muco-pus inoculé a produit la pustule n'est aux yeux de M. Cazenave qu'une supposition. Il rappelle d'abord, et nous sommes en cela de son avis, qu'on devra toujours hésiter lorsque l'inoculation n'aura rien produit. Mais, du reste, ajoute-t-il, les cas de chancre dans le canal sont excessivement rares, et cependant les cas de syphilis constitutionnelle après une blennorrhagie sont très communs. — (Nous discuterons en son lieu cette dernière assertion de M. Cazenave. Contentons-nous, pour le moment, de lui faire remarquer que ce qu'il se proposait ici, ce n'était pas d'examiner les suites éloignées et possibles de la blennorrhagie chez le même individu, mais seulement son aptitude à transmettre un chancre. Par conséquent il aurait dû, pour rester dans la question, se borner à comparer le nombre des cas de chancre urétral avec le nombre de ceux où l'inoculation du muco-pus à la lancette a donné un résultat positif. Avec cette restriction (et logiquement elle était de rigueur), il eût sans doute été frappé de la rareté extrême de l'une aussi bien que de l'autre circonstance.) — D'ailleurs, poursuit M. Cazenave, on a vu des femmes ayant donné un chancre ne présenter à l'examen autre chose qu'une blennorrhagie. J'ai rencontré de ces exemples, et M. Ricord en a observé lui-même; à la vérité, il prétend alors qu'il a bien pu se tromper. Mais M. de Castelnau a publié un fait authentique où l'inoculation du muco-pus blennorrhagique a produit la pustule. Enfin, la non inoculabilité du symptôme étant admise, cela prouverait-il sa non virulence? La pustule plate n'est-elle pas là pour montrer que ces deux caractères peuvent être indépendans l'un de l'autre? — A cette argumentation on peut répondre que les difficultés de l'exploration, difficultés reconnues par tous les partis, doivent souvent masquer la vérité; que l'observation de M. de Castelnau, quoique parfaitement authentique, donne prise à une foule d'objections très sérieuses, qui déjà nous avaient semblé bien suffisantes pour la frapper de nullité (v. GAZ. MÉD., 1841, p. 519); que le fait contraire, c'est-à-dire l'insuccès de l'inoculation à la lancette du pus d'une blennorrhagie simple, est aujourd'hui démontré par un nombre si considérable d'expériences décisives que sa réalité ne peut plus être douteuse; qu'enfin on connaît la manière dont M. Ricord explique les cas, *rares*, de pustule plate, suivie d'accidens constitutionnels, en les regardant comme un chancre en voie de réparation vicieuse et déjà transformé *in situ* au moment où il a frappé les yeux du médecin. Nous ne faisons ici que rapporter cette dernière explication, sans nous rendre garans de sa valeur, ou pour mieux dire de l'extension qu'il convient de donner à son application.

Des considérations qui précèdent, il résulte pour M. Cazenave que la blennorrhagie est une maladie virulente. Mais a-t-elle le même virus que le chancre, ou procède-t-elle d'un principe particulier? M. Baumès, tenant compte des considérations développées par M. Ricord contre l'identité de nature des deux affections, mais croyant cependant à la blennorrhagie une cause spécifique, avait, par un compromis fort judicieux, admis la seconde solution. M. Cazenave adopte la première. Le virus syphilitique, selon lui, est un, toujours le même. Les caractères principaux sont : 1° de reconnaître pour cause un principe spécial, se traduisant par des symptômes qui sont toujours les mêmes aussi, à la forme ou l'intensité près; 2° de se propager par voie de contagion; 3° de présenter toujours, entre le moment de la contagion et l'époque de la manifestation des phénomènes, une période plus ou moins longue, mais constante, dite d'incubation; 4° d'attaquer l'économie tout entière et d'y produire une modification plus ou moins marquée, plus ou moins durable.

Nous n'avons pas dissimulé les objections qui s'élèvent contre les principes exposés dans ce premier chapitre. Reconnaissons de même que les considérations générales qui le terminent sont marquées au coin de l'expérience et de la sagacité la plus inattaquable. Appliquées aux maladies, pour nous, vraiment syphilitiques, c'est-à-dire aux effets locaux ou généraux du chancre, elles peuvent passer pour l'appréciation la mieux raisonnée, la plus philosophique de la manière suivant laquelle ce poison spécifique pénètre l'organisme, le modifie et s'y modifie lui même. Nous recommandons surtout, comme particulièrement empreintes de ce caractère, les pages où l'auteur explique l'influence, si mal comprise jadis, de *l'individualité*, ou idiosyncrasie individuelle, condition qui, même en fait de maladies spécifiques, mérite toujours une part considérable dans le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'affection.

§ II. — LA SYPHILIS EST CONTAGIEUSE.

La contagion, dit M. Cazenave, se prouve de deux manières : théoriquement par la démonstration du principe spécial de la maladie syphilitique; pratiquement, par l'observation et l'autorité des faits. Or, ces faits étant nombreux et constans, la conclusion ne demande qu'à être posée, et sans s'arrêter à prouver cette contagion, il suffit d'en établir les lois.

L'auteur démontre fort bien que l'excitation physiologique, dont on a voulu faire une condition de rigueur, n'est pas indispensable à la contagion. Le contact, quel qu'il soit, dans quelques circonstances qu'il s'opère, suffit pour que la transmission soit effectuée. Il faut cependant certaines conditions, tant locales que générales, de la part de la personne infectée. Ainsi, les membranes muqueuses, la peau dénudée, présentent le plus de chances à l'absorption du virus. Néanmoins M. Cazenave admet que, dans des cas rares, il est vrai, la peau intacte a offert une voie suffisante de pénétration.

L'état général du sujet n'exerce pas une influence moindre sur la facilité de la propagation. C'est ainsi, et non par une différence dans le degré d'énergie du virus, qu'on explique pourquoi la maladie, prompte, étendue, tenace dans certains cas, n'offre au contraire, parfois, que des symptômes comparativement benins. Est-il des individus affranchis par nature du pouvoir de contracter la syphilis? M. Cazenave résout cette question par l'affirmative. Mais, même en écartant les symptômes primitifs produits par l'inoculation, et auxquels il est si aisé de prouver que personne au monde n'a le privilège d'échapper, nous pourrions dire que nul moins que M. Cazenave n'a le droit de croire à cette immunité naturelle de quelques sujets. Car nous verrons plus tard qu'il admet la possibilité d'une vérole ne consistant qu'en accidens généraux développés, sans aucun symptôme primitif, quinze ou vingt ans après le contact impur. Conséquent à sa propre doctrine, il n'est donc point autorisé à nier l'invasion de la syphilis chez un malade, par cela seul qu'aucun accident local ne se serait manifesté chez lui à la suite de l'acte présumé infectant; car, quelques mois, quelques années plus tard, les effets de l'intoxication pourront fort bien éclater, ainsi qu'il vient d'être dit.

Les accidens secondaires ne se communiquent pas en général. M. Cazenave attribue ce caractère moins à leur nature qu'à leur forme, différente de celle des symptômes primitifs et beaucoup moins propice à la contagion. Ils n'offrent pas, en effet, de surfaces ulcérées secrétantes, ou bien ils occupent certaines régions où les contacts sont moins multipliés. Ici encore nous inclinerons, contre l'autorité de M. Cazenave, à penser que l'inoculation a donné de cette propriété non contagieuse une explication plus rigoureuse, en montrant que le contact artificiellement établi entre des tissus sains et les fluides secrétés par ces mêmes lésions secondaires, n'a jamais pu parvenir à les reproduire. Le défaut de contagion serait donc une qualité inhérente à la nature du symptôme, et non un simple accident, tenant au siége ou à la structure de la partie qu'il a envahie.

Une première contamination prédispose-t-elle à une seconde? L'auteur regarde cette circonstance comme éminemment propre à favoriser la contagion syphilitique. En effet, le malade est d'abord certainement plus disposé qu'un autre à contracter la maladie, puisqu'il l'a eue une première fois. D'un autre côté, elle a rarement été éteinte d'une manière assez complète pour n'avoir pas laissé dans l'organisme un germe qui ne demande qu'à être fécondé. C'est là une question à étudier de nouveau. Mais dans les faits destinés à l'éclairer, nous ferons remarquer qu'il faudra soigneusement distinguer l'aptitude à contracter des symptômes primitifs d'avec la prédisposition qui fait développer plus ou moins facilement à la suite de ceux-ci l'infection générale de l'économie.

III. — LA SYPHILIS EST HÉRÉDITAIRE.

Dans les questions de cette nature, il importe surtout de ne pas confondre la syphilis congéniale, prise par l'enfant au moment de son passage à travers un vagin infecté, avec la syphilis véritablement héréditaire.

Quant à cette dernière, on ne peut la nier. « Elle existe comme fait, dit l'auteur, bien qu'il soit impossible d'expliquer par quelle voie et sous quelle influence organique se transmet et se développe héréditairement le principe syphilitique. Les doctrines d'infection par circulation sont impuissantes à rendre compte de cet état particulier qui la constitue. Ce n'est pas parce qu'il y a eu pendant la vie embryonnaire absorption ou accidentelle ou continue que l'enfant naît infecté, c'est parce que l'acte même de la génération s'est opéré sous l'influence infectante, si je puis dire ainsi, du tempérament syphilitique de ses parens. Toutes les phases de sa vie embryonnaire se développent sans pouvoir rien changer ni ajouter à cette action mystérieuse, qui a imprégné le germe d'un poison constitutionnel; en un mot, le tempérament syphilitique devient la manière d'être de l'enfant, et cela en vertu des mêmes lois qui font que le fœtus apporte en naissant une constitution scrofuleuse ou le principe fatal de la phthisie, etc...... Par rapport aux parens, on s'est demandé s'il était nécessaire que l'un et l'autre fussent infectés pour transmettre à l'enfant la constitution syphilitique? Évidemment non. S'il fallait que cette infection existât au moment de la génération ou pendant le cours de la grossesse? Non encore, pour l'hérédité. Ainsi il suffit que l'un des deux, le père ou la mère, soit affecté de syphilis pour que l'hérédité ait lieu; nul n'a jamais pensé à soutenir le contraire, et d'un autre côté, il existe des faits qui prouvent que, bien que la mère ait été infectée au moment de la conception, ou pendant la gestation même, elle a pu cependant mettre au monde un enfant sain.... Si la transmission existe du fait du père, l'enfant peut-il être infecté sans que la mère éprouve la moindre atteinte? Ce point n'est pas douteux pour moi. On comprend qu'il n'y a pas alors au moment de la cohabitation une maladie susceptible d'être gagnée par contact, puisque les élémens nécessaires à la contagion manquent : il y a seulement d'un côté un état général constitutionnel, sous l'influence duquel le germe est infecté. »

Nous n'ajouterons rien à un tableau si bien tracé. Rappelons seulement que chacune des solutions indiquées par M. Cazenave est appuyée sur les résultats multipliés de son observation personnelle.

§ III. — ACTION DU VIRUS SUR L'ÉCONOMIE; SYMPTÔMES PRIMITIFS ET SECONDAIRES.

C'est ici que la différence entre les idées de M. Cazenave et celles de M. Ricord est la plus tranchée et aussi la plus importante. Pour notre auteur, toute lésion apparente est précédée d'une infection. Ainsi, dans la succession des effets, il y a d'abord contagion, puis infection, et enfin vient l'expression symptomatique; de manière que le symptôme primitif n'est pas le premier mode d'action de la syphilis, mais bien la première expression phénoménique de l'infection. Alors qu'il se manifeste, la maladie est déjà commencée. Ces symptômes traduisent l'empoisonnement aigu et apparaissent presque immédiatement après l'époque de la contagion. Les symptômes secondaires, au contraire, qui trahissent le tempérament syphilitique, se montrent souvent bien des années après l'affection première; mais, dans tous les cas, plus ou moins longtemps après la disparition de l'état aigu.

Ainsi, pour M. Cazenave, un empoisonnement de l'organisme préexiste nécessairement à l'apparition du premier symptôme local. On comprend toute la portée de ce principe que déjà M. Baumès s'était attaché à faire prévaloir. Ce n'est pas seulement un intérêt de doctrine qui nous commande d'examiner ses moyens de démonstration : ce débat a directement trait à la pratique. En résolvant la question dans le sens de M. Cazenave, la destruction aussi prompte que possible du symptôme primitif serait sans but, puisque celui-ci ne serait plus la source, mais l'effet d'une infection déjà opérée. Et toutes les règles sur la cautérisation des chancres, règles partout adoptées, partout appliquées aujourd'hui, se trouveraient ainsi proscrites comme inutiles, sinon comme nuisibles. Suivons donc tous les développemens que M. Cazenave a donnés à cette partie de son argumentation.

Le premier signe, dit-il, de l'existence d'une infection avant le chancre, c'est l'incubation, ou le temps qui s'écoule entre le contact impur et l'apparition du symptôme primitif. Ce trait est commun aux maladies virulentes, a la rage, à la vaccine; si donc il se retrouve dans la syphilis, c'est que cette affection appartient à la même classe. Que le virus soit inoculé ou qu'il se transmette par le moyen du coït, le temps de l'incubation est le même, pourvu qu'on agisse sur un sujet sain. Que si, poursuit M. Cazenave, l'apparition de la pustule est plus rapide après l'inoculation artificielle qu'on pratique chez un individu déjà porteur d'un chancre, cela prouve justement que ce malade était actuellement soumis à un empoisonnement général. En effet : 1° les choses ne se passent jamais ainsi dans l'inoculation faite d'individu malade à individu sain. 2° Une plaie accidentelle pourrait, elle-même, dans ces circonstances, donner lieu à un chancre. 3° Enfin, la promptitude avec laquelle la pustule d'inoculation marche dans ce cas est l'analogue de ce qui arrive lorsque, pour s'assurer de la bonté d'une vaccination, on vaccine le même sujet à l'autre bras, quatre jours après la première opération. Si la vaccine avait réussi la première fois, les vésicules pustuleuses des deux bras arriveront au même état à la même époque. Ce qui montre que l'existence d'une infection déjà opérée peut, ici comme pour la syphilis, hâter le travail d'évolution d'une nouvelle inoculation, et supprimer du cours de celle-ci la période d'incubation.

Parmi tous ces faits, il en est de fort contestables; il en est aussi auxquels une explication différente peut très logiquement être appliquée. Et d'abord, malgré l'assertion de M. Cazenave, nous ne pouvons, comme lui, admettre que l'inoculation du pus chancreux amène moins vite la pustule chez l'homme sain que chez un sujet déjà affecté de chancre. Des expériences positives ont permis de reconnaître que la durée de l'évolution est identique dans les deux circonstances. Il est vrai que la transmission à travers la muqueuse saine se fait beaucoup plus lentement qu'après une piqûre à la lancette; mais les conditions locales, si diverses dans ces deux cas, suffisent bien, ce nous semble, pour rendre raison de cette différence, sans prétendre l'attribuer à des influences générales, au moins fort mystérieuses. Mais supposons, avec M. Cazenave, qu'un temps d'incubation précède réellement toujours l'apparition du chancre. En conclura-t-on que, pendant ce temps, l'organisme est envahi? Le calme local momentané prouve-t-il donc à lui seul l'existence d'une perturbation générale concomitante?..... Il en est de même de la vaccine, dira-t-il. Mais ce n'est là qu'une comparaison; et encore pourrait-elle être retournée contre la doctrine qui s'en fait un appui; car il est assez généralement reçu parmi les praticiens que, en détruisant la pustule vaccinale dès son début, on empêche l'effet préservatif d'être produit. On serait donc en droit de conclure de ce fait que l'empoisonnement, ou mieux, l'effet général de la vac-

cine, n'avait pas existé avant la formation de cette pustule, puisqu'il n'est jamais que consécutif à son entier développement. Enfin, nous avons déjà répondu à cette proposition singulière, d'après laquelle toute plaie, toute solution de continuité, faite sur un individu porteur d'un symptôme primitif, pourrait se convertir en chancre bien caractérisé!

Outre la réfutation de ses preuves, une objection directe se présente tout naturellement contre la doctrine de M. Cazenave. La voici : si, avant le symptôme local, il y a déjà infection de l'organisme, pourquoi ce symptôme, effet de l'empoisonnement général, ne se montre-t-il donc jamais qu'à l'endroit où le contact impur a eu lieu? Pourquoi la syphilis constitutionnelle ne se manifeste-t-elle jamais sans qu'il y ait eu d'abord des symptômes locaux?

A la première partie de cet argument, M. Cazenave répond : « La manifestation locale n'est que l'effet d'une réaction virulente. Mais on conçoit que cette réaction, devenue nécessaire, se fasse au point contaminé; on conçoit que ce point ait conservé, pour ainsi dire, une impression profonde du contact qui a servi d'intermédiaire à l'infection et par suite une prédisposition particulière à la manifestation de l'action morbide du virus. » — On voit que ce n'est là autre chose que l'*impression syphilitique* mise en avant par M. Baumès. Répondons donc aujourd'hui à M. Cazenave, comme nous le faisions en 1840 au chirurgien de l'Antiquaille : « On cette impression sera à elle seule capable de produire le chancre; et alors à quoi bon l'hypothèse d'une absorption primitive du virus, hypothèse dont rien ne démontre la réalité, et qui est inutile pour expliquer les accidens locaux; ou elle n'agit que comme cause occasionnelle, en déterminant la manifestation symptomatique dans le point où elle a été appliquée plutôt que dans tout autre. Mais si elle n'est qu'une cause d'évolution, pourquoi, parmi tous les agens d'irritation connus, ne s'en est-il jamais trouvé un seul (l'histoire de la science le prouve) capable de déterminer l'apparition du chancre primitif, *du chancre inoculable* (c'est de lui seul que nous parlons) sur un point du corps autre que celui où avait eu lieu le contact du virus. » (V. Gaz. Méd., 1840, p. 253.)

Quant aux véroles d'emblée, M. Cazenave les admet, et cite des exemples d'accidens constitutionnels survenus sans symptôme primitif appréciable. C'est là un point sur lequel nous ne nous prononcerons pas pour le moment, la suite de cette discussion devant nous fournir l'occasion d'examiner les faits qui ont servi à l'établir. Mais quelque parti qu'on doive prendre à leur égard, nous ne sommes pas moins en droit de tirer des considérations qui précèdent, cette conclusion : que dans l'immense majorité des cas il n'y a pas d'accidens constitutionnels sans l'antécédent obligé, le symptôme local, inoculable; qu'on est par là conduit à rattacher l'apparition ultérieure de ceux là à l'existence du dernier, et partant, que le précepte de détruire celui-ci sur place aussi promptement que possible demeure encore, même théoriquement, le meilleur procédé à suivre en fait de prophylaxie contre la vérole constitutionnelle.

Malgré les dissidences que nous venons de signaler entre M. Cazenave et nous, nous devons mentionner, dans ce chapitre, quelques remarques fort judicieuses et tout à fait pratiques sur la nature du tubercule muqueux ou pustule plate, et sur la signification de ce symptôme en matière de syphylogénie. L'auteur appuie sur des faits une opinion différente de celle qui est admise sur ce point par M. Ricord; et nous devons à la vérité de dire que cette opinion et ces faits méritent une attention sérieuse.

§ V. — Le mercure est le meilleur remède a opposer a la syphilis.

Nous ne nous arrêterons point à examiner le jugement que M. Cazenave porte contre la cautérisation du chancre. Ce jugement, le lecteur en pressent indubitablement la teneur et les motifs. « Le chancre ou la blennorrhagie, dit-il, ne sont que l'expression d'un état général; il est donc évident que ce n'est nullement guérir cet état général que de cautériser immédiatement le chancre aussitôt qu'il se montre, que de couper l'écoulement aussitôt qu'il apparaît. Sans vouloir laisser couler indéfiniment la blennorrhagie, je crois cependant que le traitement abortif rigoureusement appliqué est une mauvaise chose, puisque, en croyant avoir guéri, on néglige de soumettre le malade à un traitement qui pourrait le débarrasser de l'état de contamination où il se trouve, et si l'on n'augmente pas l'infection, au moins la laisse-t-on tout entière. »

Il nous tardait de terminer cette citation pour passer à une question où nous allons retrouver l'excellent praticien non moins que le logicien persuasif. Il s'agit de la valeur du traitement mercuriel, comme prophylactique des accidens constitutionnels. Les phases variées par lesquelles on a vu passer cette méthode, sa proscription et ses succès alternatifs sont d'abord passés en revue; et si cette analyse ne prouve rien en faveur de l'efficacité du remède, elle montre du moins que l'esprit de passion ou l'intérêt d'un système a pu seul le faire condamner comme dangereux. Il est bien certain d'ailleurs que ce moyen, pas plus qu'aucun autre, n'est un préservatif infaillible. Mais a-t-il réellement une valeur quelconque pour garantir contre les symptômes consécutifs? Voilà la question réelle, question aussi importante que difficile.

M. Cazenave fait d'abord observer qu'il ne peut point être question de juger la valeur d'un agent prophylactique d'après la guérison des symptômes primitifs, puisque ceux-ci guérissent spontanément. Pour apprécier rigoureusement l'influence d'un traitement, il ne faut pas se borner à l'observation des accidens primitifs; car le plus souvent il est impossible de suivre les malades assez longtemps, et la statistique, faite à ce point de vue, est ou fautive ou incomplète. Si, au contraire, on se place en présence des *faits accomplis*, si prenant pour sujet d'observation les accidens constitutionnels réalisés, on remonte à la cause qui les a produits, on réunit plus de garanties d'arriver à la vérité et de pénétrer l'influence du régime ou des médications diverses employées dans le but de les prévenir.

C'est d'après ces considérations que M. le docteur Legendre, ancien interne de l'hôpital St-Louis, observateur aussi instruit que zelé, avait déjà présenté un tableau dans lequel il a pu noter que sur 56 malades atteints de syphilis générale, 8 seulement avaient suivi un traitement mercuriel complet, 7 avaient été traités incomplètement, tandis que 41, c'est-à-dire les trois quarts avaient eu recours seulement aux antiphlogistiques.

M. Cazenave, expérimentant d'après les mêmes données, a trouvé sur 153 observations de ce genre 46 sujets ayant fait un traitement mercuriel (dans ce nombre, 8 avaient été traités fort incomplètement); 51 avaient été traités par les antiphlogistiques, et 41 ne s'étaient soumis qu'à quelques moyens simples. Dans 5 cas, la nature du traitement n'a pu être déterminée.

Du rapprochement de ces cas, M. Cazenave conclut que le mercure n'est pas un spécifique de la syphilis, mais qu'il est cependant le moyen le plus puissant pour aider l'économie à réagir contre l'affection syphilitique; conclusion fort modérée assurément. Mais néanmoins nous devons dire que, pour être en droit de la donner comme conséquence naturelle des chiffres groupés ci-dessus, il aurait fallu avant tout calculer quel est parmi les malades porteurs de *symptômes primitifs* le chiffre moyen de ceux qui font un traitement mercuriel préventif. Ce dénombrement préalable paraîtra sans doute difficile à faire; mais il est obligé, car sans lui la comparaison entre les deux séries de cas manquera toujours d'une base réelle.

Tels sont en résumé les principes de M. Cazenave sur la doctrine générale de la syphilis. Quelque fidèle que notre compte-rendu ait eu l'intention d'être, le lecteur ne voudra pas s'en rapporter exclusivement à une analyse, nécessairement tronquée par l'étroitesse d'un cadre que resserreraient encore les exigences de la discussion. C'est surtout en fait de systèmes nouveaux que les auteurs peuvent revendiquer comme un droit d'être lus en entier et d'être entendus dans leurs moyens de défense, sans l'intermédiaire d'aucun interprète. Personne ne voudra refuser cette justice à M. Cazenave, car on trouvera en même temps dans cet acte d'équité le plaisir d'une lecture toujours attachante et instructive.

Dans un second article, nous examinerons la partie de cet ouvrage qui a plus directement trait aux syphilides.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— M. Delestre commencera, le mardi 20 courant, un nouveau cours clinique, théorique et pratique des affections des dents. Tous les jours, un grand nombre de sujets sont à la disposition des élèves.

Les leçons ont lieu de dix à onze heures, excepté les jeudis et dimanches, quai Conti, 5.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 25. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 24 JUIN 1843.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er juillet. On s'abonne dans les départemens chez tous les Directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette Médicale, touchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DÉVIATIONS DE L'ÉPINE; MYOTOMIE RACHIDIENNE. — FIÈVRE MILIAIRE

Au début de la dernière séance, l'Académie de médecine a eu une fausse alerte. A peine remise de la discussion sur la ténotomie, elle s'est crue un instant menacée d'un pendant à cet effrayant, mais pourtant fructueux débat. Cette préoccupation lui a fait commettre une fâcheuse méprise.

On a pu voir qu'à la fin de l'avant-dernière séance M. Bouvier avait de nouveau jeté le gant à M. Guérin. A l'occasion d'une pièce pathologique, cet académicien a nié pour la centième fois la théorie de la rétraction musculaire appliquée aux déviations de l'épine, et condamné sans restriction aucune la myotomie rachidienne. M. J. Guérin avait droit de répondre à ce nouveau défi, et il avait fait ses réserves en conséquence. Cependant, au lieu d'entamer directement une discussion où les faits et les raisonnemens ne lui eussent sans doute pas plus manqué qu'à son adversaire, il a cru plus prudent et surtout plus utile à la science et à l'Académie de demander la formation d'une commission qui serait chargée de prendre connaissance de ses recherches et de suivre ses expériences. C'était le moyen d'éviter un conflit entre des assertions contradictoires, sans contrôle ni juges possibles. L'Académie, sous de vains prétextes de convenances, d'habitudes et de règlement, n'a pas acquiescé à la proposition de M. Guérin. Cette résolution est à regretter sous tous les rapports, car elle pourrait ne pas même avoir pour compensation le résultat qu'on s'est proposé, c'est-à-dire d'écarter la discussion que l'on craint.

Feuilleton.

GALERIE DES CÉLÉBRITÉS MÉDICALES DE LA RENAISSANCE.

N° IV.

WYER (JEAN).

Comment, au moyen-âge, la médecine s'était inféodée au catholicisme; pourquoi, dans quel but elle se faisait alors sa vassale humble et craintive, son esclave ardente et fidèle; c'est ce qu'il est facile à chacun de comprendre. D'ailleurs n'en a-t-il pas été ainsi pour les autres croyances religieuses, à l'origine de toutes les sociétés humaines, à la période héroïque de toutes les civilisations qui ont passé sur la terre, dans l'Inde comme en Egypte, chez les Grecs comme chez les Romains? Quoi qu'il en soit, au beau temps de la foi chrétienne, à l'âge où ses symboles naïfs viennent adoucir la rudesse des hordes échappées du Nord, depuis le dixième siècle jusqu'au quatorzième, la science d'Hippocrate fait partie intégrante du dogme théologique. Les hôpitaux où elle se constitue s'élèvent à l'ombre des cathédrales dont ils forment une des dépendances obligées; les écoles où elle se démontre sont renfermées dans l'intérieur des cloîtres. Chaque professeur est moine, chaque praticien est prêtre.

Or, voulant sauver à toute force le grand principe de la bonté divine si gravement compromis dans l'opinion de certains philosophes, quelques théologiens, pour expliquer les désordres de l'organisme humain, pour justifier le règne de la souffrance à laquelle notre nature est ici bas fatalement condamnée, quelques théologiens s'étaient vus contraints de recourir au dualisme des dogmes égyptiens et persans, d'ériger Satan à l'idée de cause pour l'opposer au principe du bien, d'en faire une sorte de Typhon et d'Ahrimann. Mais, afin de mieux impressionner l'esprit des masses qui se soucient fort peu des problèmes purement métaphysiques, cette abstraction avait besoin de subir une métamorphose. La transformation eut lieu, suivant le célèbre docteur Strauss, au troisième siècle de notre ère. A partir de ce moment, le diable n'est plus un simple mythe, tel qu'on le voit dans les poésies légendaires; une personnification plus ou moins bizarre, qui se drape dans l'azur et le vermillon des riches manuscrits; ce n'est plus une allégorie qui n'a d'existence que sur la toile comme dans les tableaux de Spinello, ou un symbole de pierre, sculpté naïvement au portail des basiliques; c'est de plus, une incarnation protéiforme, qui sent et qui se meut; c'est quelque chose de subtil ou de grossier, de distinct ou d'amorphe, de perceptible ou d'insaisissable, selon le caprice et la puissance de l'imagination individuelle; mais quelque chose qui vit de la vie des animaux ou bien de celle de l'homme.

Le diable chrétien, qui régnait partout, *ubique daemon*, comme dit Salvien, se trouvait donc alors mêlé à tous les phénomènes morbides, de la même façon

Et d'abord il est de fait que la science est loin d'être fixée sur la valeur de l'orthopédie dans le traitement des déviations de l'épine. Les moyens mécaniques n'ont pas à cet égard plus de priviléges que le bistouri. Par toutes sortes de raisons qu'il n'est pas utile d'examiner ici, mais qu'on peut dire n'être pas exclusivement inspirées par l'intérêt de la science et de la vérité, on entretient dans le public une grande défiance à l'endroit surtout de ces difformités. La persistance des attaques est merveilleusement secondée par la difficulté du sujet et la diversité des résultats. Une déviation de l'épine est un problème autrement important et compliqué qu'un pied-bot ou un strabisme. Les élémens anatomiques si divers et si nombreux de la colonne vertébrale ; ses fonctions, ses relations et connexions physiologiques ne sont nullement comparables aux élémens anatomiques et aux fonctions beaucoup plus restreintes du pied. La section du tendon d'Achille est l'alpha de l'orthopédie, et la section des muscles du dos est l'application la plus délicate de la myotomie. Ces difficultés, jointes à celles qui résultent du nombre considérable d'altérations constituant une déviation de l'épine, altérations qui, à un certain degré, ne sont accessibles à aucune espèce de moyens, ont donné lieu à de graves et nombreux mécomptes ; et de ce qu'on n'a pas vu disparaître une gibbosité comme on a vu un œil se redresser, on a nié la parité essentielle des deux opérations. Que dis-je ! on a déclaré et on déclare tous les jours absurde une induction qui, fût-elle dépouillée de toute preuve expérimentale, aurait encore pour elle la présomption de l'analogie la mieux fondée. N'importe, les ennemis de la méthode ont tiré profit de ces obscurités. De là des attaques perpétuelles qui s'adressent moins, il est vrai, à l'opération qu'à l'opérateur, et à l'aide desquelles on espère amoindrir la valeur de l'une en détruisant l'autorité de l'autre. Le savant se soucie peu sans doute d'attaques qui ne l'atteignent pas ; mais la science reste dans une incertitude stérile, stérile non seulement en ce qui concerne la myotomie rachidienne proprement dite, mais surtout relativement aux nombreuses conséquences dépendantes de cette innovation. Car ce serait une erreur bien grande de ne voir dans une méthode nouvelle que le fait spécial qui la caractérise. C'est une conception d'ensemble dans laquelle une foule de faits déjà connus s'offrent avec de nouveaux caractères, vus au jour nouveau du fait principal qui les éclaire. Ainsi, pour nous renfermer dans le cas en litige, croit-on que la myotomie rachidienne apprenne uniquement à couper les muscles du dos ? Ce n'est là que son but pratique le plus immédiat. Considérée au point de vue scientifique, c'est une expérience des plus fécondes, propre à éclairer le mécanisme physiologique de l'épine, comme la myotomie oculaire éclaire de mille manières le mécanisme de l'œil. Qui ne sait, en effet, à combien de faits curieux cette dernière a conduit, sans compter tous ceux qu'elle est destinée encore à mettre en lumière ? Ainsi envisagée, la myotomie rachidienne constitue un ensemble de notions nouvelles, de faits plus ou moins imprévus, relatifs aux parties qui entrent dans la composition de la colonne vertébrale, relatifs à ses articulations, à la distribution et à l'action générale et spéciale de ses muscles. Nous croyons savoir que ces inductions ne sont déjà plus à l'état de présomptions logiques. Or, l'Académie aurait, à tous ces égards, rendu un véritable service, en n'écartant pas une proposition qui devait amener ces résultats au grand jour. Cette proposition était d'ailleurs le seul moyen de provoquer en temps convenable une discussion fructueuse sur tous ces points ; car il ne s'agit pas ici d'une question où chacun peut donner incontinent le résultat de son expérience particulière : c'est un point nouveau sur lequel trois ou quatre personnes à peine ont réfléchi sérieusement. Il eût donc été désirable qu'une commission *ad hoc* se fût enquise directement des faits, les eût examinés, étudiés, pour avoir sur la question, non pas une opinion ni un sentiment, mais pour se former un jugement, une conviction bien motivée. Un débat soulevé par des esprits consciencieux et bien au courant de la matière aurait eu pour résultat de dissiper les doutes, de rassurer les craintes, et de rendre justice à chacun. Au lieu de cela, qu'arrivera-t-il ? C'est que les mieux intentionnés auront à attendre pendant des années des motifs de résolution qu'ils auraient eus en quelques mois, en quelques jours peut-être ; et ceux qui n'ont pas le même désir de connaître et d'encourager le bon et le vrai se retrancheront derrière la défiance et l'incrédulité qu'ils ont eux-mêmes semée, et qu'ils cultiveront à l'aise.

A l'issue du vote qui a écarté sa proposition, M. J. Guérin a fait ses réserves. Puisque l'Académie ne veut pas de commission, il pourra user de son droit en répliquant directement à M. Bouvier. Il ne serait pas tolérable, en effet, qu'un membre pût venir articuler et faire imprimer, dans le bulletin officiel des séances, toutes sortes de griefs contre un autre membre, et que celui-ci n'eût pas le droit de se défendre quand ses idées et sa pratique sont mises personnellement en cause. En suivant ce précepte d'une stricte et incontestable équité, on voit que l'Académie ne pourrait échapper au péril qu'elle a cru éviter. Nous ne savons ce qu'il en adviendra. Dans l'intérêt de la science et de l'Académie, il est à désirer (mais ceci n'est qu'une opinion individuelle) que l'auteur de la proposition repoussée remette à une autre occasion d'user de son droit de réplique à M. Bouvier. Outre qu'une discussion immédiate aurait les inconvéniens signalés plus haut, c'est-à-dire de porter sur des questions et des faits étrangers au plus grand nombre, et de s'établir entre des allégations contradictoires, elle aurait encore celui de venir après et en quelque façon malgré l'opposition déclarée de l'Académie. Il y aurait donc de suffisans motifs de s'abstenir provisoirement, et le refus qu'on a fait à la myotomie rachidienne de recevoir ses preuves, la dispensera au moins désormais de répondre à des attaques qui n'auraient ni un caractère, ni but scientifiques. En terminant, il n'est pas inutile de faire une dernière remarque : c'est que parmi les personnes qui ont voté contre la proposition de M. J. Guérin se trouvent quelques-unes de celles qui, à l'époque de la discussion sur la ténotomie, ont voulu lui imposer une commission de leur choix.

La fièvre miliaire épidémique, sur laquelle M. Martin-Solon a fait ensuite un rapport, est la même que la maladie si connue en France sous le nom de suette des Picards. Il se passe peu d'années où cette affection ne se produise dans quelques-uns de nos départemens, se bornant d'ellemême dans sa propagation, et se montrant tantôt dans le nord, tantôt dans le midi, tantôt dans le centre de la France, mais le plus souvent dans le nord. L'an dernier, elle a fait son apparition dans plusieurs départemens du sud. Ces manifestations particulières, sur lesquelles l'Académie avait reçu diverses communications de la part des médecins de ces départemens, ont été l'objet du rapport de M. Martin-Solon.

On ne saurait trop s'étonner que, depuis le temps qu'on observe une semblable affection, elle soit si peu connue dans sa nature et dans ses causes, ainsi que dans sa méthode thérapeutique. Evidemment, quoi

---

que naguère en France, l'inflammation. Il en était, comme elle, la base, l'origine et l'instrument nécessaires. Tour à tour hibou lugubre blotti dans les crevasses des vieux donjons, cigogne mélancolique perchée sur le pignon des pieux monastères, choucas babillard voltigeant autour de leurs clochers aigus, c'est lui qui, le soir, après complies, quand arrive l'heure du repos et du sommeil, s'introduit furtivement dans le dortoir des nonnes pour tourmenter les plus jeunes, pour leur faire pousser des cris semblables aux appels langoureux de la chatte, ou aux chevrottemens plaintifs de la brebis ; pour les forcer à bondir à l'instar des panthères, ou à contourner leurs membres, comme la couleuvre son corps, en cent nœuds divers, en mille plis ondoyans. C'est lui qui, chez le moine plongé dans le silence de la cellule, en dépit des prières où son ame est absorbée, malgré les macérations barbares auxquelles il soumet si courageusement ses sens, soulève au sein d'une chair flétrie, mais indomptée, ces immenses désirs de possession sexuelle, ces images séduisantes, ces fantômes érotiques, toute cette volupté permanente et cruelle que, loin d'affaiblir, la continence exalte. C'est lui enfin, qui, métamorphosé en bouc noir, la veille du sabbat, transporte avec la rapidité de la pensée, à travers l'espace, dans des orgies sans nom célébrées à la lueur d'une lune sanglante, au carrefour des forêts, au bord des torrens, ces prétendues sorcières dont rien ne peut ébranler la conviction profonde, ni cachots infects, ni appareils de torture, et dont le bourreau hésite presque à trancher les jours, tant leur conscience est calme, leur physionomie impassible, leur résignation rare et sublime.

Ce qu'il y a de plus singulier, c'est que dans tout le seizième siècle, pendant et après la réforme religieuse, quand, au nom de la foi triomphante, le drapeau de l'indépendance a renversé tant d'illusions, a détruit tant de préjugés, ces chimères persistent encore dans toute leur vigueur, non seulement parmi le peuple, mais encore chez les intelligences les plus supérieures et les plus hardies. En effet, « je crois, dit Luther, que Satan est l'auteur de toutes les maladies qui affligent l'homme ; car Satan est le prince de la mort........ Quoi qu'en dise Osiander, il y a des lutins qui font métier de nous tourmenter dans notre sommeil, de nous frapper jusqu'à nous rendre malades........ fous, boiteux, aveugles et muets sont des hôtelleries de Satan......... Les médecins n'assignent aux maladies que des causes naturelles, ils ne voient pas que c'est le diable qui tourmente un malheureux, etc. (1). » Il y a mieux encore, des médecins eux-mêmes, des hommes d'une grande rectitude d'esprit, d'une sagacité et d'un bon sens remarquables, Ambroise Paré et Félix Plater, par exemple, adoptaient sérieusement ces doctrines, sinon en totalité du moins en partie ; les professaient dans leurs cours, les défendaient dans leurs livres ; superstitions déplorables qui, chose bien plus étrange ! trouvent des échos jusqu'au sein de l'Allemagne du dix-huitième siècle, chez Frédéric Hoffmann, un des plus illustres médecins de cette époque.

Le démonisme, comme on voit, régnait en maître sur la pathologie, et lui imposait des lois qui retardaient d'autant le véritable progrès de cette science. Le moyen d'avoir une bonne étiologie quand l'idée de *possession* suffisait à tout expliquer ! Comment arriver à une thérapeutique rationelle quand l'art de

(1) Propos de table, p. 281-383-492.

qu'on en puisse dire, ce ne sont pas les faits de détail qui manquent sur cette maladie, pas plus que sur la plupart des autres; ce qui manque, c'est une attention plus soutenue dans leur étude, c'est l'art de les bien interpréter. Nous ne voudrions pas certainement qu'on négligeât le soin de recueillir de semblables observations; mais nous ne voudrions pas davantage qu'on ne demandât que des faits, beaucoup de faits, toujours des faits, et rien que des faits. Car, enfin, que fera-t-on de tous les faits, si on manque d'un principe ordonnateur capable de les classer, d'en découvrir les analogies ou les différences, de faire apprécier leur portée et d'en déduire des notions véritablement scientifiques sur lesquelles seules repose l'art de guérir?

La suette miliaire est dans le cas, à cet égard, de la plupart des maladies vulgaires : son histoire regorge déjà pour ainsi dire d'observations particulières qu'il faut se garder de dédaigner, mais qu'il importe moins de multiplier désormais que de chercher à féconder à l'aide de bonnes inductions pratiques touchant sa nature et sa thérapeutique. Nous n'avons pas la prétention de donner ici, même à titre d'aperçu, une notion complète de cette maladie; nous devons nous borner à émettre quelques idées générales plus propres à suggérer des vues utiles qu'à en tenir lieu.

La suette dont il s'agit, qu'il ne faut pas confondre avec la terrible suette des quinzième et seizième siècles, paraît s'offrir partout, au moins en France, et nous croyons aussi dans les autres parties de notre zône, avec des caractères essentiels à peu près identiques. En confrontant, en effet, les descriptions de cette maladie, tracées depuis longtemps, et au moins depuis cent ans, par beaucoup de médecins qui l'ont observée en Picardie ou ailleurs, Tessier entr'autres et Saint-André (de la Haute-Garonne), en confrontant, disons-nous, ces descriptions anciennes avec celles qui nous ont été transmises récemment, notamment par M. Rayer, on est frappé de l'exacte similitude de ses caractères fondamentaux. Eh bien! d'après ces descriptions, cette fièvre se présente dans un état de gravité plus ou moins grande, avec les attributs des fièvres miliaires de mauvaise nature, quand elle est menaçante, ou bien, quand elle est très légère, avec les signes particuliers des fièvres catarrhales gastriques, compliquées de miliaire. Dans toutes, les sueurs ne sont que symptomatiques et ne servent nullement à la guérison, si même elles n'y font pas obstacle; dans toutes, ces sueurs symptomatiques provoquent ou s'accompagnent d'une éruption miliaire également accessoire et qui n'influe en rien sur la guérison; dans toutes enfin, l'affection, traitée convenablement ou lorsqu'elle n'est pas dangereuse, se résout, au bout de sept jours, ou de trois à quatre semaines. Nous ne voulons pas dire qu'il ne se rencontre aucune exception aux résultats de l'observation générale; car en médecine (mais dans les affections populaires, il est vrai, moins que dans les autres classes) il n'y a vraiment jamais de règle sans exception.

Les causes de cette affection agissent évidemment sur les masses, ce qui ne veut pas dire que l'affection régnante soit une épidémie proprement dite; cela veut dire simplement que la fièvre miliaire atteint à la fois un grand nombre d'individus. Les différences locales modifient diversement les directions spéciales de cette cause : c'est ainsi qu'elle peut agir avec le concours des influences marécageuses et produire alors une suette plus ou moins compliquée avec les caractères des fièvres intermittentes. Les dispositions des malades, l'âge, le sexe, le tempérament exercent comme à l'ordinaire une puissance correspondante à leur nature; de là encore la gravité relative de ses symptômes, et d'autres séries de complications qui en déguisent, sans les détruire, les caractères essentiels.

Le traitement, enfin, reproduit toutes les différences de ses causes, de ses modifications et de ses complications. On y distingue en conséquence des indications fondamentales dépendantes de sa nature, et, en outre, des indications secondaires subordonnées aux premières, et qui varient suivant les années, suivant les maladies et suivant les degrés et les circonstances. L'indication fondamentale se déduit de la nature de la suette. Est-elle intense et dans la période d'accroissement, une nuance d'inflammation unie à un état gastrique en constitue en général le fond. Aussi exige-t-elle alors la combinaison des émissions sanguines avec les évacuans, en insistant de préférence, tantôt sur les saignées, tantôt sur les émétiques et les purgatifs, d'après la prépondérance respective de ses principes constituans. Ainsi, on a pu voir les émissions sanguines en faire promptement justice entre les mains du docteur Bellot en 1718, et du docteur Tessier en 1773; on verrait de même les vomitifs et les purgatifs seuls ou joints aux saignées, la combattre avec les plus grands avantages, si les phénomènes gastriques y dominaient. Plus tard, lorsque la fièvre miliaire a contracté une apparence typhoïde, les émissions sanguines, ni les évacuans émétiques ne sauraient faire la base de sa thérapeutique. Dans ces circonstances, on doit prendre conseil de la signification spéciale des symptômes typhoïdes, en donnant la préférence aux antispasmodiques, tels que le camphre, le musc et les potions éthérées, dans les cas où les désordres nerveux l'emportent sur la faiblesse; ou en préférant au contraire les toniques, comme le quinquina et les excitans, comme les vésicatoires, les potions ammoniacales ou autres, lorsque c'est la faiblesse qui prend le dessus.

On ne perdra pas de vue que la sueur de cette fièvre, ainsi que l'éruption miliaire, n'est que symptomatique; ce qui indique que, loin de les provoquer ou de les soutenir, on doit travailler à les prévenir ou à les réprimer. Ces symptômes s'amendent, il est vrai, ou disparaissent spontanément par le traitement général de la maladie: mais s'ils s'élèvent à un très haut point, ou qu'ils dominent, ainsi que cela a lieu souvent pour la sueur, on les attaque directement, et notamment la sueur, en usant des réfrigérans internes, tels que les boissons froides acidules, en même temps que des réfrigérans externes, tels que l'exposition des malades au froid du dehors, et, au besoin, les lotions froides. Parmi les complications de la fièvre miliaire épidémique, nous avons compté les influences marécageuses : c'est dire aussi que le sulfate de quinine peut intervenir à son tour, avec le plus grand fruit, lorsque, sous cette influence particulière, elle a pris le caractère rémittent ou intermittent, et, à plus forte raison, lorsque ce caractère intermittent ou rémittent est devenu pernicieux et menace directement la vie. Hors de ces cas, l'emploi du sulfate de quinine ou des préparations de quinquina peut satisfaire à l'indication tirée de l'adynamie, et se marier à ce titre avec le cortège des agens toniques. Mais, on le voit, ni le quinquina, ni les saignées, ni les antispasmodiques, ni les évacuans, ne sauraient être regardés, dans la fièvre dont il s'agit, comme un traitement spécifique. Ils ne réussissent qu'en attaquant ses symptômes, en obéissant aux indications dominantes. Quant à des médications spécifiques proprement dites, cette fièvre n'en possède point jusqu'ici; mais il n'est pas impossible qu'il en existe un jour; car cette maladie paraît avoir, dans sa nature, dans ses principes,

---

l'exorciste avait la prétention de tout guérir! Aussi cet état d'enfance et d'immobilité de la médecine, l'empiétement que le sacerdoce exerçait sur elle, la tutelle, l'esclavage où il la tenait, occupaient sans cesse l'attention des esprits supérieurs, indépendans et courageux. Ces hommes désiraient avec raison une réforme sous ce point de vue, et dans ce but, qu'ils s'efforçaient d'atteindre, toutes les routes leur semblaient praticables. Le premier en date, Rabelais, se moque, il est vrai, de ces croyances absurdes; mais si fine, si acérée, si dangereuse que soit l'arme du ridicule, que pouvait-elle faire toute seule alors contre des préjugés si antiques et si profonds? Pour les détruire ou du moins pour les atténuer, il fallait plus que cela; il fallait, outre l'habileté des moyens, outre les précautions oratoires indispensables à quiconque veut dessiller des yeux prévenus et ramener l'opinion des masses à son opinion personnelle, il fallait des preuves, des faits, une apparence de démonstration scientifique, un livre dans les formes et selon les règles.

Eh bien! c'est l'entreprise que voulut réaliser un médecin brabançon, Jean Wyer, nommé aussi Piscinarius, élève de Corneille Agrippa. Du reste, personne n'était plus que lui capable de la conduire à bonne fin. Esprit droit et perspicace, imagination puissante, mais contenue, modérée; sans autre enthousiasme que l'amour de la vérité, sans autre culte que l'intérêt de la justice, il se trouvait placé dans les conditions les plus favorables pour bien apprécier les choses; qualités auxquelles s'ajoutait ce degré suffisant de scepticisme, ce doute philosophique tant recommandé par Descartes, et dans lequel réside une grande partie de la valeur du témoignage humain.

Nommé très jeune précepteur des fils de François Ier, il avait visité toutes les côtes de l'Afrique, séjourné dans plusieurs îles de la Méditerranée. Puis, à son retour en Allemagne, ayant été choisi en qualité de médecin du duc de Clèves, il eut occasion, dans ces postes divers, d'observer beaucoup, de recueillir des matériaux rares et précieux dont il fit usage avec un très grand bonheur. Sa description du scorbut, par exemple, est tracée de main de maître; on y reconnaît la vigueur d'une intelligence pleine d'originalité, le caractère d'une individualité tranchée et riche de son propre fond. Tout ce qu'il avance concernant les causes et le traitement de cette affection est d'une exactitude qui défie la controverse la plus subtile, la critique la plus profonde et la plus sévère.

Mais l'ouvrage qui lui valut toute sa célébrité, c'est le livre DE PRÆSTIGIIS DÆMONUM. Moitié médical et moitié philosophique, ce traité avait dans l'esprit de l'auteur un double but, celui d'élargir le domaine de la pathologie, de reconquérir les droits qu'elle avait perdus dans son absorption avec le catholicisme du moyen-âge, dans son alliance hétérogène, incompatible avec les traditions de la littérature merveilleuse et légendaire; et celui de servir la cause de l'humanité, d'éclairer une jurisprudence grossière et fanatique, de soustraire aux flammes d'une inquisition barbare les malheureux sorciers, ces pauvres victimes d'une aberration de la liberté morale, qu'on assimilait si injustement aux criminels passibles du supplice capital. Il avait donc à lutter contre la caste des prêtres et celle des magistrats; il avait surtout à combattre le monopole de ces derniers, dont quelques-uns, aussi avides que dénaturés, se laissaient trop souvent entraîner dans leurs délibérations par l'appât des dépouilles de la victime, par la perspective de l'impôt prélevé sur le sang innocent. Mais, à l'homme fort et convaincu qu'importent les clameurs de courroux qui s'amoncellent autour de

dans ses symptômes, tout ce qui autorise à la placer dans la catégorie des affections véritablement spécifiques.

HYGIÈNE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA SANTÉ; SON PRINCIPE FONDAMENTAL (fragment d'un mémoire inédit); par M. le docteur REVEILLÉ-PARISE.

« Je demande seulement de la santé, comme Ajax demandait du jour. » (VOLTAIRE.)

. . . . Ce que je viens de dire prouve évidemment, il me semble, combien les hommes se soucient peu en réalité de la santé, que cependant ils désirent et vantent sans cesse. Il n'en est qu'un bien petit nombre qui sache en effet régler sa vie avec prudence et ménagement; encore, ne connaissant pas les lois de l'économie, la plupart tombent souvent dans de graves erreurs. Tantôt ils négligent d'importantes précautions, d'utiles préceptes; tantôt ils se livrent à un excès de soins minutieux, le vrai fil directeur de la vie leur échappe à chaque instant. Jusqu'à un certain point ils ont l'expérience d'eux-mêmes, grand et salutaire appui; mais comme le corps humain varie selon les âges, selon les maladies, selon une foule de circonstances, il en résulte que les mêmes préceptes cessent d'être applicables, ou exigent du moins de grandes modifications, n'étant plus conformes à l'état actuel de la santé et de l'économie. Combien il serait à désirer de trouver un principe qui puisse servir, dans tous les cas, de règle générale, de *criterium* presque infaillible pour se guider! Eh bien! ce principe existe dans la science, dans les lois physiologiques; il ne s'agit que de le connaître et de l'appliquer, un peu d'attention suffit pour convaincre de la vérité de cette assertion.

Quelque soit le nombre et l'étonnante variété des organes qui composent le corps humain, tous sont aptes à être excités, tous jouissent d'une propriété particulière, inhérente à leur nature, qu'on appelle *excitabilité*. Cette propriété, quelle que soit sa nature, *une et indivisible*, ou particulière à chaque organe, est elle-même susceptible d'abaissement et d'élévation, de diminution et d'accroissement, à des degrés difficiles à calculer avec précision. Toutefois, en la considérant dans son *minimum* et dans son *maximum*, on trouve une latitude assez étendue, capable d'être déterminée jusqu'à un certain point. C'est dans cette propriété que sont placées radicalement les forces inconnues de la vie; c'est là où elles résident dans des proportions relatives aux élémens formateurs des tissus, à la nature des organes et à leurs fonctions.

Cette propriété serait pourtant inerte et impuissante, si ses actes n'étaient provoqués par une autre force presque toujours extérieure qu'on appelle dans son ensemble l'*excitation* ou l'*excitement*, force qui elle-même varie dans des proportions infinies. Ainsi, d'une part, l'excitabilité; de l'autre, l'excitement, toujours en jeu, toujours en activité, continuellement en rapport, déterminent les phénomènes de la vie; ils les manifestent, ils les règlent, ils les balancent et les expliquent. Quand ils cessent, la machine se dissout on se *déconcerte*, si l'on peut ainsi dire, et ses différentes parties passent à d'autres combinaisons dans l'immense laboratoire de la nature.

Chaque organe a son stimulant particulier; mais les organes étant solidaires dans leur action, en vertu du *consensus* général, il en résulte que les fonctions de l'économie s'exercent de la manière la plus exacte, la plus convenable à la santé. Le grand ressort, dans une horloge, n'est pas fait pour le balancier, ni celui-ci pour le premier, mais chacun d'eux pour l'autre; et l'un et l'autre pour montrer l'heure. Il en est de même dans l'économie animale, où tous les actes vitaux se réduisent à l'*unité* harmonique de l'organisme.

C'est précisément dans cette unité que consiste le principe fondamental de la santé, autrement dit dans un rapport constant, exact, précis autant que possible, entre l'*excitabilité* et l'*excitement* de chaque organe en particulier, d'où résultent l'accord parfait de l'ensemble, le bien-être, la vie pleine et sans entraves.

On sait que, sur cette base physiologique, John Brown éleva, dans le dernier siècle, un système entier de médecine. Mais, quoique les applications pratiques n'aient pas répondu à beaucoup près aux vues originales du médecin écossais, et qu'elles aient subi de grandes modifications, surtout en Italie, il n'en est pas moins démontré que c'est dans l'excitabilité et l'excitement, dans leurs rapports mutuels, quelque nombreux, quelque variés qu'ils soient, que résident les phénomènes de l'existence. Haller avait dit, avant Brown : *Tota vita, quanta est, consistit in stimulo*. Sa conclusion était juste, pourvu toutefois que l'aptitude à être stimulé se manifeste, et qu'il y ait réaction.

Nous devons donc admettre que les rapports multiples, et dans des proportions très variables, de l'excitabilité et de l'excitement, constituent les différens états du corps humain, et par conséquent de la santé. Cependant, pour mieux les concevoir, il ne faut pas perdre de vue que l'excitabilité peut s'accroître dans chaque organe par défaut de stimulant; au contraire, si ce dernier a lieu, tout aussitôt la vie s'exerce; elle s'étend même et se fortifie en raison de l'accroissement du stimulus. Mais, le point de rapport parfait est-il atteint, si le stimulus continue et s'accroît, l'excitabilité diminue, elle s'épuise, l'organe s'altère, et par suite la santé générale. Les deux termes extrêmes sont incompatibles avec une bonne et ferme santé. Dans le premier cas, l'excitabilité étant en excès, l'excitement en défaut, il y a faiblesse, que Brown appelait *directe*. Dans le second, diminution et épuisement de l'excitabilité, par l'excès et la continuité du stimulant, il y a faiblesse, mais *indirecte*, disposition bien autrement grave et dangereuse pour la santé que la première, notez bien ceci, parce que l'excitement peut toujours se reproduire, il est à la disposition de l'homme, tandis que l'excitabilité épuisée par des excès ou par l'âge ne se régénère plus, la vie est consumée. Ces lois ont lieu pour tous les êtres doués de la vie; mais, dans le corps humain, elles acquièrent une force, une précision, et j'ose dire une évidence remarquables, ce qui vient de l'intervention d'un système nerveux perfectionné, formant pour ainsi dire, par ses divisions et subdivisions infinies, une atmosphère nerveuse dans laquelle se trouve placée l'économie tout entière. De cette manière, les stimulations sont plus fréquentes, plus variées, plus énergiques, mais aussi plus dangereuses, plus capables de porter le trouble dans les fonctions.

Ainsi, l'*excitabilité* en excès, la faiblesse directe, on l'excitabilité épuisée par abus de l'excitement, faiblesse indirecte, sont incompatibles avec

---

sa tête! Poursuis, noble Jean Wyer, ta généreuse et sainte mission! illumine du flambeau de ton esprit sublime la nuit si profonde des erreurs et des préjugés! plaide encore en faveur des victimes de l'ignorance! prends toujours la défense des martyrs de la superstition! Semblables à des oiseaux de proie, des hommes, bornés par instinct et cruels par habitude, des hommes égarés par le zèle d'un faux enthousiasme, ou corrompus par les séductions d'un intérêt déplorable, viendront étendre sur toi leurs ailes impures, ils chercheront à t'étreindre dans leurs serres sanglantes; mais ne crains rien, car l'avenir est à toi, car l'humanité reconnaissante bénira longtemps ta mémoire!

Du reste, dans le livre en question, qui, sous le point de vue médical, n'est autre chose qu'un essai sur les névroses, un coup d'œil profond jeté sur les symptômes de l'aliénation mentale, le premier monument de psychiatrique, qui ait paru depuis les Grecs et les Arabes; dans ce livre, comme le remarque fort bien Sprengel, il y a l'artifice du philosophe qui connaît le monde, et la ruse honnête de l'écrivain qui veut atteindre sûrement son but.

En effet, Wyer a grand soin de dissimuler la haine qu'il porte dans son cœur; il s'efforce de son mieux à dérober aux yeux du public le poignard dont il va se servir contre les préjugés populaires. D'abord, il feint d'admettre tout ce qui répugne le plus à sa haute raison : la réalité matérielle et vivante du diable, son influence active, immédiate et puissante sur le monde extérieur, et notamment sur les organes de l'homme : « Il est, dit-il, merveilleusement enclin à gaster le corps avec des ulcères, et principalement les parties honteuses avec des apostumes milliaires, ou des ulcères boueux; à persuader que l'on est chastré et efféminé; à maîtriser tout le corps et le renverser susdessous, etc. (1) »; puis, par des gradations insensibles, par des transitions habilement ménagées, il lui refuse la corporalité, il en fait un pur esprit. Enfin il conclut, sinon par le rejet total de son existence et de son pouvoir, du moins par l'opinion de sa faiblesse et celle de la dépendance où il se trouve vis-à-vis de Dieu : « Au reste tout ainsi que j'ai confessé plusieurs émerveillables vertus et actions fallacieuses de Satan, encore qu'il machine, qu'il forge, qu'il bâtisse, qu'il entreprenne, qu'il compose, qu'il refasse, qu'il contrefasse, toutefois je ne lasserai de proposer des choses qui lui sont inimitables et impossibles : lui niant très expressément que lui ou ses anges puissent créer le moindre corps ou faire quelque chose d'un rien, ou véritablement selon son vouloir transformer ou bailler quelque nouvelle forme, vertu ou propriété ». (Pag. 56.) il fait voir que tous les phénomènes morbides que l'on attribue soit à la vengeance, soit à la malignité du diable s'expliquent très bien à l'aide des causes et des moyens naturels.

Ce qu'il y a surtout de remarquable en lui, c'est la justesse parfaite avec laquelle il apprécie la nature et le mode de ces agens; c'est la sagesse, la prudence, la simplicité du traitement qu'il conseille de leur opposer.

Parle-t-il de l'éphialte, du cauchemar, des illusions auxquelles il donne lieu et qui se prolongent quelquefois jusque dans l'état de veille; illusions attribuées par Pline aux jeux malicieux des faunes, et par les croyances ultérieures aux caresses perfides, aux étreintes amoureuses du diable? « Cela advient, dit-il,

(1) Traduct. franç. de Jean Grevin, p. 27.

la santé, quoique les conséquences diffèrent sur plusieurs points. Rendons plus évidentes encore ces importantes lois de la vie par un petit nombre d'exemples. Si un homme ayant de bons yeux se plonge et reste dans l'obscurité, le stimulant naturel de l'organe de la vue, la lumière, manquant, les yeux tombent dans un état d'excitabilité extrême ou de faiblesse; alors ils sont sensibles au plus petit rayon lumineux. Peu à peu ils s'y habituent, ils supportent la lumière convenable à leur état actuel, il y a *rapport*. Mais la lumière augmente d'intensité, de continuité, d'activité, bientôt l'œil se fatigue, son excitabilité s'épuise par excès de stimulant, sa structure s'altère, ses fonctions se troublent ou cessent, s'il n'y a pas interruption d'excitement. Remarquons que ces derniers effets ont lieu avec d'autant plus de rapidité que le stimulant a été prompt et subit; c'est-à-dire si l'œil a passé brusquement de l'obscurité profonde à une lumière vive et continue. Autre exemple. Un homme souffre depuis longtemps de la faim, l'excitabilité est dès-lors accumulée dans l'estomac; une forte dose d'alimens serait néamoins pernicieuse, car le stimulant naturel se trouverait hors de proportion avec l'excitabilité; cependant peu à peu, par des alimens gradués, la différence s'efface, l'excitement et l'excitabilité sont en rapport, par conséquent état naturel, complet, bien-être. Mais si, par l'effet de l'intempérance, par l'action des *irritamenta gulæ*, la dose des alimens est augmentée, leur saveur exaltée et variée, l'organe subit alors une activité extrême; plus il donne et fournit de forces réactives, plus il s'affaiblit. Ses fonctions se font ensuite d'une manière imparfaite, il diminue d'énergie, puis la santé générale se trouble, parce que l'équilibre a cessé dans l'excitement et l'excitabilité; il n'y a plus qu'une susceptibilité maladive, mais sans réaction contractile. Aussi, l'organe principal de la digestion est-il d'une sensibilité d'autant plus grande et presque morbide, qu'il est plus faible et plus déshabitué au travail digestif. On voit ici comment l'estomac est tout à la fois le soutien et le destructeur de la santé, le protecteur ou le gouffre de la vie, selon que la raison domine ou bien que la tête est l'esclave du ventre. Un célèbre gourmand remarque, avec justesse « que très peu de gens savent ce qu'ils font quand ils digèrent », ignorance qui souvent coûte cher et qu'il serait si aisé de dissiper. Il est certain que l'estomac qui digère le moins est celui qu'on a voulu contraindre à digérer davantage. Ce que l'on vient de dire sur l'*excitement* et l'*excitabilité* peut s'entendre de tous les organes de l'économie; toutefois, il en est trois principaux qui semblent influer d'une manière immédiate sur la santé, le bien-être et le bonheur des hommes, ce sont le *cerveau*, l'*estomac*, les organes *générateurs*. Bien plus, il est facile d'appliquer cette loi de porportion entre l'excitabilité et l'excitement à l'organisme pris dans son ensemble. Il ne s'agit que de le considérer aux deux époques les plus éloignées de la vie; ainsi, dans l'enfance, abondance d'excitabilité, faiblesse directe qui se corrige par l'augmentation progressive et mesurée des stimulans, développement de la vie. Dans la vieillesse, au contraire, diminution de l'excitabilité organique, besoin prononcé des stimulans, faiblesse indirecte, déclin de la vie. D'où l'on voit que le *bis pueri senes*, n'est que dans l'apparence. La vieillesse, triste contrefaçon de l'enfance, présente en effet des phénomènes tout opposés à cette dernière : l'une marche à la vie, à la force; l'autre s'avance dans la faiblesse vers le dernier terme de l'existence. On peut vieillir enfant, mais il manque toujours au physique l'énergie, et au moral l'innocence.

Si l'on réfléchit à ce que nous venons de dire, on pourra tirer de ces principes des résultats aussi importans que multipliés pour la conservation de la santé. Nous n'en ferons pourtant ressortir que trois principaux.

1° Tout organe stimulé, exercé convenablement, dans les *proportions de son excitabilité*, se fortifie, sa vie gagne en intensité, en développement. De là, l'indispensable nécessité de l'exercice organique, la vie, la santé ne sont qu'à ce prix. Il est évident que la force la plus grande est celle qui met l'homme en état, sans dérangement dans ses fonctions, de supporter le mieux les extrêmes, et de s'accommoder le plus promptement, le plus aisément aux vicissitudes de l'existence, c'est là le *summum* d'énergie organique. Toutefois il faut remarquer que cette force ne s'acquiert que graduellement, ce qui donne, comme on l'a observé, une suite composée de trois périodes différentes : la première offre une progression croissante pendant le premier développement de la force; la seconde est une suite uniforme de termes égaux; enfin la troisième constitue une progression décroissante.

2° Chaque organe, dans son action ordinaire, n'emploie toujours qu'une partie de ses forces; mais il tient comme en *réserve* une autre partie, dont il ne se sert que dans les cas extraordinaires où l'excitement devient extrême et incessant. C'est ce qu'on appelle *vires in actu*, la force en activité, *vires in pôsse*, la force en puissance, développable seulement dans quelques circonstances. Toutefois l'excitement et l'excitabilité peuvent s'exercer dans une latitude plus ou moins grande, établie sur une moyenne proportionnée à l'état organique, considéré selon l'âge et l'état présent des forces. On conçoit aisément l'importance des résultats d'une loi physiologique aussi claire que positive, combien il en découle de conséquences graves, heureuses ou fatales au bien-être. En effet du moment que l'organe ayant dépensé sa force habituelle est obligé de recourir à sa force latente et en *réserve*, le danger s'approche, la maladie est en germe. Ce qu'on nomme la nature, c'est-à-dire, l'ensemble des êtres et de leurs lois, a posé des bornes que l'homme tend sans cesse à franchir, la modération est toujours pour lui un effort, une vertu. Nous sommes d'une exigence telle envers la nature par la continuelle action du mouvement social et des excitations qu'il entraîne, qu'on lui arrache ce qu'elle refuse en quelque sorte d'accorder, mais elle se venge inévitablement, car dans la plupart des cas la souffrance et la douleur proclament son inflexible justice.

3° Plus un organe a été stimulé, excité, et par conséquent avec diminution plus ou moins grande de l'excitabilité ou du besoin réel, plus il y a tendance à réitérer le stimulus et même à en augmenter les doses. L'excitation conduit à l'excitation, et celle-ci très souvent à la surexcitation, le besoin s'augmente par cela même qu'il semble satisfait; mais la satiété n'est que momentanée, elle passe, l'impression s'efface, le besoin reparaît, et l'organe sollicite de nouvelles excitations d'une énergie croissante, toujours dangereuses en ce qu'elles tendent directement à consumer de plus en plus l'excitabilité et par suite à rompre l'harmonie des fonctions, l'organe épuisé n'apportant plus dans le *consensus* vital son contingent d'énergie et de forces.

De ce simple exposé physiologique qu'il serait très facile de développer, on peut donc déduire, comme principe fondamental, *que la santé réside dans* L'ÉQUILIBRE NORMAL *de l'excitement et de l'excitabilité organiques*. D'après les différentes dispositions de l'économie, en deçà ou au-delà d'une certaine limite de cet équilibre, la santé se trouve menacée. Toutefois cette limite n'est facile à déterminer que par l'expérience individuelle, car en général, si l'excitement est moindre ou s'il est

principalement quand on est couché sur le dos, et le plus souvent quand l'embouchure de l'estomac est oppressée par une trop grande quantité de viande difficile à digérer. » (Pag. 171.)

Les cloîtres, ces retraites utiles et admirables quand l'amour de l'étude, le goût de la contemplation, la haine du fracas mondain, le désir du célibat, l'austérité des mœurs ou la lassitude de la vie vous y entraînent par un penchant naturel, par un attrait irrésistible, à l'exemple de tant d'esprits élevés, de tant d'âmes mélancoliques et tendres, à la chûte de l'empire romain et pendant les conflits farouches et terribles du monde féodal, les cloîtres faussés depuis dans l'essence de leur institution, devenus des lieux de terrestre convoitise, l'apanage d'une foule d'individus sans vocation, engendraient des maladies d'une nature étrange et toute particulière. Aussi Wier les appelle-t-il assez ingénieusement les *commodes organes des tromperies du diable*. Les monastères de femmes notamment, où tant de personnes, forcées dans leurs déterminations par des motifs divers, formaient des vœux qu'elles répudiaient et violaient au fond de leur cœur, se trouvaient précisément dans ces conditions. Outre la maladie noire décrite par Cassien sous le nom d'*acedia*, nommée l'*acide* par les trouvères moqueurs, et dont les causes paraissaient être le précepte du silence, la rigueur de la solitude, la monotonie du désert; car elle attaquait peu les cénobites, les moines qui vivaient en communauté au sein des villes, il y avait encore plusieurs autres genres de névroses.

Wyer parle de certains mouvemens convulsifs très intenses et très singuliers qui s'emparaient successivement et sous forme contagieuse de toutes les nonnes du couvent de Kentorp, au comté de la Marche, depuis qu'une jeune religieuse, nommée Anne, en avait donné l'exemple aux autres. « Toutefois, dit-il, après que Anne se fut résolue de ne plus retourner au monastère, duquel ses parens l'avaient retirée, mais de servir Dieu dévotement, et par un jugement beaucoup plus arresté, cette calamité la laissa. Cependant si elle recevait seulement des lettres de la mère du couvent, elle sentait un frémissement par tout son corps, comme si de bref elle eust deu retomber en ce premier mal. Peu de temps après elle se maria et oncques depuis elle ne s'est aucunement ressentie de cette calamité. » (P. 246.)

Quelquefois l'hystérie contagieuse se révélait d'une manière encore plus bizarre. C'est ainsi qu'il raconte que des nonnes d'Uvertet, au comté de Horne, se croyaient transportées dans les airs, et, à cet effet, grimpaient jusqu'au sommet des plus hauts arbres avec l'aisance du singe et la prestesse de l'écureuil. Il cite aussi l'exemple des religieuses de Brigitte, qui bondissaient comme des brebis et bêlaient absolument comme elles; à quoi il ajoute : « La cause en était d'une jeune religieuse esprise de l'amour d'un jeune homme; car ses parents n'avaient pas voulu la marier... Estant tirée hors et mise en garde en un autre endroit, elle accoucha par deux fois du faict du geôlier, et depuis, estant mise en liberté, je pense qu'elle vescut long-temps, sans que jamais on eust opinion qu'elle fut sorcière. » (P. 224.)

Aussi bien est-ce de là qu'il prend acte pour blâmer le charlatanisme ridicule des exorcistes; et loin de conseiller, comme le fit un prêtre de la ville de Gueldres, de célébrer le sacrifice de la messe sur le ventre des sorcieres, il recommande, lui, d'avoir croyance aux seules lumières de la médecine. « Premièrement et devant toute chose, incontinent que l'on s'aperçoit de quelque mal en-

plus qu'il ne doit être, une sorte de fatalisme providentiel dans les corps vivans tend sans cesse à ramener la force vitale au *tenor virium mediocris et constans*, à moins que le stimulant ne soit extrême et continu. Après des excitations plus ou moins violentes, si l'on s'arrête, le type régulier de l'excitement et de l'excitabilité renaît, l'équilibre se reproduit, la secousse n'a été que passagère ; on a dit dans ce sens, les plus courtes folies sont les meilleures. Toujours est-il que l'harmonie se rétablit par des rapports mieux proportionnés entre l'excitement et l'excitabilité. On se tromperait toutefois en croyant qu'il est possible d'arriver à une constante absolue. L'*eucrasie*, ou la santé parfaite, l'idéal physiologique, n'est pas possible ; ce serait la résultante harmonique d'actions et de réactions des organes dans une mesure toujours exacte, ce qui amènerait une pondération extrême dans toutes les fonctions, et par conséquent un bien-être permanent. Les lois de la vie et les phénomènes qui en sont la manifestation ne comportent pas, au moins pour nous, une si rigoureuse précision. On approche plus ou moins de ce *summum* de perfection vitale, mais on ne l'atteint jamais. L'homme chez lequel nul organe ne prédominerait excessivement, dont toutes les fonctions s'exerceraient de la manière la plus exacte, la plus rigoureusement *proportionnelle*, est encore à trouver. Il y a toujours des variations, des différences qui influent sur l'ensemble. La vie exercée entre l'excitement et l'excitabilité se représente par les oscillations d'un pendule qui passe et repasse sur un point mathématique de ligne verticale, mais ne s'y arrête jamais.

Si je me suis expliqué avec une clarté suffisante, on doit concevoir maintenant en quoi consistent l'essence et la nature de la santé ; comment la loi physiologique qui en fait la base se retrouve dans tous les actes vitaux ; comment chaque puissance organique en particulier concourt au maintien de cette force unitaire qui constitue l'existence individuelle et complète ; comment les organes, loin d'être maintenus dans l'inertie, ont besoin d'activité ; comment il est nécessaire d'étudier la mesure de l'excitement et de l'excitabilité de ces organes ; comment enfin il faut les maintenir ou les rappeler autant que possible dans une justesse proportionnelle, dans cet ἄριστον μέτρον, cette *excellente médiocrité* si recommandée par les anciens, qui n'est autre chose que le grand art d'obtenir du bonheur à peu de frais ; *on ne le tire point des veines du Potose*. Qu'on cesse donc de dire que bien soigner sa santé, c'est se condamner à la paresse, à l'oisiveté, rien au contraire de plus opposé. Des organes bien exercés, c'est-à-dire dans une mesure convenable à leur excitabilité, réagissent avec vigueur, et se fortifient d'autant plus. Le torse et les membres de l'athlète, les jarrets d'un danseur, le cerveau des penseurs, etc., en sont des preuves incontestables. Le point essentiel est la mesure, et la proportion ; *exciter* l'organe ou l'*excéder*, c'est là où se trouve la démonstration du principe énoncé ci-dessus. Il faut prolonger ou continuer l'excitement d'après les résultats, avoir surtout la force de s'arrêter à propos. N'est-il pas certain que tout ce qui contraint l'homme dans une certaine ligne le fortifie ; il ne peut obéir à la loi physiologique, au sentiment de la raison sans se perfectionner, et par cela seul qu'il se surmonte, il est meilleur.

Remarquons d'ailleurs qu'en augmentant le stimulant outre mesure, vous n'augmentez pas dans les mêmes proportions la force de l'organe, ni la vigueur individuelle. Ainsi de la nourriture prise en excès n'augmente nullement les forces en proportion, la digestion même fût-elle complète ; de là cette admirable distinction faite par Hippocrate entre le *moles alimenti* et *potentia alimenti*. Le capitaine Ross (VOYAGE DANS LES RÉGIONS ARCTIQUES) remarque que les Canadiens et les Esquimaux qui mangeaient d'une manière démesurée et sans en être incommodés, sont incapables de supporter les travaux, les privations d'un matelot anglais qui n'en mange pas la sixième partie. Toujours est-il que l'activité organique au moyen d'un excitement convenable est indispensable pour maintenir l'équilibre des forces. Un homme par ignorance, par laisser-aller ou faux calcul, s'abandonne au luxe, à la bonne chère, à l'oisiveté, à une recherche étudiée de jouissances sensuelles, énervantes, il passe laborieusement sa vie à ne rien faire. Qu'arrive-t-il ? l'impressionnabilité extrême, c'est-à-dire une sensibilité presque morbide se manifeste, un léger stimulant acquiert alors des proportions extrêmes, le tissu musculaire s'amollit, les organes s'affaiblissent ou ne réagissent pas, une hypersécrétion de graisse augmente bientôt ce fatal état de débilité. Si cet homme ne s'arrête pas, ruminant mollement sa pâture de bien-être matériel, s'il tombe, comme disait le cardinal de Richelieu, « dans cette nature terrestre et porchine qui se repose dans son lard, » il est certain que par ce régime inerte d'une part, abondant et surazoté de l'autre, il arrive à une pléthore morbide, à une prostration vitale, source infinie de douleurs. Or la maladie est un rude pli aux feuilles de roses sur lesquelles de pareils imprudens aiment à s'étendre, ces obèses chargés de ventre et d'infirmités en sont de tristes et d'irrécusables preuves. Combien une pareille disposition est loin de celle où l'on remarque une lutte victorieuse de l'organisme contre ses agens modificateurs, lutte qui donne un corps robuste à quiconque étant doué d'une activité puissante et bien réglée, l'exerce pleinement, hardiment, quoique toujours dans des limites compatibles avec la santé ! Le mot *s'endurcir*, si énergique et si vrai, exprime parfaitement cet état d'énergie constante, d'un homme sobre et actif qui porte les preuves d'une vigoureuse complexion sur ses membres, comme souvent aussi la gaîté dans son cœur, le calme dans sa raison. La force, la santé inaltérable, s'il en est, sont les conséquences naturelles de cette activité *mesurée* qu'il ne faut pas cesser de conseiller. Ce principe s'étend à tout, aux travaux comme aux plaisirs ; car il ne faut pas croire, ainsi que le prétendait un homme d'esprit, que bien régler sa santé « se réduit à ne pas manger de truffes de peur de crampes d'estomac. » Non, il faut en toutes choses apprécier nettement la vie et la calculer au plus vrai. Suivant la véritable et bonne manière de compter, le bonheur n'est que la somme des plaisirs qui restent quand on a retranché les maux. Je crois qu'on doit être très satisfait du calcul si le résultat est zéro.

Au reste, en parlant d'excitement, d'excitabilité et des quantités respectives de ces deux élémens dans l'état sain, il ne faut pas perdre de vue l'excessif penchant des hommes à tout ce qui peut les émouvoir et les agiter. C'est un besoin sans cesse renaissant et à toutes les époques de la vie. Les globes ne gravitent pas plus constamment vers le centre de leurs orbites que l'être animé ne cherche les fortes excitations, les commotions extrêmes. Il est certain qu'elles avivent pour ainsi dire l'existence, mais trop souvent aussi elles la consument et la poussent à sa destruction. Et qu'on ne croie pas que ce dernier motif, toujours puissant, serve de frein ; presque toujours il est oublié, écarté par l'espérance de résister ; et puis qui ne répète en soi-même, si vivre n'est qu'exister, qu'avons-nous besoin de vivre ? Être et persister sans émotions, c'est trouver sans mourir l'état où l'on est rien. Alors on court au devant des excitations ; on les cherche, on les provoque, parce qu'elles donnent un vif et profond sentiment

---

gendré contre l'ordre de la nature, il faut avoir recours, selon l'ordonnance de Dieu, à celuy qui estant célèbre par doctrine, profession et usage, entend fort bien les maladies, leurs différences, leurs signes et leurs causes, à sçavoir au médecin qui soit de bonne conscience. » (P. 361.)

Il veut qu'on prescrive la diète aux incubes et aux succubes, le mariage et la liberté aux nonnes hystériques, l'isolement, les purgatifs, etc., aux mélancoliques, aux maniaques, aux sorciers. Il prend surtout la défense des sorcières, qu'il regarde comme de véritables aliénées, avec un accent de conviction profonde et d'indignation contenues qui font honneur à la rectitude de son esprit et révèlent toute la noblesse de ses sentimens, toute la générosité de son ame. « Il ne faut point, dit-il, les mettre au nombre des hérétiques. L'erreur en l'esprit ne fait pas l'hérétique, mais bien l'opiniâtreté de la volonté. Par quoy ces pauvres femmes qui ont la fantaisie toute corrompue, et qui sont distraites ailleurs par fausses imaginations, n'ayant commis aucun acte contre personne, doivent être examinées et mieux instruites ès principaux points de notre foy chrétienne... Il ne faut donc pas que les chrétiens soient si prompts et si faciles à la suscitation, et selon la mauvaise opinion de quelque malveillant de jeter au fond des prisons ces pauvres vieilles imbécilles d'esprit, tant à cause de leur âge que de leur sexe ; des prisons, dis-je, noires, obscures, puantes....., et être misérablement tourmentées d'un bourreau par les plus cruelles espèces de tourmens. » (P. 398.)

Pour prouver que les phénomènes de prétendue *possession* n'ont rien de merveilleux, de surnaturel, et qu'ils dépendent en grande partie du pouvoir de la volonté humaine, Wyer signale les moyens physiques à l'aide desquels on peut les produire ; les onguens, les breuvages, les poudres narcotiques. « Prenez de la graine d'ivraie, d'hyosciasme, de cigue, de pavot rouge et noir, de laictue, de pourpier, de chacune quatre parties, de la belladone une partie, d'opium thébaïque un scrupule, puis prenez un scrupule ou un scrupule et demi de cette huile, et il s'ensuivra un sommeil de deux jours......... tellement que celui qui en usera semblera être fol en parlant, en oyant, répondant. » (P. 166.) Il fait même remarquer avec Cardan, et cela non sans quelque raison, combien le régime alimentaire des sorcières était susceptible de favoriser le désordre de leur imagination : « Encore y sont plus promptes, d'autant qu'elles ne vivent communément que de poires, racines, chataisgnes et legumes. » (P. 165).

A propos de ces préparations dormitives et stupéfiantes très repandues, même parmi le peuple de cette époque, Wyer rapporte certains faits très curieux dont les résultats ne seraient point à dédaigner en chirurgie si leur généralisation et surtout leur innocuité intrinseques momentanée et ultérieure pouvaient être parfaitement démontrées. Il cite d'abord le cas d'un gentilhomme gascon qui, tombé entre les mains des Turcs, fut endormi par eux de cette manière, et subit la castration sans sortir le moins du monde de son sommeil. Voici un autre fait non moins intéressant qui se passa dans un cloître à l'occasion de la représentation d'un *mystère*, et dont le prologue bouffon devait avoir pour les auteurs une péripétie bien tragique ; car ces mauvais plaisans furent conduits au bûcher. « Quatre jacobins de Berne troublaient et rendaient comme stupide l'esprit d'un frère lay, par une telle ou semblable boisson, l'an 1509 ; tellement que sans aucun sentiment il souffrit l'eau ardente et caustique, par le moyen de laquelle le moine qui jouait le personnage de la Vierge Marie faisait semblant d'im-

de l'existence, ce qui en fait précisément le danger. L'émotion vive et soutenue est vraiment le démon tentateur de l'espèce humaine ; or le démon rit et flatte sans cesse, il cache l'abîme sous des fleurs. Mais on ne voit qu'un ennemi à combattre, l'ennui, *inane*, c'est-à-dire un excès d'excitabilité, une diminution de la vie. Alors il n'est rien qu'on ne fasse pour le vaincre et l'écarter. Les travaux du corps ou de l'esprit, les plaisirs sans mesure, les stimulations les plus puissantes, les plus variées, les plus étranges, sont employées ; l'imagination se tourmente sans relâche pour inventer des moyens d'activer la vie, et très certainement de l'abréger, de nous délivrer rapidement de nous mêmes. De là ces transports d'enivrement, ces emportemens, ces fougues du tempérament qui n'ont de bornes que l'impuissance et la maladie. Au physique, le *jeu*, le *vin* et les *femmes*, cet irritant symbole des jouissances matérielles, cette fatale trinité qui résume en trois mots les plus ardens appétits de l'homme. Au moral, les calculs, les combinaisons, l'ivresse fiévreuse de l'industriel, les veilles brûlantes de l'ambitieux, les angoisses et les travaux du père de famille que cette fée cruelle et maligne, la destinée, se complait souvent à persécuter. Où trouver maintenant dans ces violentes agitations, la juste pondération de l'*excitement* et de l'*excitabilité*, cette éternelle loi physiologique sur laquelle reposent le bien-être et la santé ? Toutefois qu'on ne s'y trompe pas : on aura beau inventer, chercher dans les arts, dans l'industrie, dans le luxe, ce sera toujours un insoluble problème que celui de se condamner à des travaux excessifs et de jouir des plaisirs sans épuisement, du repos sans langueur et du bonheur sans ennui. Comment ne pas voir que nos organes n'ont qu'une puissance conditionnelle et relative, physiologiquement parlant, une mesure d'excitabilité ; par conséquent qu'il n'est pas dans la nature de l'homme de sentir vivement, constamment, sans que l'économie en éprouve de funestes atteintes. Il nous faudrait, dit un poète érotique :

Pour l'heure présente,
Toujours un plaisir ;
Pour l'heure suivante,
Toujours un désir.

Si telle est la condition du bonheur, il faut décidément y renoncer, à moins d'acquérir une puissance d'organisation égale à l'immensité des désirs. L'homme est l'esclave de ses organes, de ses viscères, plus qu'il ne le croit ; c'est donc une œuvre de Titan que chercher à combattre la nature qui à son tour condamne l'insensé ayant épuisé les courtes joies de la passion, à en subir les longues tortures..... Mais les passions ne calculent pas, et à tout prendre c'est peut-être leur meilleure chance, car leur profit véritable n'est que dans l'enivrement. Quoi qu'il en soit les effets de la loi énoncée ci-dessus n'en ont pas moins lieu. Vous stimulez énergiquement, vous montez les ressorts à un degré excessif, attendez-vous à un résultat funeste et infaillible. La faiblesse, la prostration, l'espèce d'anéantissement passager qui ont lieu après de violentes surexcitations (quelles qu'en soient les causes), en sont des preuves manifestes. Les effets sont toujours proportionnés à l'intensité des causes, à la durée de leur action, comparée à l'état des forces organiques ou excitabilité ; or c'est précisément cette comparaison qu'il s'agit de faire. On pourrait presque définir la maladie comme le vice, un faux calcul de probabilités, une estimation erronée de la valeur des plaisirs et des peines.

(*La suite prochainement.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'ACIDE ARSÉNIEUX DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES ; SUIVI DE CONSIDÉRATIONS SUR L'INFLUENCE DU SÉJOUR ANTÉRIEUR, SUR LES MANIFESTATIONS PATHOLOGIQUES; par PAUL-PHILIPPE DESPRÉAUX, docteur en médecine, ancien élève de l'école pratique des cliniques et des hôpitaux civils de Paris, ex-chirurgien à l'armée d'Afrique, etc.

Parmi les nombreuses questions médicales qui s'agitent aujourd'hui, l'une des plus importantes, celle qui peut-être mérite le plus de fixer l'attention des praticiens, est, sans contredit, celle des fièvres intermittentes. Les travaux remarquables publiés dans ces derniers temps et nos nombreuses relations avec l'Algérie et l'Orient ont en quelque sorte popularisé cette question. Le dernier travail de M. Boudin, médecin en chef des salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille, a éclairci tout ce qu'il y avait d'obscur dans l'étiologie de ces affections ; en même temps, M. le docteur Boudin, dans son remarquable TRAITÉ DES FIÈVRES PALUDÉENNES, indiquait une thérapeutique toute nouvelle, ayant pour résultat de substituer l'arsenic et ses préparations au quinquina et au sulfate de quinine, considérés généralement pour les meilleurs, pour ne pas dire les seuls anti-périodiques.

Les étonnans résultats obtenus par M. le docteur Boudin de l'administration de l'arsenic et de ses différens sels, en éveillant l'attention des praticiens, les invitaient à répéter ses expériences.

Placé en qualité de chirurgien dans le service des salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille, et par conséquent dans des circonstances favorables pour expérimenter, circonstances rendues plus favorables encore par le séjour à Marseille du 49ᵉ de ligne, venant du département de la Corse, l'une des localités de la France où les fièvres paludéennes se montrent le plus fréquemment, j'ai dû profiter de ces circonstances pour vérifier les résultats produits par l'administration de l'acide arsénieux comme fébrifuge et anti-périodique.

Je consigne ici les observations que j'ai faites sur la totalité des cas de fièvres intermittentes bien constatées qui se sont présentées dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille, depuis le 15 janvier.

FIÈVRE INTERMITTENTE TIERCE.

OBS. I. — 16 janvier. Michaud, jeune chasseur au 8ᵉ léger, natif de Châlons, taille moyenne, cheveux blonds, tempérament lymphatique, membres grêles, ayant toujours joui d'une bonne santé, soldat de la classe de 1841, avait eu la fièvre avant son entrée au service ; il avait contracté cette fièvre par un séjour dans une localité marécageuse, où il demeurait. Il est entré le 15 janvier à l'Hôtel-Dieu. Prescription : diète ; eau de gomme, 2 pots ; potion vomitive ; arsenic, un vingt-cinquième de grain ; le 16 janvier, jour de l'accès, une heure avant son invasion, un dixième de grain d'arsenic est administré. L'accès eut lieu, mais il fut, au dire du malade, beaucoup moins violent que ceux qu'il avait d'ordinaire. Le 18 janvier, un dixième de grain d'acide arsenieux est de nouveau administré

---

primer les quatre plaies de Jésus-Christ en ses pieds, ses mains et son corps. Le moine, lequel, dis-je, s'était préparé pour jouer cette tragédie, lui avait déjà passé un clou au travers de l'autre main, et avait persuadé sous le feint habit de la Vierge Marie, toutes choses à ce pauvre frère lay, le tout pour abuser de sa simplicité et folie. »

En somme, le livre DE PRESTIGIIS DÆMONUM était trop habilement conçu, trop prudemment exécuté ; l'esprit de Wyer était trop honnête, sa candeur trop réelle, sa conviction trop profonde ; la thèse qu'il soutenait était en soi trop juste et trop sainte pour que tout cela ne fît point une vive impression et n'exerçât point une influence durable et salutaire sur les idées de son siècle. La médecine légale se ressentit bientôt de cette influence : Paul Zacchias systématisa le premier toutes les assertions de Wyer, et revendiqua l'expertise des médecins dans tous les cas de sorcellerie. D'un autre côté, la législation criminelle ne tarda pas à modifier ses codes à cet égard. En 1589, quatorze personnes condamnées pour ce prétendu délit appelaient de la peine de mort prononcée contre elles. Or, au lieu de dépêcher des têtes encapuchonnées en qualité d'experts, le Parlement de Paris nomma, pour commissaires visiteurs, Pigray, chirurgien de Henri III, et Leroi, Faileseau, Renard, ses médecins. « Notre avis, dit Pigray, fut qu'il leur fallait plutôt donner de l'ellébore pour les purger que de leur appliquer aucune peine (1). » Aussi, la cour, annulant le premier arrêt, rendit ces quatorze personnes à la vie et à la liberté. En 1550, à l'occasion de

(1) Chirurgia, lib. 7, ch. x.

la possession simulée de Marthe Brossier, comme l'exorciste portait sans cesse le défi aux assistans de lutter contre le démon qui travaillait la jeune fille, Marescot s'avança hardiment, et serrant Marthe Brossier par la gorge, la contraignit bientôt de cesser ses gambades effrontés. De là, plus tard, l'absence de toute convulsion dès qu'elle se trouvait en présence de ce médecin, ou devant les yeux de Riolan et d'Hautin.

Sans doute, à la faveur de ces progrès, tous les monomaniaques ne furent point soustraits au supplice du bûcher. Au commencement du dix-septième siècle, un zoanthrope, Pierre Gandillon, qui s'accusait d'avoir couru les champs sous la forme d'un lièvre, fut encore brûlé vif. Un autre, Le Gros Pierre, endura le même tourment pour s'être vanté d'avoir changé sa peau contre celle d'un loup ; mais le nombre des condamnations capitales avait beaucoup diminué ; l'esprit des parlemens s'ouvrait de plus en plus aux lumières de la science, et s'arrêtait de moins en moins aux chefs d'accusation portés contre les démoniaques. Enfin au dix-huitième siècle, Voltaire parut. Grâce aux efforts de l'illustre sceptique, on n'entendit plus parler du diable ; et les fous qu'il tourmentait jadis eurent l'immense avantage de voir la douche succéder à la flamme, les petites maisons aux horreurs de la place de Grève.

MICHÉA.

— A la suite d'un concours ouvert à la faculté de médecine, M. L'HUILLIER a été nommé aide de clinique en remplacement de M. WIEGER, dont le temps de service était expiré.

et l'accès n'a pas reparu. Les jours suivans, le malade mange la demie et sort au bout de 10 jours sans avoir éprouvé de nouveaux symptômes fébriles.

Durée du traitement : 6 jours. Acide arsénieux administré : 3/25 de grain.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE.

OBS. II. — Casse (Jean), soldat au 49e de ligne, arrivant de la Corse. Ce soldat, né aux environs de Paris, fort robuste, d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais été malade, fut pris de fièvre le 12 janvier. Le 25, il entra à l'Hôtel-Dieu; le jour de son entrée, je constatai l'accès à trois heures après midi; le lendemain 26, 2 milligrammes d'acide arsénieux sont pris par le malade; accès aussi fort que de coutume. Le 27, 2 millig. d'acide arsénieux sont donnés de nouveau; l'accès est plus faible. Le 28, autre prise à la même dose; l'accès ne reparait pas. Le malade reste jusqu'au 13 février à l'hôpital et sort; il n'a pas eu de rechute depuis.

Durée du traitement : 4 jours. Acide arsénieux administré : 6 millig.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE.

OBS. III. — Buisset, âgé de 26 ans, soldat au 49e de ligne, n'a jamais eu la fièvre; il a passé quatre mois en Corse. Ce militaire, d'une faible constitution, jouit cependant d'une bonne santé depuis qu'il est au service; il habite Marseille depuis le mois de mai 1842, et il s'y est toujours bien porté. Atteint de fièvre le 13 janvier, il entre à l'Hôtel-Dieu le 28; le jour de son entrée, accès à cinq heures du soir. Le 29, potion vomitive et acide arsénieux, 2 millig.; accès à la même heure. Le 30, même dose d'arsenic que la veille; pas d'accès; suspension de l'administration de l'acide arsénieux; le malade mange les trois-quarts et sort le 13 février, sans avoir eu de nouveaux accès.

Durée du traitement : 3 jours. Acide arsénieux administré : 4 millig.

RÉCIDIVE DE FIÈVRE QUARTE (APRÈS TRAITEMENT PAR LA QUININE ET LE SULFATE DE FER) AVEC HYPERTROPHIE DE LA RATE.

OBS. IV. — Duclos, natif de Marseille, âgé de 22 ans, du 2e hussards, d'une constitution forte, tempérament sanguin, contracta la fièvre au mois d'octobre 1842, aux environs de Lunel, entra à l'hôpital de Montpellier; les accès cédèrent au sulfate de quinine et le malade vint à Marseille; la fièvre le reprit; le 14 octobre, il entra à l'hôpital St-Lazare, où on lui administra sans succès le sulfate de fer, puis le sulfate de quinine; le malade ennuyé sortit de l'hôpital St-Lazare et conserva ses accès, et, le 2 février, entra à l'Hôtel-Dieu, et eut la fièvre à cinq heures du soir. Le lendemain et le surlendemain, il mangea la demie. Le 5, diète, potion vomitive; 2 millig. acide arsénieux. Le 6, pas d'accès; il est survenu de la diarrhée; lavement et potion opiacée. Le 7, même prescription. Le 8, 2 millig. arsenic; la diarrhée avait disparu. Les jours suivans, suspension de toute médication; le malade mange la demie; nul accès ne se manifeste plus. Le 27 février, jour de la sortie du malade, la rate, qui à son entrée présentait un volume énorme, avait beaucoup diminué.

Traitement : 6 jours. Acide arsénieux pris par le malade : 4 millig.

FIÈVRE QUOTIDIENNE RÉCIDIVÉE APRÈS LE TRAITEMENT PAR LA QUININE ET LE SULFATE DE FER.

OBS. V. — Cervioti, âgé de 24 ans, natif de Vico, en Corse, soldat au 49e de ligne, a déjà en plusieurs fois la fièvre dans son pays; elle a toujours cédé au sulfate de quinine. Au mois de novembre, ce soldat entra à l'hôpital St-Lazare, où on lui administra sans succès le sulfate de fer, puis la quinine, qui suspendit les accès; rechute de fièvre le 3 janvier; la quinine suspend de nouveau les accès. Le malade sort de St-Lazare et la fièvre le reprend le 1er février. Entré à l'Hôtel-Dieu le 4, le 5 il prend 2 milligr d'acide arsénieux; l'accès a lieu à deux heures après midi. Le 6, à midi, 2 millig. arsenic; l'accès vient, mais très faible. Le 7, nouvelle prise d'acide; l'accès ne paraît pas; on suspend l'arsenic; le malade mange la demie. Le 17 février, il sort sans avoir eu de nouveaux accès.

Durée du traitement arsénical : 4 jours. Acide arsénieux pris par le malade : 6 millig.

FIÈVRE INTERMITTENTE TIERCE.

OBS. VI. — Lieutaud, âgé de 22 ans, natif de Vernon, soldat au 49e de ligne, venant de la Corse, où il n'a jamais eu la fièvre, entré à l'hôpital le 1er février pour la diarrhée, eut un accès le 3, un autre le 5; la diarrhée avait cédé à l'emploi des opiacés; les organes de la poitrine étaient dans un état satisfaisant; je fais prendre au malade 2 millig. d'acide arsénieux; l'accès n'a pas reparu.

Durée du traitement de la fièvre : 1 jour. Arsenic pris par le malade : 2 mill.

FIÈVRE TIERCE.

OBS. VII. — Lagarde, âgé de 23 ans, né dans le département de l'Aveyron, soldat au 49e de ligne, venant de la Corse, de taille moyenne et d'une constitution forte, ayant toujours joui d'une santé excellente, est pris de fièvre le 22 janvier. Il entre à l'Hôtel-Dieu le 8 février, jour de l'accès. Le 10, nouvel accès. Le 12, prescription de 2 millig. d'acide arsénieux; l'accès est moins fort. Le 14, nouvelle prise du médicament; absence de fièvre à l'heure ordinaire. Les jours suivans, la fièvre n'est pas revenue, et le malade sort de l'hôpital le 28 février, sans avoir eu de nouveaux accès.

Durée du traitement : 4 jours. Acide arsénieux administré : 4 millig.

FIÈVRE QUOTIDIENNE A ONZE HEURES DU MATIN, RÉCIDIVÉE APRÈS LE TRAITEMENT PAR LA QUININE A L'HÔPITAL ST-LAZARE.

OBS. VIII. — Sabatou, âgé de 26 ans, né dans le département de l'Ardèche, arrivé de la Corse avec le 49e de ligne, n'a jamais été malade en Corse, a passé trois mois à Marseille en parfaite santé. Au mois de janvier, la fièvre le prit, il entra à l'hôpital St-Lazare et fut traité par le sulfate de quinine, qui suspendit les accès; quinze jours après sa sortie dudit hôpital, il eut de nouveau la fièvre, et, le 3 février, il entra à l'Hôtel-Dieu; la fièvre ayant été constatée, le malade prit, le 5, 2 millig. d'acide arsénieux, à dix heures du matin; l'accès fut moins fort que la veille. Le 6, même prescription; disparition complète de la fièvre. Les jours suivans, le malade mange les trois-quarts, et, le 20 février, sort de l'Hôtel-Dieu, sans avoir eu de nouveaux accès.

Durée du traitement arsénical : 2 jours. Acide arsénieux employé : 4 millig.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE.

OBS. IX. — Foury, âgé de 25 ans, soldat au 8e léger, vient de Grenoble avec son régiment; il avait eu plusieurs accès de fièvre dans cette ville; il y fut traité par le sulfate de quinine, qui suspendit les accès; il fut repris par la fièvre à son arrivée à Marseille, en septembre 1842, entra à l'hôpital St-Lazare, où il fut soumis par M. Marseilhan au sulfate de fer, qui échoua complètement; le sulfate de quinine réussit mieux et suspendit encore les accès. Le malade sortit de l'hôpital; mais, quelques jours après, la fièvre ayant encore récidivé, Foury entra à l'Hôtel-Dieu; à son arrivée il paraissait épuisé; tous les organes étaient dans leur état normal, à l'exception de la rate, qui était énorme. Entré le 4 février, la fièvre fut constatée le 5. Le 6, prescription d'une potion vomitive et de 2 millig. d'acide arsénieux; accès un peu diminué. Le 7, le 8 et le 9, administration de la même quantité d'arsenic, et suspension complète des accès fébriles; le malade mange les trois-quarts jusqu'au 24 février, jour de sa sortie; la rate était presque complètement revenue à son volume normal; le malade avait repris un peu d'embonpoint, et nul accès de fièvre ne s'était plus manifesté.

Durée du traitement arsénical : 5 jours. Acide arsénieux employé : 8 milligrammes.

RÉCIDIVE DE FIÈVRE TIERCE AYANT ÉTÉ TRAITÉE A ALGER ET A TOULON PAR LE SULFATE DE QUININE.

OBS. X. — Gillet, natif de Rions (Var), âgé de 29 ans, soldat au 19e léger, contracta la fièvre à Philippeville, fut traité dans cette ville et à Alger par le sulfate de quinine. A son arrivée à Toulon, il entra à l'hôpital militaire et prit encore du sulfate de quinine qui suspendit ses accès. Il sortit de cet hôpital le 2 janvier, et, le 20 du même mois, la fièvre le reprit à Marseille. Entré à l'Hôtel-Dieu la 7 février 1843, on lui administra l'acide arsénieux à la dose ordinaire; le lendemain l'accès n'était pas modifié; nouvelle prise d'arsenic de 2 millig.; l'accès vient plus faible le 9; nouvelle prescription : l'accès ne reparaît pas; suspension de l'acide arsénieux. Le 15, nouvel accès. Le 16, deux millig. sont pris de nouveau, et jusqu'au 22 février nul symptôme fébrile. Le 23 février, céphalalgie violente à l'heure de sa fièvre; le mal de tête dure deux heures, puis disparaît pour revenir le lendemain à la même heure. Prescription d'acide arsénieux, un 1/2 millig. Disparition complète de la céphalalgie. Un autre 1/2 millig. est donné. Depuis, le malade mange la demie, et sort le 5 mars sans avoir eu de nouveaux accès.

Durée du traitement arsénical : 19 jours. Arsenic employé : 9 millig.

FIÈVRE QUOTIDIENNE TRAITÉE SANS SUCCÈS PAR LE SULFATE DE QUININE A L'HÔPITAL SAINT-LAZARE.

OBS. XI. Bourdan, âgé de 21 ans, soldat au 49e de ligne, venant de Corse, est atteint de fièvre intermittente quotidienne trois mois après sa rentrée sur le continent; entre à l'hôpital Saint-Lazare au mois de novembre. Il prend du sulfate de quinine jusqu'au 12 janvier, et sort de l'hôpital. Le 15, la fièvre le reprend, et revient chaque jour à six heures du soir. Il entre à l'Hôtel-Dieu le 11 février; le 13 février, il prend deux millig. d'acide arsénieux. L'accès est modifié et vient une heure plus tard que la veille. Le lendemain, nouvelle prise du médicament; l'accès ne paraît pas : seulement un peu de céphalalgie à l'heure ordinaire de la fièvre. On donne de nouveau 2 millig. d'acide arsénieux; la fièvre ne reparaît plus. Le 1er mars, le malade sort de l'Hôtel-Dieu.

Durée du traitement arsénical : 3 jours. Acide arsénieux employé : 6 milligrammes.

FIÈVRE TIERCE.

OBS. XII. — Baile, douanier, âgé de 22 ans, a contracté la fièvre dans la Camargue. Traité à l'hôpital d'Arles par le sulfate de quinine, la fièvre est coupée. Il retourne dans la Camargue; la fièvre le reprend. Entré à l'hôpital de Marseille le 23 février, il présente toutes les apparences de la santé; la rate seule est un peu volumineuse. Le 14, à huit heures du matin, je constatai la fièvre. Le 16, à 6 heures du matin, ce malade prit 2 millig. d'acide arsénieux; l'accès tarda d'une heure et fut moins fort que de coutume. Le 18, nouvelle prise; l'accès ne parut pas. Le 19, 2 millig. sont donnés de nouveau. La fièvre n'a pas reparu jusqu'au 28 février, jour de la sortie du malade ou plutôt du guéri; la rate me sembla revenue à son volume normal.

Durée du traitement arsénical : 3 jours. Acide arsénieux employé : 6 milligrammes.

FIÈVRE TIERCE (ACCÈS A NEUF HEURES DU MATIN).

OBS. XIII. — Bénizin, né à Paris, âgé de 22 ans, soldat au 49e de ligne, venant de Corse, contracta la fièvre dans cette résidence. Pendant quatre mois, ce malade prit du sulfate de quinine, mais en vain : la fièvre persistait toujours. Rentré en France en congé de convalescence, la fièvre disparut; mais, le 3 février, les accès revinrent, et le 20 du même mois il entre à l'Hôtel-Dieu. Ce malade est très affaibli; sa peau offre la teinte livide qu'on remarque sur les individus soumis longtemps à l'action des miasmes des marais, et présente au toucher cette douceur spéciale sur laquelle M. le docteur Boudin a le premier appelé l'attention; tous les organes sont à l'état normal, excepté la rate, qui est volumineuse; je constatai la fièvre le lendemain de son entrée, et je lui fis prendre 2

milligrammes d'acide arsénieux. La fièvre revint néanmoins jusqu'au 1er mars, où je lui donnai deux prises d'acide arsénieux de deux millig. chacune; le lendemain et surlendemain, même prescription, et la fièvre se suspendit. Aujourd'hui (10 mars), elle n'a pas encore reparu. Le malade est encore à l'hôpital dans un état de faiblesse très prononcé. La rate est diminuée de volume.

Durée du traitement arsénical : 11 jours. Acide arsénieux administré : 20 milligrammes.

FIÈVRE QUOTIDIENNE.

OBS XIV. — Pellé, âgé de 32 ans, natif de Saint-Malo, matelot à bord du paquebot de l'état le *Lycurgue*, contracta la fièvre à Smyrne. On lui administra inutilement le sulfate de quinine à bord de son navire. Entré à l'Hôtel-Dieu le 24 février, ce malade, fort et robuste, d'un tempérament sanguin, fut mis à la diète et prit une potion vomitive. Le 25, je constatai la fièvre et lui fis prendre 2 millig. d'acide arsénieux. Le lendemain, la fièvre ne parut pas; je lui fis prendre néanmoins 2 autres millig. d'acide arsénieux. Depuis, la fièvre n'a pas reparu : le malade mange les trois-quarts et sort aujourd'hui de l'hôpital (10 mars).

Durée du traitement arsénical : 2 jours. Arsenic employé : 4 millig.

FIÈVRE DOUBLE TIERCE (ACCÈS A MINUIT).

OBS. XV. Trouvière, soldat au 20e léger, contracta la fièvre à Grenoble; traité dans cette ville par le sulfate de quinine, la fièvre fut coupée; mais, le 26 janvier, elle reparut. Le malade, en congé à Marseille, entra à l'Hôtel-Dieu le 1er mars. Quand la fièvre fut constatée, je fis administrer au malade, non pas comme aux autres malades, 2 millig., mais bien un 1/2 millig. seulement d'acide arsénieux. Le lendemain, la fièvre ne vint pas; le malade eut un peu de céphalalgie sus-orbitaire. Un 1/2 millig. est donné de nouveau. Le 4 mars, même prescription, et le 5 nul symptôme fébrile ne s'était montré. Aujourd'hui, 10 mars, le malade, qui mange les trois-quarts, demande à sortir.

Durée du traitement arsénical : 3 jours. Acide employé : *trois demi-milligrammes.*

FIÈVRE QUOTIDIENNE.

OBS. XVI. — Appollonie Xav..., âgée de 17 ans, née à Montpellier, demeurant à Marseille, rue Bernard-du-Bois, contracta la fièvre aux environs de Montpellier en 1840, fut traitée par la quinine à plusieurs reprises, toujours suivies de rechutes. Consulté par ses parens au mois de janvier, je trouvai la jeune fille dans un état de faiblesse très prononcé, la rate très volumineuse et un peu d'ascite. Je prescrivis le sulfate de quinine et n'en obtins aucun effet. Je me décidai à donner l'acide arsénieux à la dose de 2 millig. La fièvre résista pendant cinq jours à cette médication. Le 6, elle disparut. Depuis deux mois, elle n'est pas revenue; la rate a diminué de volume, et l'ascite n'existe plus.

Traitement arsénical, 6 jours. Acide arsénieux employé : 12 millig.

FIÈVRE QUOTIDIENNE.

OBS XVII. — Hubut (Charles), âgé de 26 ans, commis-voyageur, contracta la fièvre à Avignon en octobre 1842. Il prit du sulfate de quinine pendant un mois sans pouvoir parvenir à supprimer les accès; en décembre, il me consulta. Je lui prescrivis l'acide arsénieux à la dose de deux milligrammes. Il en fit faire 12 paquets chez un pharmacien, et les prit dans un égal nombre de jours. Depuis, la fièvre n'a pas reparu.

Durée du traitement : 12 jours. Acide arsénieux employé : 24 millig.

Ces 17 cas de fièvres intermittentes, les premiers sur lesquels j'ai expérimenté l'acide arsénieux, ne m'ayant offert aucun insuccès, ni montré rien qui infirme ce qu'a avancé M. Boudin, dans son TRAITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES, me forcent à conclure que l'acide arsénieux doit occuper le premier rang parmi les fébrifuges que possède notre matière médicale; je ne prétends pas dire que l'acide arsénieux est un médicament qui réussit toujours, parce que je n'ai pas encore rencontré de cas rebelles, je ne prétends pas qu'il n'en existe pas; d'ailleurs l'auteur du TRAITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES, que j'ai nommé plus haut, ne le prétend pas non plus, et je ne veux pas aller plus loin que lui; je me borne à dire et à répéter que l'arsenic est le meilleur fébrifuge que je connaisse, et le plus avantageux.

Il est le meilleur, car 17 cas de fièvres paludéennes ont successivement cédé à son emploi, et la plupart de ces fièvres étaient chroniques et avaient déjà été traitées inutilement par le sulfate de fer et le sulfate de quinine; la moyenne durée du traitement arsénical a été de cinq jours, et l'acide arsénieux employé n'a pas dépassé, terme moyen, 7 millig. Je ne sache pas qu'aucun praticien ait obtenu jamais de semblables résultats avec le sulfate de quinine ou ses succédanés; M. Forget est peut-être le seul médecin qui prétende n'avoir jamais vu échouer le sulfate de quinine; pour mon compte, j'ai vu en Afrique, sur un nombre considérable de malades, le sulfate de quinine échouer complètement au moins une fois sur douze, et sur les onze malades restans, chez lesquels le sulfate de quinine était parvenu, souvent après un temps fort long, à suspendre les accès, deux ou trois avaient des rechutes dans la première qui suivait la suspension de l'administration du sel quinique; j'ai même été à portée d'observer les fièvres intermittentes contractées sur les bords de la Bièvre, aux environs de Paris, ces fièvres si bénignes que M. le professeur Rostan a reconnu guérir neuf fois sur dix, sans l'administration d'aucun fébrifuge et par le simple changement de localités; j'ai vu, dis-je, étant élève à l'hôpital des Cliniques et à l'hôpital de la Pitié, à Paris, hôpitaux dans lesquels se présentent d'ordinaire les malades fiévreux des marécages de la Bièvre, plusieurs cas de ces fièvres, non seulement ne pas céder complètement au sulfate de quinine, mais ne se modifier en rien sous son influence, bien que le médicament produisît d'ailleurs ses effets physiologiques ordinaires.

L'acide arsénieux est le fébrifuge le plus avantageux, non seulement par sa vertu antipériodique, mais encore parce que les malades le prennent sans dégoût, la formule de M. Boudin permettant de l'administrer même aux enfans, ce qui est presque impossible quand il s'agit du sulfate de quinine; le prix peu élevé de cet acide doit aussi être pris en considération; chaque année la France paie à l'Amérique un million cent mille francs (1) pour le quinquina que lui fournit cette dernière; l'administration de l'acide arsénieux peut soustraire le pays à cet impôt que nous payons à l'étranger, et mettrait entre les mains du pauvre un moyen précieux de guérison, sans exiger de lui des dépenses que souvent il ne peut pas faire, ce qui a presque toujours lieu avec les diverses préparations de quinquina ou de ses sels; avec *moins de dix centimes* on pourrait guérir plusieurs milliers de malades, puisqu'avec un kilogramme d'acide arsénieux, *qui coûte moins d'un franc*, on peut, d'après la moyenne établie par l'administration de ce médicament aux 17 malades ci-dessus, qui porte à 7 millig. la quantité d'arsenic pour guérir une fièvre la plupart du temps rebelle aux autres moyens curatifs, on peut, dis-je, guérir *cent quarante-trois mille fiévreux*, ce qui ne porte pas à un millième de centime la dépense nécessaire pour guérir un fiévreux dans les cas ordinaires. Ces résultats relatifs à l'économie sociale sont bien autrement importans que ceux qu'on obtiendrait de la substitution du bi-sulfate de quinine au proto-sulfate, proposée par M. Piorry, dans le but de diminuer l'énorme dépense que font les hôpitaux civils et militaires pour l'achat du sulfate de quinine, puisque cette substitution diminuerait seulement la dépense ordinaire et la réduirait au sixième; la pharmacie gagnerait aussi beaucoup à l'administration de l'acide arsénieux contre les fièvres intermittentes, bien qu'en vendant à un très bas prix ce médicament; il suffit, je crois, d'un exemple pour le prouver : un pharmacien de cette ville vend un demi-millig. d'acide arsénieux mêlé à une poudre inerte, 25 cent., ce qui fait à peu près 16,000 fr. l'once, et fait juste 500,000 fr. le kilog.; or, un kilog. d'acide arsénieux ne coûte pas 1 fr. On voit que MM. les pharmaciens pourraient réduire considérablement le prix auquel ils livrent ce médicament aux malades, et faire encore un fort joli bénéfice.

Quant au danger que redoutent ou que pourraient redouter les médecins de l'administration de l'acide arsénieux, il est à peu près illusoire; tous les jours nous manions des médicamens aussi dangereux que l'arsenic; l'acide hydrocyanique, le sublimé, la strychnine, sont administrés sans accidens, et les effets que M. Trousseau a obtenus de l'arsenic tiennent à la différence de posologie; ce n'est pas à la dose d'un quart de grain plusieurs fois répétée dans un jour qu'il faut administrer l'acide arsénieux; mais bien à celle d'un demi-millig. à 2 millig.; à cette dose, nul effet dangereux n'est à redouter, ou n'en obtient que des résultats satisfaisans; c'est de la dose et de la manière d'administrer les médicamens qu'un praticien doit attendre les résultats favorables qu'il en espère; tous les médicamens et les alimens eux-mêmes, donnés à des doses trop considérables, en égard à leur nature, peuvent produire des effets funestes; d'ailleurs, l'administration du sulfate de quinine est loin d'être tout à fait exempte de danger; n'est-elle pas toujours suivie de phénomènes nerveux souvent de nature à inquiéter le malade et le médecin lui-même? L'amaurose s'est manifestée plusieurs fois à la suite de l'administration de ce sel. On peut lire, dans l'ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE pour l'année 1842, par M. Bouchardat, l'histoire de deux cas d'empoisonnement, dont un suivi de mort, par le sulfate de quinine, à l'hôpital Cochin, à Paris; la GAZETTE DES HÔPITAUX du 13 décembre 1842, rapporte trois autres cas d'empoisonnement par le même sel, dans les hôpitaux de Paris. Ces faits prouvent que l'administration du sulfate de quinine est loin d'être toujours aussi innocente qu'on l'avait cru jusque dans ces derniers temps, et que de la posologie dépendent presque toujours les succès ou les accidens qui se montrent et suivent l'administration des médicamens, et que les doses qu'il convient d'administrer, et dont on obtient les plus grands succès dans un pays ou dans certaines circonstances, peuvent, sous d'autres latitudes, ne produire aucun résultat, ou, ce qui est pis encore, en donner de fâcheux.

La présence dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille, des

(1) En 1841, l'Amérique a importé en France 132,267 kilogrammes d'écorces de quinquina, pour lesquelles la France a payé 1,058,136 fr.; la douane a perçu 49,675 fr. pour droit d'entrée, etc. (Tableau du relevé général de l'administration des douanes.)

malades de deux régimens, ayant habité des localités différentes avant leur arrivée à Marseille, m'a fourni l'occasion de vérifier un autre point de la doctrine contenue dans l'ouvrage de M. le docteur Boudin, sur l'antagonisme. Cette loi, résultat de l'esprit observateur et profondément médical de l'auteur qui l'a émise, est peut-être la plus importante des lois qui régissent l'étiologie pathologique, et promet, lorsqu'elle sera adoptée par tous les médecins, des résultats bien autrement importans que ceux qui peuvent résulter de la substitution d'un agent thérapeutique à un autre agent thérapeutique dans le traitement d'un même genre d'affections : la loi d'antagonisme tend à changer la face entière de la thérapeutique actuelle, à modifier les manifestations pathologiques, non pas sur des individus isolés, mais sur des populations entières; car partant de ce point que dans les contrées où certain ordre d'affections prédomine, il en est d'autres qui ne s'y montrent jamais, tant dans les manifestations épidémiques que dans les endémiques, on est nécessairement conduit à admettre qu'ils s'excluent plus ou moins complètement des localités où ils règnent, et à rechercher quelles peuvent être les causes de cette exclusion. Il est aujourd'hui incontestable pour quiconque a observé, que la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde se montrent beaucoup plus rarement dans les contrées marécageuses que dans les autres où la fièvre intermittente ne se montre pas : souvent même la fièvre typhoïde ne s'y montre pas du tout. Je ne me rappelle pas avoir vu, pendant une année de séjour en Afrique, la fièvre typhoïde s'y montrer, si ce n'est sur des individus nouvellement arrivés d'Europe, qui, très probablement, avaient apporté avec eux le germe de cette affection, resté latent chez eux pendant un temps plus ou moins long. La propriété qu'ont certaines localités de produire certaines manifestations pathologiques et non certaines autres est reconnue depuis les temps les plus reculés; mais la loi d'antagonisme admet que l'habitation plus ou moins prolongée dans les localités offrant des manifestations spéciales peut préserver pendant un temps plus ou moins long, vacciner en quelque sorte, modifier l'économie d'une certaine manière, ayant pour résultat de rendre l'individu réfractaire aux causes qui peuvent développer chez lui les manifestations pathologiques opposées, *antagonistes* de celles qui régnaient dans les localités qu'il vient d'habiter; l'observation que j'ai été à portée de faire sur les malades provenant des deux régimens ci-dessus confirme pleinement les données sur lesquelles M. Boudin a formulé la loi d'antagonisme : sur 250 malades entrés dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille, depuis le 1er janvier jusqu'au 15 février 1843, et provenant en nombre égal des deux régimens de la garnison, l'un, le 8e léger, a offert 14 cas de fièvre typhoïde, dont 2 morts; l'autre, le 49e de ligne, a offert seulement 2 cas de fièvre typhoïde, et ces deux cas étaient si peu graves, qu'après un séjour de 15 jours à l'hôpital, ces deux hommes purent reprendre leur service. Ces deux régimens se trouvent dans des circonstances à peu près semblables : habitant depuis le même temps la ville de Marseille, soumis au même service, au même régime alimentaire, la cause de cette différence dans le chiffre et dans la gravité des cas de fièvre typhoïde présentés par les malades qu'ils fournissaient alors réside uniquement dans l'influence pathogénique des localités qu'ils habitaient antérieurement à leur arrivée à Marseille : l'un, le 8e léger, venant de l'intérieur de la France; l'autre, le 49e de ligne, venant du département de la Corse.

Je ne rechercherai pas par quel mécanisme les atômes morbifères d'une certaine nature se comportent à l'égard des miasmes de nature opposée, pour détruire ou neutraliser les effets de ces derniers. Cette connaissance, que peut-être nous ne posséderons jamais, ne nous est fort heureusement pas indispensable pour tirer tout le parti possible des résultats qu'ils peuvent donner. Je ne sache pas qu'aucun homme puisse démontrer comment le virus du vaccin se comporte à l'égard de l'intoxication variolique, quand cette dernière a lieu après que le premier a déjà droit de domicile dans l'économie des individus variolés. On n'en pratique pas moins chaque jour avec le plus grand avantage l'inoculation. Pourquoi ne chercherions-nous pas, après avoir suffisamment démontré la vérité de la loi d'antagonisme, à en tirer les nombreuses applications dont elle est susceptible comme moyen préservatif d'affections aussi dangereuses que la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde.

S'il n'appartient qu'au génie de découvrir les grandes vérités et les lois qui régissent la matière, il est du devoir de tous de signaler les applications qu'on en peut faire dans l'intérêt de la science et de l'humanité, il est, dis-je, du devoir de tout homme qui s'occupe de science de proclamer la vérité dès qu'il croit l'avoir rencontrée.

C'est ce que j'ai essayé de faire en consignant dans le présent mémoire les observations relatées plus haut et les considérations qui les suivent.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

III. MEDICINISCHE JAHRBUCHER DES OESTERREISCHISCHEN STAATES.

Les cahiers de mai, juin, juillet, août, octobre et novembre 1842 (celui de septembre ne nous est point parvenu), contiennent les articles originaux suivans : 1° *Sur la médecine de notre époque*; par le professeur Toeltényi. 2° *Sur ce qu'on doit entendre par maladie chronique*; par le professeur Lippich. (Fin.) 4° *Rapport sur l'hôpital des aliénés de Prague, pour l'année* 1841; par le docteur Riedel. (C'est la continuation du compte-rendu de 1835-40, dont nous avons parlé dans la GAZETTE MÉDICALE, p. 103, 1842.) 4° *Sur les ulcères syphilitiques au frein du prépuce et au méat urinaire*; par M. le docteur Robert Coster, à Possy. (Fin.) 5° *Observations de maladies du cœur et des poumons recueillies à la clinique de M. Skoda*; par M. le docteur Loebl. 6° *Sur l'action thérapeutique des eaux de Carlsbad*; par le docteur Blawaczek. 7° *Sur le typhus chez les animaux*; par le professeur Hayne. (Sous cette dénomination, l'auteur comprend une maladie qui a reçu différens noms, tels que glandes de mauvais caractère, fièvre nerveuse, morve aiguë, fièvre apoplectique avec tumeur à la tête, à la poitrine, au ventre, à la peau, influenza, etc.; elle se caractérise par une affection primitive des muqueuses du pharynx et des organes voisins, d'où elle se propage à tous les systèmes et donne lieu plus tard à des sécrétions anormales, et plus souvent encore à des dépôts puruleus.) 8° *Anomalies des artères vertébrales et basilaires*; par le professeur Hyrtl. 9° *Description anatomique d'une tumeur dite hydatide sous le ligament du carpe*; par le même. 10° *Réflexions sur les maladies mentales*; par le professeur Lippich. 11° *Observation d'hydrophobie chez un garçon de* 5 *ans*; par le docteur Keinzlsberger. (Les symptômes se déclarèrent un mois après la morsure d'un chien. Le malade, traité d'après la méthode du maître d'école Lalie, succomba le troisième jour. L'autopsie ne fut pas faite.) 12° *Observations recueillies à l'hôpital de Vienne pendant l'année* 1841, *dans le service de M. Leeburger*; par le docteur Baucek. (1231 malades, dont 585 hommes et 646 femmes, furent traités pendant les cinq premiers mois de l'année. La proportion des morts était de 1 : 5,5.) 13° *Des maladies de la peau traitées dans le service de M. Skoda pendant l'année* 1841; par M. le docteur Hebra. 14° *Observations recueillies à l'hôpital de Vienne pendant l'année* 1841; par le docteur Balassa. 15° *Remarques anatomico-physiologiques sur la circulation du placenta et de l'utérus en gestation*; par le docteur de Kiwisch. 16° *Des sources du malaise général de notre époque et des moyens d'y remédier*; par le professeur de Rosas. (Idées peut-être très goûtées en Autriche, mais qui, Dieu merci, n'entreront dans aucune tête française.) 17° *Observation pouvant servir à une théorie des battemens du cœur*; par MM. les docteurs Paulus et Hamernjk. 18° *Principes de gymnastique médicale fondés sur l'anatomie et la physiologie*; par le docteur Dittel. 19° *Opération césarienne*; par le docteur Leitner. 20° *Considérations générales sur les maladies érysipélateuses*; par le docteur Schlesinger. 21° *Recherches anatomico-pathologiques sur la surdi-mutité*; par le professeur Bochdaleck. (Trois autopsies de sourds et muets : chez deux, l'on a trouvé des vices organiques dans les rochers; et chez le troisième il y avait une absence complète de fluide dans le labyrinthe.) 22° *Trois observations de péricardite recueillies dans le service de M. Oppolzer, à Prague*; par le docteur Hamernjk. 23° *Des essais des médicamens sur l'homme vivant*; par le docteur Nehrer. (Article non achevé.) 24° *Sur la cause de la cécité chez les chevaux et des moyens d'y remédier*; par le docteur Swaton. (Premier article.) 25° *Remarques sur l'influence de l'air raréfié et de la lumière vive faites à l'occasion de l'ascension d'une haute montagne*; par le docteur Spitaler. 26° *Sur la cochenille comme spécifique contre la coqueluche des enfans*; par le docteur Wachtl. (L'auteur a employé, d'après un journal anglais, cette substance dans 9 cas : la maladie a cédé au bout de quelques jours de traitement. Elle a été administrée de la manière suivante : cochenille, 10 grains; crême de tartre, 2 grains; socre, 1 once; eau chaude, 6 onces. S. à donner trois fois par jour une cuillerée à café.) 27° *Compte-rendu de la clinique d'accouchement de Graetz pendant* 1837 *à* 1838; par le professeur Goetz. 28° *Remarques sur le fongus médullaire de la mamelle*; par le professeur Hauser. 29° *Sur le traitement des maladies des voies urinaires dans l'hôpital Necker à Paris*; par le docteur Sigmund. 30°

Sur les fièvres typhoïdes qui ont été observées dans le service de M. Skoda pendant les trois premiers mois de 1842; par le docteur Pfrang. (90 individus, dont 67 hommes et 23 femmes, furent traités. La mortalité est d'un quart. Des essais faits avec le sulfate de quinine à la dose de 6 à 36 grains par jour n'ont pas été couronnés de succès. Une complication très fréquente et très dangereuse était un embarras des voies respiratoires, qui ne pouvait être reconnu ni par l'auscultation, ni par la percussion. L'auteur dit qu'il succombait plus d'individus à l'asphyxie qu'à tout autre genre de mort; souvent on a combattu l'accumulation des crachats par les émétiques.) 31° *Sur une épizootie de variole qui a régné sur les bêtes à corne, dans le cercle de Tabouer, pendant* 1841; par le docteur Eiselt. (Sur 3439 têtes, 2231 tombèrent malades : 1782 guérirent et 459 périrent. Les animaux inoculés n'ont pas été atteints de l'épizootie.) 32° *Sur la scarlatine sans exanthème et la manie sans délire*; par le professeur Langer. (Rien de nouveau.) 33° *Compte-rendu de la poly-clinique chirurgicale de Vienne pendant les années* 1841 *et* 1842; par le docteur Loriuser. (Article non achevé.) 34° *Trachéotomie (pour retirer un haricot) faite avec succès sur un enfant de* 4 *ans*; par le docteur Russ. 35° *Sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la Pongau de Salzbourg pendant* 1841; par le docteur Wittemann. (La maladie était très grave : sur 263 individus, 60 ont succombé.) 36° *Remarques sur le traitement sans mercure des maladies syphilitiques, observées à l'hôpital de Vienne*; par le docteur Libay. (C'est un résumé fort long de toutes les observations recueillies dans un grand service de vénériens; il échappe à l'analyse.)

DES MALADIES DE LA PEAU TRAITÉES DANS LE SERVICE DE M. SKODA PENDANT L'ANNÉE 1841; par le docteur HEBRA.

Le nombre des malades admis fut de 2723, parmi lesquels il y eut :

	Hommes.	Femmes.	Enfans.	Total.
Urticaire	22	3	»	25
Eczema	30	8	6	44
Herpes	47	26	»	73
Gale	1849	271	57	2117
Pemphigus	2	»	»	2
Rupia.	3	»	1	4
Ecthyma	18	6	4	28
Impetigo	24	11	14	49
Acne	14	3	»	17
Teigne (porrigo)..	40	17	42	99
Lichen	12	8	»	20
Prurigo	51	42	15	108
Lèpre	20	2	»	22
Psoriasis	18	5	4	27
Pytyriasis.	4	7	»	11
Ichthyose	6	3	2	11
Lupus.	2	1	3	6
	2165	410	148	2723

Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails dans lesquels il entre à l'occasion de chaque espèce en particulier; nous ne nous arrêterons qu'à quelques remarques générales sur la gale. Selon lui :

1° Elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, et cela dans une proportion de 7 à 1.

2° Elle se rencontre plus souvent dans certaines professions que dans d'autres, par exemple, chez les tailleurs, les cordonniers et les servantes.

3° C'est dans les mois de février et de mars qu'on compte le plus de malades.

4° La gale vraie (*scabies exquisita*, d'après Alibert; *lymphatica*, *papuliformis* et *purulenta*, de Bateman), est à la gale fausse (*scabies spuria*) comme 2 à 1.

5° La maladie contractée par contagion est à celle dite spontanée comme 1 1/2 à 1; et même chez les enfans seulement de 1 à 1.

6° La sérosité on le pus extrait des vésicules ou des pustules, et appliqué sur la peau on inoculé, n'a jamais transmis la maladie.

7° Des individus tenant à la propreté, qu'on a mis en contact même prolongé avec des galeux, n'ont jamais été atteints de la maladie.

8° L'acarus transporté d'un individu sur un autre n'a pas toujours donné la gale.

Les traitemens employés furent les suivans :

1° La méthode de Vezin (traitement anglais par le soufre), sans augmentation de température. Durée de 9 à 12 jours.

2° La pommade alcaline de Handschuh (potasse caustique, 1 part.; graisse de porc, 2 part.) Durée moyenne de 10 jours.

3° La méthode de Leonhard (lotions avec une solution alcoolicoaqueuse de carbonate et de nitrate de potasse). Durée moyenne, 14 jours.

4° Les lotions chlorurées (chlorure de chaux, 1 part.; eau, 12 part.). Durée moyenne, 14 jours.

5° Les douches froides, après lesquelles les malades furent enveloppés dans des couvertures de laine, en imitant le procédé de Priessnitz à Græfenberg.

RECHERCHES ANATOMICO-PHYSIOLOGIQUES SUR LA CIRCULATION DU PLACENTA ET DE L'UTÉRUS EN GESTATION; par M. le docteur DE KIWISCH.

Pour arriver à la solution de cette question encore en litige, M. de Kiwisch a examiné 10 à 11 utérus contenant encore le placenta; quelques femmes étaient mortes grosses, les autres avaient succombé à une hémorragie avant d'avoir été entièrement délivrées; quoique les résultats auxquels l'auteur est arrivé ne soient pas complètement neufs et qu'ils soient les mêmes que ceux publiés par Robert Lee, nous les rapportons comme une nouvelle preuve de la théorie de celui-ci. Il est connu que, pendant la grossesse, les vaisseaux utérins éprouvent des changemens; les veines, et surtout celles qui sont le plus près de l'insertion du placenta, augmentent considérablement de calibre; les capillaires veineux dépassent, vers la fin de la grossesse, le volume d'un tuyau de plume d'oie, en même temps qu'ils offrent d'innombrables anastomoses, principalement vers la couche la plus interne de l'utérus. Les veines dilatées ont reçu le nom de sinus utérins. Ces sinus communiquent avec la cavité utérine par des ouvertures nombreuses, larges d'une à 4 lignes, régulières, nettement limitées à l'endroit de l'insertion du placenta. On peut même assez fréquemment introduire le bout du doigt dans les ouvertures de ces sinus, et comme la direction de ces dernières est parallèle à la face interne de l'utérus, il arrive qu'on peut ressortir par une autre ouverture, en sorte qu'il n'existe entre deux ouvertures qu'un pont très mince qui, en s'affaissant, ne permet pas facilement de reconnaître les parties lorsqu'on examine un utérus de profil. Lorsque la matrice se contracte, les ponts membraneux formant la paroi des sinus s'appliquent, en s'affaissant, contre la paroi opposée, et font ainsi office de soupapes et empêchent les hémorragies utérines, en permettant à la circulation veineuse de continuer sans interruption. Les capillaires artériels, au contraire, ne subissent aucune dilatation; ils rampent, sous formes de branches onduleuses et innombrables, contre les parois des sinus utérins, pour ne s'ouvrir, dans ces derniers, que par des orifices extrêmement petits. Il résulte donc de cette disposition que les capillaires artériels s'abouchent dans de larges canaux qui ne sont autre chose que les capillaires veineux très dilatés. En injectant les artères, la matière passe dans les sinus, et de là s'échappe dans l'utérus. Si on ouvre un sinus pendant l'opération, on voit la matière injectée sortir des capillaires artériels par des petits points qui se dessinent sur la paroi interne du sinus jusqu'à ce que celui-ci soit complètement rempli. C'est dans les ouvertures de ces sinus que s'engagent les petits lobules formant les sous-divisions du placenta, et les anses des capillaires artériels et veineux de ces mêmes lobules, recouverts de leur caduque, baignent dans le sang des sinus, et il s'y opère un échange de principe par endosmose.

OPÉRATION CÉSARIENNE; par le docteur LEITNER, de Vienne.

OBS. — Une femme, âgée de 39 ans, avait mis au monde six enfans, toujours au bout de deux à trois jours de travail, et trois fois avec le secours de l'art. Mariée en secondes noces à un homme vigoureux, elle accoucha une septième fois après trois jours de travail. Enceinte pour la huitième fois, et au terme de sa grossesse, et ayant déjà éprouvé les douleurs d'enfantement depuis trois jours, elle fit venir, le 13 décembre 1838, M. Leitner, qui trouva un bassin n'ayant que trois pouces de diamètre antéro-postérieur; 4 pouces 1/2 de diamètre transverse, et 4 pouces de diamètre oblique, la tête très grosse appuyant sur l'éminence iléo-pectinée droite, l'occiput et le dos de l'enfant tournés à gauche et en avant, et par conséquent la face et la poitrine dirigées à droite et en arrière. On pouvait sentir les pulsations du cordon qui pendait sous le côté gauche de la poitrine de l'enfant. Après avoir donné le seigle ergoté, M. Leitner essaya la version sur la tête, puis deux fois la version sur les pieds, ce que déjà la sage-femme avait tenté inutilement; cependant l'accoucheur était parvenu à introduire la main jusqu'au niveau du flanc droit, mais il ne put ramener les pieds, à cause des contractions trop énergiques de l'utérus. Le lendemain (14 décembre), après s'être assuré de la vie de l'enfant, il entreprit l'opération césarienne, qui fut faite avec succès. Une portion de l'épiploon qui avait été incisée pendant l'opération et qui fit plus tard hernie fut incisée. L'enfant, bien conformé, long de 27 pouces, pesant près de 9 livres, avait une tête de 4 pouces de diamètre transversal, 4 pouces d'antéro-postérieur, 5 1/2 d'oblique et 4 de vertical. Il avait bien respiré et crié. La sage-femme, qui baigna l'enfant, le laissa tomber dans l'eau, et bientôt il mourut, vingt minutes après la naissance.

Le 12 février 1839 (soixante-un jours après l'opération), la mère, complètement rétablie, se livra à ses occupations ordinaires.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT A L'UNIVERSITÉ DE GRAETZ PENDANT 1837-38; par le professeur GOETZ.

1171 femmes mirent au monde 1196 enfans, dont 648 garçons et 548 filles; il y a eu 1147 accouchemens simples, 23 de jumeaux, et 1 de trijumeaux. 24 garçons et 23 filles vinrent morts au monde, 24 moururent dans les premiers huit jours; ces derniers étaient tous nés avec des symptômes de grande faiblesse ou de mort apparente. Quant à la position des enfans, on a noté 1054 fois la première présentation de l'occiput, 68 fois la seconde, 7 fois la troisième et 2 fois la quatrième; 2 fois la présentation du front, 10 fois celle de la face, 23 fois les fesses, 10 fois les pieds; 4 fois une position transversale, et 4 fois elle n'a pas été enregistrée.

12 femmes ont accouché dans la rue en allant à l'hôpital; 4 fois on a fait la version, 13 fois l'application du forceps, 3 fois la reposition du cordon prolabé, et 3 fois l'extraction du placenta pour combattre de violentes hémorragies, des adhérences et des étranglemens du délivre.

Les 13 applications du forceps ont amené 7 enfans vivans, 1 était mort avant l'opération, 4 sont morts pendant l'opération, et un immédiatement après.

Chez une femme rachitique, morte de fièvre puerpérale et accouchée cinq jours auparavant par le forceps sans présenter d'accident, on trouva à l'autopsie un bassin n'ayant que 2 pouces 10 lignes de diamètre antéro-postérieur, 5 pouces et demi de diamètre transverse, et 4 pouces 5 lignes d'oblique.

REMARQUES SUR LE FONGUS MÉDULLAIRE DE LA MAMELLE; par le professeur HAUSER (d'Olmütz).

Après quelques courtes considérations sur le cancer et le fongus médullaire de la mamelle, le professeur d'Olmütz établit entre le squirrhe et le fongus médullaire le parallèle suivant :

CANCER.	FONGUS MÉDULLAIRE.
1° Les parties affectées se rattachent et n'atteignent jamais un volume considérable.	1° Il se développe sous forme d'une hémisphère, avec convexité tournée en dehors.
2° Très dur dans le principe; tumeur uniforme d'abord, plus tard bosselée, négalement ronde.	2° D'une dureté uniforme, pour ainsi dire élastique, dès le commencement; jamais aussi dur que le sarcôme et le squirrhe.
3° Après avoir atteint une certaine dimension, le squirrhe devient lourd et si adhérent à la mamelle qu'on ne peut le mouvoir sans mettre aussi en mouvement toute la glande.	3° S'il n'a qu'un volume médiocre, il ne fatigue pas par son poids; s'il est greffé sur la glande, celle-ci reste libre; s'il se développe au contraire dans son intérieur, il la fond en une masse pultacée.
4° Le squirrhe contracte de fortes adhérences avec la peau et les muscles.	4° Le fongus médullaire adhère peu à la peau et se laisse facilement détacher des muscles sous-jacens.
5° Au fur et à mesure que la maladie fait des progrès, la peau devient de plus en plus inégale et prend une teinte plombée.	5° La peau résiste longtemps à l'ulcération, devient très tendue, lisse et luisante; elle prend une couleur rouge, pâle, et est sillonnée de nombreuses veines aplaties.
6° Les bords de l'ulcère cancéreux sont durs, dentés et inégaux, très douloureux et renversés en différens sens, en haut, en bas et même en dedans. Toute la surface de l'ulcère est ordinairement inégale, avec des excavations profondes, ichoreuses et sphacélées, et avec des saillies sombres, fétides et saignantes au moindre frottement, et quelquefois même spontanément	6° Les bords du fongus médullaire ulcéreux sont peu soulevés, l'ouverture est ovale ou circulaire; l'ulcère ne s'étend, d'après les excellentes remarques d'Abernethy qu'à la peau, ne la détruit que dans un espace très limité par lequel la masse encéphaloïde fait saillie toujours sous forme d'hémisphère rouge pâle, se stratifiant par couches, se gangrénant rarement, et répandant une odeur animale particulière. Cette masse ne présente pas, au milieu, l'aspect d'une substance sanguine, mais celui d'un sac rempli d'un fluide diaphane, de la cavité lisse duquel s'élèvent des excroissances fongueuses sécrétant beaucoup de liquide séreux, tachant le linge en brun clair.
7° Les glandes voisines de la tumeur, et même celles qui sont à une certaine distance, comme celles de l'aisselle, du cou, et de tout le côté de la poitrine malade, s'engorgent bientôt; de là ces rechutes si fréquentes après l'ablation du sein.	7° Les glandes, et principalement celles de l'aisselle, restent toujours libres, même celles qui sont très près de la mamelle, tandis que le bras du côté malade s'enfle facilement et devient œdémateux; l'extirpation du sein n'est pas suivie de rechute.
8° Tous les tissus voisins du cancer, quelle que soit leur nature, sont bientôt envahis par la dégénérescence morbide.	8° Tous les tissus voisins du fongus médullaire restent le plus souvent libres, mais l'organisme en général en est d'autant plus affecté; la force plastique diminue de plus en plus, et il se déclare une cachexie médullaire qui termine bientôt la vie sans que les organes du bas-ventre aient été affectés; comme c'est presque toujours le cas dans le fongus médullaire du testicule.
9° Les organes de la digestion et de la respiration participent de bonne heure de la maladie.	9° La digestion reste toujours en bon état, et les organes de la respiration participent rarement du mal.
10° Le squirrhe ne survient ordinairement que dans la seconde moitié de la vie, à très peu d'exceptions près.	10° Le fongus médullaire est presque exclusivement une maladie de la jeunesse.
11° Il est toujours dur, quand même il existe de la fluctuation en quelques points.	11° Il est toujours élastique au toucher, et simule une espèce de fluctuation.
12° Il peut exister des années entières sans altérer sensiblement la santé; ce n'est que dans la troisième période qu'il revêt un caractère dangereux, et à cette époque toute opération sanglante devient inutile.	12° La marche de la maladie est généralement rapide, et il y a peu de cas où le fongus médullaire ait duré plus de cinq à six mois avant de donner la mort.

IV. OESTERREICHISHE MEDICINISCHE WOCHENSSCHRIFT.

OCCLUSIONS CONGÉNITALES DE L'URÈTRE; par le docteur ZOEHUR de Vienne.

OBS. I. — A l'examen d'un enfant nouveau-né, chez lequel l'urine suintait par l'ombilic, on trouva le gland imperforé; après avoir incisé celui-ci avec un bistouri aigu, on découvrit un commencement de canal de l'urètre. Une sonde introduite rencontra à quelques lignes un nouvel obstacle qu'on ne put franchir qu'avec beaucoup de difficulté; on trouva un troisième obstacle à un pouce plus loin; on suspendit momentanément le cathétérisme forcé pour placer une corde à boyau et mettre l'enfant dans un bain.

Le lendemain, on pratiqua de nouveau le cathétérisme, en ayant soin de rester toujours dans la ligne médiane; on parvint à franchir la dernière bride placée dans la portion membraneuse de l'urètre, et on arriva dans la vessie. Aussitôt que l'écoulement de l'urine fut convenablement rétabli, l'ulcère fistuleux à l'ombilic se ferma.

OBS. II. — Chez une petite fille de 7 jours, ayant également un suintement urineux à l'ombilic, on trouva, à 3 lignes de profondeur, dans le canal de l'urètre, une bride qu'on franchit facilement avec la sonde; il s'écoula d'abord du sang, puis de l'urine qui prit son cours naturel, et la fistule à l'ombilic se ferma.

SUR LA RÉSECTION DE PORTIONS DE CORNÉE OPAQUE POUR RÉTABLIR LA VISION; par le docteur GULZ de Vienne.

Dans le numéro du 11 juin 1842, l'ancien aide de clinique de M. de Rosas rapporte que déjà, dans l'année 1833 à 34, on avait répété à la clinique ophthalmologique pour rétablir la vision les essais d'excision de la cornée et d'ablation de lamelles externes de cette membrane devenue opaque. Sur un individu, on a rétabli ainsi pour quelque temps et sur un autre pour toujours la faculté de voir. On était parti du principe qu'après l'ablation du staphylome l'ouverture se fermait dans les premiers jours par une membrane diaphane qui permet jusqu'à un certain point la vision; mais bientôt cette membrane s'épaississait et devenait opaque; peut-être parviendrait-on à l'aide de préparations de plomb à modifier le travail de cicatrisation, de manière à faire conserver à cette membrane la transparence. De nouvelles expériences tentées depuis sont restées sans succès. En 1842, M. Gulz a fait l'excision couche par couche des lamelles externes de la cornée de l'œil droit devenu opaque, et est ainsi parvenu à rétablir la vision au point que le malade put reconnaître distinctement des petits objets, tels que les aiguilles d'une montre; seulement il les voit grossir. Les lamelles de cornée qui ont conservé leur transparence sont proéminentes. L'œil gauche est affecté d'un staphylôme, par le sommet duquel l'individu voit les contours des objets. Le traitement consécutif à l'opération a consisté dans l'application de glace sur les paupières et dans un collyre d'un grain d'hydriodate de potasse sur une once d'eau qui fut plus tard remplacée par une solution de sel ammoniac dans les mêmes proportions. Une ophthalmie très violente survenue un mois après l'opération avait manqué d'en compromettre le succès; elle fut combattue par des saignées, des applications de sangsues, des fomentations d'alun à la glace et par le calomel à l'intérieur.

SUR L'EMPLOI DU CHENOPODIUM AMBROSIOIDES CONTRE LA PARALYSIE DE LA LANGUE; par le docteur BEER de Brünn.

OBS. I. — Chez une femme primipare, âgée de 35 ans, dont les couches fu-

rent suivies d'une paralysie de tout le côté droit, le mouvement et le sentiment se rétablirent peu à peu dans le bras et la jambe, mais il resta un matisme qui céda à l'emploi du chenopodium ambrosioides donné en infusion pendant huit jours à la dose d'une demi-once sur 8 onces d'eau.

OBS. II. — Un jeune homme également paralysé de tout un côté du corps par suite de refroidissement guérit après plusieurs mois de la paralysie des membres par l'urtication, et de la paralysie des organes de la parole par l'usage du chenopodium ambrosioides.

SUR L'INOCULATION DE LA ROUGEOLE PENDANT UNE ÉPIDÉMIE; par le docteur MICHAEL de Katona.

Dans 26 communes du comté de Borsode, l'auteur a fait l'inoculation sur 1,122 individus à une époque où une épidémie maligne régnait dans le pays. Déjà Home en 1758 avait fait avec succès à Edinbourg les premiers essais de l'inoculation; en 1822 M. Speranza à Milan a également répété l'inoculation avec succès. Sur 100 individus que M. Michael de Katona a inoculés 7 seulement n'ont pas eu la rougeole; chez tous les autres la maladie survint et fut très bénigne. L'inoculation fut faite en prenant avec la lancette du sang mêlé avec de la sérosité prise dans les boutons de la rougeole au moment de son efflorescence; quelquefois on se servit des larmes des individus malades. Les piqûres furent faites comme pour l'inoculation de la vaccine. Sept jours après l'opération, la fièvre survint, et la maladie parcourut ses périodes connues.

CAS DE SYPHILIS HÉRÉDITAIRE; par le docteur TUHRMANN de Schœnfeld (en Bohême).

L'observation suivante est un exemple bien remarquable de la transmission de la syphilis aux enfans et présente des particularités dont nous ne pouvons réellement pas nous rendre compte.

OBS. — M. P., affecté dans la jeunesse d'un ozène syphilitique, en fut guéri radicalement par la solution de Plenck; il se maria à une fille qui, à l'âge de 18 ans, avait eu un chancre aux parties génitales, lequel disparut lentement après un traitement mercuriel interne et externe. Depuis ces deux époux n'ont pas présenté le moindre symptôme de syphilis. Un premier enfant né de leur mariage parut bien portant au moment de la naissance, mais quatorze jours après il fut couvert d'une éruption de vésicules miliaires qui s'agrandirent, crevèrent et laissèrent en quelques endroits des taches brunes, en d'autres des ulcères qui avaient tous les caractères du chancre. L'enfant fut traité sans succès par l'éthiops minéral et mourut de marasme. La mère accoucha encore de six autres enfans qui présentèrent les mêmes symptômes et succombèrent de la même manière. Enceinte pour la huitième fois, on lui fit subir un traitement mercuriel (mercure doux, un demi-gros; mie de pain Q. S. pora pil. 60, à prendre une pilule matin et soir). L'enfant qui naquit alors est un garçon qui se porte encore très bien aujourd'hui. A la neuvième grossesse, on répéta le traitement mercuriel et le résultat en fut aussi heureux. Pendant la dixième grossesse, on négliga le traitement mercuriel; l'enfant du sexe féminin, d'abord bien portante, fut aussi couverte d'éruption syphilitique et succomba dans un état de marasme au bout de six mois, malgré un traitement mercuriel auquel elle avait été soumise. La mère, enceinte pour la onzième et dernière fois, prit de nouveau les pilules et mit au monde une fille qui se porte encore bien aujourd'hui.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 JUIN.

EMBRYOGÉNIE. — ALLANTOIDE DANS L'ESPÈCE HUMAINE.

M. VELPEAU demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour présenter quelques observations au sujet du mémoire dont M. Serres a fait la lecture dans la dernière séance. Il n'existe point, dit-il, de dissidence entre M. Serres et moi sur les faits qui font la base de son travail; j'ai vu ces faits et j'en ai constaté la réalité; mais c'est sur l'interprétation de ces mêmes faits que je diffère de la manière de voir de M. Serres, et je ne crains pas de dire de suite que je crois que notre honorable collègue est dans l'erreur à cet égard. Ce qui me fait dire qu'il est dans l'erreur, c'est que tandis qu'il dit que du vingt au vingt-cinquième jour de l'existence l'embryon est placé en dehors de la vésicule amniotique, dans l'infundibulum que forme à cette époque cette membrane, j'ai vu l'embryon dans la vésicule avant le quinzième jour.

M. Velpeau s'élevant contre ce premier fait en part, comme d'un point établi, pour nier l'existence de l'allantoïde de l'œuf humain, dont la ressemblance avec celle des mammifères est incontestable, suivant M. Serres. Sur l'un des embryons préparés par M. Serres, qu'il a examiné avec soin, dit-il, la vésicule ombilicale était facile à distinguer; mais sur l'autre sur lequel l'allantoïde était libre, il n'en existait que le pédicule qu'un accident avait détaché de la vésicule même. Or, la vésicule libre de cet embryon ne lui a paru être autre chose que la vésicule ombilicale.

M. Serres, ajoute M. Velpeau, dit avoir vu sur ces embryons humains les corps de Wolff, dont la réunion, suivant lui, doit former la vessie, et il a décrit les dispositions qu'il croit avoir remarquées entre ces corps, la vessie et l'allantoïde. Je crois que tout ce que l'on a dit sur les corps de Wolff est pure erreur; quant à moi je ne les ai jamais vus dans l'embryon humain, et je ne sache pas même qu'ils aient été vus par aucun anatomiste.

M. Velpeau se résume en disant qu'à son avis l'allantoïde et les corps de Wolff sont encore à trouver dans l'espèce humaine.

M. SERRES : Dans les observations que vient de présenter notre collègue M. Velpeau, il y a deux parties très distinctes, l'une générale concernant les mémoires d'organogénie comparée, que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie il y a quelques années; l'autre spéciale qui a rapport au mémoire sur l'allantoïde de l'homme que j'ai lu dans la séance de lundi dernier. Je suivrai dans ma réponse le même ordre, afin de ne pas compliquer des questions déjà si difficiles par elles-mêmes.

Et d'abord pour la partie générale, notre collègue observe que mes vues sur la caduque de l'œuf humain sont analogues à celles qu'il a lui-même exposées depuis longtemps.

Pour que cette objection eût de la valeur il faudrait deux choses;

La première que je me fusse attribué la découverte de ces vues.

La seconde que j'eusse omis de rappeler les noms de nos devanciers célèbres qui ont contribué par leurs travaux à avancer la science au degré de précision où elle est parvenue sur ce point.

On conçoit, d'une part, que si je ne me suis point attribué ces vues, et que si de l'autre je n'ai pas fait cette omission, l'objection tombe d'elle-même, ou plutôt on ne sait sur quoi elle porte.

C'est dans mon mémoire sur la respiration bronchiale de l'embryon que j'ai été appelé à exposer le mécanisme du dédoublement de la caduque humaine, afin d'expliquer la formation de la cavité qui sépare ses deux lames, et la possibilité aux extrémités des villosités du chorion, de venir se mettre en présence du liquide que renferme cette cavité, en traversant les mailles de la caduque réfléchie.

Or, mes souvenirs me servent assez bien pour pouvoir affirmer la belle découverte de Hunter à ce sujet, mais que de plus j'ai mentionné la part qui devait en revenir à notre collègue M. Breschet, et à M. Velpeau lui-même (1).

Si dans ce travail j'ai choisi parmi les faits nombreux que j'ai observés ceux qui mettaient le plus en évidence cette disposition, c'est en premier lieu parce qu'ils pouvaient servir à lever quelques-uns des doutes que présente encore l'histoire de cette membrane.

Car notre collègue n'ignore pas que plusieurs ovologistes modernes renouvellent l'opinion d'Aretée de Cappadoce, considérant la caduque comme une exfoliation de la membrane interne de l'utérus. Il n'ignore pas que si MM. Guntz et Bischoff en ont injecté les vaisseaux si bien décrits ensuite par M. Weber, il est néanmoins encore des ovologistes qui les révoquent en doute; ces points et beaucoup d'autres que je néglige méritent de fixer de nouveau l'attention des observateurs.

Je crois avoir établi dans ce mémoire la structure aréolaire de la caduque interne; mais ici encore j'ai rappelé avec soin les travaux de ceux qui m'ont précédé (2) sur un point de structure si intéressant pour la respiration primitive de l'embryon, et peut-être aussi pour la respiration placentaire.

En définitive, si, comme je l'ai déjà observé, rien ne m'est propre dans la disposition que j'ai reconnue à la caduque, j'ai cherché, autant qu'il m'a été possible, d'en attribuer le mérite à qui de droit, de sorte que, comme je l'ai dit en commençant, je ne vois ni le but, ni la portée de l'observation de notre collègue.

Il n'en est pas de même de celles qu'il a présentées sur mon mémoire, relatif à la vésicule amniotique. Ici le but et la portée se dessinent nettement, et comme notre dissidence sur ce point intéresse la science, je serai d'autant plus explicite dans ma réponse, que je défends une découverte de M. Pœkels à l'égard duquel la critique a dépassé toutes les bornes.

Il s'agit des rapports respectifs de l'embryon et de l'amnios. L'embryon est-il primitivement enveloppé par cette membrane? ou bien est-il une période de son développement où il se trouve au dehors? Telle est la question en litige.

---

(1) Voici au reste un des passages du mémoire;

« On sait depuis la belle découverte de *Hunter*, qu'en arrivant dans l'utérus, » l'œuf humain y rencontre la membrane caduque préparée à l'avance. On sait » aussi que d'abord appliqué sur un point de sa surface extérieure, il déprime la » partie qu'il touche, la pousse devant lui, de manière à se former une enveloppe propre, nommée caduque réfléchie. L'œuf humain se trouve ainsi revêtu » d'un double manteau; de celui que lui forme immédiatement la caduque externe, et de celui qui lui est fourni immédiatement par la caduque interne ou » réfléchie. Entre ces deux enveloppes existe une cavité, et dans cette cavité se » trouve un liquide qui les maintient à une certaine distance l'une de l'autre. » Tout œuf humain observé dans le cours du deuxième mois offre cette conformation constante, *dont l'exacte connaissance est due aux recherches de* » *MM. Moreau, Burns, Breschet et Velpeau*. » (COMPTES-RENDUS DES SÉANCES DE L'ACADÉMIE, tom. 8, pag. 942-943.)

(2) « Les caractères de cette dernière différaient peu, du reste, de ceux que lui » ont reconnus les observateurs modernes. Car on sait que MM. *Mayer*, *Dang* » *Metzger*, l'ont trouvée celluliforme et percée de trous; on sait que sa perforation reconnue par M. Lobstein, et a été confirmée par M. Moreau, qui remarque, » avec raison que les ouvertures deviennent beaucoup plus apparentes quand on » regarde la membrane à contre-jour. On sait enfin que si MM. *Meckel*, *Heusinger*, *Vagner*, *Osiander*, *Guntz*, *Burdach*, *Breschet*, *Valentin*, *Carus* » et *Bischoff*, diffèrent un peu sur la nature du tissu qui compose la caduque, » tous s'accordent sur l'existence des ouvertures qui la traversent. » (COMPTES-RENDUS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, tom. 8, pag. 945.)

Avant M. Pockels, on supposait qu'il était toujours en dedans ; les belles observations de l'anatomiste de Brunswick ont montré qu'au début il était placé en dehors. A cette première observation en a succédé une seconde des plus curieuses. Si l'embryon est placé d'abord en dehors de l'amnios, comment s'y enfonce-t-il ? Les observations du même anatomiste, celles du professeur *Dœllinger*, celles de MM. *Weber*, *Breschet*, celles surtout dont je montrerai les pièces à l'Académie, établiront que l'amnios se comportait à l'égard de l'embryon comme le font les membranes séreuses à l'égard des organes dont elles tapissent une des faces. M. Velpeau, qui d'abord avait partagé cette manière de voir, se prononça ensuite contre et il fut suivi en cela par M. Coste. Cette vérité si importante, selon moi, si importante surtout en ce qu'elle sert d'introduction à la découverte de l'allantoïde humaine, était donc au moment d'être délaissée lorsque je présentai mon mémoire à l'Académie avec des pièces qui la mettaient en évidence ; car sur l'une d'elles, l'embryon placé en dehors de la vésicule amniotique adhérait à la surface de cette vésicule par un des points du cordon, dont la formation était encore incomplète.

Or, c'est contre ce fait que s'élève aujourd'hui notre collègue, sans doute pour se préparer un argument contre la vésicule allantoïde de l'œuf humain dont la ressemblance avec celle des mammifères a tant frappé un des maîtres en ovologie comparée, M. *Dutrochet*. M. Velpeau est trop versé en effet dans les études de l'ovologie humaine pour ne pas avoir reconnu la connexité qui existait entre ces deux faits ; l'œuf humain lui est trop connu pour ne pas avoir reconnu que l'indépendance primitive de l'embryon et de l'amnios était une condition indispensable à la manifestation d'une allantoïde telle qu'elle existe chez les oiseaux, telle qu'elle existe chez les mammifères au début de son apparition.

J'avouerai toutefois que cette objection me surprend ; j'avais cru que notre collègue en était revenu à notre opinion, et cette croyance je l'avais puisée dans son dernier écrit (1), dans lequel il dit *que l'amnios se montre d'abord sous la forme d'une bulle dans la cavité du chorion*. M. Pœckels n'a pas dit autre chose ; je n'ai pas voulu prouver autre chose dans le mémoire que j'ai présenté à l'Académie. A la vérité nous ajoutons que l'embryon s'enveloppe de cette bulle, et on ne voit pas ce qu'il devient dans l'opinion de notre collègue. Place-t-il l'embryon dans l'intérieur de cette bulle ? Cela devrait être ; mais, M. Velpeau ne l'ayant ni dit, ni écrit à ce que je sache, je ne me permettrai pas de lui attribuer une supposition qui aurait contre elle tous les faits connus en embryogénie comparée.

En attendant et pour qu'il ressorte quelque chose d'utile de cette discussion, je dirai que le mécanisme par lequel l'embryon s'enveloppe dans l'amnios m'a paru le même que celui par lequel l'ovule humain s'enveloppe de la caduque utérine, le même qui fait pénétrer le cœur dans le péricarde, les organes abdominaux dans le péritoine, le poumon dans la plèvre, en un mot les viscères dans les séreuses qui les protègent à l'exception de l'axe cérébro-spinal pour lequel mes recherches d'organogénie ne m'ont donné encore que des résultats négatifs.

Cela posé je passe à la seconde partie des objections de notre collègue, à celles qui sont relatives à l'allantoïde de l'homme et aux corps de Wolff, objet spécial de mon dernier mémoire.

Ces objections portent sur deux points :

1° Sur la détermination même de l'allantoïde, de l'ouraque et de la vessie.

2° Sur celle des corps de Wolff.

Quant à l'allantoïde je l'ai déterminée d'après la présence simultanée chez les jeunes embryons de la vésicule ombilicale et de celle que je regarde comme l'allantoïde.

Qu'objecte notre collègue ? Il a dit d'abord que sur l'un des embryons la vésicule ombilicale était facile à distinguer ; mais que sur l'autre sur lequel l'allantoïde était libre, il n'en existait que le pédicule, qu'un accident avait détaché de la vésicule même.

Et alors sans avoir égard au lieu d'insertion de ce pédicule, il ajoute que la vésicule libre de cet embryon lui paraît être la vésicule ombilicale.

Il est évident que cette objection ne pourrait résister à un examen un peu sérieux ; aussi notre collègue l'a-t-il abandonnée aussitôt que je lui ai rappelé que la vésicule ombilicale était complète au moment où nous avions découvert la vésicule allantoïde, et qu'un mouvement imprimé au vase dans lequel était la préparation en avait rompu le pédicule à l'instant où notre collègue, M. Isidore-Geoffroy St-Hilaire, venait d'en observer toutes les particularités, pour les comparer à ceux de l'allantoïde. Cette assertion qu'est venu confirmer l'auteur de la tératologie écarte à jamais cette objection ; car un embryon humain à deux vésicules ombilicales serait un phénomène par trop étrange.

Abandonnant donc cette première opinion, notre collègue en émet une seconde, tout aussi peu fondée : selon lui, la vésicule libre ne serait autre chose qu'une vésicule accidentelle du cordon ombilical.

Mais avant d'émettre cette idée, notre collègue aurait dû se demander, ce me semble, si ces embryons avaient le cordon ombilical, si même ils pouvaient l'avoir. Car on conçoit que si le cordon ombilical n'existe pas, si les parties qui doivent par leur réunion le constituer sont encore tenues à distance, évidemment il ne pouvait y avoir de vésicule accidentelle dans le cordon ombilical, là où le cordon n'existe pas encore.

Or, dans les quatre embryons dont j'ai donné la description dans mon mémoire, il n'y avait pas de cordon ombilical et il ne pouvait pas y en avoir, puisque l'ouraque était encore à découvert au bas de l'embryon, et le pédicule ombilical au milieu de l'abdomen.

Cette absence du cordon ombilical au moment de l'apparition de l'allantoïde, cette disposition respective du pédicule des deux vésicules, qui prend toujours le développement du cordon chez les mammifères, constituent un fait si commun en organogénie et en embryogénie comparées, que je n'ai pas cru devoir le mentionner dans mon mémoire.

Qui ne sait en effet qu'il n'y a pas de cordon ombilical chez le poulet du troisième au cinquième jour de l'incubation ?

Qui ne sait que ce cordon n'est pas formé chez le chien, chez l'embryon de la vache, au moment où apparaît l'allantoïde ?

Qui ne sait que chez l'embryon de la brebis le cordon ombilical manque du quinzième au vingtième jour de formation, à l'époque où l'allantoïde se dessine ?

Si donc l'embryon humain est pourvu d'une allantoïde, et si, comme je l'ai dit, cette allantoïde offre les caractères qu'elle présente à son début chez le poulet et les quadrupèdes, on devra la chercher et on ne devra la trouver qu'avant la formation du cordon ombilical. C'est ce qu'indique l'organogénie comparée, c'est ce que prouvent les embryons dont j'ai présenté les dessins à l'Académie, c'est ce que montrent avec netteté les deux préparations qu'a examinées notre collègue.

Ils sont privés du cordon ombilical par cela même qu'ils sont encore pourvus de leur allantoïde ; or, s'il sont privés de ce cordon, ils ne pouvaient donc avoir cette vésicule accidentelle que l'on y observe quelquefois et beaucoup plus tard, lorsque, par la série des développemens, le cordon ombilical a revêtu les caractères qui lui sont propres.

Abandonnant encore cette seconde objection, notre collègue en fait une troisième, pour la réfutation de laquelle je serai obligé de l'inviter à me fournir les élémens. Cet embryon lui paraît anormal ; mais en quoi est-il anormal ? Quel est l'anatomiste qui a établi ce que devait être l'embryon humain du 12e au 15e, au 25e jour de conception ? Quel est celui qui peut l'établir avec le peu de faits bien observés que nous possédons sur ce sujet ? Ainsi que Ruysch le demandait dans une situation peu différente de celle où je me trouve, j'attendrai donc que l'on nous apprenne ce que doit être l'embryon humain à ces âges si rapprochés de la conception. J'attendrai que l'on nous apprenne ce qu'il doit posséder nécessairement pour être réputé normal, ce qui doit lui manquer pour être réputé anormal. En attendant, nous sommes obligés de nous en tenir au rapport que peut nous fournir l'embryogénie comparée.

Voilà pour ce qui concerne le premier embryon, celui sur lequel l'allantoïde était libre. Le second, celui sur lequel l'allantoïde à un degré un peu plus avancé adhérait déjà à l'endochorion, a fourni à notre collègue des objections d'un autre genre et pour la réfutation desquelles j'éprouve devant l'Académie un certain embarras.

Sur celui-ci, nul doute sur la vésicule ombilicale ; car elle est énorme.

Nul doute pour son pédicule : il se voit à l'œil nu avec son insertion sur l'intestin.

Sur celui-ci encore l'allantoïde n'étant plus libre, on ne peut l'assimiler à une vésicule accidentelle du cordon. Sa forme, sa disposition, ses rapports avec le chorion s'y opposent. Les élémens des objections précédentes manquent ; notre collègue en puise de nouvelles dans ce que j'ai dit accessoirement des corps de Wolff. Il attaque la détermination que j'en ai donnée sur cet embryon, et m'oblige, par conséquent, à entrer ici dans des développemens que j'avais crus inutiles, et qui me paraissent nécessaires puisque notre collègue n'a pas observé ces corps chez l'embryon humain et que même il ignore, dit-il, qu'ils aient été vus chez l'homme par d'autres anatomistes.

Cette dernière assertion pourrait faire croire que je suis le premier à avoir observé ces corps chez l'embryon humain, d'autant mieux qu'en exposant la disposition que j'ai remarquée entre eux, la vessie et l'allantoïde, je dis que cet appareil, tout nouveau en embryogénie humaine, mérite de nous arrêter un instant.

Quoique cette nouveauté n'ait rapport qu'à la formation de la vessie et de l'allantoïde, ainsi que je le dis plus bas, néanmoins pour prévenir toute ambiguïté à ce sujet, je dois aller au-devant de cette opinion en indiquant brièvement les recherches de MM. Oken, Jacobson, Meckel, Muller et celles surtout si intéressantes de M. Valentin, les miennes, en cela n'étant que la continuation de ces beaux travaux.

Sans nous arrêter à ce qu'ont dit Haller, Wriberg, Bibkou, Valsalva, Morgagni, sur ce qu'on peut considérer comme les restes des corps de Wolff chez l'homme et qui, à raison de la brièveté de leur description, pourraient être contestés, nous remarquerons : 1° Qu'ils ont été bien indiqués, comme le remarque M. Valentin, par Rosen-Muler sur un embryon humain de la neuvième semaine. 2° Que M. Lobstein les indique comme attenant aux reins, chez un embryon humain long de 6 à 8 lignes. 3° Que M. Meckel les vit en 1807 sur plusieurs embryons humains, et qu'en 1808 il les vit chez un embryon de 6 lignes de long. 4° Qu'en 1815, Muller les observa et déduisit des corps de Wolff l'organe de M. Rosen-Muler. 5° Qu'en vérifiant ces observations, MM. Jacobson, Rathké, de Baër, Burdach, Valentin, etc., ont indiqué le concours qu'ils prennent au développement des organes génitaux de l'homme et de la femme.

Je n'abuserai pas de l'aveu de notre collègue, aveu qui l'honore et qui s'explique peut-être par les travaux étrangers à l'embryogénie qu'ont nécessités depuis plusieurs années ses nombreux concours et ses devoirs si assujetissans de professeur de clinique chirurgicale.

Je ferai remarquer seulement qu'entre les assertions de deux anatomistes, dont l'un a observé les corps de Wolff, chez l'embryon humain, et comparé leur état à celui décrit par ses prédécesseurs, tandis que l'autre déclare ne les avoir jamais vus et doute même qu'ils aient été observés chez l'homme, le choix ne saurait être douteux.

Je ne ferai plus qu'une remarque sur ce qu'a dit notre collègue, c'est que jamais les anatomistes allemands n'ont considéré les corps de Wolff comme un retroussement du canal intestinal ; c'est à ce rapport même que se rapporte leur opinion à ce sujet.

M. Breschet soutient contre l'opinion de M. Velpeau tout ce qu'a avancé M. Serres dans son mémoire et dans son argumentation. L'embryon est, suivant lui,

(1) Notice analytique des travaux de M. Velpeau, pag. 3. Paris 1842.

et comme l'a dit d'ailleurs M. Serres, contenu dans l'amnios de la même manière que le cœur est contenu dans le péricarde, les poumons dans les plèvres, en un mot comme le sont tous les viscères dans les membranes séreuses destinées à les protéger. L'amnios laisse encore des traces au moment de la naissance; c'est cette matière blanchâtre qui recouvre dans une plus ou moins grande étendue le corps de l'enfant, et dont le but est de préserver toute la surface cutanée contre l'action du liquide amniotique qui sans ce corps protecteur ne manquerait pas, par une macération aussi prolongée, d'altérer profondément la peau.

Quant à l'allantoïde, je conviendrai que je n'ai pas fait à cet égard des observations aussi suivies que M. Serres; mais l'analogie seule m'a paru suffisante pour devoir la faire admettre. Les observations d'ailleurs en démontrent l'existence.

M. Flourens : M. Coste me charge de dire à l'Académie qu'il a l'intention de demander la parole dans la séance prochaine pour lire un travail qui a trait à la discussion qui s'agite actuellement devant l'Académie.

CONFORMATION DE LA TÊTE ET DE L'ENCÉPHALE DES SINGES.

M. Leuret adresse au président de l'Académie la lettre suivante, au sujet de mémoire lu dans la dernière séance par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire.

Monsieur le président,

Dans sa séance du 13 juin 1843, l'Académie des sciences a entendu la lecture d'un mémoire intitulé : Remarques sur la conformation générale de la tête et sur l'encéphale chez les singes, par M. Isidore Geoffroy-St.-Hilaire. Ce mémoire contient au sujet des circonvolutions cérébrales des singes appartenant aux genres inférieurs, des faits que je regarde comme incomplètement observés et qui se trouvent en opposition avec la loi du développement de l'encéphale chez les mammifères. J'espère que l'Académie ne me saura pas mauvais gré d'appeler son attention sur ce point important d'anatomie comparée et que M. Isidore Geoffroy-St-Hilaire lui-même consentira à recommencer celles de ses observations que je crois inexactes.

M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire (1) cherche à établir que les circonvolutions cérébrales manquent chez les ouistitis. « Il s'est assuré, dit-il, dès l'année 1840, de l'absence de ces circonvolutions chez un marikina; il a vérifié la même disposition chez deux ouistitis ordinaires où il n'a trouvé à la surface de chaque hémisphère cérébral qu'un sillon, celui qui sépare le lobe antérieur du lobe moyen; il n'a pas cru devoir tenir compte de quelques sillons linéaires, correspondant au trajet des vaisseaux de la pie-mère, parce qu'il ne pense pas que ces sillons puissent être assimilés à des anfractuosités. Et il signale l'absence des circonvolutions cérébrales chez les ouistitis comme un fait d'autant plus remarquable, que le cerveau de ces animaux, si semblable à cet égard au cerveau des rongeurs, se place sous un autre point de vue à l'autre extrémité de la série, et au-dessus même des cerveaux de la plupart des singes à circonvolutions bien développées. »

Ce sillon qui sépare le lobe antérieur du lobe moyen, ces quelques sillons linéaires dont M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire n'a pas cru devoir tenir compte, ont, à mon avis, une très-grande valeur; car, par leur siége et par leur direction, ils appartiennent à un ordre de circonvolutions qui caractérisent le cerveau de l'homme, celui du singe et celui de l'éléphant. Ces circonvolutions, et pour ce qui regarde les ouistitis, ces rudimens de circonvolutions ne se retrouvent ni chez les rongeurs, ni chez aucun animal, le singe et l'éléphant excepté. Dans mon Anatomie comparée du système nerveux, ouvrage dans lequel j'ai décrit les circonvolutions cérébrales des différens ordres des mammifères, j'ai fait graver le cerveau du maki, espèce de singe inférieur au marikina. En étudiant ce cerveau avec attention, on pourra s'assurer que le cerveau des derniers singes est une ébauche du cerveau de l'orang-outang, comme le cerveau de l'orang-outang est une ébauche du cerveau de l'homme. Les sillons qui se remarquent à la surface du cerveau des singes inférieurs n'ont jamais leurs analogues chez les rongeurs; ils sont des rudimens de circonvolutions propres au singe, à l'éléphant et à l'homme, et par la conformation spéciale qu'ils présentent chez les singes, ils peuvent servir à caractériser ces animaux avec autant de certitude que les dents ou les mains

M. Is. Geoffroy St-Hilaire fait remarquer que les objections de M. Leuret, ainsi que ses conclusions, sont sans fondement, en ce qu'il raisonne d'après les makis, qui sont inférieurs aux ouistitis.

BÉGAIEMENT.

M. Colombat écrit que, depuis quinze ans, il a observé plus de 800 individus affectés de différens vices de la parole, et imaginé des moyens curatifs qui varient suivant les cas et ne sont pas bien connus. Il demande un tour de faveur pour lire un mémoire sur ce sujet, et désirerait que MM. les commissaires lui adressassent des bègues qu'il traiterait devant eux, et lui permissent de leur en présenter de nouveaux le plus tôt possible, ainsi que plusieurs autres qui sont en ce moment en traitement.

« J'ajouterai encore, dit M. Colombat, qu'à l'égard des rechutes, on ne peut rien conclure de la cure de M. Becquerel, parce qu'elle ne remonte qu'à un mois, et que d'ailleurs ce médecin, que j'ai traité il y a treize ans, a parlé sans hésitation pendant longtemps. Il me suffira, pour en donner la preuve, de rappeler que M. Becquerel le père a présenté mon ouvrage à l'Académie à la fin de 1832, c'est-à-dire deux ans après le traitement de son fils, et que ce membre distingué a dit à cette époque qu'il y avait tout lieu de ne plus craindre une rechute, qui cependant a eu lieu plus tard, mais à un degré beaucoup moins fort qu'avant son traitement. Du reste, en 1830, M. Becquerel fils était dans des conditions moins favorables qu'aujourd'hui, car il n'avait alors que 16 ans, et, étant tombé malade à cette époque, il n'est resté en traitement chez moi que pendant huit jours, ainsi que cela peut être constaté dans la deuxième édition de mon ouvrage, publiée en 1831, qui se trouve dans la bibliothèque de l'Institut. »

(1) Gaz. méd., 17 juin 1843.

RÉSULTATS DE RECHERCHES FAITES SUR LA COMPOSITION ORGANIQUE DE LA LYMPHE DANS LES ANIMAUX.

MM. Gruby et Delafond adressent une troisième communication faisant suite aux précédentes, dans laquelle ils cherchent à établir les caractères de la lymphe chez les animaux herbivores et carnivores vivans et à jeun depuis plusieurs jours, et chez les animaux herbivores et carnivores vivans et nourris depuis plusieurs jours avec des substances végétales et animales.

Nous extrayons les principales propositions de ce travail :

La lymphe circulant dans les vaisseaux lymphatiques, chylifères, des parois de l'intestin et du mésentère, avant leur sortie des ganglions lymphatiques, est liquide et incolore.

Extraite de ces vaisseaux et examinée sous le microscope, cette lymphe constitue un *liquide transparent aqueux* dans lequel nagent des globules.

Le liquide transparent dans lequel ces globules nagent pendant la vie, et que nous nommons *liquide de lymphe*, coagule spontanément en donnant des fibres transparentes d'un 10/1,000 jusqu'à un 20/1,000 de millimètre de diamètre, lesquelles forment un réseau dans lequel sont emprisonnés les globules dont nous avons parlé.

La lymphe extraite des vaisseaux lymphatiques du mésentère, de la région sous-lombaire et du canal thoracique, offre les mêmes caractères. Celle que l'on extrait des principaux troncs lymphatiques du cou, avant leur arrivée dans les ganglions de l'entrée de la poitrine (ganglions jugulaires inférieurs), présente, outre les globules de 5 à 10/1,000 de millimètre de diamètre, d'autres globules de même nature, mais dont le diamètre est plus grand, ou de 10 à 15/1,000 de millimètre de diamètre.

Si, au lieu d'examiner la lymphe dans les vaisseaux lymphatiques et sur une lame de verre, on la recueille dans un tube de 6 millim. de diamètre, ce fluide se présente à la sortie des lymphatiques sous la forme d'un liquide transparent, d'une teinte légèrement grise jaunâtre, lequel coagule promptement en donnant un *caillot* et de la *sérosité*.

Le caillot renferme tous les globules de lymphe granulés dont il a été question; plus la matière coagulable et fibrillaire, qui emprisonne les globules.

La sérosité constitue un liquide limpide, incolore, aqueux, qui ne renferme ni globules, ni molécules visibles.

Par conséquent, et pendant la vie, la lymphe est donc composée, comme le sang, de globules et d'une liqueur. C'est cette liqueur que nous avons appelée *liqueur de lymphe*, laquelle renferme la matière qui, mise en repos après sa sortie des vaisseaux, coagule spontanément en formant des fibres semblables à celles de la fibrine du sang; plus, de la *sérosité* dans laquelle cette fibrine est dissoute pendant la vie.

La lymphe prise dans les mêmes parties chez les animaux herbivores et carnivores vivans et nourris depuis plusieurs jours avec des substances végétales et animales, présente les mêmes caractères physiques et chimiques, mais avec quelques différences; par exemple, pour les globules de lymphe, leur nombre, comparé à la quantité de la liqueur de lymphe dans laquelle ils nagent, est bien moindre. La matière coagulable de cette liqueur est ici en plus grande proportion que dans les animaux à jeun.

Le liquide recueilli dans le canal thoracique est blanchâtre, opalin, et offre des globules de lymphe identiques à ceux que l'on trouve dans les autres parties, plus des molécules chyleuses.

Le liquide recueilli dans les autres parties est identique de part et d'autre.

Le liquide circulant dans le canal thoracique recueilli dans un tube donne un *caillot* et de la *sérosité*; seulement le caillot est beaucoup plus volumineux que dans la lymphe des animaux à jeun.

Le caillot, indépendamment de la matière coagulable et des globules de lymphe, renferme encore beaucoup de molécules de chyle.

La sérosité est blanche et opaline et contient également beaucoup de molécules de chyle.

Le liquide provenant d'un vaisseau lymphatique quelconque d'un animal à jeun ou bien nourri contient de la graisse qu'on peut extraire par l'éther.

La lymphe qui revient de certains organes a une composition différente : en effet, la lymphe provenant de la tête ramène beaucoup de fibrine, peu de graisse, et contient, outre les globules de lymphe ordinaires, d'autres globules de lymphe d'un plus grand diamètre, tandis que la lymphe des parties postérieures charrie plus de graisse, moins de fibrine, et renferme des globules de lymphe d'un plus petit diamètre.

Dans l'état normal, et toujours sur des animaux vivans, à jeun ou bien nourris, on ne voit ni dans la lymphe pure, ni dans le chyle pur, aucun globule de sang.

Le chyle et la lymphe, tels que nous venons de les décrire, entrent ainsi organisés dans le sang.

KÉRATECTOMIE.

M. Desmarres adresse à l'Académie un mémoire intitulé : De la kératectomie ou abrasion de la cornée dans les opacités anciennes de cette membrane; recherches et expériences sur cette opération. Ce travail, qui a servi de base à la lettre que M. Desmarres a déjà écrite à l'Académie sur ce même sujet, à l'occasion de la communication de M. Malgaigne, est divisé en deux parties : la première comprend l'historique du traitement chirurgical des opacités anciennes de la cornée; la deuxième se compose d'observations d'abrasion de la cornée qu'il a faites sur l'homme et d'expériences sur les animaux.

Nous extrayons de ce long travail, qui contient un grand nombre d'observations, dont plusieurs sont propres à l'auteur, les conclusions suivantes :

1° A part les simples nuages, il est impossible de distinguer sur le vivant, d'une manière toujours certaine, si les taches opaques intéressent ou non les lamelles profondes de la cornée. On ne peut même pas toujours être sûr, lorsqu'avant de la disséquer on regarde une cornée opaque à sa face concave, si la lamelle la plus profonde a conservé ou non sa transparence. Dans les albugos très circonscrits, on peut quelquefois reconnaître que l'opacité est superficielle; mais alors il n'est pas nécessaire d'employer l'instrument tranchant. Le nitrate d'argent, d'autres moyens analogues feront diminuer, mais non pas disparaître l'opacité. Dans ce cas même, la vision n'y gagnera rien ou très peu. Par l'opération, on court un danger inutile et sans bénéfice réel pour le malade.

2° La dissection des cornées leucomateuses démontre que l'opacité est moins étendue en arrière qu'en avant, particulièrement lorsque l'ulcération a frappé le centre de la membrane, circonstance qui tient à ce que les ulcérations centrales ont la forme d'un infundibulum à base tournée en avant. Il en résulte que, dans ce cas, on ne peut pas reconnaître d'une manière positive que l'opacité n'a pas frappé toutes les lamelles dans le point correspondant au milieu de l'ulcération.

3° Les plaies de la cornée faites sur les animaux ne sont pas cicatrisées tant qu'elles sont transparentes; il en est de même sur l'homme. J'ai vu la plaie de la cornée, transparente pendant un temps assez long, devenir opaque après trois mois. Ne peut-elle pas le devenir après un plus long délai encore?

4° Les ulcérations asthéniques de la cornée, qu'on a appelées à tort cicatrisées transparentes, peuvent être comparées, sous certains rapports, aux plaies de cette membrane. Indolentes quelquefois pendant un temps assez long, elles reparaissent à l'état aigu plus ou moins fréquemment jusqu'au moment où l'excavation qu'elles présentent soit remplie d'une exsudation fibro-albumineuse opaque qui s'y organise; à partir de ce moment seulement la cicatrisation est achevée.

5° Les ulcérations asthéniques transparentes ou cicatrices à facettes du centre de la cornée deviennent fréquemment la cause de diplopie uni-oculaire, de myopie extrême, et plus souvent encore, celle d'un état voisin de la cécité. Les plaies de la cornée, en supposant qu'elles deviennent transparentes, détruisent par leurs facettes plus ou moins nombreuses les conditions de réfraction de la lumière, et produisent la confusion des images sur la rétine.

6° La keratectomie présente de très grandes difficultés d'exécution, particulièrement quand elle doit être profonde; il est très difficile de ne pas pénétrer dans la chambre antérieure. Cette opération demande beaucoup de temps, l'œil s'injecte; c'est là une grande difficulté de plus.

7° Elle est suivie d'accidens très graves : une violente ophthalmie traumatique dont les limites ne peuvent être posées et qui revient à plusieurs reprises; la suppuration de la plaie à des distances plus ou moins rapprochées du moment de l'opération, et plus ou moins souvent répétées; de l'onyx, la rupture des lamelles profondes et de l'hypopion; le kératocèle simple ou multiple pendant une première ou une deuxième inflammation de la surface de la plaie; la fistule de la cornée et l'écoulement pendant plusieurs jours de l'humeur aqueuse; la hernie simple ou multiple de l'iris, et plus tard une synéchie antérieure plus ou moins complète, avec oblitération partielle ou totale de la pupille; le staphylome opaque nécessitant l'amputation de la cornée.

8° La kératectomie serait loin d'être applicable à toutes taches de la cornée, lors même qu'elle serait suivie quelquefois de succès.

Une cornée étant opaque complètement, l'autre œil étant sain, l'opération serait contre-indiquée par ce motif, qu'en admettant par hypothèse la conservation de la transparence, l'œil opéré ne servirait pas à la vision, et se déviérait s'il ne l'était pas par avance.

Une cornée étant opaque au centre, l'autre œil étant sain, la kératectomie ne serait pas tentée pour les motifs qui précèdent, et, de plus, parce qu'on pourrait courir les chances de perdre l'œil en entier, sans que la nécessité justifiat une pareille opération.

L'un des yeux étant fondu, la cornée de l'autre étant opaque en entier, on fera les incisions conseillées par Demours et Holscher, pour rendre à la cornée une partie de sa transparence et pratiquer la pupille artificielle. Si les incisions échouent, on n'aura plus qu'à choisir entre la kératectomie et la kératoplastie. Sur les animaux vivans, ce dernier moyen a donné des résultats bien autrement satisfaisans que le premier, et me semble, bien que mauvais aussi, mériter encore la préférence.

(Renvoyé à la commission chargée de l'examen du travail de M. Malgaigne.)

LIGATURE DES ARTÈRES.

M. Thierry adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il fait part des résultats d'expériences comparatives faites sur les différens moyens d'arrêter le sang qu'il a faites de concert avec M. Rigot, à l'école d'Alfort, dans le courant de l'année 1828, et auxquelles ils n'ont donné jusqu'à ce jour aucune publicité. Nous avons lié, dit M. Thierry, les artères carotides des chevaux sur des cylindres temporairement, en retirant la ligature et le cylindre, d'une manière permanente, jusqu'à ce que le cylindre tombe avec la ligature. Ce dernier procédé a été rejeté par nous comme constamment dangereux. Le premier a quelquefois réussi; dans une circonstance, après un séjour de vingt-huit heures, la ligature fut coupée; le cylindre retiré, la continuité du vaisseau n'était pas interrompue.

Nous avons lié les artères carotides avec des ligatures rondes, en rompant les deux membranes internes. Ce procédé nous a donné de meilleurs résultats.

Enfin, les tentatives faites sur la même artère, en se servant de ligatures d'attente, n'ont pas été heureuses. A cette époque, les conclusions pratiques de nos expériences étaient les suivantes :

1° Rejet de la ligature médiate permanente avec cylindre.
2° Rejet de la ligature médiate temporaire avec cylindre.
3° Rejet comme dangereux de la ligature d'attente.
4° Préférence accordée à la ligature faite avec un fil unique rompant les deux tuniques de l'artère.

Ces expériences, du reste, ne venaient que confirmer celles de Hunter, de Jones, de Travers, de Dupuy, de Dupuytren et de Béclard.

M. Thierry demande une commission pour la vérification de ces faits.

(Commissaires : MM. Rayer, Breschet et Roux.)

PHYSIOLOGIE ET CHIMIE VÉGÉTALES.

M. J. Rossignol envoie une note sur une cause de mortalité des tiges et des rameaux chez les végétaux à moelle.

Il arrive assez souvent, ainsi que tout le monde le sait, que la marche de la sève s'arrête tout à coup, la tige se dessèche et noircit, sans qu'on puisse déterminer la cause de ce phénomène, et sans qu'il soit possible d'en arrêter le progrès. Quelques jardiniers attribuent la cause de la maladie à des vers; cependant, dit M. Rossignol, je n'ai jamais pu découvrir, soit à l'œil nu, soit au microscope, le moindre insecte dans des branches de rosier ou de pêcher mortes de cette manière et récemment coupées. C'est par une désagrégation du tissu cellulaire que commence la maladie; le canal médullaire s'infiltre d'eau, la fécule de la moelle se dissout peu à peu et passe très rapidement à l'état d'acide acétique, et bientôt la branche noircit. Si on la coupe lorsqu'elle n'a pas eu le temps de se dessécher sur la tige, et si on la comprime fortement, il en sort une liqueur acide, noirâtre, et exhalant l'odeur bien caractéristique du vinaigre. Cette acidification, qui s'établit ainsi à l'intérieur d'un rameau et qui fait des progrès très rapides (toujours de haut en bas) sans le concours de l'oxygène de l'air, est le résultat d'une décomposition chimique subie par la matière azotée (albumine), la fécule et l'eau mises en contact, et par la désorganisation du tissu cellulaire.

(Commissaires : MM. de Mirbel, Dumas, Milne-Edwards, Boussingault et Payen.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE. — BÉGAIEMENT.

M. Colombat (de l'Isère) prie le président de vouloir bien désigner une commission pour examiner des bègues, et suivre le traitement qu'il se propose de leur faire subir d'après la méthode qui lui a déjà valu l'approbation et les encouragemens de l'Académie.

M. le président désigne pour commissaires MM. Gerdy, Poiseuille, Mélier, A. Bérard et Guéneau de Mussy. Sur la demande de M. Colombat, MM. les commissaires passent immédiatement dans les bureaux pour examiner les sujets.

DISCUSSION SUR L'ORDRE DU JOUR.

M. Capuron demande la parole pour résumer la discussion sur la question de la *phlegmatia alba dolens*.

Plusieurs membres réclament l'ordre du jour. Après quelques mots échangés entre MM. Ferrus, Moreau et Capuron, pour ou contre la continuation de la discussion, l'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

M. J. Guérin : Je demande à faire quelques courtes remarques sur la présentation faite par M. Bouvier dans la dernière séance d'une pièce anatomique tendant à infirmer ma théorie des déviations de la colonne vertébrale par rétraction des muscles, et mon traitement par la section des muscles du dos....

M. Moreau : La discussion que veut entamer M. Guérin serait en ce moment peu convenable. M. Bouvier n'est pas présent à la séance; il serait dans les convenances de l'attendre.

M. Guérin : Si M. Moreau ne m'avait pas interrompu, il aurait vu que c'était précisément pour éviter une discussion qu'il semble craindre, que j'ai demandé la parole. Il ne s'agit pas pour moi dans ce moment de contester la vérité des inductions tirées par M. Bouvier de la pièce qu'il a présentée. Je ne veux nullement engager sur ce point un débat contradictoire; mais comme il m'importe, comme il importe à la science que l'Académie soit enfin édifiée sur la valeur de mes allégations et de celles de M. Bouvier, je demande la nomination d'une commission chargée d'examiner mes travaux et ma méthode de traitement, les travaux et le traitement de M. Bouvier, et d'en faire un rapport. Alors seulement pourra s'engager une discussion utile.

M. Breschet : L'Académie ne peut accueillir la demande de M. Guérin : elle est contraire au règlement et aux convenances. L'Académie ne peut se constituer juge de deux membres titulaires.

M. Moreau : Il y a quelque chose qui blesse la délicatesse à investir l'Académie du droit de juger la pratique de deux de ses collègues. Je demande l'ordre du jour.

M. Adelon : Lorsque M. Bouvier a fait sa présentation, M. Guérin avait droit de lui répondre, et s'il ne l'a pas fait alors il a perdu la seule occasion propice. Dans ce moment, on ne pourrait engager une discussion sans changer l'ordre du jour de la séance, et l'on ne peut, sans violer le règlement, changer l'ordre du jour. Pour que la proposition de M. Guérin soit régulière, il aurait dû écrire au conseil d'administration, qui en aurait délibéré et l'aurait mise à l'ordre du jour.

M. Ferrus : Je dois dire que lorsque M. Bouvier a présenté sa pièce, l'heure était très avancée, qu'il y avait un très petit nombre de membres dans la salle, et que M. Guérin demanda acte de l'impossibilité où il était de répondre en ce moment, se réservant de le faire dans la séance d'aujourd'hui.

M. Guérin : En nommant la commission que je demande, il ne s'agira pas pour elle de juger tel ou tel membre de l'Académie, mais une question grave de thérapeutique d'après ce que cette commission aura vu et constaté. Il n'y a rien là qui blesse la délicatesse ou les convenances. Dans la discussion sur la ténotomie, quelques membres voulurent m'imposer une commission à l'occasion d'un fait particulier ; je dus la refuser par des motifs que l'Académie put apprécier. Je la demande aujourd'hui qu'il s'agit de toute une méthode, et je ne comprends pas qu'on puisse la refuser.

M. le président : Je vais mettre aux voix la proposition de M. Guérin.

M. Moreau : Vous ne le pouvez pas, monsieur le président, sans savoir si M. Bouvier consent à la nomination de cette commission.

M. Guérin : Peu importe l'assentiment de M. Bouvier; je demande la commission pour mon compte personnel.

Quelques voix : L'ordre du jour.

M. le président : L'ordre du jour est-il appuyé?

Sur plusieurs bancs : Oui, oui.

M. le président : Alors je vais le mettre aux voix.

L'ordre du jour est prononcé, et la proposition de M. Guérin par conséquent rejetée.

M. Guérin : Ma proposition étant rejetée, je réserve mon droit de répondre à M. Bouvier.

Élection prochaine.

M. Hézard, rapporteur de la commission des onze membres chargés de désigner la section à laquelle devra appartenir la prochaine élection, déclare que l'avis de cette commission est que la vacance soit déclarée dans la section de pathologie médicale. (Adopté.)

Suette miliaire.

M. Martin-Solon fait un rapport sur les épidémies de suette miliaire observées en 1841 et 1842, dans plusieurs départemens, notamment dans le Lot-et-Garonne, la Dordogne, le Tarn-et-Garonne et le Jura.

D'après les observations fournies par les médecins de ces différens départemens, la maladie paraîtrait avoir offert à peu près partout les mêmes caractères; elle s'est également présentée dans toutes ces localités sous deux formes, ou plutôt sous deux degrés principaux, qui ont fait distinguer la maladie en maligne et bénigne. La malignité était en général constituée par des accidens, des complications qui en faisaient toute la gravité; tant qu'elle était simple, dépourvue de complications, elle se terminait généralement d'une manière heureuse, etc.

Arrivé à la question du traitement, le rapporteur signale des différences notables dans les résultats entre plusieurs de ces départemens. Il se demande si ces différences sont attribuables à des différences dans la maladie elle-même, ou bien aux traitemens divers qui ont été employés. D'après ce qui précède, on peut voir que la maladie n'a pas offert de différences notables; c'est donc moins dans les circonstances de la maladie même que dans le traitement qu'il faut rechercher la différence des résultats. En effet, dans plusieurs de ces départemens, les médecins ont fait un fréquent usage du sulfate de quinine, et ils ont eu en général d'heureux résultats. Dans un autre, au contraire, où ils ont eu plus spécialement recours aux antiphlogistiques et aux émolliens, ils ont été moins heureux. Le rapporteur exprime à cette occasion le regret que les médecins du Jura, où cette dernière méthode a été suivie, n'aient pas eu connaissance des heureux résultats que le sulfate de quinine avait procurés un an auparavant entre les mains des médecins de la Dordogne, du Tarn-et-Garonne, et de quelques autres localités.

Le rapporteur conclut en proposant de déposer honorablement aux archives les relations d'épidémies dont il vient d'être question, et d'adresser des remercîmens aux médecins des divers départemens ci-dessus désignés, qui ont adressé ces relations à l'Académie.

M. Rochoux : Une des causes qui s'opposent le plus aux progrès de la thérapeutique, c'est que sitôt qu'il y a un fait avéré, on n'a rien de plus pressé que de le révoquer en doute. Un fait certainement des mieux constatés est que les maladies à type continu ne sont point influencées par le sulfate de quinine. Stoll a mis ce fait hors de toute contestation. Eh bien! en dernier lieu, on a voulu préconiser le sulfate de quinine dans une maladie essentiellement continue, la fièvre entéro-mésentérique; aussi l'expérience n'a-t-elle pas tardé à montrer la fausseté d'un pareil système. Voici encore une épidémie de maladie à type continu à l'égard de laquelle les médecins me paraissent être tombés dans la même erreur.

M. Andral : Torti a démontré que le sulfate de quinine est utile dans les fièvres continues, et qu'on en peut tirer de grands avantages; mais ce n'est pas contre la fièvre elle-même, c'est comme moyen de combattre certains accidens ou certains symptômes qui accompagnent ou compliquent cette fièvre. Quant à la fièvre continue elle-même, elle est complètement rebelle à l'emploi de cet agent. J'adopte entièrement sur ce point l'opinion de cet auteur.

M. Martin-Solon : Si M. Rochoux avait bien écouté, il se serait évité la peine de faire une objection au moins inutile; il nous aurait entendu dire que, dans la maladie en question, il y avait des symptômes rémittens et intermittens qui indiquaient l'emploi du sulfate de quinine. Cet agent ne modifiait en rien la marche de la suette miliaire en elle-même, mais il combattait avec avantage les accidens qui en constituaient surtout la gravité, et qui quelquefois entraînaient la mort.

M. Castel : M. le rapporteur a établi une distinction de la suette miliaire en maligne et bénigne. J'avoue que je ne puis point admettre cette distinction. Il n'y a pas là deux maladies, il n'y a que deux degrés d'une même maladie. La méthode de traitement doit-elle être différente? Pas davantage. Sans doute on vous dira que, dans une des formes, quelques saignées et des émolliens ont suffi pour amener la guérison; mais pourquoi cela? Parce qu'on avait affaire à un degré faible et qui n'exigeait point de traitement actif. Mais la maladie était-elle différente? Non. Elle est, dans les deux cas, sous la même influence, et ne varie seulement que par le degré.

On a dit que dans certaines maladies ce n'était pas la fièvre qui était rémittente ou intermittente, mais certains accidens de la fièvre, certains symptômes. Mais à quoi réduirez-vous la fièvre, si vous l'isolez de ses symptômes? Je n'admets pas non plus qu'on puisse faire reposer telle ou telle médication sur l'intervention de tel ou tel phénomène; il faut toujours voir la maladie sous ses formes ordinaires. Sans doute, le quinquina ne coupe point une fièvre continue comme il coupe une fièvre intermittente, mais s'il est insuffisant pour combattre la fièvre, il peut être utile sous d'autres rapports, et spécialement comme moyen tonique.

Il ne me reste un mot à dire encore sur quelques-uns des termes du rapport. On a dit que le quinquina peut maîtriser certains symptômes nerveux; mais ne savons-nous pas que dans les maladies contre lesquelles on emploie avec succès le sulfate de quinine, et spécialement dans les fièvres des marais, il y a un empoisonnement, et que ce n'est que consécutivement à cet empoisonnement qu'il se manifeste quelques perturbations du côté du système nerveux?

M. Martin-Solon : Je crois qu'il était nécessaire d'employer deux expressions pour rendre deux formes morbides qui ont des solutions, des terminaisons différentes. Quant à une différence réelle dans le fond de la maladie, il n'en existe aucune; mais j'ai cru néanmoins devoir distinguer deux formes qui réclament des moyens de traitement différens.

Personne ne demandant plus la parole, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Martin Solon, avant de quitter la tribune, demande la permission à l'Académie de lui soumettre une proposition rédigée par la commission des épidémies. La commission, désirant recueillir à l'avenir les documens les plus exacts et les plus précis sur toutes les maladies épidémiques de la France et dans le but de stimuler le zèle des observateurs qui sont en communication avec l'Académie, a l'honneur de soumettre au conseil d'administration les propositions suivantes :

1° La commission des épidémies sera autorisée à désigner tous les ans un ou plusieurs des travaux les plus distingués qu'elle aura reçus dans le courant de l'année;

2° Elle fera un rapport spécial sur ces travaux;

2° Une médaille sera décernée, à titre d'encouragement, à l'auteur du meilleur mémoire.

Syphilis; inoculation.

M. de Castelnau lit un travail intitulé : De l'inoculation considérée comme base du diagnostic des maladies syphilitiques.

L'auteur traite successivement les questions suivantes :

1° *Peut-on fonder une doctrine rationnelle sur la syphilis d'après les résultats de l'inoculation?*

2° *Ces résultats sont-ils en réalité tels que le prétendent les partisans de la doctrine de l'inoculation?*

3° *L'inoculation peut-elle être appliquée au besoin de la pratique sans inconvéniens pour les malades?*

Pour l'auteur, vouloir fonder une doctrine syphilitique sur les seuls résultats de l'inoculation, c'est vouloir remplacer tous les élémens qui constituent l'histoire d'une maladie par un seul de ces élémens, et encore sur un élément artificiel. Cette manière de procéder est contraire aux vrais principes de pathologie médicale, qui enseignent que, dans plusieurs cas, les effets de l'art, en apparence fort semblables à ceux de la nature, diffèrent cependant beaucoup de ces derniers. Exemple : la variole naturelle et la variole inoculée. Si des principes on passe à l'observation rigoureuse des faits, on trouve qu'en effet de telles différences s'observent bien réellement dans la syphilis. Ainsi, les tubercules plats ne s'inoculent pas par la lancette, et cependant ils sont bien évidemment contagieux. On en rencontre des exemples dans les auteurs, mais spécialement dans l'ouvrage de M. Baumès, qui a observé ses faits depuis l'époque ou l'on a adressé des objections à ceux de ses prédécesseurs, et qui, par conséquent s'est mis à l'abri de toutes les causes d'erreur qu'on a signalées. Les accidens secondaires sont dans le même cas que les tubercules plats, c'est-à-dire que, réfractaires au procédé artificiel de l'inoculation, ils peuvent cependant se transmettre par la contagion naturelle. A tous les faits de ce genre que possède la science, et dont plusieurs sont d'une authenticité incontestable, on peut ajouter le suivant, observé par M. le docteur Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, dont on connaît le talent et la grande instruction. Une grand'mère ayant pris en sevrage son petit-fils, affecté de syphilis constitutionnelle, contracta la maladie en pressant entre ses lèvres le biberon qui servait à l'enfant; la fille de cette femme, tante de l'enfant, contracta la maladie en même temps et de la même manière.

D'après les résultats de l'inoculation, la blennorrhagie ne serait point due à l'action du virus vénérien, et cependant on ne peut se refuser à admettre que des syphilides ne soient quelquefois l'effet secondaire de cette affection; mais des caractères plus immédiats peuvent suivre l'action du virus blennorrhagique. Un jeune homme eut des rapports avec une femme affectée d'un simple écoulement, et, quatre ou cinq jours après il fut affecté de tubercules plats et de végétations.

Enfin, d'après les résultats de l'inoculation, on serait porté à croire que le virus syphilitique ne peut pas s'introduire dans l'économie sans ulcérer préalablement les surfaces tégumentaires, tandis qu'il est bien avéré qu'on a observé des bubons syphilitiques et des syphilides qui ne reconnaissaient d'autre antécédent que la simple application du virus sur une surface absorbante. Des faits de ce genre, scrupuleusement observés, se rencontrent dans M. Baumès; on peut y joindre le suivant. Un jeune avocat exerça pour la première fois le coït avec une femme infectée. Craignant immédiatement les suites de son im-

prudence, il alla par précaution consulter un médecin, qui, après un rigoureux examen, ne trouva rien d'anormal; quatre jours après, le malade fut affecté d'un bubon, qui guérit sans suppuration; et, deux mois plus tard, sans nouveau coït, il se montra une syphilide.

Quant aux résultats de l'inoculation, ils sont loin d'être concordans, et si l'on pouvait baser une doctrine sur ces résultats, elle ne serait pas certainement semblable à celle généralement professée. Pendant que, dans certaines mains, la blennorrhagie n'a jamais produit la pustule chancreuse, elle l'a produite en d'autres mains, et cela non seulement dans des blennorrhagies urétrales où l'on pouvait invoquer la présence d'un chancre dans l'urètre, mais encore dans les balanites avec et *sans ulcération*, et où par conséquent toute supposition de ce genre était interdite. Ces expériences sont dues à M. Puche, médecin de l'hôpital du Midi, et se trouvent exposées dans la LANCETTE du 29 décembre 1842.

Quant à la question des inconvéniens, l'auteur persiste à croire que ces inconvéniens peuvent être fort graves. D'abord, il est certain que l'on ne peut pas toujours, comme on l'a affirmé, empêcher la marche d'une pustule d'inoculation par la cautérisation (même quand elle est pratiquée avant le cinquième jour), et la première de toutes les observations consignées dans les RECHERCHES CRITIQUES ET EXPÉRIMENTALES SUR L'INOCULATION en fait foi. L'ulcération résultant d'une inoculation peut même s'étendre indéfiniment, et finir par entraîner la mort du malade, comme dans un cas que l'auteur rapporte dans son travail.

Les conclusions sont que non seulement on ne peut pas fonder sur les résultats de l'inoculation une théorie vraie de la syphilis, mais que, dans la pratique, ce procédé ne peut être mis en usage sans danger pour les malades.

PARAPHYMOSIS.

M. GERDY présente un malade qui a été atteint de paraphymosis, et sur lequel il a pratiqué l'incision du prépuce. Il entre à ce sujet dans quelques considérations, desquelles il résulte qu'il reconnaît trois périodes dans cette affection : une période d'étranglement, une période d'inflammation, une période d'adhérence et d'inflammation. Ces trois périodes se succèdent quelquefois avec une très grande rapidité, et s'opposent à la réduction du prépuce. L'incision même, tardivement faite, ne remédie pas toujours à toutes les adhérences.

JAMBE ARTIFICIELLE.

M. CHARRIÈRE présente une jambe artificielle portée par un malade amputé à la partie inférieure. Cette jambe est construite de manière qu'on peut y adapter à volonté un pied ou un pilon. Cette disposition offre l'avantage d'une économie dans le prix, et la possibilité de remplacer le pied par un pilon n'est pas sans importance, surtout en province, où l'on est éloigné du fabricant, et, par conséquent, dans l'impossibilité de faire faire une réparation.

Pour opérer le changement de disposition, il suffit de dévisser un écrou et de chasser un boulon; alors on peut retirer le pied ou le pilon, et les remplacer l'un par l'autre. A l'aide de ce moyen, qui est à la portée de tout le monde, le malade ne sera plus exposé aux incommodités de ces sortes d'appareils.

Depuis plusieurs années, M. Charrière a fourni à l'administration des Hôpitaux de Paris, et pour des malades en ville, un grand nombre de ces jambes, et il en a obtenu des résultats satisfaisans.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES SYPHILIDES, OU MALADIES VÉNÉRIENNES DE LA PEAU, précédé de CONSIDÉRATIONS SUR LA SYPHILIS, SON ORIGINE, SA NATURE, ETC., accompagné d'un Atlas in-folio, contenant douze planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées; par M. A. CAZENAVE, médecin de l'hôpital St-Louis. — Un fort volume in-8°, avec Atlas. Paris, 1843, chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

(Deuxième article. — Voir le numéro précédent.)

Les syphilides ne sont qu'une des mille manifestations de l'intoxication vénérienne. La manière de les classer, de les décrire, variera donc nécessairement selon l'idée qu'on se sera formée sur celle-ci. Il importait, à ce titre, de discuter l'opinion propre de M. Cazenave relativement à la nature et au mode de transmission de la syphilis : c'est ce que nous avons fait dans notre premier article. Libres maintenant des questions de doctrine générale, nous pouvons suivre l'auteur dans l'application de ses principes théoriques; œuvre toujours difficile autant qu'importante, mais dont l'appréciation va nous fournir de nouvelles preuves de l'excellent esprit avec lequel il a su développer un des sujets les plus vastes, les plus obscurs et les plus utiles à la fois de la pathologie.

M. Cazenave entend par syphilide « toute éruption ayant la peau pour siége, développée sous l'influence du virus vénérien, et caractérisée par les lésions élémentaires qui appartiennent aux éruptions simples, mais se présentant avec une physionomie particulière, avec un cachet tout à fait spécial. » Dans ces affections, il faut principalement considérer les symptômes, le diagnostic, les causes et le traitement.

§ I. — SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC.

Trois ordres de symptômes servent à distinguer les syphilides. Il en est qui les caractérisent en tant que maladies vénériennes; ce sont les antécédens, et les lésions concomitantes, iritis, exostoses, alopécie. D'autres sont communs à toutes les éruptions syphilitiques, sans acception d'espèces ni de formes. Sous ce chef se trouvent la coloration dite cuivrée, l'aspect spécial des croûtes, des ulcérations, des cicatrices mêmes, le peu de réaction, la marche chronique de l'affection. Viennent enfin, dans un troisième ordre, les caractères qui appartiennent à telle ou telle forme élémentaire, et qui diffèrent peu ici de ce qui s'observe dans les éruptions non syphilitiques. On comprend que c'est dans les signes de la seconde catégorie que le médecin trouvera les plus précieuses données pour remonter à la nature de l'affection. Aussi M. Cazenave a-t-il eu soin de multiplier sur ce point les indications et les renseignemens. Là surtout se montrent, et se montrent toujours, dans un but vraiment pratique, les fruits de sa longue et attentive expérience. Une éruption étant donnée, arriver, par la seule inspection de sa forme, ou même de ses vestiges, à affirmer qu'elle est ou qu'elle n'est pas syphilitique, voilà le problème qu'il s'est proposé de mettre le lecteur à même de résoudre dans l'immense majorité des cas. Si nous ajoutons qu'il nous paraît le plus souvent y avoir réussi, nous aurons d'un seul mot prouvé l'importance et le mérite de son travail à tous ceux qui connaissent par eux-mêmes ce genre de recherches.

Près de 200 pages sont consacrées à décrire les caractères spéciaux des formes exanthématique, vésiculeuse, pustuleuse et tuberculeuse. Bien que, à l'exemple de M. Baumès, nous soyons loin d'attacher une importance majeure à la distinction minutieuse de tous ces états morbides, il est impossible cependant de nier que le diagnostic de la variété ne serve parfois à faciliter le diagnostic du genre. L'habitude de reconnaître, de différencier ces éruptions à physionomie tellement semblable, fait, pour ainsi dire, l'éducation des sens du médecin et l'empêchera souvent de se méprendre sur la nature syphilitique d'une maladie qu'il lui aura fallu étudier dans ses moindres apparences. A ce point de vue, l'extension donnée à cette partie de la description ne saurait passer à nos yeux pour un complément entièrement superflu; car, tout en subordonnant son importance à l'étude bien autrement sérieuse des causes, nous ne pouvons reprocher à l'auteur des développemens, fort intéressans en eux-mêmes, et d'autant plus faciles à justifier, d'ailleurs, qu'ils n'ont empiété en rien sur l'espace consacré aux questions plus directement pratiques.

Tels sont les élémens du diagnostic. Quoiqu'ils soient parfois difficiles à recueillir, on peut cependant y arriver avec de la persévérance et de l'habitude. Mais il est un art pour les grouper, pour tirer de ces signes toutes les conséquences sans leur en demander plus qu'ils ne peuvent naturellement en fournir; et c'est cet art qui distingue le médecin éclairé et consciencieux. Or, tous les signes n'ont pas la même importance : les antécédens peuvent être oubliés ou dissimulés. Un traitement mercuriel commencé en guise d'essai serait un moyen dont les inconvéniens n'auraient pas même la compensation d'une utilité présumable, et il est à peu près abandonné maintenant. C'est donc dans l'appréciation méthodique des symptômes communs à toutes les éruptions syphilitiques qu'est le secret du diagnostic. Par cette connaissance, on arrive à préciser la nature du mal; et ici, plus que partout ailleurs, trouver la cause c'est avoir désigné le remède.

§ II. — CAUSES.

Les antagonistes du mercure l'avaient accusé de produire les éruptions dont nous nous occupons. Mais il y a longtemps que cette objection a perdu sa force. M. Cazenave compte même parmi ceux qui, dès une époque déjà assez ancienne, ont contribué à éclairer sur ce point l'opinion des médecins. Il complète aujourd'hui la démonstration, en faisant remarquer que, sur 143 cas de syphilides observés par lui, 91 malades n'avaient pas pris de mercure, et 46 s'étaient soumis à un traitement mercuriel plus ou moins complet. On voit par là que si cet agent ne prévient pas infailliblement la manifestation des syphilides, du moins il est loin de pouvoir en être regardé comme la cause.

La syphilis est donc l'unique cause de ces éruptions; mais, d'après M. Cazenave, elles peuvent se développer selon trois modes bien distincts : Expression de l'empoisonnement aigu; elles sont le résultat immédiat ou presque immédiat de l'infection première; 2° elles apparaissent plus ou moins longtemps après la disparition des symptômes primitifs; 3° Transmises par la génération, elles constituent les syphilides héréditaires.

Les syphilides du premier ordre, celles qu'on peut appeler primitives, sont douteuses pour la plupart des médecins. Examinons donc les preuves sur lesquelles M. Cazenave cherche à établir leur existence. Il en est de deux sortes, selon lui. Les unes coexistent avec un symptôme primitif,

un chancre, une blennorrhagie. Les autres apparaissent comme seul signe de l'infection syphilique et peuvent se montrer à une époque variable, soit quelques jours, soit plusieurs années après l'acte présumé infectant. On comprend sans peine les motifs qui s'élèvent contre l'admission des faits de ce dernier ordre. Comment consentir, à l'exemple de l'auteur, à regarder comme dépendans d'une infection syphilitique, *faite sans symptômes locaux appréciables*, une éruption qui apparaît quatre ou cinq ans après cette prétendue infection? Certes, les causes d'erreur sont ici trop nombreuses, trop probables même pour que personne, je crois, veuille tirer de semblables prémisses une pareille conclusion. Restent donc les cas de syphilides s'étant développés à la même époque qu'un chancre, ou bien peu de jours après un coït suspect, et sans aucun autre accident primitif. Mais les faits de cette catégorie que rapporte M. Cazenave sont si peu nombreux, si contestables, pour la plupart, dans leurs détails, qu'il ne nous semble pas possible de voir dans le seul qui échappe à ces objections (obs. 62) autre chose qu'un exemple exceptionnel de syphilide succédant à un chancre, mais accélérée dans sa manifestation par des circonstances particulières.

Quant aux syphilides consécutives, les seules qui soient admises par beaucoup de médecins, une question agitée à satiété de nos jours s'élève à leur sujet: tous les symptômes primitifs peuvent-ils leur donner naissance? Ce qui, pour borner la discussion aux limites qu'on lui donne en général, revient à se demander: la blennorrhagie peut-elle occasionner des syphilides? Cette question, M. Cazenave la résout par l'affirmative.

A l'appui de cette solution, il apporte des preuves de deux espèces différentes, quoiqu'elles consistent toutes en résultats pratiques. Ce sont d'abord ces observations relatées avec détails, puis une statistique portant sur les documens qui lui sont propres, ainsi que sur ceux qu'il a empruntés à d'autres sources. Examinons ces deux sortes de considérations.

Certes, les observations citées par un médecin aussi consciencieux que l'auteur doivent être prises en sérieuse considération; et, à aucun prix, nous ne voudrions être rangés dans la classe de ces critiques qui, lorsqu'un homme probe et expérimenté affirme *avoir vu*, ne répondent qu'en lui demandant ses preuves. Si donc M. Cazenave avait réellement été témoin des faits qu'il raconte, il n'y aurait pas plus de doute à élever sur la valeur que sur l'authenticité de ce genre de preuves. Malheureusement, en les lisant, on s'aperçoit bientôt que l'auteur a subi presque constamment l'influence, inévitable d'ailleurs, de sa position dans un hôpital consacré au seul traitement des accidens consécutifs. Voyant se dérouler devant lui la succession des désordres secondaires, il a pu en retracer fidèlement le tableau; et, sous ce rapport, sa description mérite toute créance. Mais le passé devait nécessairement demeurer pour lui un mystère, et un mystère d'autant plus obscur, que les révélations des malades, seul guide possible en pareille matière, servent bien plus souvent à perpétuer l'erreur qu'à fournir des lumières. Ecoutons sur ce point l'opinion d'un juge peu suspect; c'est M. Cazenave qui parle: « Il existe certains cas, dit-il (voyez page 549), où l'infection a eu lieu de telle sorte qu'il est impossible d'arriver à la connaissance d'une maladie première quelconque; d'autres fois, il s'est écoulé un temps si long entre le symptôme primitif, quelquefois très passager, et l'apparition de l'éruption syphilitique, que le malade a pu oublier le premier, et ne peut alors éclairer le médecin sur la nature de la seconde; souvent aussi, et j'en ai vu bien des exemples, soit par une fausse honte, soit pour ne pas avouer l'oubli de certains devoirs, le malade nie obstinément qu'il ait eu une affection vénérienne primitive. Il existe enfin certaines conditions sociales qui ne permettent pas aux médecins de porter leurs investigations dans la vie intime du malade, et qui empêchent celui-ci de dire la vérité, qui peut être si utile. Les antécédens peuvent donc manquer dans une foule de circonstances qui se présentent d'ailleurs journellement; et l'on ne peut dès lors en faire la base du diagnostic..... » Voilà assurément présenté comme nous aurions voulu, mais beaucoup plus fortement que nous n'eussions pu le faire, tout ce qui empêche d'ajouter foi aux réponses des malades, tout ce qui, par conséquent, doit faire révoquer en doute les observations et les conclusions générales basées sur cette unique espèce de renseignemens. Or, comme la position de M. Cazenave, dans son rôle d'historien du passé, n'a été et ne pouvait être que celle-ci, nous laissons à conjecturer quelle valeur peut s'attacher à des descriptions faites exclusivement du point de vue de la manifestation consécutive, et dans lesquelles la nature, le nombre, le siége, l'époque, la marche, la durée des phénomènes primitifs devaient toujours, devaient nécessairement manquer. Le médecin a dû se contenter du récit des malades. L'examen des organes génitaux, de l'anus, l'inoculation du pus blennorrhagique n'ont jamais été pratiqués. Il n'y a donc ici nulle apparence de certitude, pas même l'essai d'une démonstration, quant à la nature des antécédens; et, sous ce rapport, on est en droit de dire qu'il ne se rencontre dans toute l'étendue de ce volumineux traité aucune observation parfaitement concluante.

Ce jugement peut sembler sévère; mais nous avons d'autant plus de motifs de le croire fondé que nous le retrouvons dans la bouche d'un médecin de l'école même de M. Cazenave. M. Legendre, partisan de la doctrine qui admet les syphilides après une simple blennorrhagie, cite 14 cas où les choses se sont passées ainsi. Mais, ajoute-t-il, je n'ai pu que recueillir de la bouche de mes malades l'histoire des symptômes primitifs dont ils avaient été atteints. Et il termine par ces paroles remarquables, qu'on pourrait être tenté d'appeler un aveu involontaire, si l'on ne connaissait toute la bonne foi de l'auteur: « Si je n'avais par devers moi les observations de blennorrhagies simples suivies de syphilides, rapportées par M. Baumès (1), et sur lesquelles je m'appuie, on pourrait contester la valeur de mes résultats, et dire que, dans les quatorze cas de blennorrhagies suivies de syphilides que je cite, l'urètre des malades pouvait avoir été le siége de chancres. » (Voyez THÈSE INAUG. du 29 décembre 1841, page 38.) On voit que M. Legendre n'ose rien conclure de ses faits. Or, ceux de M. Cazenave offrant exactement les mêmes conditions, on se demandera sans doute en quoi ce dernier serait autorisé à leur accorder plus de valeur.

Avouons-le toutefois, si aucune de ces observations, prise isolément, ne présente les garanties qui imposent la conviction, leur grand nombre ébranle involontairement l'esprit le plus sceptique. Ainsi, sur 157 cas de syphilides, M. Cazenave a noté pour antécédens 42 fois des chancres, 60 fois des blennorrhagies, 48 fois les 2 symptômes, 5 fois des bubons d'emblée, 2 fois les antécédens ont manqué. Soixante fois la blennorrhagie contre 42 fois le chancre! Voilà certes un chiffre bien fait pour inspirer un peu d'hésitation aux partisans de certaines théories. Car pour détruire la conséquence qui en ressort contre sa doctrine, il ne suffirait pas à M. Ricord d'appeler le doute sur quelques-unes de ces observations; il lui faudrait de toute nécessité, nier que, dans *une seule* d'entr'elles, la syphilide ait pu effectivement succéder à une seule blennorrhagie, puisqu'un *seul* cas de ce genre, admis comme vrai, suffit à renverser son système. Nous ne nous prononçons cependant ni pour, ni contre; nous voulions seulement montrer la valeur de l'argument, faire voir que dans les questions de ce genre, et pour les preuves mêmes de fait, le nombre peut jusqu'à un certain point suppléer à la force. Mais il serait injuste, d'un autre côté, de taire les considérations qui tendent à atténuer la signification de ce chiffre, si frappant au premier abord. Ainsi, le médecin n'ayant pu apprendre que de la bouche des malades l'histoire de leurs antécédens, il est peu étonnant que le plus grand nombre de ceux-ci n'aient accusé qu'une blennorrhagie; car on sait que c'est là le symptôme vénérien le plus commun, le plus répété, le plus durable, le plus apparent et le plus incommode; conditions multiples qui en gravent le souvenir dans l'esprit des malades bien plus fortement que celui d'un chancre, et les porte dans une foule de cas à ne mentionner qu'un écoulement, alors même que les deux symptômes ont existé, soit ensemble, soit à des époques successives. Ajoutons enfin (et cette preuve a pour nous une grande valeur, parce qu'elle s'appuie sur le même ordre de considérations que celles de M. Cazenave), que, dans un relevé publié récemment (voyez JOURNAL DE MÉDECINE, 1843, p. 62) et portant sur un nombre de faits beaucoup plus grand, M. Ricord a trouvé que, sur 4,692 cas d'accidens constitutionnels, 4,011 fois le chancre a été la seule lésion primitive, et dans les 681 autres cas, il y avait eu à la fois chancre et blennorrhagie.

Qu'il nous soit permis, en terminant cette discussion incidente, de dire aux deux honorables adversaires, comme à tous les médecins qui s'en occupent, que son objet est loin de mériter, à nos yeux, toute l'importance qu'on semble y attacher depuis quelques années. Sans doute, c'est là une question de pathogénie aussi vaste qu'ardue; et ce n'est qu'en la résolvant qu'on peut espérer de bien préciser le caractère de la blennorrhagie et la gravité des chances futures auxquelles elle soumet les malades qui en sont atteints. Mais le traitement de la blennorrhagie ellemême attend-il cette solution pour être fixé, pour devenir plus rationnel, plus efficace ou plus complet?... Nous ne saurions en vérité l'admettre; car, quoi qu'il advienne un jour de cette controverse, et fût-il même bien démontré que la blennorrhagie peut amener des accidens constitutionnels, la probabilité de les voir survenir dans ces circonstances serait tellement minime, qu'aucun médecin, ce nous semble, ne se croirait autorisé à prescrire un traitement mercuriel, dans le seul but, assez douteux d'ailleurs, de prévenir des suites aussi peu à craindre. Ces réflexions, nous ne les faisons pas pour arrêter l'impulsion générale qui entraîne au-

(1) Rappelons ici que les observations de M. Baumès ont déjà été analysées par nous (voyez GAZ. MÉD., 1840, page 255), et que nous avons eu alors le regret de ne point tomber d'accord avec l'auteur sur la signification et la valeur qu'il croyait pouvoir leur donner relativement à cette question.

jourd'hui les esprits à l'étude pratique de cette question. Il nous a seulement paru utile de les présenter, chemin faisant, afin de tranquilliser les praticiens consciencieux qui pourraient s'étonner, s'alarmer de voir l'état depuis si longtemps stationnaire d'un problème que quelques auteurs se plaisent à annoncer comme dominant la thérapeutique tout entière des maladies vénériennes.

Plusieurs autres questions importantes de pathogénie se trouvent encore soulevées dans le livre de M. Cazenave. Ainsi, la forme du symptôme primitif peut-elle avoir une influence quelconque sur le plus ou le moins de temps qui s'écoulerait avant l'apparition de l'éruption vénérienne? Quelle est, de toutes les formes des syphilides, celle qui peut se manifester le plus rapidement sous l'influence d'une infection première donnée? L'espèce de symptôme primitif exerce-t-elle une influence sur la forme de l'éruption consécutive? Enfin, quelle est l'action de l'âge, des saisons, du tempérament, des professions, des maladies antérieures et de leur traitement, etc., sur la fréquence, le nombre, la durée, le siége des syphilides? Nous ne pouvons suivre M. Cazenave dans l'examen détaillé auquel il a soumis ces différentes questions. La statistique seule pouvait y répondre; et c'est en effet par les résultats de son expérience que l'auteur a, sinon fixé, du moins apporté un grand perfectionnement à l'état de la science sur ces points demeurés jusqu'ici si obscurs. En rapprochant de ses propres observations les conclusions, pour la plupart semblables, des recherches faites dans le même sens par MM. Martins et Legendre, il a su imprimer à son travail le seul caractère d'authenticité peut-être qu'on ne conteste pas à notre époque, celui que donne l'identité des corollaires entre plusieurs auteurs écrivant séparément sur le même sujet.

§ III. — TRAITEMENT.

De tous les modes de traitement préconisés contre les syphilides, le mercure paraît à M. Cazenave celui qui doit être préféré; et il restreint l'indication des autres médicamens aux cas où celui-ci ne pourrait être administré. Les diverses préparations de ce précieux métal sont passées en revue; et nous avons remarqué avec plaisir que, loin de se contenter d'énoncés vagues et sommaires, l'auteur formule avec précision les conditions, le mode d'administration, les effets et les accidens de telle ou telle substance : ce qui fait de son ouvrage un code aussi complet que possible, où se trouvent non seulement les lois générales, mais les règles particulières de conduite, règles que chaque médecin sera heureux de trouver ici tracées de main de maître; car l'observation de ces mille petits détails de la pratique l'embarrasse souvent bien plus, au moment d'agir, que la détermination abstraite de la méthode thérapeutique à employer. La manière de préparer les malades, de graduer les doses, de proportionner la durée de la médication au siége, au degré, à l'ancienneté, à la marche de la maladie, constitue en effet des indications que la sagacité la plus exquise ne saurait deviner; et c'est dans de pareilles circonstances que la nécessité d'un guide sûr et expérimenté se fait surtout sentir pour le jeune praticien.

Il est cependant des cas où l'on est forcé de recourir aux succédanés du mercure. A la tête de ceux-ci se place l'iodure de potassium, si avantageux dans les syphilides tuberculeuses ou dans celles qui sont compliquées de tumeurs gangréneuses, de périostoses, de maladies des os. Les acides ne conviennent guère que dans les formes semi-aiguës, les syphilides exanthématiques, vésiculeuses, quelques lichens, etc. Les sudorifiques sont plus spécialement applicables aux formes plus graves, pustuleuses, tuberculeuses, mais en particulier aux syphilides squammeuses. Il arrive enfin quelquefois que des éruptions vénériennes disparaissent sous la seule influence du repos, de précautions hygiéniques bien entendues, d'une alimentation convenable.

M. Cazenave recommande de ne pas chercher à détacher les croûtes épaisses qui recouvrent les ulcérations. Celles-ci, étant mises à nu, s'irritent ordinairement, s'agrandissent et ne tardent point d'ailleurs à reproduire de nouvelles croûtes. De même, il regarde comme d'un très faible secours l'application locale des pommades, à part cependant dans une certaine forme du lupus syphilitique. Hors de là, leurs usages sont seulement ceux d'un topique propre au pansement des ulcères mis à nu. Enfin, il exprime la même défiance contre les cautérisations, excepté celles qui se font sur les tubercules plats avec le nitrate d'argent. On voit que, pour M. Cazenave, les applications locales n'ont que la valeur d'un auxiliaire très peu efficace : cette vue est toute rationnelle; car la maladie résultant d'une infection générale, il n'y a évidemment qu'un traitement général qui puisse en neutraliser les effets.

Vient enfin une question bien débattue, bien souvent résolue et cependant encore indécise pour les meilleurs praticiens; c'est celle de la durée qu'on doit donner au traitement. Règle générale, il importe de le continuer longtemps encore après que l'éruption a disparu. Mais quelles sont les limites de ce temps?..... Ici la réponse est impossible d'une manière absolue. Il est cependant quelques données propres à diriger la conduite du médecin. Si l'éruption est légère, si elle dure depuis peu de temps, si sa disparition a eu lieu en un mois ou six semaines, par exemple, M. Cazenave prolonge le traitement pendant un mois, en diminuant les doses par degrés décroissans successivement d'un tiers de la quantité totale. Quand, au contraire, les symptômes ont persisté avec opiniâtreté, quand le traitement a été long, il a pour principe de laisser d'abord reposer le malade; puis, quinze jours après, il recommande l'emploi des mêmes moyens continués à la même dose pendant plusieurs semaines. Le malade qui a bien supporté un médicament éprouve-t-il des accidens d'intolérance, lorsqu'après un repos plus ou moins long on lui en fait recommencer l'usage? C'est là, d'après notre auteur, le signe le plus caractéristique que le traitement est complet.

L'étendue de cette analyse nous dispense d'exprimer notre opinion sur le mérite du livre de M. Cazenave. Les élémens de ce jugement sont d'ailleurs à la disposition du lecteur; et nous les avons mis sous ses yeux sans aucune appréhension pour les intérêts de l'auteur. En effet, les œuvres de cette portée n'ont rien à redouter d'un examen attentif; car le scalpel même de la critique ne peut y dévoiler quelques parties défectueuses sans mettre au grand jour la force et la solidité de leur contexture. Ouvrage original en beaucoup de points, et cependant complet, le TRAITÉ DES SYPHILIDES mérite une place de prédilection dans la bibliothèque de tout médecin ami de la science bien raisonnée et bien exposée. N'oublions pas de mentionner les 12 planches représentant les formes principales des syphilides, et dont la perfection fait de cette publication un véritable objet de luxe. Mais ici le luxe n'est point une superfluité. Nous nous en rapportons là-dessus à ceux qui savent combien le diagnostic, *à la vue seule*, de ces affections est souvent indispensable, et combien il est toujours difficile.

— La chambre des députés a adopté l'allocation de fonds demandés par le ministre de l'instruction publique, pour la création d'une nouvelle chaire à la faculté de médecine de Strasbourg. Elle a rejeté l'allocation demandée pour la création de deux places d'inspecteurs généraux des facultés.

— Le *concours pour la place de chef des travaux anatomiques* à la faculté de médecine de Strasbourg a été ouvert le 15 juin 1843.

Le jury, composé de MM. EHRMANN, COZE, STOLTZ, BEYER, G. TOURDES, RIGAUD, professeurs à la faculté de médecine, juges, et LEREBOULLET, professeur à la faculté des sciences, juge-adjoint, s'est constitué dans sa première séance; M. EHRMANN a été nommé président, M. LEREBOULLET, secrétaire.

Les concurrens inscrits sont MM. Küss, docteur en médecine et prosecteur de la faculté, et MARTIN, docteur en médecine, de Lyon.

Les épreuves du concours se composent 1° d'une préparation extemporanée sur un sujet anatomique, dont le choix sera déterminé par le sort;

2° De deux leçons, l'une sur un sujet d'anatomie descriptive, l'autre sur un sujet d'anatomie pathologique, tous deux tirés au sort;

3° D'une opération chirurgicale dont l'objet est déterminé par le sort et qui sera pratiquée sur le cadavre.

4° De la présentation d'une série de préparations anatomiques sèches, effectuées conformément à l'indication du jury et dans un délai par lui déterminé.

Le jury a arrêté que les concurrens procéderaient d'abord aux préparations anatomiques, et qu'un délai de deux mois leur serait accordé à cet effet; que ce temps écoulé, le concours serait repris, et qu'à dater du 16 août les différentes épreuves auraient lieu successivement dans l'ordre indiqué par le réglement.

Voici la liste des préparations fixées par le jury du concours :

Première série. 1° Préparer séparément sur des pièces dont les artères sont injectées, chacune des trois branches du nerf trijumeau : 1° ophthalmique de WILLIS; 2° maxillaire supérieur; 3° maxillaire inférieur.

Mettre surtout en évidence les rapports de ces nerfs avec les renflemens ganglionnaires du grand sympathique (le ganglion lenticulaire ou ophthalmique, le ganglion sphéno-palatin ou de MECKEL, et le ganglion otique ou d'ARNOLD).

Deuxième série. Préparer sur une pièce dont les artères sont injectées le nerf sous-occipital et les trois nerfs cervicaux suivans; rendre apparentes surtout les connexions des nerfs avec le nerf spinal et avec la portion cervicale supérieure du nerf grand sympathique.

Troisième série. Injection et préparation des vaisseaux lymphatiques de la tête et du col jusqu'à leur embouchure dans le canal thoracique.

Le nombre des pièces de cette série reste au choix du candidat.

Toutes ces pièces achevées et convenablement séchées devront être présentées au jury le 25 août 1843.

— M. le docteur THIVET commencera son cours pratique de bandages jeudi, 29 juin 1843, à 11 heures, rue Hautefeuille, n° 12, près de l'École de Médecine. Le professeur exposera le nouveau système de ligation de M. Mayor.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 26. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 1er JUILLET 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ORGANOGÉNIE. — THÉORIE DE L'ENGRAISSEMENT. — TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE. — SULFATE DE QUININE A HAUTE DOSE DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE. — INFLUENCE DES CLIMATS SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Nous comprenons sous le titre organogénie deux grands sujets de discussion élevés dernièrement au sein de l'Académie des sciences : l'un de ces sujets a été proposé par M. Serres. Il est relatif à l'existence des corps de Wolff et de l'allantoïde, ainsi qu'à l'isolement de l'embryon. Les faits sur lesquels M. Serres a appuyé ses idées ont rencontré une opposition partielle dans les opinions de M. Velpeau. M. Coste, à son tour, en dehors de l'Académie, a pris part à cette intéressante discussion. Jusqu'ici nous ne saurions prendre parti entre les diverses prétentions. Nous ne possédons pas encore les données nécessaires à la solution de ce problème; nous attendrons en conséquence, pour nous prononcer, la suite des débats contradictoires qui commencent à peine à s'engager. Nos lecteurs pourront d'ailleurs s'initier aux faits de la discussion en lisant le remarquable mémoire de M. Serres, inséré dans ce numéro. Un second point en discussion, et qui ne promet pas moins d'intérêt que le précédent, se rapporte à la structure primitive des substances végétales. M. Gaudichaud avait exposé, il y a déjà quelque temps, une théorie nouvelle de l'organisation des végétaux, fondée sur les transformations du tissu cellulaire; M. de Mirbel a réfuté directement la théorie de M. Gaudichaud, en lui en opposant une autre toute contraire, qu'il avait professée dès longtemps. Il s'agit de savoir auquel des deux botanistes entrés dans la lice doit rester l'avantage. M. Gaudichaud vient de lire un nouveau mémoire dans lequel il attaque très vivement les principes de M. de Mirbel; M. de Mirbel ne manquera pas, sans doute, de soutenir ses principes. Nous attendrons aussi, avant de nous livrer à l'examen des théories en présence, qu'elles se soient produites avec tous leurs développemens.

On n'a pas perdu de vue les idées de MM. Dumas, Boussingault et Payen sur le mécanisme de l'engraissement des animaux; on n'a pas oublié non plus les idées contraires émises à cet égard par M. Liebig et confirmées par MM. Pelouze et Magendie. Cette question importante ne pouvait pas en rester à ce point. Nous espérions que le silence gardé jusqu'ici par les partisans des systèmes rivaux ne serait qu'une trêve indispensable pour se préparer à une argumentation plus décisive. En effet, M. Pelouze vient d'ajouter une expérience de plus en faveur du système du chimiste allemand. D'après les expériences du savant académicien, opérant en commun avec M. Gelis, le sucre serait susceptible de se transformer en acide

---

Feuilleton.

30 juin.

LETTRE MÉDICALE.

Le titre de ce feuilleton, très cher confrère, vous prouvera que la Gazette se souvient de ses engagemens. Elle vous a promis mensuellement une revue rétrospective des événemens médicaux dignes de quelque mention honorable ou autre; c'est aujourd'hui l'époque de l'échéance; et elle vous fait parvenir par la présente ce qu'elle a pu glaner en visitant, à votre intention, les hôpitaux, les écoles, les académies, en épluchant, pour vous plaire, des centaines de colonnes de journaux, en demandant des nouvelles à tout venant et en écoutant à toutes les portes.

Vous excuserez seulement la marche vagabonde et décousue de cette chronique, dont nous vous expédions en toute hâte la substance, comme elle nous arrive, par pièces et morceaux.

Nous recevons à l'instant un petit opuscule de quinze pages, dernier produit de la plume et de l'imagination fertiles de notre excellent confrère de Lausanne, le docteur Mathias Mayor. Elle a pour titre : Tachytomie chirurgicale, ce qui veut dire, en français, chirurgie *tranchant rapidement*; et pour objet la démonstration d'un procédé d'amputation *instantanée*, d'un goût imprévu et prodigieusement original. Vous avez pu en apprendre quelque chose par une première annonce qui éclata comme une bombe il y a deux mois, et frappa de stupéfaction le monde chirurgical, quelque accoutumé qu'il soit à de pareils présens. Mais, dans ce dernier écrit, il y a du nouveau. Notre célèbre confrère n'aime pas les routes battues, il a pour principes invariables 1° que la vérité chirurgicale doit, si elle est quelque part, être toujours cherchée aussi loin que possible de la pratique universellement en usage partout et dans tous les temps; et 2° que la médecine opératoire, étant presque entièrement du ressort de la mécanique, peut et doit, à titre de science exacte, être formulée *à priori*, et n'a nul besoin des leçons de l'expérience. La nouvelle invention de M. Mayor réalise à souhait ces deux conditions; car elle est, d'une part, absolument *inouïe*, et, d'autre part, essentiellement *mécanique*. Vous savez en gros de quoi il s'agit. M. Mayor, touché des douleurs qui accompagnent les amputations exécutées par les procédés ordinaires, et qu'il attribue uniquement à la lenteur de la marche du couteau, s'est demandé s'il n'y aurait pas moyen d'aller plus vite en besogne, et de couper, par exemple, une cuisse instantanément, comme on coupe un fil avec des ciseaux. Pour résoudre ce problème de *mécanique*, il s'est adressé, comme de coutume, à la pratique des arts manuels, qui ne lui ont pas fait attendre la solution. Il a vu, *dans les boucheries*, opérer des sections *brusques et simultanées* des chairs et des os, sur des pièces énormes, au moyen d'un couperet à deux tranchans; il a vu aussi les jardiniers faire tomber des branches assez grosses avec leur *sécateur*; et enfin il a vu les vétérinaires abattre dextrement une queue de cheval avec un instrument à deux branches, connu vulgairement sous

butyrique, ce qui amène à conclure que l'engraissement ne se fait pas comme le pensent MM. Dumas, Boussingault et Payen, par la reprise pure et simple des corps gras rencontrés dans les alimens, mais qu'il a lieu par une véritable élaboration des principes sucrés, et par leurs transformation définitive en matière grasse.

MM. Dumas et Payen, loin de nier les résultats des expériences de MM. Pelouze et Gelis, revendiquent, sinon la priorité de semblables expériences, du moins la priorité de l'opinion que le sucre pouvait se convertir en acide butyrique. Du reste, dans l'opinion de MM. Dumas et Payen, les expériences dont il s'agit n'infirment nullement leur théorie de l'engraissement. En effet, on peut considérer le sucre comme formé de gaz carbonique, d'eau et de gaz oléfiant. Or, rien n'empêche, disent ces chimistes, que le gaz oléfiant, en se séparant, prenne divers états de condensation et fixe l'eau de manière à donner naissance à de l'alcool ordinaire, à de l'alcool margarique, etc. Ces divers corps, en s'oxidant, produiraient ainsi des acides gras et par suite des graisses.

L'Académie de médecine a eu, de son côté, une séance fort instructive. M. Gérardin a lu, pour le compte de M. Bailly, un rapport sur une théorie particulière de la dysenterie. L'objet de ce rapport était un travail de M. Alfred Fouquet, relatif à cette grave maladie. Il n'y a rien de plus commun que cette affection, rien qui ait fourni plus de prétextes aux suppositions des médecins, touchant la nature et les indications des maladies. L'opinion professée par M. Fouquet placerait la dysenterie dans la classe des névroses, et il voudrait la localiser à ce titre sur les ramifications du nerf grand sympathique. Quant à l'idée que la dysenterie est une névrose, nous devons dire qu'elle n'est pas nouvelle : tous les médecins anciens jusqu'à Pinel admettent une espèce de dysenterie purement nerveuse. Ce qui est nouveau dans ce système, c'est de regarder toujours et dans tous les cas la dysenterie comme une névrose. Maintenant, cette vue exclusive est-elle une expression exacte de l'observation? Nous ne le pensons pas, et ce n'est pas non plus, nous osons l'affirmer, l'opinion des praticiens. Zimmermann, pour ne pas remonter plus loin dans la série des observateurs qui se sont occupés spécialement de cette affection, Zimmermann regarde la dysenterie comme une maladie susceptible d'appartenir à plusieurs classes de maladies. Il croit, et ses principes sont appuyés par l'observation d'un grand nombre d'épidémies de dysenterie, que cette maladie peut dépendre d'un état saburral ou gastrique, qu'elle peut dépendre d'une affection typhoïde ou putride; qu'il en existe d'inflammatoires et même de purement nerveuses. Les catégories dysentériques de Zimmermann ne sont pas le fruit d'une vaine imagination, il en a constaté la légitimité au lit des malades, et il leur a fait subir le contrôle des épreuves cliniques. En effet, il a reconnu, parmi les épidémies de dysenteries qu'il a eues sous les yeux, que les unes n'exigeaient qu'un traitement émollient et antiphlogistique; que les autres ne cédaient qu'à un traitement évacuant; que les dysenteries putrides requéraient le concours des toniques et des excitans; enfin, que les dysenteries nerveuses ne disparaissaient sûrement et rapidement que par le secours des antispasmodiques. Ce que Zimmermann déclare avoir vu, d'autres praticiens non moins recommandables en ont été témoins aussi avant et après lui. Nous citerons entre autres Sydenham, qui a donné des exemples de dysenteries inflammatoires et de dysenteries gastriques, et, plus tard, Stoll, à qui l'on doit peut-être les plus belles pages sur la nature et le traitement de cette affection.

Nous sommes en mesure maintenant d'apprécier la valeur des idées thérapeutiques proposées par M. Fouquet. En effet, il est évident que ce médecin a tort de répudier de la pratique, dans le traitement de la dysenterie, toutes les méthodes curatives autres que les antispasmodiques. Si M. Fouquet avait dit que la dysenterie ne saurait s'accommoder dans tous les cas des antiphlogistiques, des évacuans, des toniques ou des opiatiques, M. Fouquet aurait raison, et nous l'approuverions sans restriction; s'il avait ajouté que, dans quelques circonstances, sous des influences épidémiques assez rares, la dysenterie réclame impérieusement un traitement antispasmodique, nous serions encore pleinement de l'avis de ce médecin; mais nous ne saurions nous ranger au parti pris de considérer toutes les dysenteries comme des névroses. Nous reconnaissons néanmoins, et sous ce rapport M. Fouquet a agité une question digne d'attention, qu'il existe très peu de dysenteries dans lesquelles le système nerveux ne joue un rôle important, et nous pensons également que la présence de cet élément a moins besoin d'être justifiée par les autopsies cadavériques que par l'appréciation des faits cliniques; mais, encore une fois, cet élément n'est pas le seul principe ni le principe exclusif de toutes les dysenteries sans exception. En d'autres termes, nous sommes d'avis que la dysenterie peut s'offrir sous la dépendance d'un grand nombre d'affections, car elle n'est pas, à proprement parler, une seule et même maladie dans tous les cas : la forme la plus extérieure peut sembler toujours la même, mais le fond varie; et, à ce titre, elle a droit à des traitemens variables comme ses causes essentielles. Nous ne dirons plus qu'un mot sur le travail de M. Fouquet : le nitrate d'argent, proposé par ce médecin dans le traitement local de la dysenterie, a peut-être l'avantage de détruire les ulcérations qui accompagnent si souvent cette maladie, et nous ne répugnerions nullement pour notre compte à vérifier l'efficacité de ce moyen.

M. Monneret a lu dans la même séance un mémoire intéressant sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire. Remarquons bien qu'il ne s'agit pas ici du sulfate de quinine employé comme anti-périodique ni aux doses auxquelles on y a recours lorsqu'on le fait intervenir dans les affections intermittentes; mais qu'il s'agit de l'emploi nouveau de ce sel, et à des doses hors de ligne, tel que M. Briquet l'a récemment mis en honneur, en sorte qu'il ne faut pas juger de son action d'après les principes de son administration dans les fièvres ou dans les maladies périodiques. Envisagé sous ce point de vue, les sels de quinine paraissent jouir d'une vertu inconnue jusqu'ici et qui se recommande à beaucoup d'égards. Les médecins étrangers s'en louent déjà depuis longtemps, et nous faisons des vœux pour que les médecins français s'appliquent de leur côté à multiplier dans cette ligne les résultats des observations acquises.

Les faits apportés par M. Monneret, et empruntés à la clinique d'un médecin qui fait autorité dans la science, élargiront le cadre encore étroit de ce genre d'investigations. Ces faits, au nombre de 22, ont donné fort lieu à des considérations importantes. D'abord, il ne paraît pas douteux, d'après eux, que le sulfate de quinine à haute dose puisse guérir le rhumatisme articulaire. 7 cas sur 22 auraient cédé à cette méthode, et la plupart des autres se seraient amendés. Ensuite ces 22 faits prouvent que si le sulfate de quinine peut guérir le rhumatisme articulaire, il ne le guérit pas dans tous les cas, puisque ce traitement a été nul dans les rhumatismes violens au commencement; enfin, nous aurions besoin de savoir jusqu'à quel point le sel de quinine à haute dose doit s'attribuer l'hon-

---

le nom de *coupe-queue*. Fort de ces autorités, auxquelles il aurait pu joindre celle des bûcherons, dont la hache jouit incontestablement des mêmes propriétés tranchantes que le couperet des bouchers et le coupe-queue des vétérinaires, M. Mayor a conclu qu'il fallait, sans délai, substituer au couteau et à la scie à amputation un *billot*, une *hache* et un *maillet*. L'emploi de ces instrumens s'explique de lui-même; on met le membre à amputer sur le billot, la hache sur le membre, etc., c'est la méthode opératoire employée pour l'ablation du poignet des parricides. Seulement M. Mayor, voulant mettre complètement à profit le procédé des bouchers, fixe sur son billot une lame tranchante, en forme de coutelas, sur laquelle le membre sera posé, de sorte, dit-il, que les deux tranchans, celui sur lequel appuie le membre et celui qui est poussé par le maillet, tournés l'un contre l'autre, se croiseront exactement et dans un clin d'œil. Ces instrumens dans leur ensemble et leur jeu réalisent, comme vous voyez, le mécanisme des ciseaux, et sont appelés, pour cette raison, *ciseaux à percussion*. Ce mécanisme, aussi remarquable par sa simplicité que par son infaillibilité, aurait sans doute suffi à toutes les exigences de l'effet à produire; mais M. Mayor, en méditant sur son idée, a reconnu qu'il serait mieux de changer ces ciseaux bâtards en ciseaux véritables et légitimes. Il a donc abandonné, dit-il, la hache, le billot et le maillet, et ne se sert plus que d'une paire de ciseaux. Il est vrai que ce sont des ciseaux *monstres*; et comme des ciseaux de cette taille peuvent incontestablement couper tout ce qu'on mettra entre leurs branches, l'instrument qui, sous sa première forme, n'était qu'un *osteotome* destiné à opérer dans certains cas spéciaux, devient un *tachytome* ou sécateur universel, qui tranchera instantanément tout ce que vous livrerez à sa fureur, nez, pénis, mamelle, bras, jambes, cuisses, etc. Ne craignez pas, du reste, que le membre à retrancher s'avise de fuir devant ce terrible engin, et de lui faire manquer son coup; M. Mayor y a pourvu : « L'un des taillans de l'instrument sera concave, de manière à pouvoir loger environ la demi-circonférence de l'objet qui doit être » coupé; l'autre lame sera, au contraire, convexe; de sorte qu'on aura tout à la » fois et le sabre d'un côté et le yatagan de l'autre. » Tel est le dernier mot de l'invention de M. Mayor.

Assurément, vous ne doutez pas que la machine de M. Mayor ne soit très en état de *tachytomer* à souhait tout ce qu'on lui présentera; mais vous pourriez avoir quelques scrupules sur les conséquences ultérieures de l'opération. Le sort du moignon vous préoccupe sans doute; vous voyez une énorme plaie restée béante, une suppuration intarissable, l'os faisant un horrible saillie, etc... Rassurez-vous. Rien de tout cela n'arrivera. D'abord, il faut savoir qu'avant de placer le membre entre les deux terribles lames du tachytome, on devra tailler proprement un lambeau de peau semilunaire, bien et dûment disséqué dans tout son pourtour, lequel lambeau sera ensuite appliqué sur la plaie et qui se réunira immédiatement par une cicatrice linéaire des plus exactes. Si le malade souffre cruellement pendant ce premier temps de l'opération, vous vous rappellerez que M. Mayor ne s'est engagé à lui éviter que la douleur de l'amputation; or, il est bien évident que ces incisions préliminaires des tégumens sont tout-à-fait étrangères à la tachytomisation du membre, et qu'en conséquence l'opération nouvelle, ainsi définie, aura toujours lieu *Senza dolore*. QUOD ERAT DEMONSTRANDUM. C'est ainsi qu'il faut entendre le propos d'un amputé de M. Mayor, qui a déclaré : *qu'il n'a rien senti quand on lui a coupé la jambe*.

neur des cures mentionnées dans ce mémoire, et si plusieurs de ces exemples n'étaient pas assez légers pour disparaître spontanément, c'est-à-dire que nous voudrions savoir avec plus de précision dans quelles limites les hautes doses de ce sel peuvent contribuer à la guérison : c'est à d'autres séries de faits à éclairer à fond cette question.

Les effets qui ont suivi l'administration de ce remède sont réellement frappans. Il paraîtrait que son usage agit en même temps et sur les douleurs, et sur le mouvement fébrile, et sur la température, de manière à y amener une notable débilitation. Ces effets médicateurs paraissent bien, quoi qu'on en dise, concorder avec l'idée que ce sel jouit d'une vertu anti-rhumatismale. Mais les sels de quinine à haute dose produisent d'autres effets qui montrent qu'il ne faut jamais y recourir sans un extrême ménagement : nous voulons parler de leurs effets toxiques. Ils ont été classés dans le mémoire en question sous trois formes distinctes ; l'une est relative aux phénomènes nerveux ; l'autre, aux phénomènes d'irritation gastro-intestinale, et la troisième classe a des phénomènes de prostration et de dissolution, phénomènes que l'auteur du mémoire a appelés typhiques à cause de leur analogie avec les phénomènes du typhus. Une particularité de ces trois séries d'effets, c'est leur succession comme s'ils étaient des degrés les uns des autres. Nous n'insisterons pas sur les descriptions de ces effets ; mais nous ne saurions omettre de mentionner des expériences que M. Monneret a cru devoir instituer pour s'assurer de l'action du sel de quinine sur le sang. Ces expériences consistent à mêler avec le liquide de hautes doses de ce sel et à suivre les résultats de cette mixtion. C'est à regret que nous voyons ce médecin placer un certain degré de confiance dans de semblables épreuves, car il saute aux yeux qu'on ne saurait attendre que des indications fausses de l'action du sel de quinine dans un sang séparé non seulement du corps vivant, mais livré encore à toutes les influences chimiques, c'est-à-dire purement physiques, qui résultent de son mélange avec un sel acide. La médecine humorale ne consiste pas à traiter les liquides vivans comme les traitent les chimistes ; elle consiste à apprécier le travail intime et vital qui se passe au sein de ces substances tant qu'elles peuvent être réputées vivantes et à tenir compte des circonstances de cette élaboration spécifique, dans la détermination de la nature et du traitement de nos affections. Il résulte toujours du mémoire de M. Monneret que les sels de quinine à haute dose exercent une action énergique dans les cas de rhumatisme articulaire ; que ces sels peuvent le guérir dans quelques cas et l'amender dans beaucoup d'autres ; mais qu'il faut être très circonspect dans leur usage, parce qu'ils peuvent entraîner des conséquences graves et même mortelles.

L'influence du climat sur la phthisie pulmonaire et sa fréquence relative, par rapport à la fièvre typhoïde et aux fièvres intermittentes, sont devenues tout récemment une espèce de champ-clos où plusieurs médecins également instruits, également recommandables ont embrassé et soutenu les opinions les plus contradictoires. M. Bondin, comme on l'a vu dans une de nos précédentes revues, a voulu faire admettre le principe d'un antagonisme entre la phthisie pulmonaire, la fièvre typhoïde et les fièvres intermittentes. Les faits qu'il a proposés ont paru infirmés par des faits opposés, d'où il résulterait que la phthisie et les fièvres intermittentes en particulier, loin de s'exclure, marcheraient au contraire sur une ligne parallèle. M. Chassinat vient d'envoyer à l'Académie un relevé des maladies observées dans les trois bagnes de Rochefort, de Brest et de Toulon, et d'après lequel le principe proposé par M. Boudin se trouverait en apparence confirmé. D'un autre côté, M. Fourcaut a lu dans la même séance un très bon travail, peut-être un peu vague, sur les causes générales de la phthisie tuberculeuse et des maladies chroniques, dans lequel il établit aussi par des faits une proposition diamétralement inverse de la proposition émise par MM. Boudin et Chassinat, savoir que la phthisie tuberculeuse et les fièvres intermittentes sévissent exactement sous les mêmes influences et dans les mêmes localités. Enfin, nous avons sous les yeux une lettre du professeur Forget, dont nous reproduisons ci-après le texte, et par laquelle l'honorable professeur réfute le système de MM. Boudin et Chassinat, et y substitue, comme M. Fourcaut, l'opinion précisément contraire que la phthisie, les fièvres intermittentes et la fièvre typhoïde règnent en Alsace dans le même nombre et avec la même activité. Quel parti prendre au milieu de cette discordance de points de vue et de faits bien constatés? Disons un mot avant de nous prononcer sur les bases de chacun de ces systèmes.

M. Chassinat a reconnu avec vérité que, sous le rapport des influences atmosphériques, les trois bagnes de Toulon se trouvent dans des conditions très diverses et même opposées. Le bagne de Brest a un ciel froid et humide, parfaitement à l'abri des émanations marécageuses ; le bagne de Toulon est exposé sous une atmosphère chaude et humide, fort peu souillée de miasmes palludeux ; enfin, le bagne de Rochefort, placé, à l'égard des conditions atmosphériques, dans un état intermédiaire entre les deux autres, est assailli par des torrens continuels d'effluves paludeux. Eh bien! les relevés des maladies observées dans ces trois bagnes déposent dans celui de Brest de la fréquence relative des phthisies pulmonaires ; dans celui de Rochefort, au contraire, de la fréquence relative des fièvres intermittentes ; et, dans celui de Toulon, d'une proportion de phthisiques intermédiaire entre les deux autres. Ainsi, au bagne de Brest, la phthisie pulmonaire règne dans le rapport de plus de 1 sur 4 ; à Toulon, dans le rapport de 1 sur 23, et, à Rochefort, dans le rapport de 1 sur 35. D'autre part, et c'est ce qui semble établir l'antagonisme entre la phthisie et les fièvres intermittentes, on observe dans le bagne de Brest une nullité presque absolue de fièvres intermittentes ; au bagne de Toulon un petit nombre de ces fièvres, tandis que dans le bagne de Rochefort la plus grande mortalité provient de ces sortes de fièvres.

Nous remarquerons, avant de passer outre, que l'antagonisme signalé par M. Chassinat, et qui semble ressortir du rapprochement de ces chiffres, n'existe qu'en apparence, ou, si l'on veut, que le rapport inverse des phthisies et des fièvres intermittentes constaté dans les trois bagnes ne tient à rien de plus qu'à l'activité relative des causes propres aux deux classes de maladies, et nullement à cette circonstance, d'où naîtrait seulement l'antagonisme, que la présence de l'une de ces deux classes, les lieux restant les mêmes, exclut la présence de l'autre classe. M. Ferrus a déjà soupçonné que la différence des localités dont M. Chassinat n'a pu se rendre compte pourrait modifier le caractère trop absolu des conséquences de sa statistique. C'est, en effet, suivant nous, par la diversité de ces localités, sans parler des différences relatives à l'âge des habitans des trois bagnes, diversités locales qui mettraient en jeu les causes respectives des phthisies et des fièvres intermittentes, que peuvent s'expliquer les proportions contraires entre ces maladies sous les trois stations.

Quelques autres éventualités pourraient vous inquiéter. Ainsi, par exemple, si au lieu de diviser nettement l'os, les ciseaux monstres de M. Mayor allaient le casser, le fêler, etc., il en résulterait des esquilles probablement incommodes, ou des saillies peu élégantes. Nous avons craint aussi quelques irrégularités de ce genre, mais M. Mayor nous a immédiatement tranquillisés, en nous assurant que cette circonstance n'était qu'*un vain épouvantail*. Il nous promet que, *quelle que soit la disposition des os à voler en éclats, lorsqu'ils sont soumis à une violence extérieure*, l'événement ne se réalisera que dans de rares occasions ; et quand il se réalisera, il n'y aura rien de plus aisé que de séparer et extraire les esquilles, de niveler la surface du bout de l'os, si elle est trop accidentée, au moyen de râpes, cisailles, pinces, etc. ; rien n'empêche même, dans le cas d'une fracture comminutive remontant un peu haut, de refouler les chairs pour dénuder l'os et le scier au-dessus de la cassure ; et toujours bien entendu *senza dolore*, car la tachytomie, proprement dite, est parfaitement innocente de ces manœuvres accessoires.

Telle est la méthode que M. Mayor recommande à tous les chirurgiens du monde, dans l'intérêt de la science, de l'art et de l'*humanité souffrante*. Elle lui paraît si *simple* qu'il ne doute pas que, malgré les *petitesses obligées et les pitoyables attaques de l'ignorance*, on n'hésitera pas à l'adopter. En ceci, M. Mayor se trompe : les chirurgiens auront probablement l'impertinence d'attendre que l'inventeur ait lui-même mis en mouvement sa paire de ciseaux, qui n'existe encore qu'en idée ; mais nous avons l'espoir très fondé que M. Mayor en restera, pour cette invention comme pour tant d'autres, à sa démonstration théorique ; il ne voudra pas, conformément à sa philosophie chirurgicale, perdre son temps à soumettre à l'épreuve de l'expérience un théorème de mécanique d'une évidence mathématique, et se tiendra pour satisfait d'avoir prouvé (ce que personne ne sera tenté de contester) qu'on peut construire un instrument capable de couper une partie d'un corps vivant avec la *rapidité de la foudre ou d'un boulet de canon*. Le docteur Guillotin avait déjà, d'ailleurs, comme chacun sait, et aussi dans l'intérêt de l'humanité, résolu ce problème chirurgical de la manière la plus heureuse.

Pour vous distraire de ces images lugubres empruntées à la *boucherie*, nous vous transporterons à l'Académie des sciences, où se déroulent des scènes d'un caractère plus riant. Une question intéressante s'y est produite ces jours derniers. Il s'agissait d'une nouvelle méthode de traitement curatif du bégaiement, inventée, dit-on, par un simple artisan, et qui fait merveille. Vous savez qu'il a été, pendant un certain temps, de mode de couper la langue aux bègues pour les aider à bien parler. Cette méthode, fondée sur des applications trop souvent mal dirigées d'une théorie vraie d'ailleurs, a été, comme il arrive toujours, abandonnée avec autant d'empressement qu'on en avait mis à la recevoir. On en est revenu aux méthodes anciennes, qui toutes consistent, en définitive, en un système de gymnastique des organes de la parole. Le nouveau procédé ne doit donc pas différer beaucoup de celui auquel M. Colombat a dû quelques succès. Sans prétendre rien décider de définitif sur la valeur absolue ou comparative de ces moyens, il y a lieu de craindre qu'ils ne soient longtemps encore sujets au même inconvénient, c'est-à-dire de ne produire qu'une amélioration précaire. L'exemple éclatant de guérison, apporté en preuve de l'efficacité de la méthode nouvelle, perd, vous en conviendrez, une grande partie de sa valeur, lorsqu'on se

M. Fourcault, dans son travail, a parfaitement démontré la nécessité de distinguer, sous le rapport des influences atmosphériques, l'humidité de l'air, selon qu'elle est froide, chaude, calme ou agitée. Il a très bien reconnu que dans les pays humides et froids, où l'air ne circule pas, règne une plus grande proportion de phthisies tuberculeuses, de scrofules et d'hydropisies, que dans les localités humides où l'air est soumis à une grande agitation. La proposition soutenue par M. Fourcault, appoyée par les résultats statistiques relevés en Angleterre et en Hollande, a l'avantage d'avoir en sa faveur l'opinion de la plupart des praticiens, nos devanciers. La plupart ont reconnu une sorte de solidarité entre l'air froid et humide en stagnation et la multiplicité des phthisies tuberculeuses, des scrofules et des hydropisies. Les fièvres intermittentes suivent, dans les mêmes localités, les rapports indiqués pour les trois maladies précédentes, en sorte qu'ici, au lieu d'une exclusion, on rencontrerait, suivant l'opinion générale de nos prédécesseurs, une concordance parfaite entre la phthisie et les fièvres intermittentes. Du reste, M. Fourcault n'a pas encore traité la question du rapport des fièvres intermittentes avec les autres maladies. Nous reviendrons sur son opinion quand il en aura communiqué la formule.

M. Forget ne se borne pas à parler de la phthisie et des fièvres intermittentes, il comprend dans son résumé la fièvre typhoïde. Ses états statistiques, fondés sur 6 années d'observation en Alsace, et à Strasbourg en particulier, autorisent à admettre que dans cette localité la phthisie, les fièvres intermittentes et la fièvre typhoïde marchent de front. Quelle que soit l'autorité des faits et des documens que nous venons de reproduire, il convient cependant d'attendre, pour se former une opinion définitive à leur égard, les observations de M. Boudin. Car il arrive bien souvent que des faits-contre, envisagés et commentés par des auteurs différens, deviennent des faits pour, et *vice versa*. Ce qui prouve que les faits ne suffisent pas, et sont loin d'avoir l'autorité absolue qu'on s'est plu à leur attribuer dans ces derniers temps.

PHYSIOLOGIE.

RECHERCHES SUR LES DÉVELOPPEMENS PRIMITIFS DE L'EMBRYON ; DE L'ALLANTOÏDE DE L'HOMME ; par M. SERRES.

L'existence de l'allantoïde dans les enveloppes de l'embryon de l'homme a été soupçonnée à toutes les époques de l'anatomie, et jamais, à notre connaissance, elle n'a été démontrée comme membrane distincte, ainsi qu'on la remarque dans les premières semaines de l'embryon des ruminans et des rongeurs, ainsi que dans le cours du quatrième jour de l'incubation chez le poulet. Sans cette démonstration cependant, la conformité de l'ovogénie humaine avec celle des vertébrés ne saurait être rigoureusement établie, ainsi que l'ont parfaitement compris tous les physiologistes modernes, et comme l'atteste la persévérance de leurs recherches et de leurs études pour y parvenir.

La cause première de cet insuccès réside sans aucun doute dans la rapidité avec laquelle s'exécutent les développemens primitifs de l'homme, et particulièrement dans la promptitude avec laquelle la vésicule de l'allantoïde se confond et s'unit avec la lame interne du chorion, pour établir la continuité des vaisseaux ombilicaux avec ceux du futur placenta.

En supposant, comme l'ont présumé plusieurs des physiologistes de nos jours, que l'allantoïde ait primitivement une existence libre et indépendante, il est vraisemblable que sa propre adhésion à l'endochorion a pour but de fixer l'embryon à cette enveloppe générale, adhésion sans laquelle il resterait flottant dans sa cavité sans pouvoir continuer ses développemens.

Mais cette supposition, toute probable qu'elle soit d'après la considération de l'allantoïde chez les mammifères et les oiseaux, n'est encore chez l'homme qu'à l'état de supposition. Rien ne l'établit d'une manière directe, rien ne la prouve par l'observation dans les faits nombreux de conceptions précoces qui ont été publiés dans ces derniers temps. Souvent même, et comme il arrive presque toujours lorsque l'esprit veut suppléer à l'absence des faits, les idées qu'a fait naître l'examen de certains produits lui ont été contraires.

Cette observation est particulièrement applicable au travail de M. Pockels, auquel la science est redevable des premières notions positives sur la réflexion de l'amnios et l'enfoncement de l'embryon dans sa duplicature.

L'indépendance primitive de l'embryon de l'homme, de son enveloppe protectrice, ainsi que nous l'avons établie dans un précédent mémoire, était, en effet, le premier pas qui pouvait conduire à la découverte d'une vésicule allantoïdienne, si, contradictoirement à l'opinion d'Harvey, partagée par un grand nombre de physiologistes, une telle vésicule existait dans les membranes qui composent l'œuf humain. Les faits avaient donc placé M. Pockels sur la voie de cette découverte. Mais il en fut détourné par une interprétation vicieuse de la vésicule érythroïde de M. Oken, son illustre maître. L'introduction de cette prétendue vésicule comme élément distinct parmi les enveloppes embryonnaires ayant porté une confusion inextricable dans l'ovologie humaine, il devient d'abord nécessaire d'en débarrasser la question qui nous occupe.

Il n'est pas d'anatomiste un peu exercé dans les études de l'embryologie comparée qui n'ait observé que, chez le cochon, de même que chez la plupart des ruminans, la vésicule ombilicale ressemble à un double intestin aveugle on à un double cœcum, réunis par le pédicule vitello-intestinal. Chez le cochon, une particularité s'ajoute à cette disposition commune : d'une part, au point de jonction de la vésicule ombilicale avec l'allantoïde, celle-ci se contourne à l'origine de son pédicule et le resserre en cet endroit; d'autre part, un nouveau resserrement existe, comme à l'ordinaire, au moment où le pédicule s'enfonce dans l'amnios, de sorte que le pédicule vitellin compris entre deux étranglemens se dilate dans l'intervalle comme un sac herniaire, et forme une ampoule à laquelle M. Oken a donné le nom de tunique ou de vésicule érythroïde, à cause de la rougeur qu'elle emprunte à la distribution des vaisseaux omphalo-mésentériques. Dans cette ampoule du cordon ombilical se trouvent, selon ce zootomiste, les premiers délinéamens du canal intestinal. Il suit de là que la vésicule érythroïde de M. Oken n'est autre chose qu'une dilatation du cordon ombilical produite par la présence des intestins, laquelle chez le cochon se prolonge au-delà de l'amnios. C'est, à la rigueur, une véritable hernie du cordon. Chez l'embryon de la brebis, chez celui de la vache, du chien et du chat, cette hernie est enfermée dans

---

souvient que M. Becquerel fils avait déjà été guéri une première fois par les soins de M. Colombat, ce qui ne l'a pas empêché d'avoir à se faire guérir une seconde fois par M. Jourdan, d'où on peut induire qu'il pourra bien être obligé de se faire guérir encore une troisième par quelques autres. Quoi qu'il en soit, notre ingénieux et habile confrère M. Colombat, s'est mis en mesure de soutenir l'efficacité de ses procédés curatifs par une enquête académique. Des bègues présentés par lui vont être soumis à des expériences, et l'Académie sera appelée à juger des résultats. Parmi les bègues dont il a entrepris le traitement il y en avait un qui, selon l'expression naïve de M. Arago, bégayait d'une manière si classique, qu'il n'aurait pas mieux réussi *s'il l'avait fait à dessein*. Quoique amenée sans intention, cette remarque ne doit pas rester perdue pour les expérimentateurs et surtout pour les experts.

L'Académie des sciences est, du reste, en ce moment dans une période d'activité extraordinaire. Les dernières séances ont été remplies par des discussions pleines d'intérêt sur des points fondamentaux de physiologie animale et végétale et d'embryogénie. Vous avez suivi sans doute, dans nos comptes-rendus, les phases de ces belles controverses scientifiques dont l'Académie avait un peu trop perdu l'habitude. C'est dans ces discussions savantes, mieux encore que dans des Mémoires écrits, que se produisent sous le stimulant de la contradiction une multitude d'idées et d'aperçus qui, en jetant des lumières inattendues sur les points discutés, révèlent en même temps, de la manière la moins équivoque, la force d'esprit et les connaissances réelles de ceux qui y prennent part. C'est là une épreuve très propre à faire apprécier au juste le poids de certains hommes et de certains systèmes qui, sans cela, pourraient indéfiniment faire illusion au grand et même au petit public, par quelques apparences de profondeur et d'élévation, tant qu'on ne les montre que dans le lointain. Les discussions de ces derniers temps n'auront pas été stériles sous ce rapport.

De l'Académie, passons à la Chambre, du sanctuaire de la science à celui de la politique, qui est, dit-on, aussi une science. Quoi qu'il en soit, cette science là s'est trouvée ces jours derniers avoir besoin de la nôtre. On parlait peste, fièvre jaune, quarantaines. Nos braves et loyaux confrères députés ont parfaitement tenu leur place. Ils ont parlé, ma foi, avec le même aplomb, et sans doute avec la même éloquence qu'ils auraient pu le faire à la rue de Poitiers. Vous serez particulièrement satisfaits des belles et bonnes choses qu'a dites M. Richond des Brus sur et contre les quarantaines. Il a écrémé le meilleur de ce que n'aurait pas manqué certainement de dire aussi M. Bouillaud, s'il avait eu la parole avant son collègue. M. Bouillaud a d'ailleurs fait preuve de cette facilité de parole que nous avons tant de fois admirée ailleurs. Vous vous associerez de grand cœur sans doute à l'hommage d'estime et d'admiration que ces médecins députés ont rendu publiquement, du haut de la tribune nationale, et parlant au nom de la science et de la France, aux travaux et à la personne de notre confrère le docteur Chervin. Cet hommage est venu tard, mais enfin il est arrivé. Combien de vies laborieuses, consacrées à la poursuite d'une idée, s'écoulent et se terminent sans que les hommes jettent un regard sur ces héroïques pionniers de la science! De quel doux et noble orgueil a dû être agité le cœur de notre vénérable confrère, en entendant, après vingt ans de luttes, de dénégations, d'oppositions, de calomnies, son nom consacré, dans une séance solennelle,

la gaîne que l'amnios fournit au cordon à l'époque où l'embryon s'enfonce dans sa duplicature.

Ainsi réduite à son expression réelle, la prétendue vésicule érythroïde est un fait très connu dans l'ovologie de l'homme; car, depuis Fabrice et Harvey, il n'est pas d'anatomiste qui n'ait observé ces bosselures du cordon dues à la présence de l'intestin dans son intérieur. C'est pour avoir détourné ce fait de sa réalité que M. Pockels a introduit dans cette partie de l'embryogénie de l'homme la perturbation que nous avons mentionnée, et voici à quelle occasion.

Tout le monde sait que, dans les vues génétiques de M. Oken, l'embryon n'est qu'un produit de ses enveloppes, et le canal intestinal une transformation de la vésicule ombilicale; la vésicule érythroïde est le lieu où s'opère cette transformation et sa division en intestin anal et buccal. Considérée de ce point hypothétique, cette vésicule devient ainsi la racine de l'embryon, et sa présence dans les enveloppes doit le précéder immédiatement, avec la vésicule ombilicale. Le mémoire de M. Pockels est consacré à la réalisation de cette hypothèse de son maître; et c'est elle qui défigure et gâte un des plus beaux travaux qui aient été publiés dans ces derniers temps sur le développement primitif de l'homme.

On conçoit qu'après avoir trouvé dans le chorion une vésicule amniotique, une vésicule ombilicale et une vésicule érythroïde, il ne restât plus rien à M. Pockels qu'il pût rapporter à l'allantoïde; aussi exclut-il formellement cette membrane des enveloppes de l'œuf humain.

En faisant ce pas en arrière, l'ovologie perdit en partie cette direction ferme que lui avait imprimée M. Dutrochet, en déterminant avec précision le développement et le but de l'allantoïde chez les oiseaux, direction que vint confirmer M. Cuvier par ses recherches intéressantes sur l'œuf des mammifères. Guidés par le principe de l'analogie, nos deux physiologistes avaient énoncé, en effet, que l'allantoïde humaine devait se trouver entre le chorion et l'amnios, et communiquer avec l'embryon par un pédicule, comme elle le fait chez les mammifères, chez les oiseaux et chez certains reptiles.

C'est ce fait, c'est-à-dire l'existence de l'allantoïde, comme on la connaît à son début chez les mammifères et les oiseaux, avec son pédicule de communication à l'embryon, que nous allons chercher à démontrer dans les enveloppes de l'homme. Si nous y parvenons, la conformité de l'œuf humain avec celui des vertébrés, objet de tant de recherches anciennes et modernes, sera peut-être enfin définitivement établie.

Dans la nuit du 25 au 26 avril 1824, une fille de 19 ans fut prise de coliques intenses, à la suite desquelles il y eut expulsion d'un produit, que l'interne de ma division, M. Lacrampe-Loustau, prit pour un caillot sanguin. Quelques heures après j'en fis l'examen, et je reconnus un œuf humain dont la conception remontait au plus au commencement de la troisième semaine. La caduque externe était parfaitement intacte, sauf quelques érosions que l'on remarquait sur une de ses faces. L'ouverture en étant faite par la face opposée, nous reconnûmes d'abord les limites de la caduque externe, puis celle de la caduque interne, et entre ces deux feuillets une cavité contenant une certaine quantité d'un liquide roussâtre. Cela fait, et en disséquant l'œuf lame par lame, comme on a coutume de l'exécuter dans certaines opérations chirurgicales, nous pénétrâmes dans la cavité du chorion, dont les villosités nous parurent adhérentes à la face interne de la caduque réfléchie. Parvenus dans cette cavité, nous aperçûmes un corps d'un blanc laiteux, qui paraissait libre dans son intérieur. Considéré avec une forte loupe, nous crûmes reconnaître dans ce corps un embryon humain, de beaucoup plus jeune que ceux que nous avions anatomisés pour nos études sur les lois de l'ostéogénie et l'anatomie comparée du cerveau: circonstance qui nous fit apporter, dans sa description, la précision qui est familière aux anatomistes.

Nous distinguâmes d'abord la tête, que l'on reconnaissait à son renflement, et à deux petits points noirs qui représentaient les yeux; au-dessus de la tête, et dans la partie qui paraissait correspondre à la région cervicale, on voyait nettement un trait en forme de croissant, qui simulait le trait par lequel débute le capuchon céphalique du poulet, de la vingtième à la vingt-cinquième heure de l'incubation: des angles de ce croissant partaient deux lignes légèrement ondulées, qui circonscrivaient les côtés de l'embryon, et qui se perdaient insensiblement à sa partie inférieure.

Sur le milieu, et à partir du centre du croissant, on remarquait un canal qui longeait l'axe de l'embryon, et qui, parvenu à sa partie inférieure, se prolongeait au-delà de la longueur de l'embryon même, et aboutissait à une vésicule. Ce canal était évidemment l'intestin, et cette vésicule, la vésicule ombilicale.

Au-dessous du capuchon, et sur les côtés de l'intestin, on remarquait deux autres canaux, l'un à droite, l'autre à gauche; ces canaux se prolongeaient jusqu'au bas de l'embryon où ils se réunissaient, et où ils semblaient adhérer au pédicule de la vésicule ombilicale; après leur réunion, les deux canaux latéraux se convertissaient en un pédicule unique et court, lequel se séparait à angle droit de celui de la vésicule et se rendait dans un petit intestin double et avengle, analogue par sa position, par sa forme et ses rapports, à l'allantoïde des ruminans et à celle des oiseaux pendant le cours des quatrième et cinquième jours de l'incubation. Cet intestin adhérait à la face interne du chorion, de sorte que dans les mouvemens que l'on imprimait à l'eau dans laquelle l'œuf était plongé, soit pour dessiner l'embryon, soit pour en examiner ses diverses parties, on reconnaissait évidemment que cette adhérence était le point de jonction du produit à ses enveloppes.

L'intestin que nous venons de décrire nous parut l'allantoïde de l'œuf humain dont MM. Dutrochet et Cuvier avaient soupçonné l'existence. Mais à peine avions-nous entrevu cette analogie et hasardé après elle notre détermination, que nous en fûmes détournés par la publication du mémoire de M. Pockels sur la vésicule érythroïde et par l'examen des figures schématiques qui accompagnent le mémoire. Pendant plusieurs années nous employâmes les rares produits que nous pûmes nous procurer à la recherche de cette vésicule chimérique. Le résultat de cette fausse route ne fut pas seulement de nous écarter de la véritable que nous avait ouverte l'embryon que nous venons de décrire, mais elle nous conduisit de plus à voir, ainsi qu'on l'avait fait avant nous, une allantoïde rudimentaire dans le fluide gélatino-celluleux que l'on rencontre, dans le deuxième mois, entre le chorion et l'amnios, opinion qui a eu d'autant plus de succès que son adoption répondait à un besoin de la science.

Cette influence du travail de M. Pockels aurait lieu de surprendre si nous n'en donnions la raison. La raison en est dans la découverte de la vésicule amniotique sur laquelle repose primitivement l'embryon, et sur laquelle reposait celui que nous venons de décrire. La conformité de ce fait avec ceux exposés par l'anatomiste de Brunswik nous fit croire à leur

---

par le respect et la reconnaissance publiques! de quelle satisfaction surtout a dû être remplie son âme en acquérant pour la première fois la preuve qu'il n'a pas travaillé en vain, et que cette idée, à laquelle il a tout sacrifié, est enfin pour les autres, comme pour lui, une vérité! Ce sera là peut-être sa seule récompense, et, comme l'a dit énergiquement M. Richond des Brus, on ne lui offrira en échange que la patente; mais à ses yeux elle est égale au service; car les esprits de cette trempe se tiennent pour suffisamment payés si on leur donne raison. Quoique aucune mesure législative décisive en matière sanitaire ne soit venue encore consacrer les principes dont M. Chervin est le principal représentant, la discussion a prouvé combien l'opinion publique a fait des progrès dans le sens des doctrines des anti-contagionistes ou plutôt des anti-quarantenaires. Tous les orateurs qui ont pris la parole dans cette discussion, et particulièrement les agens du gouvernement, ont parlé dans le sens de la réforme des lois sanitaires, et personne ne s'est levé en faveur de l'opinion contraire. Cette unanimité, sans exemple dans cette question, est extrêmement significative; elle est le premier symptôme de la chute infaillible d'un système qui n'est plus en harmonie avec les lumières de la science, ni avec les besoins de la civilisation.

Le budget des établissemens d'eaux thermales a donné lieu aussi à l'intervention de la Médecine. M. Vatout a commencé par faire rire l'assemblée à nos dépens, par quelques insinuations sceptiques sur la vertu des eaux thermales. Il fondait son incrédulité (très permise, du reste), sur la dissidence qui règne, s'il faut l'en croire, entre les deux honorables confrères, préposés par le gouvernement à la direction des eaux de Vichy, et dont l'un dit aux nouveaux venus: « Prenez les eaux, vous guérirez; » et l'autre: « Ne prenez pas les eaux, si vous tenez à vivre. » Ce n'est là qu'une nouvelle édition de l'épigramme: *Hippocrate dit oüi et Galien dit non*; épigramme qui, contre la coutume, ne s'est pas émoussée par l'usage. Elle a été très bien reçue des honorables. Quand on considère la quantité d'esprit qui a été consommée contre la médecine et les médecins, jusques et y compris celui de M. Vatout, on est tenté de s'étonner que cette science et ses ministres fassent encore tant de figure parmi les hommes. Institutions, croyances, opinions, systemes, pratiques, usages, mœurs succombent successivement sous le ridicule. La médecine seule traverse gravement l'espace et le temps sous le feu des sifflets! Il y a là certainement quelque chose de providentiel. M. Bouillaud a relevé le gant jeté par M. Vatout. Il a expliqué que la dissidence, entre les deux médecins de Vichy, n'existait que sur un point seulement de l'action des eaux et non sur leurs vertus générales. Comment croire, d'ailleurs, qu'un homme de sens, engagé par état à faire les honneurs d'une source chaude ou froide, douce ou salée, s'avise de déclamer contre elle? Ce serait là un renversement inouï de l'ordre de la nature. M. Bouillaud n'a pas eu de peine à réfuter ce monstrueux paradoxe. Il a été peut-être moins heureux dans son apologie des eaux de Vichy; son discours a tourné un peu trop au technique, et il a paru oublier un instant qu'il était à la tribune et non en chaire. C'est, du moins, ce qu'on pourrait induire de quelques annotations entre parenthèses dont le véridique *Moniteur* accompagne certains passages de son discours (*exclamations-rumeurs-bruits divers*). Du reste, sur la question des eaux comme sur celle des quarantaines, il a été écouté avec l'attention qu'on devait à ses lumières et l'intérêt que méritait son talent.

identité, et, au lieu de persister à voir l'allantoïde dans la vésicule qui adhérait si légèrement au chorion, nous crûmes y reconnaître la vésicule nouvelle que l'on venait d'introduire dans l'ovologie humaine.

Un premier fait nous remit en 1833 sur la voie que nous avions abandonnée; ce fut celui d'un embryon de vingt-cinquième au trentième jour de conception, lequel, reposant sur l'amnios avec sa vésicule ombilicale à côté, adhérait néanmoins si fortement au chorion par le pinceau des vaisseaux allantoïdiens, que cette adhérence, selon toute probabilité, l'avait empêché de s'enfoncer dans la vésicule amniotique.

Une seconde observation tout-à-fait analogue à la précédente nous fut fournie par un produit de vingt jours de conception, que nous remit M. le docteur Félix Hatin en 1838. Sur un troisième plus âgé, que nous devons à l'obligeance de M. le docteur Clément, l'embryon était complètement enfoncé dans l'amnios, mais la vésicule allantoïdienne se dessinait si nettement sur l'endochorion, qu'il fut facile de l'en isoler, ainsi que le montrent les dessins. On voyait nettement aussi sur cette préparation les vaisseaux de l'allantoïde s'anastomoser avec ceux du chorion pour former, d'une part, le futur placenta, et, de l'autre, la veine et les artères ombilicales.

Le produit de vingt jours que nous donna M. le docteur Jacquemier, et dont il a été question dans le MÉMOIRE SUR L'AMNIOS, offrait la vésicule de l'allantoïde tout à fait isolée de la vésicule ombilicale et de son pédicule, dont elle était éloignée de plusieurs millimètres. Son adhérence à l'endochorion était si peu intime, qu'elle s'en sépara par le flottement de l'œuf dans l'eau. Sa forme était celle d'une poire à double pédicule; de ces deux pédicules, l'un était irrégulier et libre, c'était celui par lequel la vésicule allantoïdienne était en contact avec le chorion. L'irrégularité provenait de quelques flocons vasculaires qui nous parurent les débris des anastomoses qui les unissaient aux vaisseaux propres du chorion. Le second pédicule était lisse, canaliculé; c'était l'ouraque.

L'ouraque se prolongeait dans le futur bassin en passant au-devant du prolongement caudal, dont la longueur était égale aux deux tiers de celle de l'embryon; il se rendait dans une petite vessie dont la duplicité primitive était encore manifeste; on remarquait sur ses côtés deux petits filamens qui nous parurent les artères ombilicales, et en avant un filet délié, que son trajet vers le canal intestinal nous fit reconnaître pour la veine du même nom. Enfin, en 1841, le fait suivant vint lever les doutes que les précédens auraient pu laisser encore dans l'esprit.

Une femme, âgée de 28 ans, fit dans le premier mois de sa troisième grossesse une chute dans un escalier. Le haut de la région lombaire de la colonne vertébrale fut si fortement contus contre le bord d'une des marches, qu'elle ne put pas se relever et qu'il survint une paraplégie du mouvement, qui persista plusieurs semaines. Au moment de la chute, ses règles parurent, et le surlendemain il y eut avortement.

Le produit avait le volume d'un œuf de poule; il présentait sur sa face postérieure une déchirure d'environ 12 millimètres, qui nous parut être la source de l'hémorragie instantanée qui avait eu lieu, ainsi que la cause immédiate de l'avortement. La caduque externe était intacte dans le reste de son étendue; la caduque interne, intacte aussi, offrait un pédicule de réflexion creux, de sorte que l'on pouvait suivre de l'œil la manière dont l'ovule avait enfoncé la caduque externe pour s'en former une enveloppe immédiate, en donnant naissance à la cavité de séparation interposée entre les deux parties ou les deux feuillets de cette espèce de membrane séreuse. L'ovule était uni à la caduque interne par l'intermède d'un grand nombre de ses filamens, qui étaient engagés dans ses aréoles et plongeaient dans la cavité de la caduque, ainsi que nous l'avons exposé dans le MÉMOIRE SUR LA RESPIRATION BRANCHIALE DE L'EMBRYON DE L'HOMME. Après l'avoir dégagé de cette union, nous en fîmes la préparation, dont nous mettons le dessin sous les yeux de l'Académie.

Le dessin et la préparation montrent d'abord une vésicule ombilicale énorme, ainsi que son pédicule se continuant avec l'intestin, que l'on voit sur le milieu du corps du petit embryon. Au moment de l'ouverture de l'ovule, la vésicule était pleine d'un liquide qu'une pression légère faisait fluer dans le pédicule, et de celui-ci dans l'intestin. Une pression en sens inverse le faisait refluer de l'intestin dans la vésicule, fait très-important pour l'ovologie comparée, dont la découverte est due à notre confrère M. Velpeau, et dont MM. J.-Ch. Muller, Breschet, Dutrochet, Flourens, Coste, Martin-Saint-Ange, Estevenet, et la plupart des ovologistes modernes ont vérifié comme nous l'exactitude.

Sur les côtés du canal intestinal, et à partir de l'insertion du pédicule vitellin, on voit deux corps creux en apparence et en forme de croissant; ces corps embrassent dans leur concavité le canal digestif, qu'ils limitent à droite et à gauche. Parvenus à sa terminaison, ils se placent au-devant de lui, se joignent l'un à l'autre, et forment un renflement par leur réunion. De ce renflement part un conduit pédiculé, lequel, après 2 millimètres de trajet, se renfle de nouveau et donne naissance à une large vésicule qui se cache en partie sous la lame interne du chorion.

Cet appareil, tout nouveau dans l'embryogénie humaine, mérite par cela même de nous arrêter un instant. Nous dirons d'abord, par anticipation, 1° que les deux organes en forme de croissant sont les corps de Wolff ou les reins primitifs de MM. Oken et Jacobson; 2° que la dilatation qu'ils produisent par leur réunion est la vessie urinaire, bien qu'elle se trouve placée en dehors du bassin; 3° que le pédicule qui sort de cette vessie est l'ouraque; 4° et enfin que la vésicule dans laquelle cet ouraque débouche est l'allantoïde de l'embryon humain enchâssée en petite partie sous l'endochorion. Au moment de l'ouverture de l'ovule, cet appareil nous parut distendu par un liquide que la pression faisait circuler d'une partie de l'appareil dans l'autre. Mais cette dernière observation a besoin d'être confirmée, la délicatesse des parties ne nous ayant pas permis de répéter plusieurs fois l'expérience.

Quoi qu'il en soit, on peut remarquer combien la structure de la partie inférieure de cet embryon se rapproche de la structure de celui que nous avons observé en 1824, et dont nous avons plus haut donné la description. On trouve en effet, dans l'un et dans l'autre, une vésicule distincte de la vésicule ombilicale, et placée entre le chorion et l'amnios, ainsi qu'est située l'allantoïde chez les ruminans; de cette vésicule part un conduit qui est la répétition de l'ouraque des mammifères, et, comme chez ces derniers, cet ouraque se continue dans une vessie que sa position ne permet pas de méconnaître. On remarquera de plus que, dans l'un et l'autre embryon, la vessie urinaire semble produite par les deux corps creux que nous avons comparés aux corps de Wolff; fait nouveau aussi en organogénie comparée, et sur lequel nous donnerons incessamment les éclaircissemens que nous a fournis l'étude de ces corps sur de jeunes embryons de cochon, ainsi que ceux plus faciles à vérifier que nous avons puisés dans la formation du poulet, à partir du commencement du deuxième jour de l'incubation jusqu'à la fin du cinquième.

Un autre orateur (M. de Vatry), prenant au sérieux la plaisanterie de M. Vatout au sujet des dissidences des médecins de Vichy, a jugé à propos de trouver ce fait très grave. Cependant, il lui paraît que cet avis, venu de la tribune, suffira pour faire cesser cette division. Ceci suffit pour démontrer que le très honorable membre ne connaît guère ni la médecine, ni les médecins, s'il imagine qu'une épigramme de M. Vatout, venue de la tribune ou d'ailleurs, puisse mettre d'accord Hippocrate et Galien sur un point de pratique. Le même orateur a aussi prétendu que cette guerre civile eût été immédiatement terminée, si le gouvernement eut publié une déclaration *exacte* constatant les qualités curatives des eaux. Nous serions très curieux, pour notre part, de voir cette déclaration exacte, surtout si elle était rédigée dans les bureaux de M. le ministre de l'agriculture et du commerce: il y a là cependant un germe d'idée fiscale qui n'est pas à dédaigner. Un beau *prospectus*, énumérant en bonne et due forme les vertus sans nombre des eaux patronées par l'état, en favoriserait certainement le débit, et le chiffre des recettes qui a, cette année, dépassé de 36,000 fr. celui des années précédentes, ne pourrait qu'y gagner. Une déclaration, du genre de celle que réclame M. de Vatry, ne serait en effet dans ses résultats qu'une *annonce*; elle n'aurait ni ne pourrait avoir aucune autorité scientifique, la fît-on même formuler par des juges compétens. Le gouvernement ne doit ni ne peut avoir ni émettre aucune opinion sur les qualités médicinales des eaux; il n'a pas même à s'occuper des eaux, mais seulement des établissemens. C'est aux médecins seuls qu'il appartient de prononcer sur la valeur thérapeutique de telles ou telles sources, non point par voie de déclarations générales, officielles, que l'autorité n'a pas le droit d'exiger parce que la science n'est pas en mesure de les faire, mais uniquement par des prescriptions individuelles données à leurs malades. Il faut donc espérer que la proposition de M. de Vatry n'aura pas de suites. Nous nous associons, au contraire, de tout notre cœur au vœu exprimé par cet honorable député, que les eaux thermales soient rendues plus accessibles aux classes pauvres. La bonne nature, en ouvrant ces sources salutaires, a voulu que toutes ses créatures pussent participer à ce bienfait: elle n'a pas entendu, sans doute, qu'on doive les mettre sous clef et les entourer de murs. Les eaux médicinales sont, comme l'air, la propriété commune de tous les hommes; c'est pour cela qu'une législation sage et prévoyante en a remis la possession et la direction à l'état: mais l'état doit se considérer comme le dispensateur de ces trésors naturels, et non comme un spéculateur. Les contes arabes parlent souvent d'une source merveilleuse, dont les eaux communiquent une éternelle jeunesse au mortel qui peut y tremper ses lèvres; mais ils ajoutent que cette source se trouve dans une île très éloignée, au milieu de l'Océan, sur une montagne couverte de neige, à bords escarpés, entourée de précipices et habitée par une légion de lutins, de dragons et d'horribles monstres chargés d'en défendre les approches. Pour combien de malheureux la source bienfaisante, dont ils entendent le murmure, est aussi inaccessible que la fontaine de Jouvence du conte! Il y a beaucoup à faire, sous ce rapport; et, sans discuter les moyens indiqués par M. de Vatry, dont plusieurs sont très acceptables, nous souhaitons que le gouvernement prenne ses remarques en sérieuse considération.

La Chambre, qui a accordé sans résistance un supplément de 45,000 fr. au buget de l'administration des eaux thermales, et 350,000 fr. pour le service dit

Néanmoins, quels que soient les rapports de la vésicule que nous venons de décrire dans l'œuf humain avec l'allantoïde, ou la vessie ovo-urinaire des ruminans et des oiseaux, on ne peut se dissimuler qu'elle est privée, dans les faits que nous venons de rapporter, de la liberté primitive qui la caractérise à son début dans les trois classes des vertébrés. Or, cette liberté, cette indépendance complète de toute autre enveloppe dès le moment de son apparition, est, pour ainsi dire, le caractère spécifique de cette enveloppe, puisque c'est elle, cette indépendance, qui lui permet de revêtir, par la série des développemens, les formes si compliquées que M. Dutrochet lui a le premier reconnues chez les oiseaux, par opposition avec les formes simples que le même physiologiste lui a trouvées chez certains reptiles; puisque c'est elle, cette indépendance, qui permet d'expliquer, par les temps divers de sa formation, les formes si variées, et au fond toutes les mêmes, que l'allantoïde affecte chez les diverses familles des mammifères. L'absence de ce caractère dans les allantoïdes de l'homme, que nous venons de faire connaître, offrait donc une lacune qu'il était nécessaire de voir disparaître pour arriver à la démonstration de la conformité de l'œuf humain avec celui des mammifères, des oiseaux et des reptiles; or, c'est cette lacune qu'est venu combler le fait que nous allons exposer, et que nous devons encore à l'obligeance de M. le docteur Jacquemier.

Une jeune dame fut prise des douleurs de l'avortement dans la matinée du 27 mai dernier, et elle avorta en effet dans l'après-midi. Le produit qu'elle rendit nous fut apporté le soir même par M. le docteur Jacquemier, et le lendemain nous procédâmes à son examen avec M. Jacquart, notre préparateur au Muséum, auquel sont dus les dessins que nous mettons aujourd'hui sous les yeux de l'Académie.

L'œuf nous parut de la fin de la troisième semaine. Après avoir reconnu la disposition des deux membranes caduques, nous pénétrâmes dans la cavité du chorion, où nous aperçûmes un très petit embryon flottant dans les replis de la vésicule amniotique; en déplissant l'amnios avec précaution, nous rencontrâmes d'abord la vésicule ombilicale située hors de sa cavité, et tenant à l'embryon par un pédicule allongé et si grêle, qu'il fut nécessaire de se servir d'une forte loupe pour ne pas en perdre le trajet, que nous suivions en employant le procédé de l'insufflation. Arrivés par ce procédé au voisinage de l'abdomen de l'embryon, nous rencontrâmes un hiatus de l'amnios, en forme d'infundibulum, lequel était évidemment la base de la dépression que produit l'embryon en s'enfonçant dans cette vésicule. Au fond de l'hiatus nous rencontrâmes un second pédicule, tout aussi grêle que le premier, et nous le suivîmes jusqu'à son insertion, au bas de l'abdomen, à 2 millimètres environ de distance de l'insertion du pédicule de la vésicule ombilicale : à cette insertion, nous reconnûmes l'ouraque, et ce fut alors que nous conçûmes l'espoir de rencontrer la vésicule allantoïde libre de toute adhérence et de toute connexion avec le chorion. Pour vérifier notre assertion, nous prîmes l'ouraque à son arrivée au bassin, nous le suivîmes en nous éloignant de l'embryon, et, après 2 ou 3 millimètres de trajet, nous aperçûmes qu'il se dilatait et qu'il pénétrait dans une vésicule spéciale logée dans l'hiatus précédemment décrit et située par conséquent en dehors de l'amnios. Après l'avoir dégagée des replis de l'amnios, nous mîmes à nu une allantoïde pyriforme, légèrement aplatie sur les côtés, comme on l'observe au quatrième jour de l'incubation du poulet, comme on l'observe chez les rongeurs à toutes les périodes de son existence, et comme on la voit transitoirement chez certains ruminans. Cette allantoïde de l'embryon humain était tenue suspendue dans l'eau par l'ouraque, ainsi que l'est dans le liquide l'allantoïde des ruminans, des pachydermes et des rongeurs; rien ne manque donc chez l'homme à la conformité parfaite de cette enveloppe avec celle des autres vertébrés.

En jetant un coup d'œil sur le dessin, on remarquera que les formes de l'embryon ne sont pas nettement exprimées; on remarquera de plus que les rapports de l'ouraque avec le pédicule vitellin ne sont qu'indiqués. Nous nous disposions, vendredi dernier, à compléter la préparation pour mieux observer ces diverses parties, lorsque M. Dutrochet vint prendre connaissance du fait. Frappé de la certitude et de la nouveauté du résultat qu'il offre, considérant d'ailleurs que la préparation de l'embryon précédent montre très distinctement ce que nous voulions observer dans celles-ci, notre savant confrère nous engagea à les conserver toutes les deux, en invitant les observateurs que cela pourrait intéresser à venir à notre laboratoire, au Muséum, en examiner toutes les particularités.

Tels sont les faits qui mettent hors de doute l'existence de l'allantoïde dans les enveloppes de l'œuf humain, et qui établissent sa conformité avec l'œuf des autres vertébrés.

En les résumant, on voit, en premier lieu, que l'allantoïde de l'homme est pyriforme comme chez les rongeurs, et que d'abord elle est indépendante des autres membranes.

On voit, en second lieu, qu'elle s'unit ensuite avec le chorion, et que de cette union résulte la communication par anastomose des vaisseaux allantoïdiens avec ceux des villosités, pour donner naissance au placenta; mais les vaisseaux du chorion sont précisément ceux qui constituent le placenta par l'entrelacement des villosités, et celles-ci sont vasculaires sur les points où l'allantoïde prétendue ne touche pas. Donc, la communication par anastomose des vaisseaux allantoïdiens avec ceux des villosités, pour donner naissance au placenta, est *anatomiquement impossible*.

En troisième lieu, enfin, ces faits établissent que l'existence de l'allantoïde comme membrane distincte paraît limitée, chez l'embryon de l'homme, entre le quinzième et le vingt-cinquième jour de la conception, circonstance peut-être qui l'a fait échapper aux recherches des observateurs.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS ET DE LA BELGIQUE.

I. JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Les numéros de janvier, février et mars 1843 contiennent les travaux originaux suivans : 1° *Observations de déplacement du cœur*; par M. Gintrac. 2° *Nouveau mode de préparation de l'iodure de potassium*; par M. Barbet. 3° *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu St-André de Bordeaux*; par Cuigneau. 4° *Mémoire sur la cyanose (de M. Stacquez)*; par M. Gintrac.

OBSERVATION DE DÉVIATION DU CŒUR; par le docteur GINTRAC.

Lorsque la déviation du cœur est congéniale, elle coïncide habituelle-

---

sanitaire, a fait la sourde oreille quand on est venu lui demander une bagatelle de 6,000 f. pour un inspecteur général des facultés de médecine. Le ministre de l'instruction publique a perdu son latin à la cathéchiser sur ce point. On a refusé tout net l'allocation, et par conséquent la place, car *point d'argent, point de suisses.* Sans partager toutes les illusions que quelques personnes, et notamment les prétendans à la place future, pouvaient s'être faites sur l'urgence, la nécessité et l'indispensabilité d'une inspection de ce genre, nous pensons qu'elle aurait pu avoir quelque utilité. Il faudrait cependant, pour ôter tout scrupule à cet égard, connaître, d'une manière précise, les attributions de ces inspecteurs, la nature et l'étendue de leur mandat, et surtout savoir de quelle manière le ministre aurait pu mettre à profit leurs travaux, toutes choses qui ont été laissées dans le vague, ce qui n'a permis à personne de donner une opinion motivée sur la question. On voit tant d'inspecteurs qui n'inspectent pas, et tant d'inspections sans résultats appréciables, que la chambre a très bien pu placer tout le débat dans la question de savoir s'il valait mieux donner 6,000 fr. que les garder, question qui, naturellement, devait se résoudre négativement. Au reste, ce n'est là qu'une partie remise. On y reviendra; et si les ministres futurs en perdaient la mémoire, il se trouvera sûrement quelqu'un pour les en faire souvenir.

Voici un fait curieux que nous livrons à vos méditations. Un empirique qui se prétend possesseur d'un méthode curative du cancer sans opération chirurgicale, répand en tous lieux des certificats de guérisons mensongères ou obtenues par des moyens autres que ceux annoncés; il invoque frauduleusement le témoignage de médecins honorables en faveur de ses traitemens. Poursuivi pour ces faits et gestes, la cour royale de Paris, jugeant en première instance, déclare que les moyens employés par le prévenu pour achalander sa boutique, « constituent des manœuvres frauduleuses pratiquées pour faire naître l'espé» rance d'un événement et d'un crédit chimériques, la guérison du cancer sans » emploi d'instrument tranchant, » et en conséquence, par application de l'article 405 du code pénal, le condamne à deux années de prison, 1,200 fr. d'amende et aux frais. Cela vous semble de la bonne et belle justice, n'est-ce pas? Attendez. Le condamné en appelle. La cour royale de Paris, jugeant cette fois en dernier ressort, statue de la manière suivante : « Considérant que si les an» nonces mensongères et les autres moyens employés par l'appelant pour faire » connaître sa méthode de traitement et pour attirer la confiance des malades » sont contraires à la délicatesse et au désintéressement qui doivent distinguer » l'honorable profession de médecin, cependant ces moyens ne présentent pas les » caractères de l'escroquerie tels qu'ils sont définis par la loi; infirme et renvoie le « prévenu de la plainte. » Il ne nous appartient pas de juger la chose jugée, mais vous conviendrez que, s'il est vrai que des faits aussi notoirement contraires à la probité et aussi directement préjudiciables à la société sont à l'abri de toute punition légale, notre législation a besoin, sous ce rapport, d'une révision spéciale. Jusque-là, tous les projets de répression du charlatanisme ne sont que des utopies, bonnes tout au plus à servir de texte à des amplifications de rhétorique dans une Académie; car tous ses projets s'appuient, en définitive, sur l'intervention de la force publique. Or, la force publique étant désarmée par l'insuffisance ou l'obscurité de la loi, il ne reste contre les excès du charlatanisme que les foudres inoffensives de la morale, les vaines plaintes des gens de bien, et la

ment avec une inversion analogue de tous les autres organes, qui fait trouver le foie à gauche, la rate à droite, le poumon gauche avec trois lobes, le droit avec deux, etc. Ce n'est point des cas de ce genre que M. Gintrac s'occupe dans cette communication, mais de ceux où il est déplacé par une cause accidentelle, incliné d'un côté ou de l'autre, ou entraîné en bas. Les cas qu'il a réunis ici sont même tous des exemples de déviation latérale, dont les causes les plus ordinaires sont un changement de dimension d'un viscère voisin, un épanchement où la présence de corps étrangers remplissant l'un des côtés du thorax. Ces diverses causes constituent des états maladifs différens entre eux, et qui ne sont unis dans ce travail que par un lien purement artificiel, lequel n'a de valeur que par l'importance du viscère lui-même. Nous allons donc reproduire de la manière la plus sommaire qu'il nous sera possible un des faits recueillis par M. Gintrac, qui nous paraît avoir une valeur intrinsèque réelle :

Obs. I. — M. le comte de P..., âgé de 34 ans, de petite taille, peu robuste, mais très actif, a été atteint de pneumonies à plusieurs reprises, et qui n'ont jamais été complètement guéries : il conservait de l'oppression, une toux habituelle et sèche et une expectoration muqueuse abondante, mais sans fièvre. Dans l'hiver de 1837, sa santé parut s'altérer notablement; au mois de mars, il fut atteint de la grippe, vers la fin de laquelle il fut pris, le premier jour qu'il commençait à sortir, d'une hémoptysie très abondante, qui se reproduisait trois ou quatre fois par jour, puis diminua graduellement, et cessa tout à coup le huitième jour. Mais la fièvre, la toux, l'expectoration purulente et tous les indices d'une lésion grave du poumon firent des progrès tels que le pronostic dut être extrêmement grave.

Durant le cours de cette maladie, on reconnut que le cœur battait à droite du sternum, ce que le malade dit avoir remarqué depuis longtemps. Le côté gauche de la poitrine résonnait bien, le murmure respiratoire y était très prononcé, tandis qu'à droite ces phénomènes étaient très obscurs. Il n'y avait de pectoriloquie bien évidente ni à gauche ni à droite. La phthisie suivait son cours et la mort arriva le 12 juin suivant.

Autopsie. Le *poumon gauche*, très ample, sans adhérences, occupe non seulement tout le côté gauche, mais s'étend derrière le sternum, et parvient jusqu'au côté droit. Ce poumon est en partie sain, en partie parsemé de tubercules de 2 ou 3 millimètres de diamètre, arrondis, isolés ou agglomérés. Les plus volumineux contenaient un peu de pus. Le poumon *droit*, très petit, aplati, réduit à environ six centimètres d'épaisseur, et adhérant fortement contre la paroi correspondante du thorax, est creusé de cavernes fort étroites, remplies de matière purulente, et dont une contient un caillot de sang décoloré, ramolli, comme macéré, et un peu adhérent aux parois de la cavité qui le renfermait. Tout ce poumon était d'un tissu dense compacte, rougeâtre, et paraissant être depuis longtemps malade. Le *cœur* n'est point situé derrière le sternum, mais derrière les cartilages costaux droits; d'ailleurs, il est sain et offre à peu près sa direction normale. Les viscères abdominaux ne présentent rien d'anormal.

Cette observation, recueillie par M. Gintrac lui-même, et conséquemment offrant toutes les conditions d'authenticité et d'exactitude désirables, est fort intéressante. Le poumon droit, qui n'avait subi l'action d'aucun agent compressif, était comme comprimé et semblait, par son retrait, avoir entraîné de son côté le cœur et le poumon gauche. Ce poumon n'était pourtant pas atrophié, car il était dense, consistant, et réduit seulement à un moindre volume. Admettrons-nous cependant que ce poumon s'était affaissé, retiré, *proprio motu*, comme le pense M. Gintrac? Cela paraît difficile à soutenir. Le poumon gauche aurait-il, en prenant plus de développement, repoussé le cœur à droite et contribué à déprimer le poumon droit, déjà rempli de tubercules? Cela paraît également difficile à admettre. On sait que le poumon peut, dans quelques cas, et sans altération, acquérir une ampleur plus considérable que celle qui lui est ordinaire; mais cette augmentation a nécessairement des bornes en raison même du mode de texture du poumon, qui ne comporte pas la formation de nouvelles cellules, et dont un plus grand développement ne pourrait être attribué qu'à l'emphysème. Or, comme M. Gintrac ne mentionne pas cette altération, il est probable qu'elle n'existait pas.

Les cavernes du poumon droit étaient étroites et leurs parois affaissées, ce qui explique l'absence de pectoriloquie de ce côté. Le docteur Abercrombie, dit M. Gintrac, a publié un cas semblable.

La seconde observation est beaucoup moins intéressante; c'est l'histoire d'une jeune fille, âgée de 17 ans, qui disait avoir éprouvé depuis plusieurs mois et à différentes reprises un point de côté aigu à gauche, avec toux sèche et vive, palpitations du cœur, oppression à la moindre fatigue et extension de la douleur vers l'épigastre. A l'examen, on trouve le côté gauche plus dilaté que le droit, avec matité dans toute son étendue et impossibilité de se coucher sur le côté droit. Le bruit respiratoire, très fort à droite, ne s'étendait pas du tout à gauche. On ne pouvait distinguer les battemens du cœur dans le lieu qu'occupe ordinairement cet organe; on ne les sentait qu'à droite du sternum. La malade accusait une douleur profonde, non aiguë, qui envahissait le thorax gauche et s'étendait jusqu'à l'épigastre. Il y avait peu de fièvre. Sous l'influence des diurétiques et des vésicatoires, le côté gauche perdit un peu de sa matité; les battemens du cœur se firent un peu entendre à gauche, puis l'amélioration marcha rapidement, et au bout de trois semaines le cœur était tout à fait revenu à gauche, et la malade sortait au bout de quelques jours complètement rétablie.

La troisième observation ne diffère de la seconde qu'en ce que le cœur, qui avait été déplacé par la même cause, c'est-à-dire par un épanchement, mit beaucoup plus de temps (plus de deux mois) pour revenir à sa place normale.

Dans les deux cas précédens, le cœur fut soumis à un double déplacement, c'est-à-dire qu'après avoir été porté à droite, il revient ensuite à la place qu'il occupe du côté gauche après la résorption de l'épanchement. Dans l'observation suivante, le retour à sa place normale ne se fit pas complètement, et la cause du déplacement fut un empyème de la plèvre gauche, dont la guérison eut lieu par les efforts de la nature.

Obs. IV. — D..., âgé de 16 ans, éprouve, en 1819, une pleuro-pneumonie qui s'amende, puis s'exaspère à plusieurs reprises. A la fin de janvier 1820, le malade restait couché sur le côté gauche; la respiration, très gênée, le devenait davantage quand il s'inclinait à droite ou se renversait en supination. La toux était très fréquente et l'expectoration nulle; douleurs vagues dans la poitrine et surtout dans la région latérale gauche qui était plus saillante, plus bombée qu'à droite, offrait un empâtement qu'on ne trouvait pas ailleurs, et fournissait un son mat à la percussion dans toute son étendue. On n'y distinguait point les battemens du cœur, tandis qu'on les sent très évidemment à droite. Le pouls était très fréquent.

Vers le milieu de février, pendant la nuit, le malade rend une quantité considérable de matière purulente (1 kilog. environ), qu'il continue d'expectorer les jours suivans. Au commencement du mois, une tumeur apparaît entre les cinquième et sixième côtes gauches, à quelques travers de doigt du sternum; puis elle s'affaisse et reparaît quelques jours après. Ouverte par la potasse, elle donne issue à une grande quantité de pus semblable à la matière expectorée. L'ouver-

cri impuissant de la conscience publique. Nous invitons MM. les commissaires de l'Académie de médecine, qui s'occupent ou sont présumés s'occuper de la question du charlatanisme, à bien peser la signification de ces deux jugemens avant d'arrêter leurs plans.

Si cette forme de charlatanisme est hideuse, à cause de ses conséquences pernicieuses sur la santé et la vie des hommes, il en est une autre qui, quoique moins immédiatement et moins gravement nuisible à la société, s'y répand cependant sur une plus large échelle et y exerce la plus fâcheuse influence morale. Nous voulons parler du magnétisme animal. Cette doctrine, battue devant les Académies, abandonnée, du moins ostensiblement, par les vrais savans qui en avaient, il y a quelques années, embrassé la défense, est décidément tombée dans l'exploitation du charlatanisme de la plus basse espèce. Quelques industriels, sans instruction médicale ou autre, la plupart très sots, et quelques-uns fripons, colportent dans les salons de Paris de prétendus somnambules des deux sexes, auxquels ils font faire des tours de cartes et autres opérations de magie amusante, moyennant 20 ou 30 fr. par séance. Il n'y a pas maintenant de soirée un peu sortable qui n'ait sa petite représentation somnambulique. Et, ô mystère de l'esprit humain! ces pauvres diables, dont toute l'adresse ne s'élève pas au-dessus de celle du plus grossier jongleur qui amuse la populace par les tours les plus vulgaires, sont reçus au milieu des plus riches salons de la capitale, par la société la plus cultivée de l'Europe, comme des êtres exceptionnels et merveilleux, qu'on entoure de soins et d'égards de toute espèce, et dont on recueille les paroles comme des oracles; leurs actes les plus insignifians, leurs friponneries les plus notoires y passent pour des prodiges. Nous avons assisté à quelques-unes de ces mystifications, et nous ne savions quoi admirer le plus ou de l'impudence véritablement inouïe des acteurs, ou de la crédulité fabuleuse des spectateurs. Tout cela se passe en plein dix-neuvième siècle, en présence de tout ce qu'il y a de plus éclairé dans les lettres, dans la politique, dans l'administration; sans opposition, sans réclamation, sans observation. Après les représentations publiques viennent les représentations à domicile à tant par heure; puis les consultations médicales, souvent et trop souvent, pour l'honneur de la profession, approuvées par un médecin. Il n'y a pas maintenant une rue de Paris qui n'ait sa somnambule.

Comme tous les genres de superstitions se tiennent, la superstition religieuse s'est emparé du somnambulisme; et dans les *miracles* qui recommencent à se manifester, après tant d'années d'interruption, on reconnaîtra sans peine dans leurs traits principaux l'influence des croyances mises à la mode par le magnétisme animal. L'église a, il est vrai, condamné la pratique du magnétisme animal, mais elle ne nie pas les faits somnambuliques; de là vient que tandis que les esprits-forts les attribuent, dans leur jargon scientifique, à un fluide physique ou à un état du système nerveux, d'autres sont disposés à les rapporter à l'influence du diable. Cette dernière opinion gagne du terrain parmi le grand nombre, parce qu'elle est plus appréhensible en elle-même et plus en harmonie avec un ensemble de croyances fortement enracinées. Il faut ajouter que l'explication surnaturelle sait beaucoup mieux les affaires de certaines gens que l'explication naturelle. Les faits de catalepsie, d'extase, d'hystérie compliquée de délire, d'hallucinations, commencent à rentrer dans la catégorie des *possessions*. C'est ce qui résulte de bon nombre de récits publiés récemment dans les

ture est convertie en cautère. Plus tard, la fièvre se calme, les forces se rétablissent un peu, l'expectoration diminue beaucoup; le cœur, sans revenir complétement à son premier domicile, rétrograde d'une manière sensible; la respiration devient plus libre, la toux moins fatigante, le sommeil plus paisible et l'appétit meilleur.

D... part pour son pays le 10 juillet 1820. Il se rend pendant quatre années de suite aux Eaux-Bonnes. En 1825, il était parfaitement guéri.

Ce ne sont pas seulement des épanchemens séreux ou purulens qui peuvent éloigner le cœur de sa position normale. Une effusion sanguine a eu le même résultat; M. Gintrac en emprunte à Plenciz un exemple chez un jeune homme qui avait reçu une forte contusion au côté gauche de la poitrine, et chez lequel les accidens produits par l'hémorragie, tels que douleur, dyspnée, fièvre, etc., ne se développèrent qu'au bout de cinq semaines. Le malade ayant succombé, on trouva le cœur à droite et à 7 centimètres du sternum, poussé par 4 kilogrammes d'une matière noirâtre, molle, mêlée de grumeaux blanchâtres que renfermait la plèvre gauche, et qui n'était que du sang épaissi.

II. GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros de janvier, février et mars 1843, comprennent les mémoires suivans: 1° *De l'emploi du nitre à haute dose dans le rhumatisme aigu et la goutte*; par M. Stœber. 2° *Nouvelles observations sur la provocation de l'accouchement prématuré dans les cas de rétrécissement du bassin*; par M. Stoltz. 3° *Observations et réflexions sur un cas de grossesse abdominale*; par M. Hirtz. 4° *Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale qui a régné à Strasbourg en 1840 et 1841*; par M. G. Tourdes. 5° *Recherches historiques sur la psychrothérapie (emploi hygiénique et thérapeutique de l'eau froide) à l'occasion de l'hydrosudothérapie moderne*; par M. A.-L. Boyer. 6° *De la constitution atmosphérique et du génie des maladies pendant les mois de janvier et février 1843*; par M. Bœckel.

DE L'EMPLOI DU NITRE A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME AIGU ET DE LA GOUTTE; par le docteur STOEBER.

Les essais qui ont été tentés les années dernières sur l'emploi du nitre à haute dose dans le traitement du rhumatisme avaient déjà été faits pendant le siècle dernier. Ainsi, Richard Brocklesby recommandait l'usage de ce médicament à haute dose contre le rhumatisme articulaire aigu; plus tard, Macbride confirmait l'efficacité de ce traitement, et William White, en 1774, poussait les doses de nitre dans le traitement de la même maladie, et même du rhumatisme articulaire chronique, à deux onces par jour. Les résultats obtenus par M. Stœber seront rapprochés avec avantage de ceux que M. Aran a consignés dans son mémoire, et qui avaient été observés dans les services de MM. Martin-Solon et Gendrin. Les faits rapportés par M. Stœber sont au nombre de 7 seulement, et se sont tous, à l'exception d'un seul, terminés par la guérison, sous l'influence du nitre administré à haute dose, et au bout d'un petit nombre de jours. Le résumé suivant les fera mieux connaître qu'une longue analyse.

OBS. I. — Rhumatisme articulaire aigu chez une femme âgée de 42 ans, qui en avait beaucoup souffert depuis huit ans, et dont les membres avaient été déformés par cette cause. Depuis un an cependant, elle n'en avait éprouvé d'atteinte. Le 2 mars, elle est prise subitement de douleur et de tuméfaction du coude et des articulations des pieds et des mains, puis de fièvre. On lui prescrit dix grammes de nitre dans une potion gommeuse, à prendre dans les 24 heures. Guérison au bout de sept jours et après avoir pris 70 grammes de nitre.

OBS. II. Rhumatisme musculaire aigu pour la première fois chez une femme âgée de 45 ans. Les douleurs étaient très vives, sans gonflement, mais avec fièvre. La même prescription que dans l'observation précédente. L'amélioration se manifeste dès le premier jour du traitement, qui est cessé le neuvième jour, et pendant lequel le malade a pris 50 grammes de nitre.

OBS. III. — Rhumatisme articulaire aigu, pour la seconde fois, avec rougeur, gonflement et léger mouvement fébrile. La même prescription que ci-dessus. Et au bout de sept jours, après avoir pris 60 grammes de nitre, le malade est complétement rétabli.

OBS. IV. — Rhumatisme articulaire aigu chez un monsieur pléthorique, affecté déjà plusieurs fois de goutte aux petites articulations du pied; douleur vive avec tuméfaction et rougeur du poignet et fièvre peu prononcée. 15 grammes de nitre sont ordonnés pour les 24 heures, et continués pendant cinq jours avec une notable amélioration Le sixième jour, on remplace le nitre par la teinture de semence de colchique, et le 10e jour le malade est entièrement rétabli.

OBS. V. — Rhumatisme articulaire aigu. Première attaque chez une femme âgée de 30 ans. Fièvre prononcée, douleurs vives dans toutes les articulations. 75 grammes sont pris en douze jours avec amélioration, mais non guérison. Le colchique et le sublimé corrosif ensuite sont administrés en place du nitre, et la guérison n'est complète qu'au bout de six semaines.

OBS. VI. — Attaque de goutte, comme les années précédentes, chez M. B..., capitaine retraité, se portant tantôt sur la petite articulation de la main, tantôt sur le gros orteil. Douleur vive avec fièvre; 60 grammes de nitre en cinq jours. Guérison.

L'auteur conclut de ces différentes observations que le nitre peut rendre de grands services dans le traitement des affections rhumatismales aiguës. Si nous cherchons à expliquer le mode d'action du nitre dans le rhumatisme, nous sommes obligé d'examiner quelles sont les modifications que l'usage de ce remède produit dans différentes fonctions; c'est ce que le professeur Jœrg a fait par des expériences sur l'homme sain, et il est arrivé à conclure que le nitrate de potasse n'est point un antiphlogistique, comme on l'a dit, mais qu'il agit comme excitant du canal digestif, des reins et de la peau. Les résultats fournis par l'observation des malades ne sont d'accord qu'en partie avec les données obtenues de l'expérimentation sur l'homme sain. L'appareil digestif supporte beaucoup mieux le nitre qu'on ne le croit généralement. Dans aucun des cas, l'auteur n'a observé à la suite de son emploi ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée. La soif n'a jamais été augmentée; deux fois même elle a diminué. L'appétit, qui était nul dès le début du rhumatisme, est revenu chez trois malades, pendant qu'ils prenaient le remède. Les selles sont restées régulières ou la constipation a persisté. Les sécrétions sur lesquelles le nitre exerce habituellement le plus d'influence ont éprouvé peu de modifications. Chez un seul des malades, la sécrétion urinaire fut augmentée. C'est sur la circulation que l'influence du nitre s'est fait sentir le plus vite et le plus constamment. Le pouls diminuait ordinairement de fréquence dès le lendemain ou le surlendemain de l'administration du nitre. Trois des malades avaient le pouls malade après deux jours d'usage du remède. S'appuyant sur ces observations, l'auteur pense que le nitre agit comme un véritable antiphlogistique, laissant à d'autres observateurs à décider si cette action antiphlogistique est directe ou indirecte; si le nitre imprime

---

journaux. Voilà donc la superstition religieuse qui donne la main à la superstition scientifique.

Tandis que le magnétisme animal s'agite dans ces régions inférieures, il cherche à se relever scientifiquement au moyen d'une institution nouvelle. Nous recevons à l'instant les *statuts* de la *société du magnétisme* de Paris, fondée par le docteur Chapelain et M. Aubin Gauthier, tous deux connus par des écrits savans et estimables sur le magnétisme. Cette société n'est dans l'idée des fondateurs que la reconstitution de celle qui avait été projetée en 1815 par MM. de Puységur et Deleuze, laquelle n'était elle-même que la continuation des anciennes *sociétés d'harmonie* répandues, pendant le règne de Mesmer, dans toute l'Europe. Nous n'avons aucune raison de suspecter les intentions des hommes que nous venons de nommer, et leurs statuts sont très sages (1); mais nous nous défions beaucoup de ceux qu'ils seront forcés de s'adjoindre, surtout si la société se compose de *cent* membres comme ils se le proposent. Il y a lieu de craindre qu'au lieu de régulariser scientifiquement et moralement l'étude du magnétisme animal, cette société n'ait pour résultat que de donner un point d'appui à toutes les extravagances et à tous les excès du charlatanisme.

Nous voulions aujourd'hui vous parler aussi d'une autre branche d'industrialisme que ses conséquences sur la santé publique ne signalent pas moins à l'attention des médecins, que ses mobiles à celle des moralistes et du législateur: de la falsification des matières alimentaires de toute espèce. Mais ce sujet important mérite des développemens particuliers. Nous ne vous signalerons aujourd'hui qu'un des exploits, récemment découvert, des empoisonneurs publics de la capitale et des provinces. Il a été reconnu par des analyses chimiques, exécutées par ordre de l'autorité, qu'une *notable* partie du sel consommé à Paris dans ces dernières années était falsifié. Parmi les substances, toutes nuisibles et quelques-unes positivement vénéneuses, figurent surtout le plâtre et le sel de varech. L'autorité paraît disposée à sévir contre ce débordement de fraudes qui prend une extension inouïe et qui menace directement la santé publique. C'est à la science qu'il appartient de diriger ses investigations. Heureusement, la chimie est aujourd'hui en mesure de déjouer toutes les combinaisons de la fraude; et, sous ce rapport, ses services, trop peu appréciés peut-être, sont un auxiliaire précieux aux lumières de l'hygiène et de la police médicale moderne.

Lecteur assidu du feuilleton de la GAZETTE, vous avez dû y voir quelques fragmens d'une correspondance entre M. le professeur Lordat et l'un de nos collaborateurs. Il s'agissait entre eux de quelques questions de philosophie médicale, passablement abstruses, et de certains démêlés qu'ils ont depuis longtemps au sujet de l'esprit, des travaux et des doctrines de Montpellier. Or, voilà que pendant que nos deux correspondans devisaient amicalement à travers l'espace, et se renvoyaient avec une dextérité singulière les plus innocens projectiles dont jamais polémiste ait fait usage, un troisième causeur, assurément inattendu et non invité, du moins à notre connaissance, vient se mettre inopi-

(1) L'article XXII est ainsi conçu: « Chaque membre s'engage à n'employer » que de nobles moyens dans la pratique du magnétisme, à s'interdire tous » ceux réprouvés par la morale et les convenances, et *surtout à ne faire aucune » expérience publique.* »

une modification au sang, le rend moins fibrineux, moins inflammatoire; ou bien si, en activant les sécrétions, il diminue la masse de sang et l'appelle ailleurs.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LA PROVOCATION DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ DANS LES CAS DE RÉTRÉCISSEMENT DU BASSIN; par M. STOLTZ.

L'observation que nous donnons ci-après est un cas d'insuccès complet, puisque la mère et l'enfant sont morts; mais elle n'en est pas pour cela moins instructive, et nous ne saurions trop féliciter, en la rapportant, M. le professeur Stoltz, de la bonne foi qu'il a mise à rapporter lui-même un revers qui lui est personnel.

OBS. — Voici l'histoire (tocologique) de la femme qui fait le sujet de cette observation. En 1831, premier accouchement, après dix-huit heures de douleurs, d'un enfant mâle mort pendant le travail.

En 1832, seconde grossesse, M. Stoltz, après douze heures de travail, termina l'accouchement, en attirant le cercle de l'orifice utérin pour le faire passer par dessus l'occiput qui en était coiffé. Enfant mâle, mort.

En 1833, M. Stoltz, appelé de nouveau, trouva, avec le compas de Baudelocque, 10 centimètres de diamètre sacro-pubien. Il fallut attirer, au moyen du forceps, la tête, qui ne s'engageait point, quoiqu'elle se présentât dans la position la plus favorable. La résistance aux tractions était telle que, deux fois, on dut retirer l'instrument. Cependant, l'enfant était mort durant ces tentatives. Un instant de repos rendit de l'activité aux contractions utérines. La tête s'engagea et put dès lors être extraite.

En 1834, cette femme accoucha spontanément d'une fille dont la tête était petite et presque ronde. L'enfant vécut. Mais l'accouchement avait eu lieu huit ou dix jours avant terme; et la femme apprit alors à M. Stoltz qu'elle s'était fait saigner quatre fois dans les derniers mois de cette grossesse.

Trois mois après, elle redevint enceinte. Cette fois le fœtus fut extrait par les pieds. La tête ne vint qu'après de vives tractions. Il était mort. L'accouchée souffrit longtemps de violentes douleurs dans les symphyses sacro-iliaques, qui rendaient la marche très pénible.

Après cet accouchement, deux nouvelles grossesses se terminèrent successivement par l'avortement, la première à quatre mois, la seconde à trois.

Enfin, le 2 mai 1838, cette femme, alors âgée de 40 ans, vint consulter M. Stoltz, au septième mois d'une nouvelle gestation. M. Stoltz lui conseilla l'accouchement prématuré provoqué; ce qui fut accepté.

En pressant sur le fond de l'utérus, surtout à gauche, M. Stoltz parvint à faire avancer la tête vers le détroit supérieur du bassin et à l'effleurer avec le doigt. Ayant reconnu qu'elle était placée dans la fosse iliaque droite et que le fœtus se présentait obliquement, il prescrivit à la femme de se coucher sur le côté droit, et de pratiquer des frictions de bas en haut sur le côté gauche pour changer la position. Mais, malgré tout, celle-ci fut constamment trouvée la même.

Le rétrécissement du bassin n'étant que de 2 centimètres, l'époque de l'accouchement fut fixée à la trente-cinquième semaine, c'est-à-dire à la fin du huitième mois. La femme avait déjà été saignée; elle le fut de nouveau.

Le 11 juin, l'éponge préparée fut introduite dans le col. Les douleurs et les contractions se développèrent progressivement. On les entretint en continuant le même moyen.

Le 13, les eaux commencent à couler. Le col est mou, épais, peu sensible.

Le 14, une anse du cordon ombilical se présente à l'orifice externe; aucune partie du fœtus ne peut encore être atteinte.

L'état d'anxiété et de malaise où se trouvait la femme, et la présentation défavorable du fœtus, engagèrent M. Stoltz à terminer l'accouchement. Il fit donc la version par les pieds, après avoir dilaté le col. Mais la tête resta arrêtée au détroit supérieur, résistant aux tractions les plus méthodiques et les plus fortes. A ce moment, on reconnut que l'enfant venait de mourir. Le forceps fut essayé; mais on ne put en introduire qu'une branche. Au bout de huit à dix minutes, la tête descendit et put être extraite sans difficulté. L'enfant, mort, avait 49 centimètres de longueur. Sa tête était aussi volumineuse que celle d'un fœtus à terme, bien développé. La mère assura cependant qu'il ne pouvait avoir que 7 mois et demi.

L'accouchée succomba au bout de quatre jours aux symptômes d'une péritonite.

L'autopsie montra un épanchement séreux abondant dans le péritoine. A la partie supérieure gauche du vagin existait une déchirure arrondie dans laquelle on pouvait facilement engager deux doigts. Le tissu cellulaire sous-péritonéal de la fosse iliaque gauche était le siége d'une infiltration sanguine purulente qui s'étendait jusqu'au rein. Le diamètre antéro-postérieur du bassin n'avait que 7 centimètres 1/2, à cause d'une crête osseuse, saillante, derrière la symphyse pubienne. Ainsi le bassin était beaucoup plus rétréci que la mensuration externe n'avait pu le faire soupçonner.

Cette observation est suivie de la relation d'un cas propre à M. Richet (de Lyon). Chez une femme primipare dont le bassin ne mesurait que 9 centimètres 1/2 (3 pouces 6 lignes) de diamètre sacro-pubien, ce chirurgien provoqua l'accouchement à 7 mois et 7 jours: l'opération eut un heureux résultat pour la mère et pour l'enfant, qui ne mourut qu'au bout de dix jours, par suite d'un allaitement insuffisant.

M. Stoltz expose ensuite deux nouveaux moyens pour provoquer l'accouchement. L'un, proposé par M. Meissner, a pour but de percer l'œuf, non plus à l'extrémité inférieure, mais à son extrémité supérieure, vers le fond de l'utérus. L'instrument est une canule en argent longue de 3 centimètres 1/2, épaisse de 2 millimètres et courbée suivant un cercle de 40 centimètres de diamètre. L'instrument étant muni d'un mandrin inférieur, à extrémité olivaire, on le dirige, sur le doigt, à travers le col, sa convexité regardant la courbure du sacrum. Une fois qu'il a dépassé l'orifice interne, il glisse très aisément entre la paroi postérieure de la matrice et l'œuf. On remplace alors le mandrin mousse par une tige terminée en pointe aiguë. On abaisse fortement l'extrémité inférieure (externe) de l'instrument. Puis, après avoir cherché à reconnaître si l'on touche une partie élastique de l'œuf, on pousse la tige. Enfin, lorsqu'une cuillerée à peu près de l'eau de l'amnios s'est écoulée, on retire la canule. Au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, les douleurs se déclarent. D'après M. Meissner, ce procédé, employé par lui quatorze fois, lui a donné dans tous les cas, sans exception, un double succès pour la mère et pour l'enfant. Assurément un pareil résultat est bien fait pour recommander la manœuvre à laquelle on peut, avec quelque raison, en attribuer au moins une partie.

Le second moyen est dû à M. Schœller, de Berlin. Ce médecin pense que le tamponnement du vagin est un excitant assez puissant pour provoquer des contractions utérines. Il propose donc de se borner à introduire dans le vagin des boules de charpie trempées dans de l'huile (la vessie et le rectum ayant été préalablement vidés). Il n'est pas nécessaire que tout le canal soit rempli. Lorsque le tampon a éveillé la contractilité de l'utérus au point que l'orifice interne s'entr'ouvre, il faut le retirer. Bien entendu qu'on s'aidera ici des frictions sur le bas-ventre, et de l'usage du seigle ergoté. En général, il s'écoule de deux à neuf jours entre la première expulsion du tampon et l'expulsion de l'œuf. Du reste, M. Schœller avoue lui-même que la dilatation du col avec l'éponge est un moyen plus rationnel.

pément de la partie. Le rôle des tiers est d'ordinaire celui des conciliateurs. Mais M. le bibliothécaire de la Faculté de Montpellier, s'imaginant sans doute que le soin de défendre l'école de Montpellier lui appartenait de droit, à titre de conservateur de ses bâtimens et de ses collections, a pris fait et cause *pro aris et focis*, et a maltraité sans pitié le *feuilletonniste*. Le point de vue scientifique et littéraire de la question ayant été traité par M. Lordat avec le talent, l'esprit et le goût qui distinguent ce célèbre confrère, il ne restait à exploiter que le terrain des personnalités, sur lequel les deux premiers adversaires n'étaient jamais entrés et n'entreront sans doute jamais. Nous ne croyons pas que notre collaborateur accepte ce cartel, où l'on n'apporte que des armes dont il n'aime pas à se servir, même pour se défendre. Il est très disposé, du reste, à absoudre les intentions du digne bibliothécaire de Montpellier, et à n'attribuer le tour et les formes insolites de son aggression qu'à un zèle peu mesuré, peut-être même incommode, mais louable, pour la gloire de son illustre maître; à l'influence de certains préjugés locaux, auxquels des esprits même supérieurs ne peuvent entièrement se soustraire; à l'inexpérience, bien pardonnable quand on vit loin du monde littéraire, des formes de langage prescrites par le goût, même pour l'injure; et à une propension inconsidérée à donner à son style les allures de celui d'un modèle plein de délicatesse et d'esprit, ce qui, comme on peut facilement le prévoir, l'expose, en forçant son talent, *à ne rien faire avec grâce*. Notre pauvre feuilletonniste se bornera donc, autant que nous pouvons le savoir, pour cette fois, à le prier de ne plus interrompre sa conversation avec M. Lordat, et à lui dire ce qu'un ancien Athénien répondit un jour à un Grec dont l'accent et le langage n'étaient pas ceux de l'Attique: *Amice, verba tua civitatem desiderant.*

— Le corps médical de l'Alsace a fait dans ces derniers temps plusieurs pertes sensibles. On nous annonce la mort de M. le docteur SCHREINER, praticien distingué de Sainte-Marie-aux-Mines. Il y a quelques mois, nous avons eu à regretter la fin prématurée de M. WUNSCHENDORF, récemment sorti de l'école de Strasbourg, où il avait laissé les plus honorables souvenirs.

— M. le docteur CARDON, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, ex-chirurgien en chef aux armées, ancien chirurgien-major de l'hôpital civil et militaire de Provins, médecin des épidémies et des prisons du même arrondissement, vient de mourir à l'âge de 86 ans. M. le docteur Bédor a rappelé, dans une allocution simple et touchante, les nombreux services rendus par ce doyen des médecins du département de l'Aube.

— La société du magnétisme, fondée en 1815 par MM. de Puységur et Deleuze, vient de se reconstituer, et son bureau est ainsi composé: MM. le docteur Chapelain président; Mialle, vice-président; Aubin Gauthier, secrétaire général; docteur Filassier, secrétaire particulier; Engler, trésorier. — Son siége est rue de Clichy, 50.

Revenons à l'observation de M. Stoltz. L'impression qui en résulte, avouons-le, n'est pas favorable à l'accouchement prématuré provoqué. Certes, on ne peut pas désirer, pour poser l'indication un esprit plus judicieux que celui de M. Stoltz; pour l'exécuter, une main plus habituée, plus adroite que la sienne. Eh bien! un double insuccès est venu attester encore une fois l'inanité des meilleures règles, en présence des complications dont la pratique abonde. Sans vouloir ici tirer aucune conclusion générale, on ne peut se défendre de cette pensée pénible que la femme avait déjà vu sept grossesses se terminer sans accidens graves, et que, une fois, elle avait mis au monde un enfant vivant. Une dernière fois, l'art intervient, la mère et l'enfant succombent!... Il y a là, je le répète, un sujet de réflexions sérieuses. Car il est naturel de juger une opération d'après son résultat; en fait d'indications, c'est la méthode vulgaire, et c'est peut-être la plus sûre, sinon la plus logique. Or, nous ne pensons pas que ce soit ici le cas de déroger à cet usage, quelque régulières qu'aient été les manœuvres, et quoique M. Stoltz affirme que *la mort a été indépendante de la provocation de l'accouchement*. L'expérience du passé démontrait largement que cette femme pouvait survivre à un accouchement même à terme. Il y aurait donc eu lieu à peser plus mûrement peut-être la convenance d'une opération qui, à ce point de vue, ne semblait ici être indiquée que par le désir de conserver les jours de l'enfant.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR UN CAS DE GROSSESSE ABDOMINALE; par M. HIRTZ.

Voici un précis de cette intéressante observation.

OBS. — Madame Manière, mère d'un premier enfant à 22 ans, devint enceinte il y a neuf mois. Au terme de sa grossesse, âgée alors de 35 ans, elle ressentit des douleurs intermittentes d'abord, qu'elle crut puerpérales. M. Hirtz, appelé auprès d'elle, fut frappé de la facilité qu'il y avait à distinguer les parties de l'enfant et sa position à travers les parois abdominales. Ce signe, joint à l'état du col et à la vacuité apparente de l'utérus, lui inspira l'idée d'une grossesse extra-utérine. Pendant deux jours, les douleurs continuèrent, coïncidant toujours avec les mouvemens du fœtus. Bientôt elles prirent le caractère d'une péritonite; l'abdomen devint tendu et fluctuant.

Le quatrième jour, 30 octobre, M. Stoltz reconnut les mêmes symptômes et constata l'existence des battemens du cœur du fœtus.

Le 1er novembre. La tuméfaction abdominale a fait d'énormes progrès. M. Stoltz propose d'introduire une sonde mousse à travers le col, pour compléter le diagnostic; car, si le fœtus se trouve dans la matrice, l'œuf sera percé, et c'est ce qui peut arriver de plus heureux; s'il n'y est pas, l'introduction de la sonde doit en fournir la presque certitude. En conséquence, une sonde d'homme est poussée; elle traverse le col, s'engage dans l'utérus à environ 4 cent. 1/2, sans rencontrer aucun obstacle, sans déterminer aucun écoulement. Des efforts pour l'engager plus loin font sentir qu'elle est arrêtée comme par le fond de l'utérus.

L'enfant vivait; il était donc urgent de le sauver. M. Hirtz proposa, dans ce but, la gastrotomie. Sur ces entrefaites, la femme déclara qu'elle ne sentait plus de mouvemens depuis sept heures. On jugea donc prudent d'attendre, et effectivement, à partir de ce moment, les mouvemens du fœtus ne se reproduisirent plus. Rien ne pressait plus dès lors. Ce ne fut que le 8 novembre que des phénomènes de résorption purulente s'étant manifestés, on pensa qu'il importait de donner issue au fœtus putréfié. Mais la femme et sa famille ayant repoussé l'emploi de l'instrument tranchant, on appliqua une couche de potasse caustique sur la partie qui avait été le siége habituel des douleurs, et là où s'étaient montrées les parties les plus saillantes du fœtus.

Le 9, on perce l'escarre avec un trocart. Trois litres et demi d'un liquide rouge-noir s'écoulent. Malgré cette évacuation, la malade s'affaiblit de plus en plus et meurt le 11.

Autopsie. Le kyste amniotique, intact sauf la ponction du trocart, occupe une grande partie de la cavité abdominale. La membrane caduque est en rapport avec le péritoine pariétal dont on le sépare néanmoins aisément. Partout continue, elle enveloppe entièrement l'œuf et passe même derrière le placenta. Sa surface interne est rouge et rugueuse; à l'extérieur, elle est lisse, partout adhérente, en avant et sur les côtés avec le péritoine, en haut avec les épiploons. Le fœtus, du sexe féminin, dépassait le poids et le volume d'un fœtus ordinaire. Le placenta avait une surface au moins double, une épaisseur à peu près triple de celle qui lui est ordinaire. Les vaisseaux du cordon offraient également des dimensions extra-normales. En détachant le placenta avec la main, on détermina l'écoulement d'une grande quantité d'humeur sanguinolente.

Parmi les circonstances remarquables que cette histoire présente, on aura sans doute distingué le moyen si judicieusement mis en usage par M. Stoltz pour constater la vacuité de l'utérus. C'est un nouveau signe qui sera souvent utile pour compléter le diagnostic si obscur des grossesses extra-utérines.

III. GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

Les feuilles de janvier, février et mars 1843 renferment les articles suivans: 1° *Des contractures considérées dans leurs causes, leurs effets et leurs traitement*; par M. Trinquier. 2° *Notice sur la constitution médicale qui a régné à Nismes dans les premiers mois de l'année 1842*; par M. Alric. 3° *Version podalique modifiée dans les présentations de l'épaule*; par M. Ch. Bernard. (Voyez GAZ. MÉD., 1843, p. 209, le rapport de MM. Villeneuve et Danyau sur ce procédé.) 4° *Quelques mots sur les maladies observées pendant les mois d'août et de septembre à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi de Montpellier*; par M. Bourrely. 5° *Clinique chirurgicale de M. Serres*; par M. A. C. (Observation de sarcocèle, castration, réunion immédiate.) 6° *De l'orchyte*; par M. Faure, de Grenoble. (Après avoir fait une saignée du bras, il faut tenir constamment le testicule enveloppé d'une compresse imbibée de laudanum pur. L'auteur n'omet d'ailleurs point les autres moyens adjuvans.) 7° *Appréciation du traitement de l'hydrocèle par la canule de M. Baudens*; par M. Guépratte. 8° *Précis de la doctrine médicale de l'école de Montpellier*; par M. A. Alquié. 9° *Observations de chirurgie*; par M. Guépratte. 10° *Luxation du fémur en haut et en dehors guérie par la méthode de la flexion*; par M. Caffort. 11° *Tétanos traumatique aigu traité par l'huile de croton-tiglium et l'acétate de morphine à haute dose; guérison après 20 jours de maladie*; par M. Guépratte. (La maladie durait déjà depuis un nombre de jours qui n'est pas précisé, lorsque l'on commença le traitement.)

APPRÉCIATION DU TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE PAR LA CANULE DE M. BAUDENS; par M. GUÉPRATTE.

En médecine plus qu'ailleurs le mieux est ennemi du bien. C'est surtout dans le traitement de l'hydrocèle que cette maxime paraît applicable; elle s'y justifie si pleinement chaque jour, qu'il suffirait presque de l'opposer, comme seule réfutation, aux nouveaux procédés curatifs que l'imagination fertile de certains chirurgiens invente ou renouvelle de temps en temps. Il est rare d'ailleurs que, au bout de quelque temps, l'expérience ne décide pas la question dans le même sens. C'est ce qui est arrivé à M. Guépratte. Il avait déjà appliqué avec succès l'emploi de la canule à demeure, récemment vantée par le docteur Baudens. Quelques mois après, un autre cas se présente, dans les meilleures conditions locales et générales. Le lendemain de l'opération, une inflammation intense, accompagnée de fièvre, s'empare des bourses et met dans l'obligation de retirer au plus tôt la canule. Une saignée générale, des applications de sangsues, des bains tièdes, rien ne put l'arrêter; elle augmenta au point de faire craindre une gangrène du scrotum. Enfin, la tumeur vaginale devint le siége d'un abcès qui se vida par les deux ouvertures fistuleuses qu'avait laissées l'opération. La guérison ne fut obtenue qu'après 30 jours de séjour à l'hôpital.

Dans un second cas, une récidive complète eut lieu, 3 mois après la même opération.

Comme on le pense bien, M. Guépratte en est revenu aux injections. Heureux ceux de nos confrères qui sauront tirer la même conclusion de cette expérience, sans avoir besoin de la répéter eux-mêmes!

LUXATION DU FÉMUR EN HAUT ET EN DEHORS GUÉRIE PAR LA MÉTHODE DE LA FLEXION; par M. CAFFORT.

L'observation suivante fournit un nouvel exemple du succès d'une méthode très rationnelle, en même temps qu'elle contient une modification heureuse apportée à l'exécution de cette même méthode.

OBS. — La nommée Hortes, âgée de 48 ans, d'un tempérament robuste, ayant fait une chute dans un escalier, se présenta le lendemain matin, 15 novembre 1842, avec tous les symptômes d'une luxation du fémur gauche en haut et en dehors M. Caffort, se trouvant alors presque seul, fit un essai de réduction avec la méthode par flexion; mais il échoua, ainsi que dans une seconde tentative par les tractions en ligne droite, bien qu'aidé par quelques personnes instruites. La flexion, appliquée de nouveau, n'eut pas plus de succès.

Le lendemain, 17 novembre, saignée copieuse, répétée le soir. Une heure après, M. Caffort modifia le procédé ordinaire de la manière suivante. La malade étant placée sur le bord du lit, il fléchit lentement la jambe sur la cuisse et la cuisse sur le bassin. Passant aussitôt son épaule sous le jarret, il appliqua ses mains sous les épines iliaques et fit retenir le pied sur son dos par une infirmière. A ce moment, il se souleva assez fortement pour faire la traction avec son épaule, ses mains appuyées sur le bassin faisant la contre-traction. Le chirurgien se penchait cependant de plus en plus en avant, afin d'exagérer la flexion de la cuisse. Dès qu'il comprit que la tête de l'os était arrivée au niveau de la cavité cotyloïde, il décrivit avec son épaule une espèce d'arc de cercle pour faire exécuter à la tête du fémur la rotation en dehors. Au même instant où il exécutait un peu brusquement cette dernière manœuvre, il entendit un craquement, indice de la réduction obtenue. La malade eut pendant plus de 24 heures un alongement du membre luxé; mais la guérison complète n'était pas moins obtenue dès le 15e jour.

On doit des éloges à M. Caffort pour la manière vraiment ingénieuse dont il a simplifié un procédé qui rend tous les jours de si grands ser-

vices dans le traitement des luxations de la hanche. A cette addition déjà fort importante, nous joindrions encore dans le même but de simplification le précepte suivant. Nous voudrions que le chirurgien se chargeât lui-même de retenir le pied du malade avec une main qu'il passerait derrière son dos. Suffisant ainsi lui-même à la traction et à la contre-traction, il pourrait mieux combiner ces deux forces dans leur intensité et dans leur direction. Nous ne finirons pas sans remplir encore une lacune que laisse la relation de l'auteur, en faisant remarquer que pour décrire avec avantage le mouvement d'arc de cercle dont il parle, c'est sur l'épaule droite du chirurgien que devrait être placé le jarret du malade, en cas de luxation du membre gauche, et réciproquement.

Enfin, dans les cas rebelles, on se trouverait bien d'ajouter à ces manœuvres les pressions qu'on fait exercer sur la tête même de l'os ou plutôt sur le grand trochanter par un aide instruit. L'emploi simultané de cette force accessoire (heureuse application de la méthode *par impulsion directe*) a réussi, en 1836, à M. Laugier dans un cas difficile dont nous rapportâmes alors les détails en insistant sur les avantages et sur la supériorité du procédé par flexion, au point de vue de l'anatomie et de la mécanique. (Voyez Gaz. méd., 1836, p. 428.)

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 26 JUIN.

EMBRYOGÉNIE. — L'ALLANTOÏDE.

M. Serres lit une note intitulée : De l'origine des corps de Wolff et de l'allantoïde.

Cette note n'est que l'explication des planches que M. Serres présente à l'Académie, lesquelles sont destinées à démontrer l'origine de l'allantoïde de l'homme, ses rapports avec les corps de Wolff, ainsi que les parties du blastoderme dont ces corps paraissent provenir.

SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'HOMME (1er MÉMOIRE); PAR M. COSTE.

M. Coste se propose, dans ce mémoire, d'exposer ce qu'il a observé relativement au mécanisme de la formation de l'amnios, de l'allantoïde et des corps de Wolff.

Après avoir rappelé sommairement les différens points d'ovologie sur lesquels tous les embryologistes sont d'accord, savoir : la manière dont se forme l'amnios chez les oiseaux ; ce fait que l'amnios se continue avec le pourtour de l'ouverture ombilicale, et par conséquent avec la peau de l'embryon ; enfin. que l'amnios des oiseaux est, dans les premiers temps de son apparition, directement appliqué contre le corps de l'embryon, sans qu'aucun liquide se soit encore interposé entre ce dernier et la nouvelle membrane qui vient de l'envelopper, M. Coste examine ensuite ce qui se passe chez les mammifères et signale les divergences qui existent à cet égard entre les anatomistes. Les anatomistes, dit-il, qui ont étudié le développement de l'amnios des mammifères, ne sont pas tout à fait aussi unanimes sur le mécanisme de sa formation. Ainsi Dœllinger, par exemple, ayant cru remarquer que cette membrane n'avait aucune connexion avec l'embryon des mammifères, pensa que, contrairement à ce qui a lieu chez les oiseaux, elle se formait indépendante.

En étudiant le développement de l'amnios des mammifères, j'ai vu, dit-il, du huitième au dixième jour de la gestation chez le lapin, du treizième au seizième chez la brebis, immédiatement au-delà de l'ombilic si largement évasé qu'il règne depuis la région du cou jusqu'à la symphyse du pubis, j'ai vu le feuillet externe du blastoderme ou de la vésicule ombilicale naissante se renverser en arrière vers l'extrémité antérieure du corps en un pli qui enveloppe la tête sous forme de capuchon, puis se renverser d'une manière tout à fait semblable vers l'extrémité caudale en un capuchon qui marche à la rencontre du premier en enveloppant le bassin. Ces deux capuchons, réunis ensemble par un pli longitudinal qui se renverse aussi de chaque côté de l'embryon, convergent vers un point commun, et tendent à se fermer comme une bourse dont l'ouverture se rétrécit peu à peu à la manière de l'ombilic abdominal, ouverture à travers laquelle on aperçoit encore l'embryon à nu ; mais qui finit par se clore complètement au niveau du dos en le voilant tout entier.

Si tel est le véritable état des choses, il en résulte que l'amnios des mammifères se développe à la faveur d'un mécanisme tout à fait semblable à celui des oiseaux.

Après avoir ainsi établi une analogie complète entre les mammifères et les oiseaux, sous le rapport du mécanisme de formation de l'amnios, et montré que les mammifères rentrent dans la catégorie des oiseaux, et se trouvent ainsi soumis à la règle commune, M. Coste se demande si l'homme devra à lui seul constituer une exception sous le rapport de la formation de son amnios. La disposition caractéristique d'un amnios qui se serait développé par le même mécanisme que celui des oiseaux et des mammifères devrait nécessairement impliquer une continuité avec le pourtour de l'ombilic, c'est-à-dire avec la peau ou l'enveloppe générale de l'embryon. Or, si de la continuité de l'amnios avec le pourtour de l'ombilic, ou avec la peau de l'embryon, l'on peut déduire à la fois, et la nécessité d'un développement analogue à celui des oiseaux, et l'impossibilité de sa formation par une vésicule indépendante qui viendrait coiffer le fœtus à la manière des séreuses, il s'en suit qu'en démontrant chez l'homme une disposition semblable, l'on serait en droit de conclure que le développement de son amnios rentre complètement dans la loi commune.

De tout ce qui précède, M. Coste se croit en droit de conclure que l'amnios de l'homme ne se développe pas d'une vésicule indépendante, dans une dépression de laquelle le fœtus viendrait se loger ; mais qu'au lieu de constituer une exception, cette membrane ayant avec le nouvel individu les relations caractéristiques de l'amnios des oiseaux et des mammifères, doit nécessairement se former par le même mécanisme.

Maintenant, pour compléter ce que j'ai à dire, ajoute-t-il, sur l'amnios de l'homme, il me resterait à rechercher l'époque de sa première apparition. Sur ce point, je serai complètement de l'avis de M. Velpeau, et, comme ce savant observateur, je montrerai que cette membrane se forme plutôt qu'on ne l'a supposé. Mais toutes les considérations que j'aurais à présenter sur ce point devant me servir d'introduction à l'histoire de l'allantoïde, je n'aborderai cette partie de la discussion que dans les prochaines séances. J'expliquerai aussi alors comment il peut se faire que, dans certains cas pathologiques, l'amnios existe, quoique l'on ne trouve aucune trace bien évidente de l'embryon.

RECHERCHES NOUVELLES SUR LA DIGESTION ET L'ASSIMILATION DES CORPS GRAS.

MM. Bouchardat et Sandras adressent sur ce sujet les propositions suivantes :

1° Huiles. Le chyle des animaux qui ont pris une nourriture dans laquelle entre une proportion notable d'huile d'amandes douces est extrêmement abondant. Il est blanc comme le lait le plus opaque. On peut en extraire 10 à 14 pour 100 d'huile d'amandes.

2° Le sang des mêmes animaux traité par l'éther donne une graisse demi-liquide d'une couleur jaunâtre. Toutes les graisses et les matières savonneuses étant réunies, on peut en extraire des acides oléique et margarique, de la cholestérine, des acides gras volatils.

3° La bile fournit par l'éther une graisse solide où domine la cholestérine et où l'on rencontre des acides oléique et margarique.

4° Suif. Le chyle des animaux qui ont pris une nourriture où domine le suif, est très abondant ; il est blanc comme du lait. Traité par l'éther, il devient transparent. L'éther laisse de 10 à 13 pour 100 de suif.

5° Quand le suif a été coloré par de l'orcanette, on le retrouve incolore dans le chyle.

6° Le sang des mêmes animaux traité par l'éther fournit une graisse moins liquide que le sang des animaux nourris avec de l'huile ; mais le point de fusion est toujours moins élevé que celui du suif. Les corps gras du sang contiennent, outre les principes que nous avons signalés précédemment, de l'acide stéarique.

7° La bile nous a donné les mêmes substances que chez les chiens nourris avec de l'huile.

8° Cires. Le chyle des animaux qui ont pris une nourriture où le corps gras est la cire, soit jaune, soit blanche, est extrêmement peu abondant, demi-transparent, opalin. Il ne contient que des traces de cire dont le point de fusion est toujours descendu de 8 à 10 degrés. Cela peut tenir à la difficulté qu'on éprouve à obtenir des alimens exempts de corps gras qui se mêlent avec la cire et facilitent ainsi l'absorption d'une petite quantité de ce produit.

Il ressort de nos expériences que la cire, prise isolément, est absorbée en très faible quantité. On la retrouve presque toute dans les excrémens.

9° Quand les animaux ont pris une nourriture où le corps gras est la cire associée avec 2 ou 4 fois son poids d'huile, le chyle est très abondant, opaque, d'un blanc de lait. Il contient toujours de l'huile et de la cire.

10° La proportion de chyle est plus considérable lorsque la proportion d'huile est 4, que lorsqu'elle est 2 pour 1 de cire.

11° Quand le corps gras a été coloré avec du curcuma, on le retrouve décoloré dans le chyle.

12° Il ressort de l'ensemble de nos expériences que les chylifères n'absorbent dans l'intestin que les corps gras. En effet, on les retrouve non modifiés dans le chyle ; quand on les administre après les avoir colorés, ils y passent incolores ; la bouillie contenue dans l'intestin grêle a presque toujours une réaction acide, et le chyle est toujours alcalin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE. — CANDIDATURE.

La correspondance comprend des lettres de MM. Prus, Requin, J. Pelletan, Monneret, Richelot, Dronsard, Gibert, Martinet et Nonat, qui se portent candidats à la place vacante dans le sein de l'Académie, et adressent les titres à l'appui de leur candidature.

PHTHISIE PULMONAIRE.

La correspondance comprend en outre une lettre de M. Chassinat, médecin attaché au ministère de la marine, qui adresse à l'Académie des renseignemens sur la question de l'étiologie de la phthisie pulmonaire, puisés dans les ports et spécialement dans les bagnes de Brest, Rochefort et Toulon.

L'auteur s'est attaché d'abord à déterminer quelles sont les conditions climatériques de ces trois villes maritimes, et il a constaté qu'il existait entre elles sous ce rapport des différences considérables qui étaient très propres à l'étude comparative des influences que ces conditions exercent sur les maladies des forçats. Le climat de Toulon est chaud et humide ; cette ville est très exposée aux vents, qui y sont souvent violens et très variables ; celui de Brest est froid et humide, les pluies y sont presque continuelles, l'humidité constante. Le climat de

Rochefort tient en quelque sorte le milieu entre ceux de Brest et de Toulon ; il n'a ni la chaleur et les vents de celui de Toulon, ni le froid et l'humidité de celui de Brest, de sorte que, tandis que Brest et Toulon représentent en quelque sorte les deux extrêmes, Rochefort est placé dans des conditions moyennes.

En examinant les relevés fournis par les médecins attachés aux bagnes de ces trois ports, M. Chassinat a trouvé que les affections aiguës et chroniques des voies aériennes, des bronches, des poumons et des plèvres, y règnent dans une très grande proportion. Ces affections, y compris la phthisie pulmonaire, sont, avec les autres maladies, dans la proportion de 50 pour 100, ou de la moitié pour Brest, de 42 1/2 pour 100 à Rochefort, et de 39 pour 100 à Toulon.

Les cas de phthisie pulmonaire sont aux autres maladies dans les rapports suivans : 21 1/2 sur 100, plus de 1 sur 4 à Brest, 4 1/2 p. 100 ou 1 sur 23 à Toulon, et 2 4/5 sur 100, ou 1 sur un peu plus de 35 à Rochefort. Ce qu'il y a de remarquable dans les proportions observées dans ces trois localités, c'est qu'il y a un rapport inverse de fréquence entre la phthisie et les autres affections pulmonaires, d'où l'on peut conclure que ces dernières n'ont pas sur la première l'influence que quelques médecins ont voulu leur reconnaître.

A Brest, pays froid et humide, mais où il n'existe aucune influence marécageuse, l'on n'observe point de fièvres intermittentes ; car c'est dans cette localité qu'on observe la plus grande proportion de phthisies pulmonaires, dont le rapport est de 1 sur 4.

A Toulon, où règnent communément des fièvres intermittentes, la proportion des phthisiques n'est que de 1 sur 23.

Enfin à Rochefort, ville connue pour une de celles où les fièvres intermittentes sévissent avec le plus d'intensité et où les fièvres intermittentes pernicieuses causent une grande mortalité, la proportion des phthisiques est seulement de 1 sur 35 ou 36.

Il existe donc un antagonisme bien réel entre ces deux affections dans ces trois villes, mais surtout à Brest et à Rochefort où il est on ne peut plus évident, bien que dans ces mêmes villes on observe, d'ailleurs, dans une proportion à peu de chose près égale, toutes les autres maladies des voies aériennes.

La moyenne de l'âge des forçats, détenus dans les bagnes de ces trois villes, est de 30 ans à Brest et à Rochefort, et de 40 ans à Toulon. L'influence de l'âge sur ces diverses maladies est, du reste, à peu près nulle.

Une autre observation qui résulte de ces recherches, c'est que la mortalité générale est plus grande à Rochefort qu'à Brest et à Toulon, quoique dans ces deux dernières villes la proportion des morts causées par la phthisie soit plus considérable.

Quant aux conditions de régime, elles sont les mêmes dans les trois ports, de sorte qu'on ne saurait trouver dans ces conditions la cause des différences observées dans les proportions des maladies. Cependant il est une circonstance que M. Chassinat signale, à Toulon, comme pouvant influer sur les résultats, c'est l'habitation des forçats dans un vieux vaisseau, humide et malsain, où ils sont constamment exposés à toutes les intempéries de l'air.

Celte lettre est renvoyée à la commission de topographie.

M. Ferrus. Je demande la parole au sujet de la lettre dont l'Académie vient d'entendre la lecture, non que je veuille élever une discussion sur ce sujet, mais uniquement pour donner quelques renseignemens qui peuvent être utiles pour éclairer cette question. Je dirai d'abord que l'auteur de cette lettre, M. Chassinat, est en tout digne de la confiance de l'Académie. J'ai eu l'occasion de lire, dans les bureaux du ministère de la marine, un beau travail de ce médecin, et j'ai trouvé que ce travail était d'un très haut intérêt. Son opinion me paraît donc devoir être prise en considération et mériter toute l'attention de MM. les commissaires. Cependant, il est une chose dont je crois devoir prévenir l'Académie, c'est que M. Chassinat a opéré sur des matériaux qui lui ont été communiqués, sur des rapports adressés au ministère de la marine par les médecins des bagnes, et non sur des renseignemens recueillis par lui-même sur les lieux ; cette circonstance pourrait faire craindre, jusqu'à un certain point, que ses assertions ne fussent pas toujours d'une exactitude rigoureuse. Je suis d'autant plus motivé à émettre ce doute, que j'ai aperçu dans le cours de cette lettre une assertion qui n'est point tout-à-fait exacte. Par exemple : M. Chassinat dit que le vaisseau qui sert de prison aux forçats de Toulon est malsain, et que ces forçats sont placés dans les conditions les plus insalubres du port. J'ai visité Toulon et je n'ai pas vu qu'il en fût ainsi : j'ai trouvé, au contraire, la position qu'occupent les forçats ou ne peut plus salubre ; et notre honorable collègue, M. Jules Cloquet, en avait si bien jugé ainsi qu'il avait choisi, pendant son séjour à Toulon, une habitation située au-dessus de celle des forçats.

Je soupçonne donc que sous le rapport des localités M. Chassinat n'a peut-être pas été informé d'une manière suffisamment exacte. Mais, je le répète, ses assertions méritent d'ailleurs, à cela près, toute la confiance de la commission. Je crois seulement qu'il serait bon que celle-ci prît de nouvelles informations sur les lieux.

Bégaiement.

M. Colombat (de l'Isère) écrit à l'Académie que les sujets qu'il a présentés mardi dernier sont en voie de guérison, et il demande que les commissaires veuillent bien constater leur état.

MM. les commissaires sont invités à passer immédiatement dans les bureaux pour les examiner.

Dysenterie.

M. Gérardin lit, au nom de M. Bally absent, un rapport fait par ce dernier sur un mémoire de M. Alfred Fouquet, intitulé : Nouvelle théorie et nouveau traitement de la dysenterie.

L'auteur du mémoire, après avoir examiné les diverses théories qui ont été émises sur la dysenterie et les avoir réfutées une à une, expose sa propre théorie, qui consiste à dire que la dysenterie n'est point une inflammation comme on l'a soutenu, mais une névrose consistant dans une lésion du grand sympathique, et dont les principaux phénomènes se passent dans le gros intestin. Il admet seulement des formes différentes, mais qu'il ramène toutes au même type et à une même origine. Quant aux altérations locales, aux ulcérations de la membrane muqueuse intestinale, il les considère comme étant produites par l'action irritante du mucus morbide que sécrète l'intestin.

Le traitement est conforme à cette manière de voir. La dysenterie étant une névrose, mais une névrose compliquée d'accidens locaux, c'est-à-dire une maladie complexe, exige plusieurs médications à la fois, une médication générale antispasmodique pour combattre les phénomènes de la névrose ou de la maladie principale, et une médication appropriée aux lésions locales. La première médication se compose principalement d'infusions aromatiques chaudes ; la seconde consiste dans l'usage d'une solution de nitrate d'argent en injections. M. Fouquet s'élève énergiquement contre l'usage des sangsues qu'il dit être suivi d'un état de cachexie difficile à combattre, et surtout contre celui de l'opium.

Le rapporteur combat l'opinion de M. Fouquet relativement à l'absence de l'inflammation. Il cite des exemples dans lesquels l'inflammation existait au plus haut degré, et où il était impossible de ne voir uniquement qu'une névrose. Quant à l'influence de la suppression de la transpiration et des changemens brusques de l'atmosphère considérés dans leur rapport avec la production des névroses, et comme causes de la dysenterie, il partage l'opinion de l'auteur du mémoire, mais toutefois avec quelques restrictions. Relativement au premier point, il regrette que M. Fouquet n'ait point cherché à s'éclairer par des ouvertures de cadavres qui auraient certainement modifié sa manière de voir.

M. Bally, examinant ensuite la question de la transmission de la maladie, n'admet pas dans la dysenterie le caractère contagieux, mais il ne répugne pas à la considérer comme infectieuse, du moins dans un grand nombre de cas.

Quant au traitement, sur le emploi duquel les opinions des auteurs varient à l'infini, M. Bally ne croit pas qu'on soit en mesure de se prononcer définitivement ni sur le meilleur traitement à suivre dans cette affection, ni sur la valeur relative des différens traitemens en usage.

Le rapporteur conclut en demandant que le nom de M. Fouquet soit mis sur la liste des candidats aux places de correspondans de l'Académie, et que son mémoire soit honorablement déposé aux archives.

M. Rochoux : Personne ne demandant la parole, je la prends... Il n'y a qu'une seule objection à faire, à mon avis, à la théorie de M. Fouquet, mais celle objection est terrible ; c'est que dans toutes les autopsies qui ont été faites de sujets morts à la suite de la dysenterie, on a toujours trouvé des altérations bien caractérisées dans le gros intestin, et jamais on n'a vu d'altération du grand sympathique.

M. le Président met les conclusions du rapport aux voix. Ces conclusions sont adoptées.

Sulfate de quinine dans le rhumatisme articulaire.

M. Monneret lit un mémoire intitulé : Du traitement du rhumatisme articulaire par le sulfate de quinine a haute dose.

Le travail de M. Monneret a pour base 22 observations de rhumatismes articulaires recueillies dans le service de M. Andral. Sur ces 22 cas de rhumatismes articulaires, 13 étaient des rhumatismes articulaires fébriles, 3 étaient apyrétiques, 3 étaient articulaires seulement, les autres étaient articulaires et musculaires tout à la fois.

Le sulfate de quinine a été administré en solution aqueuse avec addition d'une quantité suffisante d'acide sulfurique pour favoriser la solution. Il a été donné pendant 7 jours au moins, 14 jours au plus. La dose la moins élevée qui ait administrée a été de 2 grammes, la plus élevée de 47 grammes.

Effets observés. Sur les 22 cas, 7 seulement, c'est-à-dire 1/3 des cas, ont été suivis d'une guérison complète. Les autres cas ont été améliorés seulement. Dans les 2/3 des cas, ceux qui n'ont été qu'améliorés, l'amélioration a été telle d'abord qu'on a pu croire que la guérison allait avoir lieu, mais il n'en a pas été ainsi ; il a fallu insister sur l'administration du sulfate de quinine, et malgré cette insistance même, aucun de ces cas n'a été entièrement guéri. On a remarqué que, dans tous ces cas, après l'amélioration qui s'était prononcée, l'administration du sulfate de quinine ayant été suspendue, les douleurs sont revenues aussitôt, et lorsqu'on a repris l'administration du médicament, il n'a plus eu un effet aussi prononcé qu'en premier lieu.

L'efficacité du sulfate de quinine a été nulle en général dans les cas de rhumatisme violent commençant.

Influence sur la durée. La durée moyenne de la maladie dans les cas de guérison a été de 17 jours.

Effets sur la circulation. M. Monneret a observé sous ce rapport des résultats tout différens de ceux qui ont été annoncés par les auteurs qui se sont occupés de cet objet. Le pouls a été constamment ralenti, et ce ralentissement a coïncidé avec la disparition ou la diminution des douleurs. La température de la peau a baissé dans la même proportion.

M. Monneret combat à cette occasion la doctrine des médecins qui attribuent au sulfate de quinine une action hyposthénisante, sous le prétexte que ce médicament a pour résultat l'abaissement du pouls et de la chaleur. Il considère cette assertion comme une erreur, au même titre que celle qui attribue des propriétés hyposthénisantes au tartre stibié, au nitrate de potasse, etc., et qui consiste à considérer comme antiphlogistiques tous les moyens qui combattent les inflammations.

Le sulfate de quinine paraît n'avoir eu aucune influence sur les endocardites et les péricardites qui compliquent le rhumatisme.

Effets toxiques. Les effets toxiques produits par le sulfate de quinine sont de trois ordres : 1° troubles nerveux ; 2° irritation gastro-intestinale ; 3° état typhique ou ressemblant beaucoup à la fièvre typhoïde.

1° Les troubles nerveux sont survenus communément un quart-d'heure ou une demi-heure au plus après l'administration du médicament. Ces troubles nerveux consistent en des vertiges, de la paralysie et des troubles des sens, notamment du sens de l'ouïe. Les malades entendent des bruits variés, tels que des mugisse-

mens de flots, des vents, des détonations, etc.; il est rare que la surdité soit complète. Les vertiges varient beaucoup d'intensité; il est rare qu'ils manquent. Il n'y a pas de céphalalgie. Dans quelques cas, il y a en amaurose; les vertiges s'accompagnent quelquefois, comme dans la fièvre typhoïde, d'un peu de stupeur. Ces phénomènes sont en général plus fréquens chez les sujets dont l'affection est apyrétique.

Ivresse quinique. L'ivresse quinique qui rentre dans ce premier ordre de phénomènes offre des symptômes formant deux groupes différens. L'un est caractérisé par une très grande excitation, l'autre par un collapsus typhique. L'excitation est comparable à celle que produit l'opium.

2° Irritation gastro-intestinale. L'absorption du sulfate de quinine se fait avec une grande rapidité; cependant, il a malgré cela une action locale sur les organes dans lesquels il est déposé, et cette action se manifeste par un ensemble de symptômes qui ne paraissent pas avoir été observés jusque-là. C'est d'abord une douleur cardiaque, remontant quelquefois le long de l'œsophage, ce qui fait demander à M. Monneret si le siége de l'irritation n'était pas dans le cardia et l'œsophage; surviennent ensuite de la rougeur à la langue, des hoquets, des vomissemens, qui ne laissent aucun doute sur la participation de l'estomac à cette irritation. Ces phénomènes ne se produisent en général qu'après une action prolongée du sulfate de quinine. Ils ressemblent, du reste, en tout aux symptômes que produisent toutes les substances irritantes. L'action du sulfate de quinine ne s'étend pas tout le long du tube intestinal; elle est, en général, limitée à l'intestin grêle; il semble qu'elle soit épuisée avant d'arriver au gros intestin.

3° État typhique. L'état que M. Monneret désigne sous ce nom consiste en une prostration, un abattement considérable des forces, un collapsus général, tout comme dans la fièvre typhoïde. L'intelligence est affaiblie et ralentie dans ses opérations, mais pas autrement troublée. La ressemblance de cet état avec la fièvre typhoïde est telle, que rien ne serait plus facile que de s'y méprendre si l'on n'était prévenu. Ces phénomènes ne sont pas, du reste, en rapport d'intensité avec l'irritation gastro-intestinale.

Il est difficile d'expliquer autrement que par une altération du sang ces symptômes typhoïdes, qui sont souvent accompagnées, comme dans la fièvre de ce nom, d'épistaxis et d'autres hémorragies par diverses parties du corps.

On a dit que le sang des sujets empoisonnés par le sulfate de quinine présentait une sorte de dissolution. Nous avons voulu expérimenter d'une manière directe l'action du sulfate de quinine sur le sang, en mêlant une certaine quantité de ce sel avec du sang récemment retiré d'une veine, et nous avons remarqué effectivement que la coagulation du sang se faisait beaucoup plus lentement qu'à l'ordinaire.

Il ressort de ce qui précède que le premier groupe de symptômes, les troubles nerveux, résulte de l'absorption immédiate du sulfate de quinine; que le second groupe, l'irritation gastro-intestinale, est produit par l'action prolongée de ce sel, et que le troisième groupe, les phénomènes typhiques, est le résultat d'une infection générale. Ces trois ordres de symptômes se succèdent en effet dans l'ordre que nous venons d'indiquer.

L'examen des urines a fait reconnaître la présence du sulfate de quinine dans ces excrétions. Ces expériences n'ont pas été poussées assez loin pour savoir à quelle époque la présence de ce sel commence à se manifester, et quelle est la durée de temps pendant laquelle on peut encore le retrouver; elles devront être reprises dans cette direction.

M. Monneret s'est demandé enfin si le sulfate de quinine absorbé avait une action locale sur les organes avec lesquels il va se mettre en contact. Il rappelle à ce sujet les expériences de Panizza, qui tendent à résoudre affirmativement cette question.

Les conclusions générales de ce travail sont les suivantes:

1° Le sulfate de quinine à haute dose exerce une action incontestable sur les symptômes du rhumatisme articulaire.

2° Cet agent est le plus souvent efficace contre cette maladie, sinon en guérissant dans tous les cas, du moins en diminuant notablement les douleurs.

3° Il ne prévient en aucune manière les lésions du côté du cœur.

4° Le sulfate de quinine n'est pas un antiphlogistique.

5° S'il a cette apparence, c'est par les troubles nerveux qu'il occasionne et qui peuvent masquer, mais d'une manière fugace, les phénomènes d'inflammation.

6° Il produit un empoisonnement spécial qui donne lieu à des phénomènes distincts, suivant l'époque où l'on examine le malade, et qui se succèdent dans l'ordre suivant: 1° troubles nerveux; 2° irritation gastro-intestinale; 3° symptômes typhoïdes.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Andral, Bégin, Husson, Rayer et Guéneau de Mussy.

PHTHISIE TUBERCULEUSE.

M. Fourcault lit une première partie d'un mémoire intitulé: Causes générales de la phthisie tuberculeuse et des maladies chroniques.

L'auteur, après avoir cherché à établir que la phthisie, comme toutes les autres maladies chroniques, sont sous la dépendance des perturbations des fonctions de la peau, et que les influences atmosphériques n'ont d'action sur ces maladies que par l'intermédiaire des modifications qu'elles impriment au système cutané, se propose d'étudier une à une les différentes qualités de l'air et leur action sur ce dernier système. Cette première partie a pour objet l'humidité.

L'humidité. — Pour bien étudier l'action physiologique de l'humidité sur la peau, dit M. Fourcault, il est nécessaire de distinguer l'air humide et chaud, l'air humide et froid, enfin l'air humide, calme ou agité. On sait que l'agitation de l'air favorise beaucoup l'exhalation de la peau; ce fait a été démontré de la manière la plus précise par les expériences de M. Milne Edwards sur l'évaporation; les résultats que ce naturaliste a obtenus par ses premières expériences sur les animaux à sang froid se sont montrés les mêmes chez les animaux à sang chaud. Les faits pathologiques viennent tous les jours démontrer la vérité de ce fait physiologique bien établi.

Dans la discussion qui a été soulevée récemment dans cette enceinte au sujet de la phthisie et des fièvres intermittentes, on a négligé de tenir compte de l'humidité; on paraît avoir oublié qu'en Angleterre c'est à l'humidité qu'il faut attribuer la fréquence si grande des affections tuberculeuses, des scrofules, des hydropisies, etc.; personne n'ignore que les affections de cette nature y sont en effet beaucoup plus communes qu'en France. Il en est de même en Hollande, dont le climat se rapproche beaucoup de celui de l'Angleterre; la phthisie y exerce de très grands ravages. Je ferai remarquer aussi que dans ce même pays, contrairement à ce qui a été avancé en dernier lieu, les fièvres intermittentes sont très fréquentes; quant aux scrofules, ils y sont endémiques.

Ainsi les climats froids et humides ont donc pour effet de favoriser le développement des tubercules et des scrofules qui ne font qu'une seule et même famille.

Un autre fait qui résulte également de l'observation des maladies faite dans des régions différentes, c'est que les maladies chroniques en général, spécialement les scrofules, les engorgemens glandulaires, le goître, sont endémiques dans les vallées étroites, où ne pénètrent point les vents; à mesure que les vallées s'élargissent et qu'elles deviennent plus accessibles aux vents, la proportion des maladies chroniques diminue pour faire place aux affections aiguës, et enfin celles-ci prédominent à leur tour dans les pays tout à fait découverts.

M. Fourcault a reconnu cette loi constante dans tous les pays qu'il a parcourus.

En France, en particulier, la fréquence de la phthisie est en raison directe de la déclivité du sol. Dans les vallées, suivant qu'elles sont plus ou moins profondes, on voit se développer la phthisie dans une plus ou moins grande proportion, mais toujours dans une proportion plus considérable que dans les parties découvertes. Jamais, du reste, dans aucune localité, en France, la phthisie n'atteint un chiffre aussi considérable qu'en Angleterre et en Hollande. Voici un exemple bien propre à faire ressortir l'influence des localités sur cette maladie.

Dans le département de Seine-et-Oise, dans les environs de Mantes, il y a une petite localité dans laquelle les phthisies tuberculeuses sont, avec les autres maladies, dans la proportion de 1 sur 8. A une très petite distance de là, dans un village voisin, dont l'exposition est toute différente, cette proportion n'est que de 1 sur 50. L'un de ces villages est situé dans un lieu bas et humide, l'autre est élevé et exposé aux vents. M. Fourcault a constaté, dans d'autres localités, que la proportion de la mortalité produite par la phthisie, relativement aux différences d'exposition, pouvait varier d'une manière extrêmement considérable, comme de 1/10e à 1/60e, 1/70e, 1/80e, et même jusqu'à 1/100e.

Ce qu'il a observé pour l'homme, les vétérinaires, ajoute-t-il, l'ont observé pour les animaux; ils savent tous que les animaux qui sont déposés dans des lieux bas et humides deviennent tuberculeux.

Telle est donc, pour l'humidité, la part d'influence qu'elle exerce sur la phthisie.

Dans la seconde partie de ce mémoire, dont la lecture est ajournée à cause de l'heure avancée, M. Fourcault se propose d'étudier l'influence de l'humidité sur les fièvres intermittentes.

RUPTURE SPONTANÉE D'UN ANÉVRISME DE L'ARTÈRE CORONAIRE ET DU COEUR.

M. Pest, élève en médecine, lit une observation de rupture spontanée d'un anévrisme de l'artère coronaire gauche, suivie de la rupture du cœur. Cette observation est accompagnée de pièces pathologiques et de dessins qui sont mis sous les yeux de l'Académie.

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LA FRÉQUENCE DE LA PHTHISIE, RELATIVEMENT AUX FIÈVRES INTERMITTENTES ET CONTINUES; par le professeur Forget, de Strasbourg.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS, MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS.

Très honoré confrère,

« Pour arriver à quelque grand et utile résultat dans l'étude des causes » et du traitement de la phthisie, il faudrait, dites-vous, une véritable croi» sade; car il s'agit du plus cruel ennemi du genre humain. » (Recherches sur la phthisie, 2e édit., *Avertissement*.) Or, cette croisade existe, et depuis longtemps; mais, par malheur, les preux qui la composent n'ont pas tous gagné leurs éperons dans l'arène de cette observation scrupuleuse et sévère dont vos œuvres offrent à la fois le précepte et l'exemple. C'est qu'il est dans le cœur humain deux instincts malheureux qui longtemps s'opposeront à cette unité de vues, à cet élan harmonique des observateurs vers un même but: la recherche de la vérité par amour pour la vérité même. Le premier de ces instincts est l'amour-propre qui porte les esprits à se singulariser par quelques aperçus sortant

des idées communes ; le second est cette inertie qui nous fait accepter sans réflexion, sans contrôle, les assertions plus ou moins paradoxales, les observations fantastiques dont la science est inondée. Triste conséquence de l'oubli volontaire et même du mépris affecté où sont tombées les méthodes rigoureuses d'observation et d'analyse.

Parmi les productions qui peuvent receler des erreurs, il en est qui sont d'autant plus séduisantes, qu'émanées d'écrivains dont la position et le caractère commandent le respect, elles sont environnées de cet appareil de preuves qui, sous le nom révéré de faits authentiques, ne paraissent laisser aucun accès au doute. Lorsqu'un homme d'un certain talent s'est fortement pénétré d'une idée, vraie ou fausse, il est rare qu'il ne parvienne pas à l'entourer d'un cortége de moyens qui, pour la plupart des lecteurs, constituent une démonstration suffisante ; et les plus expérimentés ne peuvent souvent s'affranchir de la séduction. Ainsi, lorsque parut le remarquable travail de M. Boudin sur les *fièvres*, je fus, comme les autres, frappé de cette singulière proposition, que là où les fièvres miasmatiques sont communes, la fièvre typhoïde et la phthisie sont rares ; que le miasme palodéen excite l'entérite folliculeuse et le tubercule !.... Il existe dans nos idées médicales actuelles si peu d'analogie entre les termes de cette proposition, et mes observations de tous les jours étaient si peu en harmonie avec celles de notre honorable confrère, que, bientôt remis de mon étonnement, je ne vis dans cette idée qu'une conception ingénieuse, basée sur des données plus ou moins spécieuses, mais qui ne séduirait, en définitive, que les amateurs de singularités neuves et tranchantes. Or, voici qu'un praticien des plus haut placés et des plus graves, notre savant et affectionné confrère M. Rayer, vient d'en faire l'objet d'une proposition solennelle, dans la séance de l'Académie de médecine du 16 mai dernier. Dès-lors, très honoré confrère, je me crois obligé d'apporter un mince tribut au recueil des documens destinés à élucider la question, et c'est à vous que je l'adresse, comme remercîment du fructueux plaisir que j'ai goûté à lire votre nouvelle publication sur la *phthisie*. Après tout, il y a peu de médecins, même dans les plus hauts rangs, auxquels on puisse offrir des chiffres, sans éprouver cet embarras qui naît de la peur du ridicule. Il y a des époques dans les sciences, comme dans les mœurs, où la vérité, aussi bien que la vertu, rougit de se produire ; mais j'oserai suivre le glorieux exemple que vous nous donnez de bannir la fausse honte et de marcher tête levée au milieu des clameurs.

Depuis sept ans et plus que j'ai l'honneur de professer la clinique médicale à la Faculté de Strasbourg, j'ai recueilli, en détail et en substance, environ trois mille observations particulières qui sont mon bien le plus précieux, le trésor où je puise la substance de mes procédés pratiques, de mes leçons et des publications que me permettent de produire mes loisirs de praticien. Or, de ce fonds assez riche, on en conviendra, je n'ai, pour faire surgir les élémens désirés, qu'à extraire les faits relatifs aux objets en litige. Eh bien ! voici mes résultats purs et simples.

Sur une population moyenne et permanente de 50 malades (25 hommes et 25 femmes adultes), et dans l'espace de six ans et quatre mois (d'avril 1836 à juillet 1842), 2838 malades sont sortis de ma clinique. Sur ce nombre, je trouve :

Fièvres intermittentes. . . .	335
Fièvres typhoïdes	269
Phthisies confirmées	230

Je n'ai que peu de chose à dire des fièvres intermittentes et des fièvres typhoïdes, dont on voudra bien, nous l'espérons, ne pas nous contester le diagnostic ; si ce n'est que ces deux genres de maladies, loin de s'exclure, se sont montrés, comme on le voit, l'un et l'autre en nombre assez considérable : les fièvres intermittentes constituant à peu près un huitième, et les fièvres typhoïdes un dixième du nombre total de nos malades.

Quant aux phthisies, le chiffre énoncé est de beaucoup au-dessous de la réalité ; car je n'y fais entrer que les phthisies confirmées, à la seconde période, alors que la matité, le craquement ou râle sous-claviculaire et les autres symptômes concomitans ne laissaient aucun doute sur la présence du tubercule ramolli, diagnostic confirmé d'ailleurs par la mortalité, qui, sur ce nombre de 230, s'élève à 164, les autres malades étant sortis peut-être soulagés, mais non guéris. Je dois vous dire, en passant, que la mortalité par la phthisie constitue, dans mon service, environ le tiers de la mortalité générale : 164 sur 536 ! En dehors de ce nombre, dans la catégorie des bronchites chroniques et suspectes qui pullulent dans mes salles, il existe, sans doute, bon nombre de tuberculisations plus ou moins latentes ; et, d'autre part, le chiffre de mes phthisiques ne comprend pas les sujets tuberculeux affectés d'autres maladies plus saillantes, ou ayant succombé à d'autres affections sous la désignation desquelles ils se trouvent rangés dans mes relevés annuels. Je crois donc, je le répète, rester encore au-dessous de la vérité, en portant à 300 le nombre des phthisiques observés dans mes salles, ce qui constituerait le neuvième environ du total de mes malades.

On voit donc qu'en définitive, sous le ciel de l'Alsace, et à Strasbourg spécialement, les fièvres intermittentes, les fièvres typhoïdes et les phthisies se produisent en grand nombre, en nombre à peu près égal, marchent parallèlement en quelque sorte.

Je serais en mesure, en colligeant mes matériaux, de vous donner les renseignemens désirables au sujet du sexe, de l'âge, des saisons, des conditions hygiéniques et autres relatives aux sujets affectés de ces trois genres de maladies. Il me suffira de dire qu'il n'y a pas plus antagonisme entre ces diverses circonstances envisagées comparativement dans ces trois affections qu'entre la nature de ces affections elles-mêmes, dont deux, en particulier, font le plus de ravages dans la même saison, en automne : ce sont les fièvres intermittentes et les fièvres typhoïdes, tant il y a peu d'opposition entre elles. La phthisie donne bien une mortalité plus grande au printemps, mais, comme ses congénères, elle est de toutes les saisons. Eh bien ! très honoré confrère, ces résultats positifs, numériques, irréfragables, ne pourraient-ils pas être observés ailleurs, notamment à Paris, où il me souvient que les fièvres typhoïdes et les phthisies sont communes, les fièvres intermittentes elles-mêmes n'y étant pas rares ? et ces résultats constatés ne concordent-ils pas d'ailleurs fort bien avec les notions *à priori* relevant de la science classique, notions qui ne vous satisfont pas complètement, ni moi non plus, et qui seraient beaucoup mieux appuyées sur des chiffres exacts que sur la commune renommée, laquelle trop souvent nous transmet de prétendus principes qui, pour être antiques, n'en sont pas moins fort suspects ? Mais, dans l'incertitude coïncidant avec la nécessité de se prononcer ou d'agir, force nous est bien d'acquiescer à la voix de la raison et au précepte de Descartes, ce douteur philosophe qui, dans ces cas-là, prescrit de s'en référer à l'opinion de la majorité des observateurs les plus recommandables. Eh bien ! si nous parcourons la série des causes qui sont censées présider à la génération des trois maladies dont il s'agit, nous verrons 1° que beaucoup de ces causes concourent également à produire plusieurs d'entre elles ; 2° que les causes spéciales d'une d'entre elles n'excluent nullement les causes de l'autre ; 3° que si une de ces maladies règne plus exclusivement que les autres dans une localité donnée, c'est que les causes plus spécialement productrices de cette maladie prédominent actuellement dans cette localité, voilà tout. Car, ainsi qu'on vient de le voir, toutes ces causes peuvent très bien agir de compagnie, comme cela s'observe à Strasbourg, où les conditions topographiques, météorologiques et autres expliquent très bien cette simultanéité.

Bien que nous manquions des preuves positives que vous avez raison de réclamer, je reste persuadé, jusqu'à plus ample informé, que les variations extrêmes, fréquentes et subites dans les états thermométrique et hygrométrique sont des causes puissantes des maladies pulmonaires, et de la tuberculisation en particulier. Or, étant connu que certaines plages méridionales, intertropicales même, sont exposées à ces brusques variations de température, il n'est pas étonnant que la phthisie y ait établi son empire aussi bien et même mieux que dans certains climats tempérés, mais où ces variations sont moins prononcées. Eh bien ! ces conditions ne sont nullement exclusives de celles productrices des fièvres intermittentes ou autres. C'est ainsi qu'aux Antilles, où de récentes observations ont démontré la fréquence de la phthisie, les fièvres intermittentes ne sont pas moins endémiques ; c'est qu'en même temps que les extrêmes de température du jour et de la nuit y fomentent les premières, de puissans foyers miasmatiques y suscitent les autres. Il y a plus, c'est que l'observation déjà faite par Lind, il y a longtemps (MALADIES DES EUROPÉENS DANS LES PAYS CHAUDS), à savoir que dans les contrées marécageuses le froid des nuits contraste vivement avec la chaleur du jour, cette observation, dis-je, tendrait à faire penser que la phthisie et la fièvre intermittente pourraient bien prendre leur source commune dans les mêmes conditions de localité ; que si, par aventure, la phthisie était plus rare et la fièvre intermittente plus fréquente à Pise, Parme, Rome, Hyères, etc., cela ferait supposer tout simplement que là les causes de phthisie sont moins prononcées que les causes de fièvres, et rien de plus. Mais, comme vous l'avez assez bien établi, rien n'est moins démontré que l'extrême rareté de la phthisie dans ces pays où l'on dit que prédominent les maladies miasmatiques, et, pour ma part, depuis longtemps mon expérience d'ancien navigateur m'a fait singulièrement rabattre de l'opinion favorable attachée au séjour des phthisiques sur certains points du littoral de la Méditerranée, ce dangereux domaine du *mistral*, vent incisif et perfide qui ajoute notablement aux inconvéniens inhérens à toute plage maritime.

Ce qui est vrai des climats l'est aussi de certaines saisons, de certaines

périodes où telle maladie prédomine sur les autres, non pas parce que la cause de l'une exclut celles des autres, mais parce qu'elle les surpasse en intensité. Ainsi, depuis la publication des idées que je combats, les médecins de l'hôpital militaire de Strasbourg ont cru remarquer que depuis deux ou trois ans les fièvres typhoïdes étaient plus fréquentes et les fièvres intermittentes plus rares. Voici ce que disent à cet égard les chiffres extraits de mon service à l'hôpital civil:

Pendant les trois premières années (de 1836 à 1839) :

Fièvres intermittentes..........	199
Fièvres typhoïdes..............	156
Phthisies..................	139

proportions analogues à celles du total des six années.

Pour les trois années suivantes, voici les chiffres proportionnels :

ANNÉE 1840.

Fièvres intermittentes.........	70
Fièvres typhoïdes...........	27
Phthisies..............	25

Ici les fièvres intermittentes l'emportent notablement.

ANNÉE 1841.

Fièvres intermittentes..........	27
Fièvres typhoïdes...........	42
Phthisies..............	28

Ici la fièvre typhoïde l'emporte sur les deux autres; mais la proportion entre la fièvre intermittente et la phthisie est sensiblement égale.

ANNÉE 1842.

Fièvres intermittentes.........	39
Fièvres typhoïdes..........	44
Phthisies..............	38

Ici l'égalité se rétablit entre les trois maladies.

Si maintenant nous additionnons les chiffres de ces trois années, nous trouvons :

Fièvres intermittentes.......	136
Fièvres typhoïdes..........	113
Phthisies..............	91

proportions sensiblement égales à celles du total des six années et à celles des trois premières années. C'est ainsi que la puissance des grands nombres rétablit l'équilibre momentanément dérangé par les oscillations transitoires.

Il me reste à vous prier, très honoré confrère, d'accueillir avec indulgence une simple causerie édifiée en partie sur quelques élémens tels que vous les aimez, mais aussi sur des raisonnemens assez vagues, bien que toujours orthodoxes, au point de vue de la science courante. Je joins mes vœux aux vôtres pour que les principes de l'art viennent enfin s'appuyer sur cette base numérique si préférable à la simple induction dont elle est la mère légitime, malgré les efforts sacriléges que l'on fait tous les jours pour lui ravir ses droits. Tout ce que je voulais vous dire, et tout ce que je tenais à démontrer, c'est que les fièvres intermittentes, les fièvres typhoïdes et la phthisie peuvent très bien marcher de front; ce qui n'est que trop solidement établi pour le lieu que j'habite. Néanmoins, je termine en imitant la prudente restriction de Baglivi : « In aere *alsatico* scribo. »

J'aurais bien aussi quelque velléité de répondre à quelque autre de vos appels, notamment au sujet de l'influence de la navigation sur la phthisie; mais, indépendamment de ce que j'ai dit à peu près tout ce que je pense à cet égard dans ma MÉDECINE NAVALE (t. I, p. 500; t. II, p. 294 et suiv.), je ne pourrais vous offrir que des généralités et de ces vagues expressions, de ces souvenirs lointains dont vous vous défiez avec raison.

J'aurais encore désiré entrer dans quelques explications au sujet du traitement rationnel et expérimental de la phthisie; mais je ne veux pas multiplier les objets et scinder l'intérêt si grave qui se rattache à chacun de ces sujets. Peut-être un jour une autre occasion s'offrira-t-elle de reprendre cet entretien, et de vous témoigner de nouveau la profonde estime, qu'avec tout le monde médical j'ai toujours professée pour votre personne et pour vos œuvres.

Veuillez agréer, etc.

VARIÉTÉS.

RELEVÉ GÉNÉRAL DU SERVICE ORTHOPÉDIQUE DE L'HOPITAL DES ENFANS.

En réponse aux personnes qui ont contesté l'utilité d'un service spécial des difformités dans les hôpitaux et à celles qui mettraient encore en doute l'efficacité de l'orthopédie, nous ferons connaître les résultats obtenus depuis trois ans, par le docteur Jules Guérin, dans le service des difformités de l'Hôpital des Enfans. Il résulte du relevé de ce service, mis sous les yeux du conseil général des hôpitaux par M. Orfila, que, sur 1394 malades admis dans les salles, ou traités à la consultation publique de l'hôpital, il y a eu :

Guérisons complètes..........................	377
Améliorations..............................	296
Pas d'amélioration..........................	77
Morts..................................	25
Non revus, ou non traités, ou encore en traitement..	619
Total........	1394

Ces résultats se rapportent aux difformités qui suivent :

DIFFORMITÉS.	Nombre des cas.	Guérisons complètes	Améliorations.	Pas d'amélioration.	Morts.	Non traités ou en traitement.
Strabisme..................	155	100	8	»	»	47
Fausse ankylose de la mâchoire inferieure.........	1	1	»	»	»	»
Torticolis..................	46	23	8	2	1	12
Déviations de l'épine........	155	24	28	4	1	98
Excurvations tuberculeuses..	112	4	46	46	2	14
Difformités rachitiques du thorax et des membres....	314	66	36	»	2	210
Courbures des membres par cal vicieux..............	46	8	13	2	»	23
Difformités du coude (flexions permanentes, etc.)........	9	2	1	1	»	5
Flexions permanentes de la main et des doigts........	14	3	4	»	»	7
Luxations congénitales des fémurs................	38	2	»	1	»	35
Difformités de la hanche sans luxation..............	38	10	22	6	»	»
Difformités des genoux.....	263	53	72	9	5	124
Pieds-bots.................	157	61	49	6	7	34
Flexion permanente des orteils.................	1	1	»	»	»	»
Totaux..........	1349	358	287	77	18	609

En outre de ces difformités, 34 abcès froids ou par congestion et 11 épanchemens articulaires ont été traités par la méthode sous-cutanée. En voici les résultats :

Abcès froids..........	20	7	4	»	2	7
Abcès par congestion.......	14	4	2	»	5	3
Épanchemens articulaires...	11	8	3	»	»	»
Totaux..........	45	19	9	»	7	10
Totaux réunis.......	1394	377	296	77	25	619

— M. le docteur ENGEL vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital civil de Colmar, et M. le docteur JÆNGER, directeur de l'école départementale d'accouchemens du Haut-Rhin, en remplacement de M. MOREL, décédé.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 27. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 8 JUILLET 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

EXTRAIT DES PROPOSITIONS SUR L'ANTAGONISME DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE ET DE L'APPAREIL HÉPATIQUE OU ENTRE LES POUMONS ET LE FOIE (lues à l'Académie royale de médecine le 4 juillet 1843); par J.-J. VIREY.

L'unité du corps organisé ne s'entretient qu'à l'aide d'antagonismes qui s'équilibrent dans l'état de santé ou contrebalancent leurs fonctions. Nous en avons déjà signalé plusieurs exemples tels que le contraste entre le pôle cérébral et le pôle génital chez les animaux polarisés (formés de deux moitiés accollées) et l'antagonisme de *dualité entre le cerveau et le cœur*, ou leurs dépendances qui se correspondent par leurs actes normaux. On néglige trop ces rapports de balancemens entre les organes et appareils, lesquels pourtant donnent la clef de l'harmonie des fonctions réciproques de l'économie animale, comme nous l'exposerons plus loin.

Examinons d'abord la série des êtres animés.

Parmi les races inférieures, telles que les *zoophytes*, les *annélides* et même les *insectes hexapodes* (à métamorphose) qui n'ont pour organes respiratoires, soit que des *trachées aquifères chez les aquatiques* (zoophytes, annélides, etc.), soit que des *trachées aériennes chez les terrestres* (insectes) réparties dans toute leur économie, il n'y a point encore de foie ni même de glandes conglobées à proprement parler. Les fonctions digestives, comme les respiratoires, s'opèrent par des appareils universels, non par des organes spécialisés. C'est, pour la nutrition, à l'aide d'une sorte d'imbibition générale, ainsi que le pensait G. Cuvier, et pour la respiration par un tissu sillonné de trachées.

Mais quand l'organisation s'élève, comme chez les animaux pourvus de *branchies* (les mollusques, les crustacés et surtout les poissons), alors il devait coexister également un appareil antagoniste de cette respiration aquatique pour l'élaboration du chyme. Tel est le *foie;* en sorte que les fonctions digestives s'élèvent toujours à un degré correspondant à celui de la sanguification; car des humeurs nutritives plus riches en élémens organiques ont besoin d'être travaillées ou transformées par l'hématose à un plus haut degré chez les races d'animaux supérieurs pour constituer soit un système nerveux mieux développé, soit des facultés plus énergiques, enfin une vie animale plus intense.

Nous voyons donc, à mesure qu'on remonte l'échelle progressive de l'organisation, que l'*appareil respiratoire* acquiert un plus ample développement en s'élevant des classes branchiales des poissons à une respiration aérienne ou pulmonaire, en passant des têtards de batraciens am-

Feuilleton.

CONSULTATION. — DÉCLARATION DE NAISSANCE. — MÉDECINS. — SECRET.

M. le docteur Mallet, médecin à La Rochelle, s'étant présenté devant l'officier de l'état civil de cette ville pour déclarer la naissance d'un enfant né deux jours auparavant, *dans une maison particulière*, d'une femme à laquelle il avait donné ses soins, refusa, malgré les interpellations qui lui furent adressées, d'indiquer le nom de cette femme. M. Mallet affirmait, et ce fait est demeuré constant, qu'il n'avait connu l'accouchement et le nom de l'accouchée *qu'en sa qualité de médecin* et *sous le sceau du secret le plus absolu.* Il invoquait, dès lors, à l'appui de son refus, les règles sacrées de sa profession et la prohibition légale qui résulte de l'art. 378 du Code pénal.

Poursuivi par le ministère public comme coupable du délit prévu par l'article 346 du Code pénal, relatif au *défaut de déclaration de naissance*, M. Mallet fut acquitté par un jugement du tribunal de La Rochelle, jugement dont le tribunal de Saintes a confirmé les motifs.

Ces motifs sont ainsi conçus :

« Attendu qu'aux termes des art. 55 et 56 du Code civil, toute personne qui a assisté à la naissance d'un enfant doit, dans les trois jours de l'accouchement, en faire la déclaration à l'officier de l'état civil du lieu.

» Qu'aux termes de l'art. 346 du Code pénal, toute personne qui ayant assisté à un accouchement, ne fait pas la déclaration prescrite par les articles précités, se rend passible de peines correctionnelles.

» Qu'il suit de là que le médecin qui a assisté à la naissance d'un enfant et ne le déclare pas en temps utile, encourt les peines dont il vient d'être parlé, à moins qu'il ne se trouve dans un cas exceptionnel prévu par la loi.

» Attendu qu'aux termes de l'art. 378 du Code pénal, tout médecin qui révèle un secret dont il est devenu dépositaire à raison de l'exercice de sa profession se rend également passible de peines correctionnelles.

» Qu'ainsi le cas où un médecin n'a connu la mère d'un enfant nouveau-né que sous le sceau du secret et à l'occasion de l'exercice de sa profession est un cas d'exception légale où il lui est non seulement permis, mais encore enjoint de garder le secret qui lui est confié.

» Que la loi ne peut avoir entendu punir, d'un côté, comme un délit, le silence qu'elle prescrit, d'un autre, comme un devoir.

» Attendu que vainement prétendrait-on que la disposition de l'art. 378 du Code pénal renferme une restriction qui replace les médecins sous la prescription générale de l'art. 56 du Code civil.

» Que le mot *dénonciateur* dont se sert l'art. 378 du Code pénal, et l'exposé des motifs qui en ont déterminé l'emploi, indiquent assez que le silence ne cesse d'être obligatoire pour les médecins que lorsqu'ils sont confidens d'un

phibies, par exemple, aux reptiles à poumons mieux développés (les sauriens crocodiliens surtout à cœur déjà pourvu de deux oreillettes). De là encore, l'appareil respiratoire atteint, chez les animaux à sang chaud, son *maximum* complet, plus encore chez les oiseaux que dans les mammifères. Alors aussi l'*appareil hépatique* et son action dans les fonctions digestives obtient, à proportion, tout son perfectionnement, afin d'élaborer les matériaux nutritifs. Car, dans ces races d'animaux supérieurs, les oiseaux surtout qui digèrent vite, le chyle se transforme rapidement par l'hématose pulmonaire en toute espèce de matière plastique dans le corps animé par cette flamme de vie.

Ainsi s'établissent en relation d'antagonisme nécessaire ou compensateur, les *fonctions hépatiques* dans la cavité abdominale, et les *fonctions de respiration*, soit branchiale, soit pulmonaire pour l'élaboration du liquide sanguin dans la région thoracique. Il y a donc antagonisme correspondant.

Le foie est le principal organe élaborateur pour le chyle, ou la transformation première du liquide alimentaire en substance animalisée, en le dépurant de ses matières les plus brutes.

Les *branchies* ou *poumons* sont destinés à la seconde élaboration plus avancée, laquelle débarrasse le liquide sanguin d'une partie de son carbone pour faire prédominer l'azote.

Les races aquatiques ou *branchiales* (mollusques, crustacés, poissons) ne respirant l'air que par l'intermédiaire de l'eau, ou de seconde main, prédominent par le système veineux, inerte ou stagnant, par la région abdominale, et ont le sang froid; bien moins animalisés, ils ont peu d'élément nerveux, une vie somnolente; leur existence apathique s'engourdit ou languit par le froid et dans l'hiver; elle se borne aux fonctions nutritives et reproductives. Leur foie prédomine, est huileux (comme le *taumalin* des crustacés), et parfois vénéneux. Le sang reste même blanc chez les mollusques et les crustacés; leur contractilité est molle; tous sont aquatiques, à respiration imparfaite et partielle.

Au contraire, les animaux supérieurs respirant l'air ou son oxigène en nature par des poumons, ont leur sang rutilant, artérialisé; ils prévalent par l'appareil intra-pectoral (les mammifères et les oiseaux surtout); car les reptiles amphibiens ne sont que le passage intermédiaire des branchiaux aux pulmonés; de même que les batraciens, le fœtus des mammifères, passant des eaux de l'amnios à l'air, éprouve cette transformation qui déploie la poitrine et les poumons aux dépens des viscères abdominaux, ainsi que le manifeste l'action initiale du foie chez le nouveau-né quelques jours après les premiers temps de la respiration. Les races à sang chaud, ou les pulmonés, acquièrent donc la prédominance thoracique dont le foyer est le cœur; ainsi se déploie la calorification et s'accroît la sensibilité, la motilité avec la vie extérieure ou animale, active, dans toute son énergie physique et morale.

C'est principalement vers les régions antérieures et supérieures du corps ou la tête, l'épine dorsale, le thorax, que se manifeste la prédominance des fonctions pulmonaires, sur les actes de la vie solaire et céleste des animaux supérieurs, tandis que c'est vers les régions abdominales ou ventrales, terrestres, nutritives et reproductives des races inférieures que se porte la prédominance hépatique, celle du sang noir chez les animaux branchiaux. La situation du foie détermine l'hélice des mollusques turbinés; elle se verse à droite chez la plupart des animaux, tandis que le cœur et les poumons penchent plutôt à gauche, quoiqu'il y ait parfois transposition de ces viscères d'un côté à l'autre, et réciproquement.

Ainsi s'établit toujours une sorte de compensation équilibrante dans les organismes du thorax et de l'abdomen pour le jeu de la vie.

L'opposé du poumon est donc le foie, et réciproquement : on sait que si le poumon s'engoue dans ses vésicules et cellules, il *s'hépatise;* il peut arriver par contre que le foie se *pulmonise* dans un état inflammatoire ou de phlogose. Le poumon est le principal foyer du *sang artériel;* le foie, celui des veines-portes et caves ou du *sang noir*. La disposition inflammatoire, sus-diaphragmatique, se déclare par les hémorrhagies du nez (épistaxis) de la poitrine, des poumons, dans les affections aiguës, ardentes; mais la disposition aux chroniques est abdominale et tend aux flux hémorroïdaires, aux cachexies du sang noir et hépatique.

La *prépondérance respiratoire* ou des poumons sur celle du foie aspire à susciter et nourrir par un sang rutilant, oxygéné, les organes de la vie extérieure, surtout les appareils nerveux et musculaire; il y préside à cet égard; il tend en haut ou vers le pôle cérébral, vers le monde externe; il imprime une existence souvent excitatrice, trop sensible, fébrile, consumante même ou desséchante et phthisique, dans son excès; tandis que la *prépondérance hépatique* est froide, somnolente, digérante ou engraissante, humide, abdominale; elle fait prévaloir la vie dite organique.

En effet, le foie couve, comme un grand réservoir, le sang désoxygéné, veineux, recevant, avec le chyle des mésaraïques et la lymphe, les élémens réparateurs de l'économie, afin de les transmettre ultérieurement à l'élaboration pulmonaire. Le foie appartient donc à cette existence tout organique, insensible, mais restauratrice, Elle est riche en élémens de carbone (dans le sang noir) et d'hydrogène pour former l'huile et la graisse qui surabondent chez les poissons et autres animaux branchiaux. Tel devient aussi l'état morbide auquel on réduit ces oiseaux stupides, l'oie qu'on engraisse, en la bourrant de nourriture et la tenant inerte dans le silence, l'obscurité, à demi-asphyxiée sous ces réduits, pour l'engourdir et l'endormir afin d'en tirer ces foies gras si recherchés dans les festins.

Aussi les êtres respirant faiblement l'air, ou plutôt les races branchiales, poissons, mollusques, sont des animaux mous, muqueux, ou gras et huileux, lents, peu sensibles, somnolens, à gros foie, mangeurs, tous à l'état opposé de la phthisie et de l'éthisie.

Or, qui saurait faire prévaloir, dans l'économie animale, un appareil d'organes sur un autre, par son plus grand développement, pousserait ainsi un être vers son état inverse; il posséderait une partie de la puissance créatrice; il guérirait la phthisie, comme, au contraire, il ferait, par la transformation exagérée de l'appareil respiratoire et de ses dépendances, du poisson un oiseau. Les animaux des pays chauds, les singes, les lions, etc., transportés dans nos climats froids, périssent de tubercules aux poumons, comme l'homme (originaire, dans sa nudité primitive, des climats intertropicaux) est disposé à la phthisie.

Les régions chaudes, refoulant moins le sang vers l'appareil pulmonaire, et faisant exhaler davantage par la peau, sont plus favorables à l'équilibre de la respiration. Ces températures, d'ailleurs, impriment plus d'activité proportionnelle aux fonctions du foie, car les Méridionaux vivent sous la prédominance hépatique; leur teint devient plus bilieux, tandis que le teint fleuri, sanguin des Septentrionaux dénonce la prédominance et la vélocité sanguine, fébrile, inflammatoire, thoracique ou pul-

---

crime intéressant le salut public, ce qui ne peut s'appliquer à la déclaration prescrite par l'art. 56 du Code civil.

» Attendu que la nécessité du secret à garder par le médecin en matière d'accouchement repose tout à la fois et sur les dispositions de la loi civile et sur l'intérêt de la morale publique;

» Qu'il est, en effet, des naissances dont le législateur n'a pas voulu qu'on pût révéler l'origine, parce que cette révélation, sans profit pour les enfans, ne serait qu'une cause de scandale et de perturbation pour la société, de malheur et de honte pour les familles.

» Attendu, en fait, que, le 26 décembre 1842, Mallet a assisté à la naissance d'un enfant; qu'il est affirmé par lui, et les circonstances de la cause ne permettent pas que ce fait non contesté par le ministère public soit révoqué en doute, qu'il n'a eu connaissance de l'accouchement qu'en sa qualité de médecin et à la condition de garder le secret sur le nom de la personne accouchée.

» Qu'il est encore établi que, dans les trois jours de l'accouchement, Mallet s'est présenté devant l'officier de l'état civil, assisté de deux témoins, et a déclaré le fait de la naissance de l'enfant, en refusant, sur les interpellations de l'officier public, de faire connaître le nom de la mère.

» Qu'il s'est ainsi conformé, autant qu'il était en lui, aux prescriptions de l'art. 56 du Code civil, en conciliant les devoirs de sa profession avec ceux que la loi impose à tous les citoyens en pareille matière, et qu'il n'a pas dès lors encouru les peines portées par l'art. 346 du Code pénal.

» Le tribunal le renvoie des fins de la plainte sans frais. »

[illegible] par le pourvoi dirigé contre ces décisions, M. Mallet s'est adressé à l'association des médecins de Paris pour réclamer son appui moral dans une cause qui intéresse au plus haut degré l'exercice de la profession médicale.

Dans ces circonstances, l'association, après en avoir mûrement délibéré, a sollicité de son conseil judiciaire un avis motivé qu'elle soumet avec confiance aux lumières de la Cour suprême.

GIBERT, secrétaire-général. ORFILA, président de l'association.
VOSSEUR, trésorier. PERDRIX, secrétaire annuel.

Le conseil soussigné, consulté par l'association des médecins de Paris sur le point de savoir si la prétention élevée par le docteur Mallet est conforme à la loi, et si en conséquence le pourvoi dirigé contre les décisions qui lui ont donné gain de cause doit être rejeté,

Vu les décisions et les pièces à l'appui,

Est d'avis des résolutions suivantes :

L'art. 55 du Code civil porte que *la déclaration de naissance sera faite* dans les trois jours de l'accouchement à l'officier de l'état civil.

L'art. 56 ajoute que « *la naissance de l'enfant sera déclarée* par le père, ou à défaut du père par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement, et, lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée. »

monaire. Il en est de même en comparant les saisons d'été et d'hiver, comme les maladies qui s'y développent.

Donc, tout ce qui suscite trop l'appareil respiratoire, comme l'air vif, froid, condensé, les acides, les oxigénans, augmente l'énergie artérielle et inflammatoire des poumons, pousse vers l'état phthisique fébrile, exagère la sensibilité, l'acuité des fibres et des nerfs ; il use l'excitabilité animale, tend à l'épuiser par les veilles, les jouissances physiques et morales, les déperditions consumantes ; tels sont aussi les alimens ou remèdes stimulans aromatiques, qui sollicitent le système nerveux.

Au contraire, les substances douces, grasses (incrassantes), nutritives, alcalescentes, calmantes ou tempérantes, favorisent donc l'appareil hépatique, ou diminuent la vicieuse activité des fonctions pulmonaires, comme on sait. Il faut ainsi peser sur les organes antagonistes pour obtenir des diversions salutaires, lorsqu'ils se sont écartés de l'état d'équilibre ou de santé. C'est par cette voie qu'on pourra trouver d'utiles secours contre la propension phthisique ; l'une des plus meurtrières ou même fatales, et qui décime une si notable partie de l'espèce humaine (1).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS ET DE LA BELGIQUE.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

IV. JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.

Les numéros de janvier, février et mars 1843 contiennent les travaux originaux suivans : 1° *De la morphine administrée par la méthode endermique dans quelques affections nerveuses et de la nécessité de l'usage intérieur de la strychnine pour achever le traitement et prévenir la récidive* ; par M. Rougier. 2° *Expériences chimiques et toxicologiques, suivies de considérations médico-légales relatives à l'empoisonnement par l'acide prussique* ; par M. Boujean. 3° *Moyen de reconnaître et de démontrer, par une seule expérience, l'existence d'un bromure et d'un iodure dans les éponges, les coraux, les fucus et autres corps marins* ; par M. Dupasquier. 4° *Note sur l'existence du brôme et de l'iode dans le* fucus crispus *et sur la manière d'y reconnaître la présence de ces deux principes*; par le même. 5° *Opération césarienne pratiquée avec un double succès pour la mère et pour l'enfant sur une naine difforme* ; par M. Monin. 6° *Histoire d'une épidémie de fièvre typhoïde, observée à Rillieux* ; par M. Gabillot. 7° *Fragment d'un voyage médical en Allemagne* ; par M. Bouchacourt. 8° *Extraction d'une pièce de cinq francs profondément engagée dans l'œsophage* ; par M. Monin. (Rien de bien nouveau.) 9° *Corps étranger engagé dans le pharynx* ; par M. Bertrand. 10° *Note relative à la préexistence, dans le sang, de certains principes immédiats des sécrétions*; par M. Devay. (Travail inséré dans la GAZ. MÉD., 1843, n° 17.) 11° *Rapport sur une brochure du docteur Chervin concernant la fièvre jaune*; par M. Kepple. 12° *Notice historique sur Ant. Parmentier*; par M. Mouchon. 13° *Histoire topographique et médicale du grand Hôtel-Dieu de Lyon*; par M. Pointe. (Voyez GAZ. MÉD., 1843, n° 11.)

DE LA MORPHINE ADMINISTRÉE PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE DANS QUELQUES AFFECTIONS NERVEUSES, ET DE LA NÉCESSITÉ DE LA STRYCHNINE POUR ACHEVER ET CONSOLIDER LA GUÉRISON; par M. ROUGIER.

L'emploi des sels de morphine à l'extérieur dans la sciatique n'est point une idée nouvelle. Ce dont M. Rougier peut seulement revendiquer la propriété, c'est le procédé qu'il emploie; les doses auxquelles il porte le médicament, et surtout l'usage de la strychnine à l'intérieur, comme complément souvent indispensable de la guérison.

M. Rougier préfère à tout autre moyen de vésication l'application du marteau plongé préalablement pendant 5 minutes dans l'eau bouillante. On ne le laisse qu'un seul instant en contact avec la partie ; et en le relevant, il faut avoir soin de promener vivement un de ses bords sur toute la surface touchée. L'épiderme, ainsi froncé, est très facile à enlever ensuite avec un linge.

Nous aurions moins de confiance que l'auteur dans ce procédé. Sans doute c'est le plus commode et le plus prompt de tous les agens vésicans ; mais sa promptitude d'action même ne doit-elle pas faire craindre qu'un contact, par mégarde un peu trop prolongé, ne produise souvent la cautérisation du derme et par conséquent l'inaptitude plus ou moins grande de la surface dénudée à absorber ?

Le premier vésicatoire doit être mis sur le point par où les douleurs ont commencé, et ce n'est qu'ensuite qu'on en applique sur les endroits actuellement douloureux. Il faut poursuivre le mal avec le même moyen partout où il se montre, partout où il persiste, et jusqu'aux dernières ramifications des nerfs affectés.

C'est l'hydrochlorate de morphine que M. Rougier emploie. Pour abréger le traitement, pour avoir un résultat prompt, il faut agir avec de fortes doses, de manière à obtenir, outre l'effet local, un effet général. Ainsi, l'auteur commence par 7 centigrammes; il augmente ensuite assez promptement les doses : sur un certain nombre de malades, il faisait absorber par jour jusqu'à 60 centigrammes de sel sur plusieurs surfaces de vésicatoires. (Nous hésiterions, pour notre part, à employer aussi bien qu'à conseiller des doses pareilles !) Nonobstant, M. Rougier, qui du reste tient compte des idiosyncrasies et de la marche des symptômes, affirme n'avoir jamais eu d'accidens sérieux et prolongés d'intoxication. Il ne panse ses malades qu'une fois par jour : l'avantage qu'il y trouve est qu'au bout de quelques heures l'effet général a cessé, la sédation locale persiste seule; et toutes les fonctions, l'appétit, la digestion, s'exercent régulièrement jusqu'au lendemain. De cette manière, les névralgies, même anciennes, guérissent avec une rapidité parfois surprenante.

Mais, la douleur disparue, si la névralgie était ancienne, ou s'il a fallu employer longtemps la morphine, il reste dans le membre une faiblesse quel-

(1) On sait que la plupart des vieux oiseaux périssent naturellement de phthisie sénile, témoin les vieux coqs, les moineaux, les canards, etc. On a trouvé jusque dans leurs bronches des productions végétales cryptogamiques, et même des *acarus*.

La sanction de ces deux articles se trouve dans l'art. 346 du Code pénal ainsi conçu : « Toute personne qui ayant assisté à un accouchement n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'art. 56 du Code civil et dans les délais fixés par l'art. 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de 16 à 300 fr. »

D'un autre côté, l'art. 378 du Code pénal dispose en ces termes : « Les *médecins, chirurgiens* et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes *dépositaires* par état ou profession *des secrets qu'on leur confie*, qui, hors le cas où la loi les oblige de se porter dénonciateurs, auront *révélé ces secrets*, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 fr. à 500 fr. »

En présence de ces dispositions, dont l'une prescrit au médecin qui assiste à l'accouchement de *faire la déclaration de naissance*, et l'autre lui défend de révéler les secrets qu'on lui confie, on se demande quelle est l'étendue de l'obligation légale d'un médecin appelé hors de son domicile à pratiquer un accouchement, et qui n'a assisté à cet accouchement et n'a connu le nom de l'accouchée qu'en sa seule qualité de médecin *et sous le sceau du secret*.

Cette obligation est-elle suffisamment remplie par la déclaration du fait de la naissance ainsi que des circonstances de temps et de lieu qui s'y rattachent? La déclaration du médecin doit-elle, au contraire, comprendre en outre indication du nom de la mère?

Les tribunaux de La Rochelle et de Saintes ont décidé que, dans une pareille *hypothèse*, le médecin *pouvait et devait*, pour concilier les devoirs de sa profession avec ceux que la loi lui prescrit, se borner à la simple déclaration du *fait de la naissance*.

Cette décision, tout à fait logique et rationnelle, est de nature à se justifier par de très simples considérations.

D'une part, si l'on s'attache au texte des art. 55, 56 du Code civil, et 346 du Code pénal, on voit que la loi n'impose *à toutes personnes* qui auront assisté à un accouchement qu'une seule obligation : celle de faire, dans un délai déterminé, déclaration de la *naissance*, c'est-à-dire du fait qu'un enfant est né tel jour, dans tel endroit, et que cet enfant est de tel ou tel sexe; la loi ne va pas au-delà, elle ne dit pas que la déclaration devra comprendre autre chose que le fait de la naissance, notamment qu'elle devra mentionner le nom de la mère. Or, il s'agit ici de l'application d'une disposition pénale, et l'on sait qu'en pareille matière tout est de droit étroit. Ajouter à la prescription rigoureuse du texte, ce serait s'exposer à attribuer le caractère de délit ou de crime à des faits que la loi n'aurait pas eus en vue.

De cette première observation, il semble résulter que toute personne qui assiste à un accouchement, qu'il s'agisse ou non d'un médecin, peut se borner, pour accomplir l'obligation légale qui pèse sur elle, à déclarer le *fait de la naissance*.

On prétend, il est vrai, que par les mots *déclaration de naissance*, le législateur a entendu parler d'une déclaration complète, portant sur toutes les circonstances qui pourraient se rattacher à la naissance, et notamment sur celles qui seraient de nature à constituer l'état de famille de l'enfant ; qu'en réalité la

quefois assez grande pour empêcher la progression et ressemblant à ces demi-paralysies qui survivent pendant longtemps à des congestions cérébrales lentement résorbées. Ici la strychnine rencontre son indication, et M. Rougier trouve même dans l'emploi de ce médicament une pierre de touche qui lui apprendra si la névralgie sciatique a réellement été bien guérie par la morphine et s'il n'y a plus de récidive à craindre.

Dans la plupart des cas, peu de jours d'emploi de la strychnine ont suffi pour réveiller la sensibilité du nerf sciatique, émoussée ou pervertie par une maladie longue et douloureuse, pour rendre au membre sa force normale et effacer, soit localement, soit dans toute l'économie, jusqu'à la moindre trace de l'influence de la morphine. M. Rougier donne la strychnine par pilules d'un huitième de grain : il commence par une pilule toutes les douze heures, puis il augmente progressivement, suivant l'idiosyncrasie particulière et les effets produits, jusqu'à arriver à 5 on 7 centigrammes dans les 24 heures. Le second ou le troisième jour, il y a des secousses dans le membre malade; bientôt se manifestent de véritables élancemens douloureux, qui suivent le trajet du nerf et de ses divisions. Ces douleurs augmentent par l'usage du remède; elles sont plus vives la nuit que le jour, et elles arrivent au point de reproduire la douleur de la névralgie telle qu'elle existait avant le traitement.

Dans cet état, voici à quels signes on reconnaît si la guérison radicale de la névralgie a été obtenue, ou si, au contraire, celle-ci doit récidiver. Dans le premier cas, la douleur que la strychnine a réveillée va chaque jour en s'affaiblissant, malgré l'augmentation de la dose du remède. Les secousses continuent toujours, elles augmentent même de fréquence et d'intensité; mais elles finissent par être plutôt incommodes que douloureuses. On peut alors cesser l'usage de la strychnine, comme moyen d'épreuve, s'il n'est pas nécessaire de le continuer pour rendre la force au membre. Dans le second cas, au contraire, la douleur, loin de diminuer, va toujours en augmentant et force bientôt à abandonner le remède. La névralgie sciatique, devenue aussi intense qu'avant le traitement, démontre que la médication sédative endermique n'avait pas été poussée assez loin; il convient alors d'en recommencer l'emploi. Mais M. Rougier a remarqué que dans cette circonstance la maladie, qui a été ravivée par la strychnine, a une marche plus aiguë, plus prompte. La saturation par l'opium est plus facile à obtenir, et la strychnine, administrée de nouveau, a toujours donné alors des résultats propres à rassurer sur l'éventualité d'une seconde récidive.

PROCÉDÉ POUR RECONNAITRE, PAR UNE SEULE EXPÉRIENCE, LA PRÉSENCE DU BRÔME ET DE L'IODE DANS QUELQUES CORPS MARINS, ET NOTAMMENT DANS LE FUCUS CRISPUS; par M. DUPASQUIER.

On calcine 30 grammes de la substance en expérience dans un petit creuset, muni de son couvercle, puis on triture le charbon qui en provient, et pendant qu'il est encore chaud, avec 80 grammes d'eau distillée bouillante, et on filtre. On verse ensuite une portion de la liqueur filtrée dans un tube fermé par une extrémité. Le liquide ne doit occuper que la moitié de la capacité du tube. Cela fait, on ajoute au liquide un peu de solution d'amidon, et l'on verse goutte à goutte une solution aqueuse de chlore. L'iode, rendu libre, bleuit d'abord l'amidon. En continuant d'ajouter du chlore, la couleur bleue disparaît, l'iode étant transformé en chlorure d'iode, et le liquide prend une teinte jaune, qui annonce la présence du brôme à l'état de liberté. Pour séparer le brôme, il suffit alors de verser dans le tube un peu d'éther sulfurique, de manière à en former une couche d'un ou deux centimètres, et d'agiter un instant pour opérer le mélange momentané des liquides.

Par un repos de quelques secondes, l'éther vient surnager l'eau, tenant en solution le brôme, qui lui communique une couleur jaune ou jaune-rougeâtre, et le liquide aqueux se trouve décoloré. On peut ensuite le ramener au bleu, sans détruire la couleur de l'éther brômé : il suffit d'y ajouter un peu de solution filtrée, mise à part. On a alors un iodure d'amidon, qui est bleu, recouvert par une solution éthérée de brôme.

Par ce procédé, M. Dupasquier a constaté la présence d'un brômure et d'un iodure dans le *fucus crispus*. Mais il faut préalablement éliminer un sulfure alcalin très prédominant dans le charbon de la mousse perlée, et qui s'oppose à ce que les réactifs puissent y déceler l'iode et le brôme. M. Dupasquier emploie pour cela de préférence le sulfate de zinc, qu'il ajoute au liquide en quantité suffisante pour qu'il ne reste plus de traces de sulfure soluble. Après avoir filtré pour séparer le sulfure de zinc, il opère, comme nous l'avons dit, au moyen de l'amidon et de l'éther, avec addition de chlore.

OPÉRATION CÉSARIENNE PRATIQUÉE AVEC UN DOUBLE SUCCÈS POUR LA MÈRE ET POUR L'ENFANT SUR UNE NAINE DIFFORME; par M. le docteur MONIN.

OBS. — Jeanne-Marie Perrachon a à peine 1 mètre de hauteur : le squelette de ses membres inférieurs et du rachis offre des traces évidentes de rachitisme. Mariée cependant à 30 ans, elle devint enceinte et ne put être délivrée qu'au bout d'un travail fort long et fort pénible qu'il fallut même terminer par le broiement de la tête.

Appelé cinq ans plus tard pour une seconde grossesse, M. Monin reconnut que le détroit supérieur configuré en 8 de chiffre n'avait que d'un pouce et demi à 2 pouces au plus de diamètre sacro-pubien. L'enfant paraissant d'ailleurs plein de vie, il fut décidé en consultation que l'opération césarienne était ici le seul moyen proposable. Mais on jugea prudent d'attendre, pour opérer, le moment de l'accouchement, ce qui n'arriva qu'au bout de trois semaines. A ce moment, les douleurs commencées de la veille étaient fortes et longues, la poche des eaux rompue, l'enfant remuant à chaque instant. La tête se présentait, et son peu de rapport avec le diamètre du bassin apparut alors si évident qu'aucune incertitude ne pouvait rester sur la convenance du parti à prendre.

La malade étant donc couchée horizontalement, la face antérieure de l'utérus se trouvait, par suite de la courbure rachidienne, tellement inclinée, que la première incision, faite sur la ligne médiane, eut une direction entièrement verticale. Par un second coup de bistouri, la matrice fut incisée à sa partie inférieure, puis l'incision agrandie sur une sonde cannelée. Les membranes amniotiques étaient intactes; on les rompit, et on retira l'enfant, qui *pouvait* peser, dit l'auteur, de 8 à 10 livres (?). La délivrance fut opérée avec facilité. Après s'être assuré par le vagin que le col était ouvert pour l'écoulement lochial, on fit la réunion par trois point de suture isolés, en laissant l'angle inférieur de la plaie béant et sans le remplir avec une mèche. Du sang s'échappa d'abord par cette voie; plus tard, les lochies prirent leur cours par le vagin. Tout allait bien lorsque, le troisième jour, survinrent des symptômes menaçans de péritonite, défaillances, vomissemens opiniâtres, face grippée, pouls petit, serré, etc. Les émissions sanguines étaient peu indiquées chez un sujet naturellement anémique. M. Morin eut recours d'emblée à la méthode de Doucet. (30 grains d'ipécacuanha en deux doses, à une heure et demie d'intervalle. Mixture de 4 grains de kermès minéral avec 3 onces d'huile d'amandes douces et autant de sirop de gomme, par cuillerée toutes les deux heures.) Ce traitement n'amena

---

déclaration de naissance doit fournir tous les élémens de l'acte de naissance, au nombre desquels l'art. 57 du Code civil signale le nom de la mère.

Ainsi, comme on le voit, ce n'est que par un effort de raisonnement, c'est en faisant rentrer l'art. 57 du Code civil dans l'art. 56 qui le précède, que l'on arrive à prêter à ce dernier article un sens que repousse la rédaction grammaticale de son texte.

Or, un pareil mode d'argumentation est-il permis en matière pénale?

On pourrait jusqu'à un certain point le comprendre, si l'art. 56 ne présentait pas par lui-même une idée complète, et si la prescription ordonnée par ses termes littéraux n'était pas de nature à justifier suffisamment à elle seule la pénalité écrite dans l'art. 346 du Code pénal.

Mais il en est tout autrement.

Le *simple fait* de la naissance, pris isolément, et détaché de toute autre circonstance, est un fait qui intéresse au plus haut degré la société, et qu'il lui importe de connaître aussitôt son accomplissement.

En effet, à dater de ce moment commence pour elle un devoir sacré de tutelle et de protection. De ce moment aussi la présence de l'enfant dans la grande famille devient contre lui la source de certains devoirs auxquels il serait antisocial que la négligence ou des combinaisons coupables pussent arbitrairement le soustraire.

On conçoit donc à merveille que le législateur ait pu imposer la déclaration du *fait de la naissance* comme une obligation rigoureuse, et en punir sévèrement l'omission.

Si l'intérêt qui s'attache à la déclaration du fait unique de la naissance suffit pour expliquer et motiver l'art. 346 du Code pénal, pourquoi vouloir forcer l'interprétation toute naturelle, le sens grammatical de l'art. 56 en recourant à l'art. 57 dont l'art. 346 ne fait aucunement mention?

L'art. 57 énumère les énonciations que devra renfermer l'*acte de naissance* rédigé par l'officier de l'état civil en présence de deux témoins.

Que la déclaration de naissance soit un des élémens de cet acte, cela n'est pas douteux; l'acte de naissance doit, en effet, contenir tout ce que contient la déclaration, c'est-à-dire le jour, l'heure et le lieu de la naissance et le sexe de l'enfant. Mais il n'est dit nulle part que l'officier de l'état civil devra trouver dans la déclaration *tous* les élémens de l'acte. Or, on ne comprendrait pas que, si la loi eût voulu qu'il en fût ainsi, elle ne s'en fût pas expliquée d'une manière catégorique, et que l'art. 346 du Code pénal n'eût pas résumé dans une disposition claire et explicite la combinaison assurément fort contestable des art. 56 et 57.

Il est évident, au surplus, que si, dans la pensée du législateur, la déclaration de la naissance et l'acte de naissance ont, sous certains rapports, un but analogue, ce but n'est cependant pas identiquement et absolument le même.

Ainsi qu'il a été dit plus haut, c'est dans un intérêt social que la déclaration est prescrite; son objet est d'empêcher que l'enfant ne disparaisse, de le rattacher immédiatement à la société, abstraction faite de la famille particulière à laquelle il peut appartenir, et de les enchaîner l'un à l'autre par un lien de devoirs et de droits réciproques. Les exposés de motifs qui ont accompagné la présentation du Code civil et du Code pénal ne semblent laisser aucun doute à cet

pas de vomissemens, mais seulement beaucoup de sueurs. Amélioration marquée. Les mamelles s'emplirent de lait. Des injections vaginales facilitèrent l'écoulement lochial. La cicatrisation fut complète le quarantième jour, et la guérison définitive.

L'enfant, que sa mère allaite, jouit d'une bonne santé.

L'auteur ajoute quelques réflexions à cette intéressante histoire. Nous donnons les deux suivantes, qui ont le double mérite d'être en rapport avec les prévisions de la théorie la plus rationnelle, et de pouvoir s'appliquer avec avantage dans toutes les circonstances analogues.

Une première cause à laquelle on peut attribuer le succès obtenu chez cette femme est la courbure de sa colonne vertébrale, qui portait la matrice en avant. Par là, la plaie de l'utérus a été rendue verticale et a été mise en juxtà-position plus intime avec la paroi abdominale antérieure; ce qui est loin d'être indifférent pour le libre écoulement du sang et des lochies. On pourrait, chez les femmes non contrefaites, réaliser le même avantage, en leur donnant pendant et après l'opération cette même position à l'aide de coussins qui les maintiendraient comme assises dans leur lit.

Mais l'agent le plus puissant de la réussite a bien certainement été la précocité de l'opération. Loin de laisser la femme languir dans des souffrances sans but, loin de la torturer par des manœuvres inutiles, on en est venu d'emblée à l'emploi du moyen qui pouvait seul sauver la mère et l'enfant. L'opération, en un mot, a été faite *au temps d'élection*; il y a bien là de quoi expliquer le succès, de quoi encourager à l'avenir les médecins à en chercher de semblables par la même voie.

V. JOURNAL DE MÉDECINE DE BRUXELLES.

Les cahiers de janvier, février et mars 1843 comprennent les travaux suivans: 1° *Observations de médecine pratique*; par M. Bigot. 2° *Observations d'un énorme anévrisme de la crosse de l'aorte avec destruction d'une grande partie du sternum et des trois premières côtes du côté droit*; par M. Borlée. 3° *Céphalalgie opiniâtre; aggravement pendant dix ans, au point de compromettre la vie du malade; guérison au moyen de l'iodure de potassium*; par M. Rul-Ogez. 4° *Symptômes chroniques de rétrécissement de l'œsophage; guérison sous l'influence de l'iodure de potassium*; par M. Rul-Ogez. (On n'a pu constater positivement la nature syphilitique ou autre de l'affection. 5° *Hydrocèle; dégénération cartilagineuse de la tunique vaginale, simulant un hydro-sarcocèle*; par M. Simonart. 6° *Mémoire sur l'emploi du carbonate d'ammoniaque dans la scarlatine, avec la relation des épidémies qui ont régné en différens pays, et dans lesquelles ce médicament a été employé*; par M. Rieken. 7° *Mémoire et observations sur quelques maladies des os maxillaires*; par M. de Lavacherie. (Amputation de toute la moitié gauche de la mâchoire inférieure; guérison.) 8° *Nouveau procédé pour la préparation des eaux minérales gazeuses*; par M. Nollet. 9° *Observation de vagin double; matrice à deux cols*; par M. Dugniolle.

CÉPHALALGIE OPINIATRE; AGGRAVEMENT PENDANT DIX ANS, AU POINT DE COMPROMETTRE LA VIE DU MALADE; GUÉRISON AU MOYEN DE L'IODURE DE POTASSIUM; observation communiquée à la Société, par le docteur RUL-OGEZ.

L'efficacité de l'iodure de potassium a été si évidente dans ce cas dont la nature nous paraît douteuse que nous croyons convenable d'en présenter ici l'analyse.

OBS. I. — Frappez, brigadier à la douane, tempérament sanguin nerveux, âgé de 40 ans, après avoir constamment joui d'une bonne santé et n'avoir présenté aucun symptôme vénérien depuis son mariage qui date de huit années, reçoit sur la tête plusieurs coups de bâton qui sont suivis momentanément de chute avec défaillance et reste sujet à des maux de tête plus ou moins prolongés et rebelles aux moyens curatifs. En 1836, ces maux de tête devinrent presque continuels, sans cependant empêcher le malade de se livrer à ses occupations. En 1838, la maladie avait fait de nouveaux progrès et était beaucoup plus violente la nuit que le jour, et Frappez était obligé de quitter souvent le lit dont la chaleur lui paraissait aggraver son mal. Soumis à cette époque à un traitement mercuriel combiné aux sudorifiques, il obtint assez de soulagement pour cesser toute médication. Mais bientôt les maux de tête revinrent plus forts que jamais, presque continus, et cédèrent de nouveau à une forte salivation produite par le calomel. En 1839, retour de ces douleurs qui résistent à diverses médications et cèdent presque complètement à un vésicatoire appliqué à la nuque et entretenu pendant quelque temps. En 1840, retour des douleurs qui s'amendent par la salivation mercurielle et reviennent très intenses en 1841; les nuits étaient sans sommeil avec douleurs atroces et congestion cérébrale, accompagnées de pertes de connaissance, de chutes, de mouvemens convulsifs et d'un amaigrissement notable. Obligé de cesser toute espèce de travail, bientôt Frappez sentit la vue de l'œil gauche s'affaiblir et disparaître presque complètement; l'intelligence devint obtuse et de longs accès convulsifs épileptiformes se répétaient fréquemment et étaient suivis d'une douleur insupportable dans le testicule gauche. Tous les moyens thérapeutiques avaient été épuisés quand enfin on eut recours à l'iodure de potassium qui fut porté jusqu'à la dose de 120 gr. par jour. La guérison fut rapide; les maux de tête et de testicule cédèrent les premiers, et au bout de peu de jours l'œil droit reprit toute la faculté visuelle, le goût et l'odorat récupérèrent leurs fonctions normales, les accès d'épilepsie cessèrent de se reproduire; le malade reprit de l'appétit et de l'embonpoint. Il continua pendant quatre mois l'iodure de potassium à haute dose sans aucune incommodité, et aujourd'hui, après dix mois de guérison et après avoir repris ses fonctions depuis huit mois environ, il a passé tout l'été sans maux de tête; cependant il lui reste une légère amblyopie de l'œil gauche.

L'observation suivante est plus remarquable encore que la précédente; car si on doit en croire la malade il n'y avait point eu chez elle, comme chez le sujet de la première, d'anciennes affections vénériennes auxquelles on pourrait attribuer le succès obtenu de l'emploi de l'iodure de potassium.

OBS. II. — Madame Léonard, mère de famille, âgée de 35 ans, éprouve depuis deux ans, à la hauteur de la partie supérieure du sternum, une douleur semblable à une sensation de brûlure dans la gorge, qui devient insupportable pendant les repas et l'empêche d'avaler les alimens solides, les pultacés ne passant qu'à l'aide d'une grande quantité d'eau. La déglutition est accompagnée d'une sensation d'étouffement et de suffocation, et les substances alimentaires sont presque toujours rejetées peu après leur introduction et mêlées de mucosités. Il y a aménorrhée depuis trois mois, constipation habituelle, émaciation progressive, couleur jaune paille de la face, toux sèche, mouvement fébrile le

égard. Il en résulte également que si l'obligation de déclarer la naissance, obligation que l'art. 56, dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, n'avait conservée qu'à titre de *simple conseil*, a été plus tard érigée en devoir pénal, le désir de mettre obstacle à ce que les enfans fussent soustraits au service militaire n'a pas été étranger à cette résolution (1). Ajoutons que le législateur a pu d'autant moins reculer devant l'idée d'édicter une peine pour l'omission de déclaration de naissance, que cette déclaration n'est en elle-même qu'une formalité bien simple, d'une exécution facile, d'un résultat certain, et qui ne saurait en rien gêner la conscience des déclarans ni leur répugner, puisqu'il ne s'agit que de signaler un fait dont ils ont été les témoins oculaires.

Au contraire, le but de l'acte de naissance est, à divers égards, d'un ordre purement privé, en ce qu'il tend non seulement à assurer l'effet de la déclaration en marquant l'enfant d'un cachet qui le fasse reconnaître, mais encore à fonder pour cet enfant les élémens d'un état de famille. D'un autre côté, les énonciations relatives à cet état sont, par leur nature même, loin d'avoir le caractère de certitude qui s'attache à celles concernant le fait de la naissance. — Le silence de la mère ou les fausses indications données par elle peuvent les rendre incomplètes et même mensongères.

On ne doit donc pas s'étonner que la loi ait voulu établir, sous le rapport de la pénalité, une distinction entre ce qui lui paraissait d'intérêt social et ce qui n'était que d'intérêt privé et purement relatif; qu'elle ait attaché à la déclaration d'un fait personnellement et nécessairement connu du déclarant, plus d'importance qu'à ce qui n'est le plus souvent que la *déclaration d'une déclaration*.

Nous savons que tout ce qui touche à l'état des enfans a dû vivement exciter la sollicitude du législateur. Aussi sommes-nous disposés à penser qu'il a été dans son vœu, dans son désir, de voir les déclarans concourir autant qu'il était en eux, lorsque cela était possible, à rendre complète la rédaction de l'acte de naissance; mais on ne trouve nulle part à cet égard d'injonction expresse et impérative.

Tout au plus une pareille injonction se fût-elle expliquée si les énonciations de l'acte de naissance avaient sur l'état de l'enfant une influence absolue, décisive.

Mais il n'en est pas ainsi. — On sait en effet que ces énonciations n'ont et ne doivent avoir, quant à la preuve de la filiation, qu'une valeur restreinte, puisque autrement elles risqueraient d'introduire dans le mariage des enfans qui y seraient étrangers; que même en matière de filiation naturelle (et il n'était question dans l'hypothèse proposée que d'une pareille filiation), cette valeur est complètement nulle. Dans ce dernier cas, la désignation du nom de la mère,

(1) Il résulte de l'exposé des motifs de l'art. 56 du Code civil, que, dans la pensée du législateur, la peine infligée pour omission de la déclaration de naissance n'aurait servi qu'à éloigner de la mère les secours de l'amitié, de l'art et de la charité, au moment même où, donnant le jour à un être faible, elle en avait le plus besoin pour elle et pour lui. — Car, disait-on, quel est celui qui ne redouterait pas d'être témoin d'un fait à l'occasion duquel il pourrait être recherché et puni de la prison?

soir, sueurs nocturnes, affaiblissement considérable et crainte que la gorge se fermant complétement la malade ne soit réduite à mourir d'inanition. Après avoir employé en vain les émolliens, les antispasmodiques, la ciguë, la jusquiame et la belladone à haute dose, l'auteur tente l'administration de l'iodure de potassium, en commençant par 10 grains par jour. Le résultat fut remarquable; à peine la malade avait-elle fait usage du médicament pendant quelques jours que la déglutition s'opérait avec plus de facilité; bientôt elle put avaler des alimens solides sans être obligée de boire de l'eau en abondance. La menstruation se rétablit; tous les autres accidens disparurent, et la malade reprit rapidement assez de force pour faire un voyage dans les provinces méridionales. Elle n'a pris l'iodure de potassium que pendant deux mois seulement jusqu'à la dose de 80 grains par jour. Depuis quatre mois, elle n'a pas ressenti le moindre signe de sa maladie.

OBSERVATION DE VAGIN DOUBLE ET DE MATRICE A DEUX COLS; par M. DUGNIOLLE.

Rien de plus commun que les exemples d'utérus et de vagins bifides. Le cas suivant se distingue de la plupart des faits semblables, en ce que le vice de conformation a été reconnu sur la femme vivante.

OBS. — La nommée Caroline D..., âgée de 25 ans, de constitution forte, de tempérament sanguin, a été réglée depuis l'âge de 18 ans d'une manière normale. Elle jouit d'une bonne santé, mais n'a jamais conçu. L'amour physique est chez elle la faculté prédominante. Depuis un an qu'elle se livre à la prostitution, elle a souvent été visitée et même passée au spéculum sans qu'on eût remarqué jusqu'ici l'anomalie de ses organes génitaux. Ce n'est que ces jours derniers qu'on la découvrit.

Rien à l'extérieur ne trahit un vice de conformation; la vulve a sa configuration régulière. Le spéculum s'introduit comme chez les autres filles. En écartant les petites lèvres, on aperçoit une caroncule myrtiforme, commencement de la cloison qui sépare les deux vagins, et qui, très mobile de droite à gauche ou de gauche à droite, permet également l'introduction du doigt ou d'un instrument dans l'un et l'autre canal.

La cloison intervaginale est placée verticalement sur la ligne médiane; elle est formée de deux muqueuses sillonnées de plis transversaux comme la membrane normale du vagin, et d'une couche musculaire dont l'existence est dénotée par la faculté de se contracter que la cloison possède au même degré que les autres parois de ce conduit.

Au fond de chaque vagin, le doigt découvre un tubercule fort petit. Le spéculum a montré que c'étaient là deux cols utérins. En visitant cette fille à l'époque de ses règles, on s'est assuré que le sang coulait également et en même quantité par les deux orifices.

M. Dugniolle pense que le corps de la matrice est simple, d'abord parce que le palper hypogastrique et le toucher rectal n'ont donné la sensation que d'une tumeur unique; puis parce que les deux cols sont très rapprochés, si rapprochés, que le spéculum n'a jamais pu les isoler parfaitement dans toute leur circonférence.

L'auteur a enfin reconnu, soit à l'aide d'un stylet, soit en tamponnant les vagins, que la cloison est partout continue et ne présente d'ouverture sur aucun point.

VI. ANNALES MÉDICO-LÉGALES BELGES.

Les numéros de janvier, février et mars 1843 renferment les travaux suivans : 1° *Homicide qualifié meurtre; assassinat simulé pour éloigner les soupçons; fraude reconnue;* par M. Didot. 2° *Réflexions sur quelques mesures administratives concernant la police des inhumations;* par M. Marinus. 3° *Section transversale complète de l'artère carotide et de la veine jugulaire; mort; le prévenu se blesse volontairement pour détourner les soupçons;* par M. Dejaeghère. 4° *Cas remarquable d'épispadias;* par M. Simonart. 5° *Rapport chimico-légal relatif à la recherche du cuivre et de l'arsenic dans le pain;* par M. Vanderbroeck. 6° *Etudes cliniques;* par M. Fallot. 7° *Observation de farcin chronique chez l'homme;* par M. Gonzée. 8° *Mémoire sur la rage canine;* par M. Toffoli. 9° *De la monomanie;* par M. Dejaeghère. 10° *Note sur l'extraction d'un décime profondément engagé dans l'œsophage, pour servir à l'histoire des corps étrangers dans les voies digestives;* par M. Pétrequin. 11° *Examen médico-légal du procès Stroobant, prévenu du crime d'incendie et condamné à mort;* comm. par M. Joly. 12° *Mort presque subite; soupçons d'empoisonnement; exhumation juridique pratiquée cinq semaines après la mort; épanchement sanguin dans la cavité du péritoine;* par M. de Roubaix. 13° *Accès cataleptique, fièvre algide quotidienne dus à la présence de vers. Guérison dans les deux cas par l'emploi du calomel uni au semen-contra;* par M. Crommelinck. 14° *Hallucination de la vue;* par M. Dejaeghère. 15° *Opération césarienne faite par un curé.* (Rien de bien intéressant.) 16° *La folie jugée par une autre maladie;* par M. Dejaeghère. 17° *Mémoire sur l'accouchement prématuré artificiel, considéré au point de vue médico-légal et obstétrical;* par M. Simonart. (Premier article.)

HOMICIDE QUALIFIÉ MEURTRE; ASSASSINAT SIMULÉ POUR ÉLOIGNER LES SOUPÇONS; FRAUDE RECONNUE; par M. DIDOT.

Il est rare que les blessures faites à dessein sur soi-même dans un but criminel aient une gravité capable d'entraîner la mort. Le fait suivant montrera jusqu'à quel point l'intérêt et la passion peuvent pousser les hommes dans cette voie. Il est aussi remarquable par la manière dont la fraude a été découverte, découverte d'autant plus méritoire que la gravité même de la blessure devait détourner les soupçons.

OBS. — Le 7 mars 1840, un garde-chasse, le nommé Libert, fut trouvé mort dans la commune d'Ogimont. Une plaie par arme à feu avait ouvert l'aorte, la veine-porte et le rein gauche. Aucun indice ne mettait sur la voie du meurtrier, lorsque le 13 mars on trouva un des meilleurs amis du défunt, le nommé Bertrand, étendu à son tour, sans connaissance, dans une prairie avec un coup de feu qui lui avait traversé la cuisse droite et une petite plaie du cuir chevelu sur le pariétal droit. Rappelé à lui, ce malheureux déclara que la seconde blessure lui avait d'abord été faite avec un bâton, par un inconnu qui s'était élancé sur lui à l'improviste, et qui aurait vraisemblablement profité de la syncope où ce premier coup l'avait plongé pour lui décharger son fusil à bout portant sur la cuisse. On trouva en effet sur la cuisse deux plaies arrondies, à bords noircis et brûlés, distantes de 3 pouces environ et communiquant par un trajet direct.

Ce récit paraissait d'abord offrir les caractères de la vérité; mais en examinant le lieu où le coup avait été tiré (et dont le siége précis était indiqué par quelques grains de plomb qui s'étaient enfoncés là dans la terre), on reconnut que cet endroit se trouvait au milieu d'une campagne découverte dans laquelle il aurait été impossible de surprendre quelqu'un aussi inopinément que Bertrand prétendait l'avoir été. Un seul buisson eût pu masquer son assassin, mais il se trouvait à 3 pieds et demi du point où la scène s'était passée, distance trop grande pour qu'un coup de bâton eût pu être porté à cet intervalle. Une autre source de doutes naissait encore de l'aspect de la plaie du cuir chevelu. Elle ne ressemblait en rien à une plaie contuse; la division était au contraire

---

lorsqu'elle émane de tout autre que du père, ne prouve pas la maternité, car la mère désignée peut repousser par une simple dénégation les conséquences qu'on voudrait en faire résulter contre elle (Duranton, t. III, n° 236), et la jurisprudence a même reconnu en principe que l'acte de naissance constatant l'accouchement d'une femme ne saurait être invoqué comme *commencement de preuve par écrit*, par celui qui se prétend né de cette femme, pour établir par témoins son identité avec l'enfant dont elle est accouchée (Arr. cass., 28 mai 1810; Duranton, t. I, n° 315).

On peut donc dire avec assurance que l'omission du nom de la mère, dans la rédaction de l'acte de naissance d'un enfant, est sans danger réel, en ce qu'elle ne prive cet enfant d'aucun droit certain, et qu'elle ne le prive même d'aucun élément de droit s'il est né hors mariage.

A plus forte raison, doit-on reconnaître qu'elle ne saurait constituer un fait coupable de la part du déclarant. Aussi M. Delvincourt (t. I, p. 34, note 3) soutient-il avec raison que l'officier de l'état civil doit se montrer, quant aux déclarations de naissance, d'une extrême discrétion, puisque trop d'exigence pourrait avoir pour résultat funeste de multiplier les accouchemens clandestins, les infanticides, et il faut ajouter, les déclarations mensongères.

De toutes ces considérations, le conseil soussigné est porté à conclure en principe : que la seule obligation légale dont soit tenue toute personne qui aura assisté à un accouchement est celle de déclarer le *fait de la naissance de l'enfant.*

Admettons cependant que, malgré le silence des textes, il ait été dans la volonté du législateur que la déclaration prescrite par l'art. 56 portât sur *toutes* les circonstances énumérées dans l'art. 57, et notamment sur le nom de la mère; on sera bien au moins forcé de convenir que le déclarant ne peut être tenu de dire que ce dont il a connaissance, et que, au-delà, l'officier de l'état civil n'aura rien à exiger de lui.

Or, ceci posé, on se demande si le médecin qui ne connaît l'accouchement et le nom de la mère qu'en sa qualité de médecin et *sous le sceau du secret*, est censé, aux yeux de la loi, avoir cette connaissance qui seule pourrait rendre obligatoire de sa part une déclaration détaillée.

La réponse à cette question se trouve dans l'art. 378 du Code pénal, qui non seulement *permet* aux médecins de garder les secrets qui leur sont confiés dans l'exercice de leur profession, mais *encore* leur *défend*, sous une peine déterminée, d'en faire la révélation.

La disposition de l'article 378 comportait dans l'origine une exception; mais depuis l'abrogation des articles relatifs au crime de non révélation elle est devenue générale, absolue, applicable à tous les secrets, quelle qu'en puisse être d'ailleurs l'importance (1).

(1) L'article 378 exceptait de l'obligation du secret le cas où la loi faisait un devoir de se porter *dénonciateur*. Ce cas était prévu par les articles 103 et suivans du code pénal, lesquels imposaient à tous le devoir de révéler les crimes intéressant la sûreté de l'état. Mais ces articles ont été abrogés par la loi du 28 avril 1832. « L'exception réservée par l'art. 378, disent les auteurs de la THÉORIE DU CODE PÉNAL, t. VI, p. 529, a donc cessé d'être applicable; et comme

nelle et tranchée. On conclut d'après cela que le coup de bâton porté par un étranger pouvait bien n'être qu'une fable, et que Bertrand lui-même était l'auteur de sa blessure. Quant à la petite solution de continuité du cuir chevelu, on l'expliquait en l'attribuant à la détente du chien du fusil, au moment de la décharge. Et en effet cette supposition se trouva parfaitement justifiée, en plaçant le fusil comme il avait dû être tenu par le blessé et en appliquant le canon sur la plaie d'entrée de la cuisse. On reconnut qu'ainsi le chien du canon gauche correspondait exactement à l'entaille superficielle située au niveau du pariétal.

Bertrand avait d'abord persisté dans son premier récit; mais lorsqu'il eut entendu le rapport du médecin, dont nous venons de reproduire la substance, il confessa être lui-même l'auteur de ses blessures; ce qu'il n'avait fait, disait-il, que pour se débarrasser d'une vie qui lui était devenue odieuse depuis qu'il avait tué son ami. Il compléta alors ses aveux en se reconnaissant coupable de la mort de Libert, mort qu'il soutint cependant n'avoir été que le résultat d'un accident tout à fait involontaire.

Aucun témoin n'existait; l'affaire fut bientôt instruite. Devant la Cour d'assises de Namur, le jury écarta la circonstance de meurtre et acquitta le prévenu.

CAS REMARQUABLE D'ÉPISPADIAS; par M. SIMONART.

OBS. — Un villageois, âgé de 45 ans, à la veille de se marier, est venu demander s'il y aurait nécessité et moyen de changer par quelque opération l'état de ses organes génitaux. Le pénis très court, de calibre ordinaire, est maintenu retroussé vers le pubis, où il est logé au-devant d'une espèce de godet qui semble destiné à le recevoir et rappelle assez bien l'écartement des grandes lèvres. Le prépuce est comme alongé et pend derrière et au-dessous de la couronne du gland. Sur la face inférieure des corps caverneux, qui sont bien conformés, est effacée la saillie de l'urètre. La face dorsale de la verge est creusée, à partir du méat urinaire, d'une gouttière muqueuse se prolongeant sous le pubis; le gland est, de cette façon, creusé dans toute sa longueur. Cette gouttière est, à n'en pas douter, la paroi inférieure de l'urètre, transposée sur les corps caverneux. Toute la paroi supérieure manque. La gouttière muqueuse est large de 3 lignes environ et se perd insensiblement dans la peau voisine. Immédiatement au-dessous de l'arcade pubienne, le canal est complet et garni, à son entrée, sur ses parois supérieures et latérales, de petits bourgeons caronculiformes; sa paroi inférieure offre, sur les côtés de la ligne médiane, deux sillons se perdant sur le vérumontanum. Une sonde ordinaire pénètre dans la vessie après un trajet d'un pouce et demi. Toute secousse un peu brusque, un accès de toux, un éclat de rire font échapper involontairement les urines

La puberté de cet individu a été précoce. Il n'a jamais vu de femmes; mais il n'a pas été exempt de désirs. Les érections sont complètes, fréquentes. L'éjaculation est voluptueuse; mais le sperme ne sort qu'en bavant.

Le rédacteur pose, en terminant, les trois questions suivantes :

1° Le malade, avec l'état actuel de ses organes génitaux, est-il dans l'impossibilité physique de féconder?

2° Y a-t-il quelque chance d'améliorer cet état d'une manière durable, et cette amélioration pourra-t-elle jamais amener la faculté de reproduction?

3° Convient-il de tenter quelque opération?

OBSERVATION DE FARCIN CHRONIQUE CHEZ L'HOMME; par le docteur GOLZÉE.

Cette observation n'est pas complète, car le malade, dont l'état grave ne laissait plus aucun espoir, vivait pourtant encore au moment où l'on a cessé de recueillir le fait.

OBS. — Le sujet était un soldat d'artillerie, âgé de 23 ans, connu pour un insatiable mangeur, qui fut pendant six semaines chargé, à l'infirmerie des chevaux malades, de laver les naseaux et les ulcères de chevaux malades et farcineux. Il ne se couchait pas à l'infirmerie et ne se rappelait pas d'avoir eu de plaie ni d'excoriation aux mains; mais il était habituellement très malpropre. Une douleur à la jambe gauche pour laquelle il gardait le lit motiva son envoi à l'hôpital. A son entrée, de petites bosselures douloureuses, sans changement de couleur à la peau, étaient groupées sur la face interne du mollet gauche; de nouvelles tumeurs apparurent successivement, et tout à fait semblables aux précédentes, d'abord au tiers interne et inférieur de la cuisse du même côté, puis à la partie supérieure et externe de l'avant-bras; cette dernière et plusieurs des autres ne tardent pas à entrer en suppuration, et des ouvertures sont pratiquées auxquelles succèdent bientôt des ulcérations de mauvaise nature. Quelques-unes cependant, à l'aide de soins et surtout de l'usage des amers, se cicatrisent pourtant, mais d'autres restent stationnaires et se creusent davantage, surtout autour du coude où plusieurs abcès se forment, et d'où s'écoule un pus noirâtre très abondant et très fétide, avec indication d'altération de l'os lui-même. On lui propose l'ablation du membre, à laquelle il se refuse, et le temps de son service ayant expiré, on le dirige vers son pays natal dans l'état le plus déplorable. On ne sait ce qu'il est devenu depuis cette époque.

DE LA MONOMANIE CONSIDÉRÉE SOUS LE POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL; fait pratique observé par le docteur DEJAEGHÈRE.

Si quelques médecins et beaucoup de magistrats nient encore l'existence de la monomanie, M. Dejaeghere en trouve la cause dans la difficulté qu'on éprouve souvent à constater le dérangement partiel de l'esprit, surtout lorsque le malade est intéressé à dissimuler son état. Ainsi, lorsque le monomane cherche à faire croire à l'état intègre de sa raison, plus on fait d'efforts pour le surprendre, moins on réussit à le trouver en défaut; ce qui a fait généralement dire que les aliénés, et surtout les monomanes, sont très adroits à cacher leur folie. L'opinion est souvent en faveur de ces malades, parce que tant qu'une personne fait des actes raisonnables ou parle raison, tout symptôme de dérangement intellectuel n'est plus pour le monde qu'une extravagance, qu'une singularité, qu'une bizarrerie dans le caractère, etc. Le seul moyen même de faire connaître les formes diverses sous lesquelles se présente la monomanie et les moyens qu'emploient les malades pour se soustraire à la formation d'une conviction matérielle sur leur compte, c'est de publier les faits les plus tranchés de ce genre. Le fait suivant, que nous abrégeons autant que possible, offre un exemple remarquable de cette forme d'aliénation.

OBS. — M. Pierre, né d'un père mort à un âge très avancé, mais qui a eu dans le cours de sa vie l'esprit dérangé à plusieurs reprises, et notamment à l'époque de la naissance de M. Pierre, a eu un de ses frères (sur huit enfans) affecté également de perturbation des facultés intellectuelles. D'un tempérament sanguin, il avait, à part quelques idées originales, assez paisiblement passé sa jeunesse. Doué de beaucoup d'intelligence, il obtint des succès marqués dans ses études, fut de bonne heure revêtu de fonctions publiques qu'il remplit dignement tant qu'il resta sain d'esprit. Il était d'ailleurs réservé, prudent et sobre en paroles, autant que studieux et réfléchi.

Peu à peu, sous l'influence d'un abus progressif des liqueurs spiritueuses, il se prit d'une humeur irascible, devint acariâtre et satirique, puis d'une loquacité fatigante. Les projets les plus extravagans pullulaient dans sa tête; il conçut les entreprises littéraires les plus vastes, publia force prospectus, et s'étant mis en tête qu'il avait à se plaindre de quelques fonctionnaires de l'état, il entreprit de publier la biographie de la plupart d'entre eux. Ses portraits étaient si frappans de vérité qu'il fut démissionné, ce qui ne le rendit que plus caustique et

---

Lors donc qu'un médecin, qui n'a connu le nom d'une accouchée que sous le sceau du secret, refuse de le déclarer à l'officier de l'état civil, il fait plus qu'user d'un droit, il accomplit un devoir dont la violation, coupable déjà aux yeux de la morale, serait de nature à l'exposer à la rigueur de la loi pénale. Aussi en pareil cas, bien loin de chercher à lui faire rompre le silence, l'officier de l'état civil devra-t-il lui fermer la bouche et le rappeler à l'observation du secret, s'il paraissait disposé à s'en écarter.

Dira-t-on que l'art. 346 du code pénal contient une dérogation à l'art. 378, et que là où la loi a ordonné au médecin de parler, on doit voir nécessairement une exception au principe qui lui ordonne de se taire?

Ce serait, à notre avis, tomber dans une grave erreur.

En droit pénal, plus encore qu'en droit civil, les exceptions sont de droit étroit. Or, l'art. 378 garde, sur le cas prévu par l'art. 346, un silence complet. Il y a plus, cet article indique pour un cas spécial une exception au principe qu'il pose. S'il eût voulu en prévoir une seconde, comprendrait-on qu'il ne se fût pas expliqué sur le champ?

Ajoutons que plus on réfléchit sur la pensée morale qui a dicté l'art. 378, plus on demeure convaincu que l'obligation du secret, pour remplir complètement son but, devait être absolue, sans limites. Qui ne sent, en effet, que du jour où une doctrine plus facile serait admise, du jour où il serait dit et proclamé que des révélations, fussent-elles même ordonnées par la loi, peuvent mettre à nu les plaies les plus cachées et initier le public à des confidences qu'une nécessité impérieuse aurait seule arrachées à la douleur, l'exercice de la médecine perdrait ce caractère sacré que chacun a besoin de lui savoir et de lui reconnaître? La crainte de révélations compromettantes pour l'honneur et l'avenir des familles, ce sentiment instinctif de pudeur ou de fausse honte qui fait préférer la souffrance ignorée, quels que soient ses dangers, au soulagement qui ne serait acheté qu'au prix d'une désolante publicité, viendrait incessamment se placer entre le malade et les ressources de la médecine. Rarement consulté, car il n'apparaîtrait plus que sous la forme d'un dépositaire infidèle, le médecin ne pourrait même plus offrir spontanément les secours de son art. De quel droit, en effet, irait-il, même sous prétexte d'humanité, surprendre ce qu'on aurait voulu lui cacher? De là une perturbation grave, dont les conséquences seraient incalculables dans l'intérêt de la société et de la santé publique.

Il faut donc que l'obligation du secret soit absolue pour les médecins; car c'est à ce prix seul que la confiance des familles leur est assurée.

Il faut que le médecin, confident des plaies du corps, comme le prêtre est le confident des plaies de l'âme, soit tenu, comme le prêtre, de tout oublier après avoir tout entendu.

C'est toujours ainsi, au surplus, que les médecins ont compris l'exercice de

---

elle ne se référait qu'à ce seul cas, son abrogation est le complément de l'abrogation des articles 103 et 105. Si, par suite d'une *inadvertance* du législateur, elle est restée écrite dans l'art. 378, elle est désormais stérile et sans application; car l'obligation de se porter dénonciateur à l'égard des médecins, des avocats, des prêtres, *ne résulte plus d'aucune loi....* » (Trébuchet, JURISPRUDENCE DE LA MÉDECINE, p. 278.)

plus satirique. Sa vie errante et vagabonde fit bientôt sentir la nécessité de le colloquer, ce qui n'était pas facile; car, bien que ses extravagances littéraires prouvassent évidemment qu'il avait l'esprit dérangé, il raisonnait juste sur tout autre sujet, et d'ailleurs il connaissait aussi bien que personne la loi qui devait l'interdire, et dont maintefois il avait été chargé de faire l'application à d'autres.

On avait fini cependant par le surprendre; mais ses réponses furent si précises et si nettes, et il menaça si bien de poursuivre du chef d'arrestation arbitraire les magistrats qui avaient ordonné sa collocation, qu'on lui rendit la clef des champs. Il se lança de nouveau dans les entreprises gigantesques et dissipa sa fortune d'une manière si extravagante, que sa famille obtint un second mandat de collocation. Il resta donc pendant près d'un an dans une maison de santé, d'où il sortit radicalement guéri, d'après le dire des médecins. M. Pierre reprit bientôt après le même genre de vie, et même alla plus loin encore, son orgueil et son ambition dépassant toutes les bornes; mais, parmi ses conceptions délirantes, on vit toujours dominer celles relatives à ses publications de journaux ou d'ouvrages ayant pour objet l'histoire de son pays. Renfermé de nouveau dans la maison de santé de l'auteur, celui-ci parvint à gagner sa confiance en feignant de donner dans ses projets. Du matin au soir il était occupé à écrire, aux principaux magistrats du pays, des lettres pour leur demander des renseignemens sur les affaires administratives qui étaient de leur ressort. Plusieurs de ces lettres, qu'il écrivit un mois avant sa mort, et rapportées ici textuellement, n'offrent pas le moindre signe d'un trouble intellectuel. Quelque temps avant sa mort, les magistrats chargés de faire l'enquête pour l'interdiction que demandait sa famille, ne le virent délirer que quand ils lui parlèrent de ses projets gigantesques. L'auteur lui ayant un jour demandé pourquoi, après avoir réalisé tant de bénéfice par ses publications littéraires, il était toujours sans le son, empruntant chaque jour de l'argent au premier venu, et ayant contraint ses parens à lui faire une pension alimentaire, il lui répondit qu'il avait prêté son argent à intérêt. M. Dejaeghere ayant fait ouvertement l'incrédule, il n'en persista pas moins dans son dire et esquiva adroitement la nécessité d'entrer dans de plus longs détails en ramenant la conversation sur d'autres objets.

Pendant l'interrogatoire des magistrats dont nous venons de parler, le malade éprouva des craquemens de dents que l'auteur avait déjà remarqués chez d'autres aliénés, et qui sont accompagnés d'une certaine difficulté d'articuler les paroles et d'un affaiblissement des facultés locomotrices des extrémités inférieures. A partir de ce jour, la difficulté d'articuler les paroles devint de plus en plus grande, et les mouvemens des membres inférieurs allèrent continuellement en diminuant. Une attaque d'apoplexie foudroyante mit fin à ses jours à l'âge de 28 ans.

Autopsie. Le crâne est un type pour la beauté et la proportion des formes. Entre les os du crâne et la dure-mère à la région temporale droite, épanchement de sang considérable formant un caillot d'environ 8 onces; la dure-mère un peu rouge et injectée le long du sinus longitudinal supérieur gorgé de sang noirâtre. Les os du crâne n'ont qu'une épaisseur médiocre, et sont en harmonie parfaite avec la masse cérébrale, qui est d'une grandeur presque démesurée.

L'arachnoïde offre à sa partie antérieure quelques vestiges d'inflammation chronique, en arrière quelques adhérences avec la dure-mère et quelques granulations le long du sinus longitudinal. Une légère couenne albumineuse en lubrifie toute la partie postérieure. La pie-mère est plus ou moins injectée; les ventricules du cerveau contiennent une grande quantité de sérosité; tout le reste est à l'état normal.

L'auteur regarde ces dernières lésions comme la cause organique de la monomanie chez ce sujet, et pense qu'il en est de même dans tous les cas d'aliénation.

NOTE SUR L'EXTRACTION D'UN DÉCIME PROFONDÉMENT ENGAGÉ DANS L'ŒSOPHAGE; par M. Pétrequin.

Un corps étranger nuisible à la fois par son volume et par sa composition chimique, l'heureux emploi d'un moyen d'extraction trop peu usité parmi nous, telles sont les circonstances dont cette observation offre un intéressant exemple.

Obs. — Un jeune homme se présente à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour être débarrassé d'un gros sou que des camarades lui avaient fait avaler en le plaçant dans sa bouche pendant qu'il dormait. Depuis six jours, il éprouvait un sentiment de constriction dont il rapportait la cause au corps étranger et le siége à la fossette sus-sternale. Le moral commençait à s'affecter. M. Pétrequin ne trouva rien en explorant l'arrière-bouche, non plus qu'en palpant attentivement sur le trajet de l'œsophage, le long du cou. Mais comme le malade en était réduit à ne pouvoir absolument rien avaler de solide, il était indiqué de faire une tentative d'extraction que justifiaient d'ailleurs les renseignemens si positifs fournis par ce jeune homme. M. Pétrequin y procéda avec l'instrument de Græfe. C'est un double crochet en argent, aplati, monté par articulation mobile sur une tige flexible en baleine, de telle façon que, glissé derrière le corps étranger, le crochet se dégage et ramène le corps en le chargeant sur sa courbure.

Après un premier essai infructueux, M. Pétrequin réussit à engager le crochet au-dessous du gros sou sans déplacer celui-ci. Il le tira alors en procédant avec beaucoup de lenteur. La pièce était noire et oxidée à sa surface, excepté en deux points de sa circonférence, peut-être ceux qui étaient en rapport avec l'œsophage. Le malade fut immédiatement guéri.

ACCÈS CATALEPTIFORMES, FIÈVRE ALGIDE QUOTIDIENNE DUS A LA PRÉSENCE DE VERS; GUÉRISON DANS LES DEUX CAS PAR L'EMPLOI DU CALOMEL UNI AU SEMEN-CONTRA; observations recueillies par le docteur Crommelinck.

Aux faits si remarquables publiés par M. David (Gaz. Méd, 1843, n° 3) on ajoutera les deux suivans recueillis par le savant rédacteur des Annales médico-légales belges, et qui, comme les précédens, semblent appelés à jeter quelque jour sur le diagnostic de cette classe de maladies si délaissée de nos jours par les pathologistes, les affections nerveuses.

Obs. I. — Marie T., paysanne, bien portante, âgée de 7 ans, est tout à coup et sans signes précurseurs frappée d'une perte complète de toute volition. Elle voit et entend, mais sans pouvoir s'en rendre compte; elle veut crier, mais sa voix expire dans son gosier, sans que ceux qui l'entourent l'entendent. Ces accès cataleptiformes durent d'une à trois minutes, la surprennent en tout lieu et toute circonstance, et se terminent moins brusquement qu'ils ne commencent; car il lui reste pendant quelques minutes un sentiment d'hébétude et de gêne inexprimable. Tantôt les assistans s'aperçoivent de l'accès, tantôt pas; dans le premier cas, ils font de vains efforts pour réveiller Marie qui s'en aperçoit, sent même leurs attouchemens, mais ne peut se rendre à leurs interpellations. Après les accès, elle se rappelle très bien ce qui s'est passé. Les antécédens ne fournissaient aucun document sur la cause et la nature de ces accès quand M. Crommeling se trouva présent au moment d'un accès observa que *les pupilles, d'habitude à un état de dilatation ordinaire, se dilataient subitement et à tel point qu'elles effaçaient presque complètement l'iris*. Ce fut pour lui un trait de lumière, et soupçonnant une affection vermineuse il prescrivit immédiatement du calomel uni au *semen-contra*, et dans l'espace de trois jours Marie rendit au moins cent vers ascarides de 6 à 8 pouces de longueur. Dès ce moment les accès épileptiformes disparurent complètement.

leur profession. — Avant même que la loi eût édicté des peines contre la violation du secret ils avaient senti que si, dans les habitudes ordinaires de la vie, cette violation est chose blâmable, de leur part ce serait plus qu'une inconvenance, plus qu'une faute, ce serait presqu'un crime. Aussi de tout temps ont-ils adopté comme première règle de conduite le précepte du serment d'Hippocrate que les anciens statuts de la Faculté de Paris résumaient énergiquement en ces termes : « *Ægrorum arcana, visa, audita, intellecta, eliminet nemo.* » (Art. 77 des statuts de 1751 et art. 19 des statuts de 1600 de la Faculté de Paris.) (1)

Si ces considérations, que l'on croit devoir se borner à indiquer, sont vraies, si l'obligation du secret est dans tous les cas respectable et sacrée pour les médecins, n'est-il pas évident qu'elle acquiert encore un plus haut degré d'importance en matière d'accouchement?

Que l'on se pénètre bien de la position du médecin pour mieux apprécier l'étendue et la portée de ses devoirs.

Une femme est saisie par les douleurs de l'enfantement; l'enfant qu'elle porte dans son sein est le fruit d'une faute. Un médecin est appelé, et cette femme, par des considérations qu'il faut savoir respecter, bien que déplorables peut-être dans leur principe, remet à la conscience de ce médecin un secret dont nul autre que lui ne doit devenir le dépositaire.

Que fera le médecin? Accepter le secret avec l'arrière-pensée de le dévoiler en le confiant à un registre public, ce serait un acte de la plus insigne trahison.

Refuser le secret et mettre à ses soins la condition d'une révélation, c'est-à-dire de ce que la mère doit par-dessus tout redouter, ce serait le plus souvent pousser cette mère à un acte de folie ou de désespoir compromettant pour sa vie et celle de l'enfant, ce serait au premier chef un acte d'inhumanité.

Dans ce cas, nous n'hésitons pas à le dire, le médecin doit prêter son assistance, la morale lui en fait un devoir; il doit aussi garder le secret, car on ne saurait penser que la loi lui prescrive de le divulguer.

Oh! sans doute ce seront là souvent de regrettables confidences; et cependant il faut reconnaître qu'il est aussi des naissances dont la révélation, sans profit pour les enfans, pourrait n'être qu'une cause de scandale et de perturbation pour la société et pour les familles. Il faut reconnaître surtout que la violation forcée de pareils secrets serait de nature à entraîner à sa suite de bien funestes conséquences. Que n'aurait-on pas à craindre d'une rigueur qui mettrait la mère dans cette terrible alternative ou de ne pouvoir sauver son enfant et sa vie qu'en dévoilant sa honte, ou d'être obligée pour racheter son honneur d'exposer sa vie et celle de son enfant? Dans cette lutte déplorable entre la crainte du scandale et le sentiment du devoir, prenons garde que le sentiment du devoir ne succombe et que la mère ne se laisse entraîner à des actes dont le moins coupable peut-être serait une déclaration mensongère qui

(1) Quæ vera inter curandum aut etiam medicinam minime faciens, in communi hominum vitâ vel videro, vel audiero, quæ minime in vulgus efferri oportat, ea arcana esse ratus, silebo (Hippocrate).

Obs. II. — Le 23 janvier dernier, je fus appelé auprès d'un enfant âgé de 8 ans, qui était rentré trois jours avant de l'école, se plaignant d'un froid insupportable et de violentes douleurs abdominales. Au froid succéda une transpiration extrêmement abondante, suivie de la disparition de tous les accidens. Le lendemain, le froid le saisit de nouveau, mais un peu plus tôt, et tous les symptômes de la veille se présentent, mais avec plus d'intensité et plus de durée. Le surlendemain, l'accès le prend à midi et parcourt ses trois périodes avec beaucoup de violence. Il y a chaque jour plusieurs selles liquides et à des heures différentes de la journée. Ne trouvant aucune cause pour un état aussi grave j'examinai le malade dans l'apyrexie et je fus surpris de l'excessive dilatation des pupilles qui diminua dans la soirée et qui le lendemain matin avait entièrement disparu. (Je prescrivis 6 grains de calomel avec 12 grains de semen-contra dans une once de miel.) A deux heures de l'après-midi, le petit malade avait expulsé environ 50 ascarides, de 4 à 6 pouces de longueur. L'accès fébrile ne se déclara qu'à sept heures et demie du soir, et ne fut ni long ni fort. Le lendemain il alla plusieurs fois à la selle, rendant chaque fois une douzaine de ses hôtes. Il se plaint de faim et désire vivement manger. La guérison complète ne s'est pas démentie.

La folie jugée par une autre maladie; observation recueillie par le docteur Dejaeghère.

Il n'y a rien de plus commun en pathologie que les cas où l'aliénation mentale disparaît au moment où une autre maladie se développe; cependant on n'a tenu jusqu'à ce moment presqu'aucun compte de ces faits si remarquables et les crises de la folie sont encore à étudier. Nous exprimerons en quelques mots le fait rapporté ici par M. Dejaeghère, et qui est un exemple remarquable de cette modification imprimée à la folie par l'apparition d'une nouvelle maladie. C'est l'histoire d'une fille, dont la mère était morte dans un état d'aliénation mentale et dont plusieurs frères ont été aussi atteints de troubles dans les facultés intellectuelles. De 30 à 35 ans, ses règles s'étant dérangées, elle est prise d'accès hystériques très violens et très fréquens, avec des conceptions délirantes que dominait le désir de se marier. Reçue dans l'établissement de M. Dejaeghère elle y reste pendant deux ans dans un état d'intelligence presque nulle et incapable du moindre travail corporel, ayant de temps en temps des accès d'une rage frénétique qui succédaient au calme le plus parfait. Dès le commencement de la troisième année, elle offrit des signes d'altération organique des poumons; et à mesure que cette maladie faisait des progrès les accès hystériques diminuaient en intensité et l'intelligence devenait de plus en plus libre. Le retour à la raison fut bientôt si parfait que cette fille forma les projets les plus sages et en entretenait ceux qui venaient la visiter; mais elle en remit l'exécution jusqu'après sa maladie de poitrine. Elle s'éteignit calme et tranquille et sans éprouver la moindre secousse. A l'autopsie, on trouva la surface de la dure-mère tenant dans toute son étendue, le long du sinus droit, à l'arachnoïde par des adhérences parsemées de granulations. C'est à ces lésions que le docteur Dejaeghère attribue l'aliénation mentale qui disparut pourtant bien que ces lésions n'eussent pas disparu.

Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas d'insister davantage sur plusieurs autres articles de l'intéressant recueil de M. Crommelinck. Mais nous signalerons ce recueil lui-même comme une mine riche de matériaux intéressans et variés, et comme faisant honneur au talent et à la sagacité de son rédacteur en chef.

VII. ANNALES D'OCULISTIQUE.

Les cahiers de janvier, février et mars 1843 se composent des articles originaux suivans : 1° *Note sur l'état actuel de l'ophthalmologie en Allemagne*; par M. Bouchacourt. (Travail intéressant par les documens utiles qu'il contient, et dont le nombre même en rend l'analyse impossible. Les plus importans, du reste, sont ou seront reproduits pour nos lecteurs dans les revues des journaux allemands.) 2° *Etudes cliniques et anatomiques sur quelques espèces peu connues de la cataracte lenticulaire*; par M. Sichel. 3° *Recherches sur le siége et la nature de la cataracte*; par M. Hœring. 4° *Mémoire sur les dacryolithes et les rhinolithes ou pierres formées à la surface de la conjonctive, dans les voies lacrymales et le canal nasal*; par M. Desmarres. (Collection de faits intéressans empruntés à diverses sources, et que l'auteur range sous les trois chefs suivans : 1° dacryolithes spontanément formés dans le canal nasal; 2° dacryolithes ayant pour base un corps étranger; 3° dacryolithes formés dans les canules placées dans le canal nasal après l'opération de la fistule lacrymale.) 5° *Notice sur une nouvelle apparition de la blennophthalmie des armées dans le 9e régiment d'infanterie, à Namur*; par M. Loiseau. 6° *Observation d'amaurose cérébrale congestive précédée d'épilepsie*; par M. Compérat. (Observation prolixement racontée, et ne contenant cependant rien d'extraordinaire. L'épilepsie. que l'auteur regarde, dans ce cas, comme une grave complication de l'amaurose, existait depuis dix ans déjà quand la goutte sereine commença.) 7° *Histoire de l'ophthalmie dans les armées françaises*; par M. Decondé. 8° *De la fixation de l'œil dans l'opération de la cataracte chez le cheval*; par M. Brogniez. (L'instrument dont l'auteur s'est servi avec avantage est une sorte de tire-bourre dont les extrémités, enfoncées par un mouvement de rotation dans la conjonctive et la sclérotique, maintiennent l'œil sans produire le moindre accident ultérieur.) 9° *Description d'un nouvel instrument pour l'extraction des corps étrangers fixés dans la cornée transparente*; par M. Florent Cunier.

De la cataracte lenticulaire corticale; par M. Sichel.

M. Sichel donne le nom de cataracte lenticulaire corticale à cette variété, la plus commune après l'âge de 40 ans, où l'opacité commence à la circonférence et marche vers le centre. Ce sont des parcelles même de la superficie de la lentille qui deviennent opaques, et non un produit de sécrétion de sa capsule. On la distinguera de la cataracte capsulaire en ce qu'il n'y a ni élevures, ni rides, ni plis, ni sillons sur la face antérieure de l'appareil cristallinïdien. En outre, la teinte des opacités est terne, mate, jamais métallique; et, de plus, il n'y a pas d'adhérences avec l'iris. Ces parcelles opaques laissent entre elles de nombreux interstices transparens. Le plus souvent l'une et l'autre surface de la lentille sont simultanément le siége de cette affection.

Dans cette espèce, le trouble de la vision survient de bonne heure et est plus considérable que ne le ferait supposer le degré de l'opacité apparente. On le comprendra si l'on réfléchit, d'une part, que la maladie est souvent méconnue dans son début, d'autre part en tenant compte de la multiplicité et de l'écartement des stries; ce qui produit sur la vue la même confusion, le même trouble que l'application de lunettes dont les verres seraient rayés.

---

chargerait une famille innocente du fardeau de sa honte et de son déshonneur.

Il est impossible de supposer que le législateur n'ait pas été touché par d'aussi graves dangers.

Répétons-le donc encore, même en cas d'accouchement, surtout en cas d'accouchement secret, l'obligation qui résulte de l'art. 378 est et doit être absolue.

Le médecin, il est vrai, ne pourrait, pour se dispenser de déclarer le *fait de la naissance*, se mettre à couvert sous l'art. 378; mais la raison de cette différence est facile à saisir.

L'obligation du secret n'existe évidemment que dans les rapports du médecin et du malade. — Or, le fait de la naissance de l'enfant n'est pas le secret de la mère; ce ne serait son secret qu'autant qu'on voudrait le rattacher à l'accouchement et à la déclaration de maternité; mais, pris isolément, c'est un fait qui appartient à l'enfant, ou plutôt c'est un fait public, d'un intérêt social, dont la mère ne peut disposer à son gré, dont elle est même (à moins de supposer un dessein criminel) sans intérêt à cacher l'existence.

L'obligation de déclarer la naissance, fait personnel à l'enfant, se concilie donc très bien avec le principe général de l'art. 378. Ce n'est pas une dérogation à ce principe; au contraire, l'obligation de révéler le nom de la mère, lorsque ce nom est confié à titre de secret, serait une exception tellement grave, que, dans le silence de la loi, on ne saurait la suppléer.

La question que le pourvoi présente à juger est neuve en jurisprudence (1); mais il est permis de s'étonner qu'elle ait été soulevée en présence du texte si précis de la loi, des considérations morales et d'intérêt public qui ont présidé à la rédaction de ce texte, en présence enfin de l'interprétation que la pratique est venue lui donner.

Si le corps médical s'intéresse vivement à sa solution, s'il désire voir maintenir dans toute sa pureté un principe que d'autres pourraient considérer comme gênant et tyrannique, c'est que ce principe est en harmonie parfaite avec les inspirations de sa conscience et le sentiment de ses devoirs. Lorsqu'il revendique le droit de se taire toujours et partout, lorsqu'il appelle hautement sur toutes infractions à la loi du silence les rigueurs de la loi pénale, qu'on ne dise pas qu'il réclame un privilége; ou, si l'on veut, il réclame le plus beau des priviléges, celui d'exercer noblement, selon les prescriptions morales de la loi,

---

(1) Il existe, il est vrai, en sens contraire, sur une question analogue, deux arrêts des Cours de Paris et de Dijon; mais ces arrêts, dont la doctrine d'ailleurs n'est pas à l'abri de toute critique, ont été rendus dans des espèces complètement différentes, puisqu'il s'agissait d'accouchemens pratiqués *chez les médecins* inculpés, lesquels même, si nous ne nous trompons, tenaient maison d'accouchement, et conséquemment ne pouvaient prétendre n'avoir connu le nom de la mère *qu'en leur qualité de médecin*. Ils ne sauraient donc en rien influer sur la solution de la question aujourd'hui soumise à la Cour, relativement à un accouchement pratiqué *hors du domicile du médecin*, et que les jugemens attaqués déclarent n'avoir été connu de lui *qu'en sa qualité, à raison de l'exercice de son art, et en outre sous le sceau du secret.*

La cataracte corticale marche en général très lentement. Tant que les parties opaques ne sont pas devenues confluentes, les malades peuvent se conduire et suffire à certains travaux qui ne demandent pas une vue très fine. On comprend aussi que, la confluence pouvant s'établir en peu de temps, la vue, jusque-là un peu conservée, se trouve parfois perdue au bout de quelques jours, même en vingt-quatre heures. Peut-être faut-il expliquer de cette manière les cas rapportés par les auteurs comme exemples de cataractes développées instantanément.

Dans l'opération destinée à guérir la cataracte corticale, il est inutile de songer à extraire la capsule, puisque celle-ci n'est point malade. C'est l'extraction qui lui convient le mieux. Sa consistance demi-molle, son volume considérable, la facilité avec laquelle le noyau volumineux et plus ou moins sphérique roule sous l'aiguille et tombe dans la chambre antérieure, le gonflement des parties molles et l'inflammation plus ou moins violente qui succède facilement à leur broiement, l'âge le plus souvent avancé des malades et la lenteur avec laquelle a lieu la résorption des fragmens du cristallin broyé, telles sont les circonstances qui rendraient ici l'abaissement difficile et dangereux.

Lorsqu'on veut cependant pratiquer l'abaissement, il convient d'attaquer le cristallin par sa partie inférieure qu'on déchatonne ou qu'on incise d'abord. Ce n'est qu'après cela qu'il faut porter l'aiguille sur la partie supérieure, l'abaisser un peu, puis la récliner. De cette manière, elle ne roule autour de son axe ni ne remonte, et l'on évite tout accident. Il n'y a pas très longtemps, dit M. Sichel, que je me sers de ce procédé, qui, même appliqué à l'abaissement en général, m'a donné jusqu'ici des résultats plus favorables qu'aucun autre. Voici les préceptes plus spécialement applicables à son exécution. Lorsque l'aiguille, à lance très large, a pénétré, sa face convexe tournée en haut, le chirurgien lui fait subir un quart de tour qui porte la face convexe en dedans. Puis, il dirige la lance en dedans et en bas, entre la partie inférieure de l'iris et la partie correspondante du cristallin et de sa capsule. Ce mouvement doit être exécuté lentement, l'aiguille étant tenue parallèlement à l'iris, l'un de ses bords dirigé en haut et l'autre en bas. Après avoir exercé plusieurs pressions douces sur la circonférence inférieure de la cataracte, l'aiguille est successivement portée sur les bords inférieurs externe et interne de la lentille qu'on repousse en arrière, en les relevant en même temps un peu, mais avec précaution, afin de ne point faire chavirer en avant le bord supérieur, ce qui pourrait jeter le cristallin dans la chambre antérieure. Si le cristallin et la capsule cèdent ensemble, on déchatonnera celui-là avec l'aiguille portée sur le bord supérieur de la lentille. La capsule se déchire-t-elle, au contraire; il faudra la lacérer plus amplement, puis on poussera en arrière le bord inférieur du cristallin, pour le déprimer finalement avec l'aiguille portée en haut comme il a été dit. On termine en enfonçant le cristallin au fond de l'œil.

RECHERCHES SUR LE SIÉGE ET LA NATURE DE LA CATARACTE; par M. HOERING.

De ce mémoire, remarquable par l'érudition et la logique, nous extrayons seulement quelques remarques qui ont une application plus directe à la pratique.

M. Hœring pense que l'humeur de Morgagni ne sert pas à la nutrition du cristallin, car elle manque entièrement au moment de la formation de ce corps, alors que sa nutrition est sans contredit le plus active. D'après lui, ce liquide a un double but : isoler le cristallin de son enveloppe et entretenir son état moléculaire dans des conditions de transparence et de réfrangibilité normales. L'isolement du cristallin est nécessaire; sans cela ce corps serait influencé constamment par les causes extérieures et serait ainsi exposé à chaque instant à devenir opaque. D'autre part, cet isolement est très naturel; c'est l'analogue de la séparation qui s'établit toujours, au moyen d'une sérense, autour de tout corps étranger qui séjourne au milieu de l'organisme.

Quant à la seconde fonction, on peut dire que, pour assurer au cristallin une composition moléculaire toujours la même, la nature l'a placé dans un liquide, de la même manière que nous plaçons les cristaux artificiellement préparés dans des solutions saturées, quand nous voulons les conserver dans nos laboratoires.

Un autre point fort intéressant est celui qui est relatif à la différence de coloration de la cataracte, selon qu'on l'examine dans l'œil ou hors de l'œil. Si l'on retire une cataracte dure, à son début, on la trouve un peu jaunâtre au milieu, mais on ne trouvera pas cette opacité centrale qu'on avait si bien vue dans l'œil avant l'opération.

Cette différence, qui dans certains cas peut devenir pour le chirurgien une source de mécomptes, s'explique facilement par les lois de l'optique. L'induration commençante du cristallin opère un changement moléculaire dans la lentille et partant agit sur la réfraction et sur la réflexion de cet organe. En vertu de ce changement un grand nombre de rayons lumineux arrivés à la pupille sont réfléchis, en donnant au cristallin l'aspect opaque qu'il présente alors pour l'observateur, tandis que d'autres rayons traversent encore le cristallin et servent à entretenir les rapports visuels du malade avec le monde extérieur. Dans la lumière réfléchie, ce sont les rayons bleus (plus réflexibles que les autres) qui prédominent, ce qui explique la couleur foncée de la cataracte vue dans l'œil. Dans la lumière réfractée, ce sont les rayons jaunes qui prédominent, ce qui explique la couleur jaune de la cataracte extraite. — A un degré plus avancé de l'induration, des différences analogues subsistent entre la lumière réfléchie et la lumière réfractée. Aussi, malgré son opacité apparente (pour le chirurgien), la lentille peut-elle très bien rester transparente (pour le malade) et remplir ses fonctions. M. Velpeau en a vu plusieurs exemples.

On comprend maintenant que les symptômes nommés anatomiques, comme l'opacité centrale, le mode de propagation, la coloration centrale de l'organe, la modification de cette coloration après l'opération, etc., ne sont, dans les cas ordinaires, que des phénomènes optiques, et qu'il ne serait pas moins extravagant de vouloir démontrer leur présence par l'autopsie que de prétendre toucher un arc-en-ciel avec une baguette. C'est aux procédés chimique et microscopique qu'il faut demander la clef de ces problèmes.

— On peut reprocher à quelques-unes de ces opinions un caractère trop hypothétique, et il n'en est aucune qui n'eût besoin de plus de développemens et de preuves. Mais on ne leur refusera pas du moins le mérite d'un certaine originalité, et celui non moins grand d'ouvrir aux investigations des ophthalmologistes une voie toute nouvelle.

---

sans danger pour sa conscience et pour son honneur, enfin d'une manière rassurante pour la société, une profession qui a besoin, par dessus toutes les autres, de la confiance et de la considération publiques.

Toutes les idées morales se confondent à la pensée d'un médecin venant révéler, dans quelque intérêt que ce soit, le secret de ses malades, et l'on sait à quel point une ordonnance récente qui tendait à prescrire, même dans un but d'intérêt public, une pareille révélation a excité la réprobation de tous les honnêtes gens.

Un arrêt qui déciderait en principe qu'un médecin qui n'a connu un accouchement et le nom de la mère qu'à raison de l'exercice de son art, et sous le sceau du secret, *peut et doit* violer ce secret, serait également chose déplorable.

Il n'est pas à redouter qu'une pareille décision émane jamais de la Cour suprême.

Délibéré à Paris, le 29 juin 1843.

AMABLE BOULLANGER,
Avocat à la Cour royale.

Le Conseil soussigné adhère entièrement à la consultation qui précède. Les décisions rendues sont parfaitement conformes au texte et à l'esprit de la loi, aux plus hautes considérations de morale et d'humanité, enfin aux devoirs comme aux priviléges de la noble profession de médecin. L'interprétation contraire qu'on demande à la Cour de cassation placerait le médecin entre deux devoirs tout à fait contradictoires et inconciliables; elle le forcerait, ou à refuser ses secours à la douleur, ou à violer un secret déposé dans son sein par une cruelle nécessité et à tromper une confiance obligée.

La loi n'a pu vouloir, et les tribunaux ne peuvent créer une obligation qui porterait en elle-même de telles conséquences.

PH. DUPIN, ancien bâtonnier.

J'adhère entièrement aux résolutions qui précèdent.

CHAIX-D'EST-ANGE, bâtonnier.

J'adhère à la consultation cidessus.

MARIE (ancien bâtonnier),
J.-B. DUVERGIER,
PAILLARD DE VILLENEUVE,
ED. THUREAU,
DURAND ST-AMAND,
} Avocats à la Cour royale.

— M. le docteur THIVET commencera son cours pratique de bandages et appareils pour les fractures, lundi 10 juillet 1843, à quatre heures, rue Hautefeuille, 12, près de l'Ecole de médecine.

Le professeur exposera le nouveau système de déligation de M. Mayor.

HISTOIRE DE L'OPHTHALMIE DANS LES ARMÉES FRANÇAISES; par M. DECONDÉ.

Voici un résumé des recherches auxquelles l'auteur s'est livré avec beaucoup de persévérance sur ce sujet :

L'ophthalmie était inconnue en France avant l'expédition d'Égypte.

Elle s'est manifestée pour la première fois parmi les troupes de cette expédition.

Ces troupes, en reotrant en France, y vinrent avec cette maladie; mais son foyer y fut pen considérable, attendo que la flotte française, ayant été détruite dans les divers combats qu'elle eut à essuyer dans la Méditerranée, aucun vaisseau contaminé ne vit éterniser le mal sur son bord, et les circonstances nouvelles qui environnèrent le soldat firent en quelque sorte disparaître l'ophthalmie chez la plupart des hommes revenus d'Égypte.

Cependant il y eut des cas communiqués; car Larrey nous apprend qu'un dragoo, qui n'avait pas souffert de l'ophthalmie en Égypte, en fut atteint à Marseille après le débarqoement. Les cas communiqués ne se mootrèrent guères sous forme épidémique, mais il y eut de nombreux cas sporadiques, recooous avant 1814 et 1815 par Adams, Werneck, de Græfe, Heusinger, etc.

Les troupes alliées, en occupant pendant longtemps après 1815 le nord et l'est de la Fraoce, durent y laisser des traces de cette maladie, puisque dans plusieurs lieux elles en souffrirent cruellement.

Comme les alliés étaicot *casernés* et *non cantonnés*, les rapports entre eux et les habitans furent d'autant moindres que les alliés n'étaient pas fort bien vus de ces derniers.

Depuis lors, on a réconon beaocoup d'ophthalmies purulentes et de nombreux cas d'ophthalmies granuleuses, et on a pu constater la contagiosité de la première et même une fois son existence sous forme épidémique.

La maladie n'a nulle part sévi chez le soldat à l'état épidémique, parce que ses habitudes et sa manière de vivre ne soot pas favorables à ce mode de développemeot de l'affection.

Pour cette dernière raison, dit en terminant M. Decondé, oous pensons que si l'ophthalmie vient à y être importée sur une grande échelle, elle n'y fera jamais de grands ravages.

DESCOIPTION D'UN NOUVEL INSTRUMENT POUR L'EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGEUS IMPLANTÉS DANS LA CORNÉE TRANSPARENTE; par M. FLORENT CUNIER.

Cet instrumeot est une petite rugioe, doot l'auteur a reproduit la figure dans une planche. Les corps étrangers, auxqoels il est spécialement destiné, soot les substances chimiques incrustées dans la cornée, comme, par exemple, du mécooate de zinc, d'argeot, de cuivre, de plomb, qoe l'on a si souvent à extraire, grace à l'habitode qu'ont la plupart des médecins de joindre toojours dans les collyres l'opium ou le laudanum au sulfate de zinc, de cuivre, au sous-carbonate de plomb, au nitrate d'argent, etc. Il se forme alors d'une part un sulfate on un nitrate de morphine, qui reste dissous dans l'eao; d'aotre part, un mécooate *insoluble* de zinc, de cuivre, de plomb ou d'argent, qui se précipite au fond de la fiole. Celle-ci étant agitée avaot les instillations, le méconate mis en suspension vient en contact avec l'œil, et s'il existe une ulcération de la cornée, il s'y fixe. Ainsi sont formés de toutes pièces un grand nombre de nuages, de prétendus albngos de la cornée. Pour emporter ces corps, il fallait un instrument qui pût râcler la membrane.

VIII. ANNALES ET BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Les numéros de janvier, février et mars contiennent les travaux originaux suivans : 1° *Mémoire sur la cyanose*; par le docteur Stacquez. 2° *Rapport sur ce mémoire*; par le docteur Burgraeve. 3° *Réponse à ce mémoire.* 4° *De la structure du cristallin*; par le docteur Szokalski. 5° *Exposé critique de la chirurgie plastique et des résultats auxquels elle est parvenue*; par les docteurs d'Ammon et Maurice Baumgarten. (Onvrage couronné ao concours de 1840; première partie.) 6° *Coup d'œil sur l'état actuel de l'histologie et de l'anatomie de texture*; par le docteur Burgraeve; 7° *Observations de fistules vésicales; opération de la boutonnière; guérison*; par le docteur Dekhay. 8° *Des abcès de l'excavation du bassin chez les femmes en couches*; par le docteur Meissner. 9° *De la valeur de la myotomie oculaire dans le traitement de l'amaurose*; par le docteur Kleushe.

MÉMOIRE SUR LA CYANOSE; par le docteur STACQUEZ.

Tous les auteurs sont d'accord sur les caractères généraux de la cyanose et sur certaines dispositions anatomiques qui l'occasionnent; mais il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit de sa nature. Cependant, la plupart de ceux qui se sont occupés de cette étude ont fait jouer dans cette maladie un certain rôle ao mélange des deux sangs, parce que le plus souvent elle a été observée sur des individus chez lesquels oo a trouvé, après la mort, une on plusieurs des dispositions qui permettaient à ce mélange de s'opérer. D'autres faits pourtant ont démontré que cette proposition ne pouvait être admise d'une manière absolne. M. Stacquez va plus loin et sontient qu'elle oe peut être défendue, s'appuyant spécialement sur l'alternative de cyaoose et de coulenr naturelle on à peu près naturelle de la peau, dans des cas où le mélange a été cootinu et aossi complet que possible. Des recherches nécroscopiques nombreuses sur des sujets qui avaient succombé après avoir offert une lividité plus on moins prunoncée de la peau et l'appréciation rigoureuse des symptômes observés pendant la vie, ne tardèrent pas à faire découvrir que chez ces individus la cavité droite du cœur et les veines avaient été distendues par une plus grande quantité de sang veineux, et qu'un obstacle au cours do sang avait dû exister. C'est à cette stase do sang veineux que l'auteur rapporte exclusivement tous les cas de cyanose, repoussant l'explicatioo du mélange des deux sangs, parce que la cyanose o'a pas lieu dans tous les cas où ce mélange existe, qu'on ne l'observe quelquefois, au contraire, lorsqu'on n'y avait aucune communication.

Toutes les causes qui sont de nature à gêner le cours du sang dans les gros vaisseau et les poumons, amèneront donc une cyanose plus ou moins marquée, plus oo moins générale et qui pourra n'apparaître que momentaoément. On compreod dès lors qu'un vice de cooformation tel, par exemple, que la persistance du trou de Botal ou la perforation de la cloison intra-ventriculaire, permette le mélange complet et continu sans qoe la couleur de la peau et des muqoeuses offre aocune altération, tant que rieo ne viendra troubler l'exercice des fooctions respiratoires et circulatoires, pour peu que ce vice de cooformation oe détermine pas par sa nature une gêne dans le cours do sang. Mais la plus légère secousse ne manquera pas d'amener un trouble dans ces fonctions, caractérisé par les moovemens désordonnés du cœur, et par la dyspnée, puis par la stagnation du sang dans la veine qui produira la couleur bleuâtre do tissu. D'après ces explications, la cyanose oe serait donc plus uoe maladie particulière, mais un symptôme comme l'ictère, la céphalalgie, etc. Plusicors autres considératioos soot rapportées à l'appui de cette manière de voir. Nous nous borneroos à donner une brève analyse de l'observatioo suivante rapportée par l'auteur avec beaucoup de développement.

OBS. Un enfaot du sexe masculin, âgé de 3 mois, né à terme, mais chétif. Presque immédiatement après sa naissance, on a remarqué que les maios, les pieds, la face étaieot d'une couleur bleuâtre qui disparut complètement au bout de 2 mois, et dès lors l'enfant prit toutes les apparences d'une santé florissante. A la fin du 9e mois, la cyanose reparut par accès, mais ne disparaissant pas complètement entre les accès, qui duraient d'one demi-heure à trois heures et se renouvelaient jusqu'à quatre fois dans les 24 heures. Quelquefois, il n'y avait qu'un seul accès ou même il n'y en avait pas du tout. Cependant, ils allaient en se rapprochant et en se prolongeant, et vers le 6e mois de la vie de l'enfant, tout son corps resta continuellement cyanosé et avec des cris cootinuels et uo amaigrissement effrayant, bien que l'appétit fût très prooocé et les digestions faciles. Vers le 12e mois, la région péricordiale présentait une voussure bien sensible sans aucuo bruit anormal appréciable; seulement, les battemens du cœur étaient forts, tumultoeux et irréguliers, surtout pendant les accès. Quelqoes dents parurent ensuite, et la dentition oe fut pas du tout orageuse. Une infiltration considérable de tout le corps et surtout des extrémités inférieures que l'enfant avait depuis cinq ou six mois avait déjà complètement disparu, et même l'enfant reprenait un peu d'embonpoint, quand, à l'âge de 18 mois, il fut pris pendaot uoe ouit d'un violent accès avec des mouvemens convulsifs et qui se termina par la mort.

AUTOPSIE, 33 heures après la mort. La régioo précordiale offre une voossure considérable. Coloration violette générale, mais surtout prononcée aux pieds, aux mains, aux paupières, aux oreilles, et à l'origine des muqueuses; cœur volumineux et de forme arrondie; pas de sérosité dans le péricarde : canal artériel oblitéré, thymus assez volumineux; les poumons refoulés vers les côtés de la poitrine, crépitans mais exsangues; le cœur o'offre qu'uoe oreillette avec rudiment de cloison intra-ventriculaire; trois veines caves, doot deux supérieures, s'ouvrent à droite de la cloison; absence complète de la valvule d'Eustachi; trois orifices de veines pulmonaires; ventricule aortique gorgé de sang présentant l'ouverture de l'aorte, et, dans sa paroi d'une épaisseur considérable, ventricule droit rudimentaire lequel offrait à sa partie supérieure l'ouverture de l'artère pulmonaire garnie de ses valvules sygmoïdes et communiquait vers sa par- inférieure avec le ventricule gauche, au moyen d'une ouverture à peine suffisante pour laisser passer un stylet.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 3 JUILLET.

FRÉQUENCE DU CANCER.

M. Tanchou adresse un mémoire sur ce sujet.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES PLAIES RÉSULTANT DE L'ABLATION DES TUMEURS DU SEIN ET DE L'AISSELLE AU MOYEN DE LA SUTURE ENTORTILLÉE ; par le docteur ALEXANDRE COLSON (de Noyon.)

Voici les conclusions de ce mémoire :

1° La suture entortillée, appliquée au traitement des plaies qui succèdent à l'extirpation ou à l'amputation des tumeurs du sein et de l'aisselle est le moyen le plus certain pour obtenir la réunion et la guérison immédiates.

2° Avec la suture entortillée la réunion et la guérison s'obtiennent très souvent en trois jours, et cette heureuse terminaison s'annonce toujours à l'avance par une ecchymose qui occupe les environs de la plaie.

3° Cette collection peut être ou séreuse ou sanguine ou séro-sanguine. Quand elle est sanguine, le liquide qui s'écoule ressemble à celui que dégagent les sangsues long-temps après leur application ; mais dans ces trois cas, soit que la matière de l'épanchement consiste en sérum, en sang ou fluide séro-sanguin, cette matière n'a jamais d'odeur et son évacuation ne fait que retarder de quelques jours ou tout au plus d'une ou deux semaines la guérison des opérés.

4° Il arrive quelquefois (et ceci se passe ordinairement dans les plaies très étendues et très profondes du sein) que la plaie se rouvre dans les trois premiers jours qui suivent l'opération, avant l'extraction des épingles. On en est averti par la souillure de l'appareil. Mais alors la plaie ne se rouvre pas dans toute son étendue. Toutefois c'est assez pour que la guésison soit retardée de plusieurs semaines.

5° La suture entortillée, appliquée même dans les cas les plus défavorables, c'est-à-dire lorsqu'on ne peut pas la faire dans toute l'étendue de la plaie, est encore le meilleur moyen de traitement.

6° Outre les chances d'une guérison plus prompe que par toute autre méthode de pansement, la suture entortillée, en assimilant les opérations de cancer du sein les plus graves aux opérations sous-cutanées, évite aux malades le danger de la fièvre traumatique, des érysipèles, et de tout le cortége d'accidens aigus qui se développent souvent à la suite des opérations faites à la région du sein et de l'aisselle par les procédés ordinaires.

7° Les cicatrices des plaies du sein, même les plus étendues, traitées par la suture, sont linéaires et solides, tandis que celles des plaies traitées par la méthode ordinaire offrent une grande étendue et sont très sujettes à se déchirer.

9° Enfin, avec la suture entortillée, le chirurgien peut ordinairement obtenir en trois jours, ou tout au plus en trois semaines, une guérison que jusqu'ici on n'obtient pas toujours en trois mois, et il arrive à cette guérison en évitant aux malades toutes les chances défavorables qui accompagnaient autrefois le traitement des plaies succédant aux opérations pratiquées pour l'extirpation des tumeurs du sein et de l'aisselle.

DU TRAITEMENT ET DE LA GUÉRISON DU BÉGAIEMENT ; par M. JOURDANT, mécanicien. Mémoire rédigé par M. BECQUEREL, docteur en médecine.

Nous croyons devoir donner quelques extraits de ce travail.

Une personne qui va parler commence par faire une inspiration ; cette inspiration est immédiatement suivi du son, et avant lui il n'y a aucun commencement d'expiration.

La plus grande partie de l'air inspiré sort lentement, et à mesure que la parole s'accomplit, que la phrase parcourt sa période, cet air inspiré ne sort qu'en proportion convenable, et à mesure que cette dépense s'effectue on peut observer l'affaissement des parois thoraciques. Cet affaissement est peu sensible et suit la rapidité de la parole et la longueur de la phrase.

La voix ou le son étant fournis sont en quelque sorte travaillés par les contractions des muscles qui entrent dans la structure du pharynx, des parois buccales et de la langue, et de ce travail résulte l'articulation de la voix ou la parole.

Supposons que chez un individu parlant bien on dirige un courant d'air avec un soufflet dans la bouche, la parole est rendue difficile et pénible. Supposons ensuite que le courant d'air vienne de la partie postérieure, c'est-à-dire par le larynx ; il se répand dans toute la cavité bucco-pharygienne, oppose une certaine résistance au libre jeu des muscles et de la langue, il en résultera que la parole sera rendue pénible et difficile.

Eh bien ! c'est là la cause, non pas unique, mais principale du bégaiement. Ce vice de la parole est dû surtout à ce que l'expiration ne s'accomplit pas avec toute la modération, la lenteur convenables, et elle est souvent même achevée avant que la phrase soit terminée ; il en résulte qu'à cet instant le bègue est obligé de respirer de nouveau pour continuer la même phrase qu'il est obligé quelquefois d'interrompre une seconde, une troisième, une quatrième fois même avant de la terminer.

Les begues dépensent en souffle et non en son l'air expiré.

Une deuxième cause de bégaiement, c'est la position de la langue. On voit souvent les contractions de cet organe être irrégulières ; sa projection en avant chez certains begues est telle qu'elle vient saillir entre les deux arcades dentaires.

Pour obtenir la guérison du bégaiement, il faut faire reproduire aux personnes qu'on veut délivrer de cette infirmité la même série de phénomènes qui se passent dans l'acte de la parole à l'état normal. On commence donc par faire faire une inspiration naturelle à la personne qu'on traite ; on lui recommande un temps d'arrêt à cet instant, c'est-à-dire de rester sur son inspiration sans faire l'expiration ; puis de commencer la phrase en parlant lentement et modérément, et la continuer en maintenant toujours le plus longtemps possible la poitrine dilatée comme elle l'était après l'inspiration ; puis quand on sent que la phrase ou le membre de phrase est terminé, on lâche tout d'un coup l'air qu'on avait conservé et maintenu dans la poitrine en ne le dépensant que modérément et à mesure que la phrase ou le membre de phrase avançait, c'est l'expiration qui s'achève ; puis on recommence de la même manière.

Pour obliger les bègues à suivre cette méthode, voici de quelle manière on doit procéder. Toute phrase ou membre de phrase est divisé en trois temps, que l'on doit observer avec soin et même compter au commencement avec le pouce.

Premier temps, consacré à l'inspiration, qui doit être naturelle et nullement forcée ; deuxième temps, on commence à parler et on continue en prononçant nettement, distinctement, chaque syllabe, et sans trop se presser ; troisième temps, consiste dans l'expiration qui s'achève ; le bègue, comme on pourrait dire vulgairement, lâche le reste de l'air qui maintenait encore la poitrine dilatée.

La langue doit être tenue constamment et sans raideur dans le fond de la bouche, afin de la maintenir toujours dans sa position naturelle, qui est celle dans laquelle elle se trouverait, par exemple après avoir avalé la salive.

Cette habitude peut être facilement prise :

1° Parce qu'une fois bien comprise, elle est simple et facile à exécuter.

2° Parce qu'elle n'est suivie d'aucune fatigue, le contraire a presque toujours lieu ; c'est-à-dire que la plupart des bègues éprouvent, en général, une grande fatigue dans les organes respiratoires et vocaux ; par suite de leur difficulté de parler. Quelquefois cette fatigue est telle qu'ils préfèrent garder le silence. Par la méthode nouvelle, cette fatigue n'existe plus.

3° Parce que cette méthode est physiologique, naturelle, et qu'elle les replace en quelque sorte dans la situation des autres hommes parlant avec facilité, puisqu'une fois guéris on ne peut constater la moindre différence entre les uns et les autres

4° Enfin elle donne aux bègues une assurance qui facilite leur langage.

Le temps qu'il faut employer pour la guérison est très variable, tantôt très court, quelquefois deux jours, tantôt plus long, quinze jours, un mois, deux mois. Le terme moyen est d'un mois, en prenant tous les jours deux à trois heures d'exercice.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE.

PHTHISIE ET FIÈVRE TYPHOIDE DANS LES PAYS MARÉCAGEUX.

M. BOUDIN, médecin en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, adresse la lettre suivante :

Dans la dernière séance de l'Académie, M. le docteur Fourcault a prétendu que la discussion relative à l'influence des localités marécageuses avait négligé de tenir compte de l'humidité. Il y a dans cette assertion une erreur très grave.

En exposant, dans mon ESSAI DE GÉOGRAPHIE MÉDICALE, la loi d'*antagonisme*, j'ai insisté sur ce fait qu'il est impossible d'attribuer la rareté *relative* de la phthisie et de la fièvre typhoïde dans les localités marécageuses à l'influence de l'humidité. Ainsi, tandis que dans notre campagne de Morée les troupes, campées dans le marais de Navarin, échappaient à ces deux manifestations pathologiques, les marins en station dans la rade et soumis à la seule action d'une atmosphère humide, mais non marécageuse, n'en étaient nullement épargnés. Tous les médecins de l'armée ont pu faire la même remarque en Algérie.

D'après Sinclair, on a vu les marins anglais en station dans certaines îles de la Méditerranée fournir deux affections de poitrine sur trois maladies internes, tandis que les troupes de terre abîmées par les fièvres intermittentes ne présentaient que deux affections de poitrine sur trente-six maladies internes.

Il est donc évident que l'immunité dont il s'agit ne saurait être le fait de l'humidité. Examinons maintenant si, comme le prétend M. Fourcault, l'humidité constitue réellement un élément de phthisie.

En Algérie, on envoie avec succès les sangsues de Constantine sur le littoral marécageux dont chacun connaît l'extrême humidité. D'après Volney, les médecins d'Alep envoient les poitrinaires sur la côte humide de la Syrie, à Lalakié, où règnent des fièvres intermittentes. Personne n'ignore combien le Sénégal est humide. Eh bien ! sur 952 malades traités dans cette contrée par le docteur Thévenot, je ne vois pas un seul cas de phthisie ni de fièvre typhoïde ; en revanche, je compte plus de 500 fièvres de marais.

L'honorable M. Chassinat ne vient-il pas de prouver que dans deux ports également humides de la France, Rochefort et Brest, il y avait deux pathologies diamétralement opposées suivant la nature marécageuse ou non marécageuse du sol ?

Enfin, je rappellerai qu'à Marseille on voit les régimens arrivant de Corse ou d'Afrique conserver pendant des mois et souvent pendant plus d'une année la pathologie du séjour antérieur et se montrer réfractaires aux constitutions médicales qui frappent la garnison ordinaire de cette place.

De tout ce qui précède il résulte que l'humidité qui n'a nullement été per-

due de vue dans la discussion ne saurait revendiquer ni l'action pathogénique ni l'action prophylactique que l'on voudrait lui prêter.

Il me reste à apprécier à leur valeur réelle les chiffres fournis par M. Forget dans le but d'établir en faveur de Strasbourg une exception à la règle de l'antagonisme. C'est ce que je ferai dans une prochaine lettre. Qu'il me suffise pour le moment de faire remarquer que l'honorable professeur confond deux choses essentiellement distinctes, savoir : la présence de fièvres intermittentes à l'hôpital de Strasbourg avec l'endémicité de ces pyrexies dans cette ville. Strasbourg possède dans son voisinage, plusieurs points marécageux, tels que la citadelle et la Robertsau, lesquels n'ayant point d'hôpital sont bien forcés d'envoyer leurs fièvres à celui de la ville. Or il y aurait à démontrer ce qui n'a pas été fait et ce qui ne se fera pas : 1° que toutes les fièvres intermittentes traitées à la Clinique de Strasbourg avaient été contractées dans le centre de la ville, et 2° que la phthisie et la fièvre typhoïde sont aussi communes parmi les habitans de la citadelle que parmi les habitans de la ville proprement dite.

CANDIDATURES.

MM. C. Broussais et Piedagnel se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

ANTAGONISME ENTRE L'APPAREIL RESPIRATOIRE ET L'APPAREIL HÉPATIQUE.

M. Virey lit un mémoire sur ce sujet. — (Voir ci-contre.)

CARACTÈRES DISTINCTIFS DE CHAQUE GENRE DE BÉGAIEMENT ET MOYENS CURATIFS QUI LEUR CONVIENNENT.

M. Colombat (de l'Isère) regarde le bégaiement comme étant une affection de nature essentiellement nerveuse, dont le caractère principal est la répétition par secousses convulsives d'un plus ou moins grand nombre de syllabes, ou la suspension momentanée de la voix articulée devant certaines lettres ou certains mots.

Considéré sous le rapport de ses formes, ce vice de la parole a été divisé par M. Colombat en deux genres principaux. Le premier, à qui ce médecin trouve de l'analogie avec la danse de Saint-Guy, a été désigné par lui sous le nom de *choréïque* et consiste dans une sorte de *chorée* des lèvres, et dans la succession plus ou moins rapide de mouvemens ou convulsions *cloniques* de la langue, de la mâchoire inférieure et de tous les muscles de l'articulation.

Le second genre de bégaiement, à qui M. Colombat donne l'épithète de *tétanique*, est caractérisé par une sorte de raideur tétanique ou *spasme tonique* de tous les muscles de la respiration, et principalement de ceux du larynx, du pharynx et de la base de la langue. Cette espèce de bégaiement, qui se fait surtout remarquer sur les lettres gutturales, est *toujours* accompagné d'efforts pénibles pour articuler, et se distingue *surtout* par une expiration anticipée, par quelques intervalles de silence, par l'immobilité de la langue, par le resserrement de la glotte, par un sentiment de pression sur la paroi antérieure de la poitrine, enfin par une sorte de suffocation momentanée.

Ce qui distingue encore le bégaiement tétanique du bégaiement choréïque, c'est que les personnes chez lesquelles ce dernier genre prédomine sont plus vives, plus nerveuses, et parlent ordinairement très vite et sans efforts, mais en faisant entendre presque continuellement les répétitions *bb*, *ff*, *mm*, etc.; au contraire, dans le bégaiement du genre *tétanique* les bègues parlent lentement, sans se presser, mais en faisant toujours des efforts. Ces deux genres d'hésitation, qui souvent sont réunis chez le même individu, offrent plusieurs variétés dont nous allons exposer les principaux caractères.

Le premier genre dit *labio-choréïque*, dans lequel l'expiration saccadée coïncide avec des mouvemens convulsifs *cloniques*, qui portent principalement sur les lèvres et le sommet de la langue, compte quatre variétés qui sont : 1° le bégaiement choréïque, *loquax* ou avec bredouillement ; 2° le choréïque *difforme;* 3° l'*aphone* ou bégaiement des femmes ; 4° le choréïque avec *sesseyement*.

Le second genre de bégaiement dit *gutturo-tétanique*, qui est surtout caractérisé par une expiration anticipée et une sorte de spasme *tonique* de la gorge, de la glotte, de la base de la langue et de tous les muscles de la respiration, comprend six variétés qui sont 1° le bégaiement tétanique muet ; 2° l'intermittent ; 3° le choréiforme ; le canin ; 5° l'épileptiforme ; 6° le bégaiement avec baryphonie ou balbutiement.

Comme les caractères distinctifs de ces diverses variétés de bégaiement n'ont pas un rapport immédiat avec le traitement de cette infirmité ; comme d'ailleurs cela nous entraînerait trop loin, nous allons les passer sous silence, quoique la distinction qu'en a faite M. Colombat semble avoir de l'importance, puisque, d'après lui, c'est sur elle que reposent le diagnostic, le pronostic et le choix des moyens curatifs.

Parmi ces derniers, le rhythme est un de ceux sur lesquels M. Colombat insiste le plus dans un grand nombre de cas. Cependant, ce médecin convient que ce régulateur parfait de tous nos mouvemens n'exerce le plus souvent son heureuse influence que dans le milieu des mots et des phrases ; c'est-à-dire que la mesure n'est réellement efficace que lorsque l'on est parvenu à articuler les premières syllabes qui, ordinairement, décèlent le plus l'infirmité des bègues. Mais comme la plupart de ceux-ci ne peuvent se soumettre toujours, en parlant, à l'emploi du rhythme qui, d'ailleurs, est le plus souvent insuffisant lorsqu'il est employé seul, M. Colombat a recours à un moyen très simple, facilement applicable et qui est surtout très efficace, dans les variétés de bégaiement du genre choréïque : ce moyen consiste à parler en écartant les commissures des lèvres, de telle sorte que ces organes soient tendus à peu près comme dans l'action de rire. Dans cette position, le bégaiement labial est presque impossible, et la langue, qui se trouve ainsi naturellement portée en arrière, rend beaucoup plus facile l'articulation des autres lettres. Du reste, pendant les exercices qui ont lieu devant lui, M. Colombat a recours encore, suivant les cas, à divers autres agens orthophoniques que nous allons faire connaître, et qu'il emploie surtout dans les variétés de bégaiement désignées sous le nom de tétaniques.

Les bégaiemens de ce genre, qui sont beaucoup plus nombreux, doivent être combattus par un autre ordre de moyens, c'est-à-dire par une sorte de gymnastique pectorale, laryngienne, gutturale, linguale et labiale. Cette gymnastique consiste à faire une inspiration et à refouler en même temps la langue dans le pharynx, en portant la pointe renversée de cet organe vers le voile du palais, en même temps qu'on tend les lèvres comme dans les variétés choréïques. Souvent au lieu de faire tendre transversalement les lèvres, il fait arrondir la bouche par un écartement dans le sens vertical, de telle sorte que ces organes ne se touchent presque pas, et que les mâchoires se rapprochent le moins possible pendant l'articulation des mots. En employant ce moyen, la langue doit être légèrement rétractée dans la bouche, de manière à se maintenir à deux ou trois lignes en arrière des arcades dentaires. Il est bon de dire, cependant, que cette rétraction de l'organe phonateur doit avoir lieu sans effort, c'est-à-dire que la langue doit toujours rester mollement étendue dans la cavité buccale, comme cela a lieu chez les personnes qui parlent sans bégayer. Aussitôt qu'à l'aide de ces moyens les syllabes rebelles sont prononcées, on parle pendant une expiration lente et graduée, et d'après un rhythme que l'on marque à 1, 2, 3, 4 ou 6 temps, selon la mesure que l'on suit. Du reste, dans la majorité des cas, on ne parle rhythmiquement que pendant les exercices qui ont lieu en présence du professeur.

Afin de mieux faire sentir la mesure et surtout pour indiquer d'une manière précise la lenteur et la vitesse des temps qui la composent, M. Colombat a imaginé une sorte de compteur qu'il appelle *muthonome*, du grec μῦθος, *parole* et νεμω, *je gouverne*. Cet instrument, qu'il met sous les yeux de l'Académie, offre des avantages d'autant plus précieux, qu'avec son secours on peut, à volonté, ralentir le rhythme, l'accélérer ou le conserver toujours égal, selon les indications qui résultent de l'époque du traitement, de la nature du bégaiement ou de quelques autres circonstances. En général, pendant les premiers huit jours on parle en mesure, d'abord à raison de 60 à 80 oscillations par minute, en augmentant tous les jours de 10 en 10 de ces dernières, pour arriver à 160 ou à 180 jusqu'à la fin du traitement. Cet instrument pourrait à la rigueur être remplacé par le métronome de Maëlzel ; mais ce dernier ne peut aller qu'un quart d'heure à 25 minutes, selon la vitesse qu'on emploie ; tandis que la lyre orthophonique de M. Colombat a l'avantage de marcher pendant plusieurs jours sans être remontée, parce qu'elle est construite d'après un autre mécanisme.

Tous ces moyens orthophoniques constituent une gymnastique vocale qui a l'avantage d'agir physiquement et même moralement. En effet, elle agit physiquement sur tous les muscles de la respiration, sur les poumons, sur le larynx, et particulièrement sur la glotte, sur la base et le sommet de la langue, enfin, sur les lèvres et sur tout l'appareil vocal.

L'inspiration pratiquée comme elle est indiquée par M. Colombat a pour but de faire cesser la constriction spasmodique des cordes vocales, en ouvrant la glotte, en même temps qu'elle remplit la poitrine d'air, de telle sorte que ce fluide ne s'échappe que pendant une expiration lente, qui ne doit s'effectuer que graduellement et seulement pour fournir le son vocal. La rétraction de la langue dans le pharynx a pour but de refouler le larynx inférieurement et d'agrandir l'ouverture glottale, dont les lèvres se rapprochent quelquefois au point de se toucher et de s'opposer à la sortie de l'air et à l'émission du son vocal articulé, comme cela a lieu dans la plupart des bégaiemens tétaniques. Enfin, la tension transversale des lèvres fait cesser le tremblement convulsif ou l'espèce de chorée qui se manifeste sur ces organes et sur la pointe de la langue pendant l'articulation des lettres labiales, dentales et palatales.

Selon M. Colombat, cette gymnastique vocale peut aussi agir moralement ; en effet, le rhythme, qui exerce si bien son heureuse influence sur tous nos organes en régularisant leurs mouvemens, fixe l'attention des bègues conjointement avec tous les autres moyens de la méthode curative, et devient par cela même une idée accessoire qui, jointe à l'idée principale qui fait le sujet dont on parle, doit nécessairement ralentir l'émission de cette dernière, et mettre l'influx nerveux qui suit la pensée plus en harmonie d'action avec la mobilité relative de tous les organes vocaux.

Lorsque les moyens généraux que nous venons de signaler sont insuffisans pour surmonter les difficultés que présentent certaines lettres et certaines syllabes, surtout au commencement des phrases, M. Colombat a recours à différens artifices orthophoniques, qui facilitent beaucoup l'articulation des combinaisons vocales qui offrent le plus d'obstacles. Ainsi, dans quelques cas, surtout dans le bégaiement choréïque difforme, il fait laisser un petit intervalle entre la première syllabe et les suivantes ; dans d'autres cas, il fait syncoper toutes les syllabes, ou seulement la première des phrases ; enfin, pour surmonter les premières difficultés qui se présentent dans quelques cas de bégaiement, M. Colombat fait ajouter certaines lettres ou certains sons supplémentaires avant ou au milieu des syllabes, en faisant passer légèrement sur eux et en appuyant fortement sur les articulations qui entrent réellement dans la composition des mots. Ainsi, les syllabes *ba*, *pa*, *ka*, *da*, *gua*, *ma*, *na*, *cra*, *dra*, *gla*, *tra*, *bla*, et une foule d'autres, se prononcent *ebva*, *pfa*, *kcha*, *eda*, *egua*, *ema*, *ena*, *kera*, *edera*, *egla*, *tera*, *bela*.

Cette manière d'articuler les syllabes difficiles est si simple qu'elle consiste seulement à ajouter certaines syllabes, des *v*, des *f*, des *e* muets, des *ch*, et à faire précéder l'articulation de certaines lettres d'une espèce de frémissement de la glotte, qui est assez bien exprimé par le son très sourd d'un *e* muet.

Nous terminons en disant qu'avec le secours de cette méthode orthophonique, M. Colombat a eu le bonheur, depuis quinze ans, de rendre le libre exercice de la parole à 782 personnes, dont 643 ont été guéries sans récidives. Dans les premières années, ce médecin dit avoir eu une rechute sur trois cas, puis une

sur six; enfin, depuis trois ans, une sur treize ou quatorze. Quoique ces moyens curatifs n'exigent pas une volonté toujours persévérante, et qu'en général un mois à six semaines d'exercices non interrompus soient suffisans pour qu'on en fasse en quelque sorte instinctivement l'application; il est toujours prudent, pour éviter les rechutes et obtenir une cure radicale, de ne pas cesser trop brusquement l'emploi de la méthode. On conçoit facilement qu'une ancienne habitude de l'organisme ne peut pas disparaître tout-à-coup, de même qu'on ne peut pas se refuser d'admettre que les organes vocaux, comme tous ceux du corps humain, sont doués d'une aptitude pénible à contracter de nouvelles habitudes, et que l'homme a une telle organisation que, s'il répète souvent les mêmes actes, il se familiarise assez vite avec eux et s'y plie presque involontairement. Si l'habitude peut acquérir sur le physique et le moral un tel empire qu'elle semble assujétir la nature et en créer une nouvelle, nous devons convenir que la faculté de contracter des habitudes n'étant pas la même chez tous les hommes, il est impossible de fixer d'une manière précise l'époque où une méthode orthophonique sera appliquée sans volonté persévérante et par la seule force de l'habitude. Il est bon de dire cependant que, pour parvenir à ce résultat, il faut, en général, de quinze jours à trois mois. C'est seulement alors que les rechutes ne sont presque plus à craindre et que la cure peut être regardée comme radicale.

Après la lecture de ce Mémoire, M. Colombat présente un bègue qui est interrogé publiquement par M. Gerdy.

Ce Mémoire et le malade sont renvoyés à la commission précédemment nommée.

COMMISSION POUR LE PRIX CIVRIEUX.

M. Falret, qu'un malheur domestique empêche de prendre part aux travaux de l'Académie, est remplacé, après scrutin, dans la commission du prix Civrieux, par M. Mélier.

AMPUTATIONS PARTIELLES DU PIED.

M. Laborie lit un mémoire intitulé : Quelques considérations sur la valeur relative des amputations partielles du pied.

(Commissaires : MM. J. Cloquet, Blandin et A. Bérard.)

PERFORATION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

M. Bonnafond lit une observation de surdité guérie après la perforation de la membrane du tympan.

Obs.—M. P., de Châteauroux, éprouva, à la suite d'un bain froid, de légers tintemens aux deux oreilles qui, au bout de quelques jours, se compliquèrent d'un peu de surdité; peu à peu l'ouïe s'affaiblit au point que deux ans après les battemens d'une montre ordinaire n'étaient entendus qu'autant qu'elle était appliquée contre les oreilles. M. P... vint à Paris, où il consulta Itard, qui, pendant trois mois, employa des injections liquides par la trompe, des douches forcées par les conduits auditifs externes et un vésicatoire à la nuque. Ce traitement n'ayant produit qu'un résultat négatif, M. P... consulta un autre médecin en renom, lequel fit espérer à son client une prompte guérison au moyen d'un traitement révulsif, consistant dans l'application d'un vésicatoire qui contournait toute la tête en forme de couronne, et des moxas placés successivement derrière les oreilles et sur les côtés du cou. Ce traitement, qui entraînait des douleurs atroces, ne put être supporté par le malade que pendant un mois. Il fut donc abandonné par lui avec d'autant moins de regret qu'il n'avait opéré aucun changement dans l'état de l'ouïe.

Six mois après, M. Deleau fut consulté. Ce praticien, dont le nom se rattache d'une manière si honorable au traitement des affections de l'oreille, employa pendant six mois les douches d'air par la trompe, les ventouses scarifiées derrière les oreilles, un séton à la nuque, etc., le tout sans produire aucun résultat sensible, malgré que le séton fut entretenu pendant 18 mois.

Deux ans après, M. P... ayant entendu parler des cures que le docteur Curtis opérait à Londres, se rendit en Angleterre afin de le consulter. Après avoir examiné M. P..., M. Curtis crut reconnaître la cause de la surdité dans une affection du grand sympathique, dans sa partie qui avoisine le plexus cardiaque. La médication fut dirigée, en conséquence de ce diagnostic, vers cette région. Régime adoucissant, calmant, purgatifs à l'intérieur, tels que pilules aloétiques, etc., et révulsifs à l'extérieur, tout fut infructueusement employés pendant deux mois et plus, sans qu'il survint aucune amélioration dans l'état de l'organe de l'ouïe. M. P..., fatigué d'un traitement aussi débilitant, qui semblait menacer sa santé sans aucune compensation pour sa surdité, l'abandonna complètement, et revint en France aussi sourd qu'il l'était avant de traverser la Manche. Quelque temps, après avoir eu occasion d'aller en Allemagne, il fut à Heidelberg pour y consulter le professeur Chelius, qui, dans le pays, jouit d'une grande réputation pour le traitement des affections de l'appareil de l'ouïe. Mais ce praticien n'ayant proposé que des moyens dont l'action avait été jugée négativement, soit à Paris, soit à Londres, M. P... crut plus prudent de s'abstenir de tout traitement.

Il y avait quatre ou cinq ans que M. P..., convaincu de l'incurabilité de son mal, avait renoncé à toute médication, lorsque, ayant entendu parler du succès que j'avais obtenu à Nantes, il s'est décidé à venir me consulter. Au premier examen j'observai 1° une couleur blanche et opaque des deux membranes du tympan; quand on les touchait avec la pointe d'un stilet elles s'affaissaient comme si elles eussent macéré dans de l'eau. Ce caractère, qui n'a pas été assez apprécié par les auteurs, est un indice certain d'épanchement d'une matière liquide dans la caisse, laquelle par un séjour prolongé dans cette cavité, avait ramolli la membrane tympanique. Après m'être assuré par des moyens que je ferai connaître en temps opportun, que les nerfs auditifs, loin d'être paralysés, comme on l'avait dit, avaient au contraire conservé toute leur simplicité, je dus chercher la cause de la cophose dans une affection de l'oreille moyenne. Le cathéritisme de la trompe, que je pratiquai aussitôt, me fit découvrir un épanchement considérable de mucosités épaisses dans la caisse avec un rétrécissement très marqué de la portion cartilagineuse des trompes, dans la portion qui avoisine les parties osseuses de ce tube. Afin de juger de l'étendue et de la force du rétrécissement, qu'une colonne d'air ne peut jamais faire apprécier, j'introduisis, d'après le procédé que j'ai employé pour la première fois en 1829, à Paris, et qu'à mon retour d'Afrique j'ai trouvé proposé aussi par M. Kramer, une petite bougie en caout-chouc jusqu'à l'obstacle; afin de mieux apprécier la marche de la bougie dans la trompe, j'y ai ajouté un stylet en argent gradué, qui permet de suivre exactement les progrès que fait le stylet en parcourant les trompes. Celui-ci était si étroit, que j'eus beaucoup de peine à y faire pénétrer une bougie filiforme. Là me parut la cause principale de l'accumulation des mucosités dans la caisse et, par contre, de la cophose qui en était résulté.

La cause étant bien appréciée, l'indication à remplir se présentait d'elle-même et pouvait se résumer par ces deux moyens : 1° dilater le rétrécissement, 2° débarrasser la caisse des matières qu'elle contenait. Le premier fut surmonté à l'aide de cordes à boyau, dont le diamètre fut peu à peu augmenté jusqu'à celui d'un *la* de violon. La bougie, que je laissai chaque fois en place une heure, avait le double avantage d'absorber des mucosités de la trompe et, par la dilatation qui résultait de cette imbibition, d'agir plus efficacement sur le point rétréci. Au bout de deux mois, le rétrécissement ayant cédé, et il cède toujours à ce moyen sans qu'il soit besoin d'employer le caustique, je parvins à débarrasser la trompe des mucosités qu'elle contenait à l'aide d'un appareil qu'il serait trop long de décrire ici et qui, depuis un an, me procure des succès incontestables. Le mieux qui survint aussitôt dans l'ouïe encouragea M. P... à continuer le seul traitement qui, jusqu'alors, lui avait procuré de l'amélioration. Une partie des mucosités étant trop épaisses et surtout trop gluantes pour sortir par la trompe, je dus, afin de provoquer leur extraction, pratiquer la perforation du tympan à l'aide de la pierre infernale (1).

Cette opération qui, en raison de l'empirisme qui présidait seul à son exécution, a eu jusqu'à ce jour beaucoup plus de critiques que de prôneurs, fut suivie ici du plus heureux résultat. Loin donc de rejeter la perforation de la membrane du tympan et de la considérer comme une opération *mauvaise et dangereuse*, nous dirons avec cette conviction que donnent des faits acquis et consciencieusement recueillis, qu'il est une foule de cophoses où, par elle seulement, on peut obtenir de l'amélioration dans l'ouïe; et quand nous aurons fait connaître les signes au moyen desquels on peut distinguer les cas où cette opération peut être faite avec des chances certaines de succès; au lieu de dire que cette opération n'est plus en rapport avec l'état actuel de la science, on dira, avec plus de raison, que nier son efficacité dans des circonstances données, c'est ne pas admettre les progrès de la thérapeutique des maladies de l'oreille.

Chez M. P..., la perforation du tympan, aidée d'insufflations par la trompe, permet de vider entièrement la caisse, d'où il résulte une grande amélioration dans l'ouïe. Depuis, l'ouverture du tympan s'est cicatrisée, et le soin que nous prenons à prévenir tout épanchement dans la caisse, au moyen d'une pompe pneumatique et d'injections gazeuses aromatiques nous fait espérer, sinon une guérison complète, du moins un changement bien favorable.

La montre, qui était à peine entendue appliquée sur les deux oreilles, l'est maintenant, depuis deux mois, à plus d'un pied de chaque côté.

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL PRATIQUE DES MALADIES DU COEUR ET DES GROS VAISSEAUX; ouvrage destiné à faciliter et à propager l'étude de ces maladies; par Aran. 220 pag. in-18. Paris 1842, à la librairie médicale de Just Rouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

La librairie médicale qui publiait, il y a quelques années, plus de manuels que d'ouvrages sérieux, a heureusement modifié cette tendance à ne représenter la science que par des résumés presque microscopiques, et on peut dire déjà que le règne des manuels, c'est-à-dire des connaissances superficielles et à bas prix est passé pour la médecine au moins, grace aux efforts des vrais amis de la science, et surtout de quelques-uns des organes de la presse médicale. Ce n'est pas cependant que nous ayons jamais prétendu exclure les manuels des études médicales; c'est l'abus seul que nous avons condamné, c'est-à-dire la prétention de réduire la science la plus longue à étudier et la plus compliquée à quelques phrases bien alignées, prétention, au reste, qui était le résultat de la domination d'une école pour laquelle toute la médecine consistait en un seul dogme. Quelques parties des études médicales peuvent être résumées avec avantage et gagnent à être débarrassées de toutes les preuves, de toutes les discussions qui s'y rencontrent si fréquemment. Aussi, étions-nous étonnés qu'on n'eût pas encore songé à présenter dans un résumé circonscrit les travaux dont

(1) Pour cette opération et pour les différentes cautérisations du conduit auditif, j'ai fait couler des crayons de nitrate d'argent très petits et pareils à ceux de mine de plomb qui servent pour les crayons ordinaires.

s'est enrichie la pathologie du cœur surtout depuis la découverte de l'auscultation. La plus grande difficulté tenait probablement aux nombreuses dissidences qui existent entre les auteurs sur tant de points différens de cette étude, et qui l'entourent de difficultés sans nombre. L'auteur du manuel dont nous venons de donner le titre ne s'est point laissé effrayer par ces difficultés; il a cru pouvoir présenter, dans un cadre rétréci un résumé complet des faits les plus importans concernant les maladies du cœur. A-t-il réussi dans cette tâche qu'il s'était imposée? C'est ce que l'examen rapide auquel nous allons nous livrer nous apprendra.

L'étude des maladies du cœur, comme celle de tous les autres organes, peut être considérée de deux points de vue différens: l'un dans lequel on examine tous les faits matériels, dans lequel on tient compte de toutes ces dispositions mécaniques où la nature s'est montrée si supérieure à la science la plus perfectionnée; l'autre, où l'on met en première ligne les actions vitales dont ces organes sont le siége. Considérée sous le premier point de vue, la pathologie du cœur est plus riche que celle d'aucun autre organe, probablement parce qu'elle est plus connue et se prête merveilleusement à un résumé par l'énumération facile et l'explication de tous les faits matériels que l'observation y découvre chaque jour; mais il n'en est pas de même sous le second point de vue; car outre qu'il est de mode aujourd'hui de négliger toutes les considérations qui ont rapport à la vie des organes et aux manifestations vitales dont ils sont le siége, ces considérations étant d'un ordre plus élevé, plus difficile à saisir et à démontrer, se prêtent beaucoup moins à l'analyse sèche et rapide d'un manuel. Nous devons donc nous attendre à trouver dans un manuel des maladies du cœur des développemens très intéressans sur le merveilleux mécanisme de cet organe compliqué, sur la cause des bruits qui s'y font entendre, des divers mouvemens qui l'agitent; mais rien ou presque rien sur la cause de ces curieux phénomènes, sur les sympathies qui les unissent; tout ce qui a rapport aux fonctions vitales doit y être laissé de côté, comme le *caput mortuum* de la science; c'est aussi ce que nous trouvons dans le travail de M. Aran.

Dans une première partie qui a pour titre : ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU COEUR, l'auteur expose, avec tous les détails désirables dans un ouvrage de cette nature, tous les phénomènes et toutes les conditions de l'état sain. Cependant nous devons dire que l'anatomie descriptive et l'anatomie de texture ont été entièrement laissées de côté, et que l'auteur s'est borné à donner quelques documens sur la position du cœur par rapport aux diverses parties qui l'environnent, renvoyant à l'article *hypertrophie* pour l'étude du volume et du poids de cet organe, et du volume relatif de ses diverses parties entre elles, et pourtant nous ne trouvons à ce dernier article que quelques-uns des résultats obtenus par M. Clediuing sur le poids du cœur, mais non point ces *étalons* que semblait promettre M. Aran, à l'aide desquels il devait être facile de comparer les altérations observées, et qui, du reste, sont impossibles ou seraient inutiles si on croyait être arrivé à les déterminer exactement; car la nature n'a pas de limites, et tel cœur qui est à l'état sain offre le double de poids ou de volume de tel autre cœur qui est évidemment hypertrophié. On ne peut donc établir, pour ces sortes de mesures, des étalons comme semble le dire l'auteur, mais avec quelque défiance.

De combien de discussions les battemens et les bruits du cœur ont déjà été cause depuis que l'on s'occupe avec activité de ces études; combien de théories ont été émises et repoussées! Les plus importantes de ces théories sont exposées avec clarté et précision par M. Aran, qui donne la préférence à celle qu'a présentée le docteur Hope dans la 2e édition de son TRAITÉ DES MALADIES DU COEUR. Ces diverses théories, bien qu'elles n'aient pas encore été réunies ou exposées avec autant de clarté, sont trop connues pour que nous cherchions à suivre M. Aran dans cette critique, qui nous paraît le plus souvent fort judicieuse.

Si les modifications pathologiques des battemens du cœur sont en général faciles à distinguer, à expliquer, il en est tout autrement des modifications pathologiques des bruits du même organe. Les causes qui produisent ces modifications sont souvent difficiles à constater, et cette partie de la science est l'une de celles qui attendent encore le plus de progrès de l'avenir. Les distinctions, par exemple, établies entre les mouvemens par cause inorganique et les mouvemens par cause organique sont encore fort incertaines, bien que nous reconnaissions que le tableau de ces distinctions dressé par M. Aran contient tous les élémens que possède la science actuelle sur cette question difficile.

La seconde partie, qui est consacrée à la pathologie du cœur, comprend trois classes : 1° les maladies inflammatoires, 2° les maladies organiques, 3° les maladies nerveuses; classification dont l'auteur reconnaît toute l'insuffisance et qu'il n'emploie que dans l'absence d'une meilleure. Après la péricardite, sur laquelle il y a eu peu de discussions graves, M. Aran place la cardite, à laquelle il fait jouer un rôle plus important que les faits recueillis jusqu'ici ne semblent le permettre, et surtout lorsqu'il dit, en parlant de la cardite générale : « Nous pensons qu'elle n'est pas aussi rare que le croyait Laennec et nous sommes très disposé à y rattacher le ramollissement et l'induration. » Il serait peut-être prématuré d'attribuer avec quelques auteurs le ramollissement général du cœur qu'on trouve si souvent dans les fièvres graves à une altération du sang; mais ne serait-ce pas aussi se montrer bien arriéré que d'en trouver la cause dans une inflammation simple?

Bien que l'existence de l'endocardite soit aujourd'hui incontestable, cependant il paraît vrai qu'on exagère beaucoup sa fréquence, et qu'en attribuant à son action presque toutes les altérations que présentent les valvules du cœur, on commet la même erreur que ceux qui ne voient, dans toutes les lésions des poumons, que l'effet d'une simple phlegmasie de ces organes; cependant, nous voyons avec plaisir que M. Aran, qui exagère plutôt qu'il ne déprécie l'influence de l'inflammation, émet luimême un doute semblable, au moins pour les productions calcaires.

Les chapitres consacrés à l'hypertrophie et aux maladies des valvules sont un peu confus et auraient pu être distribués avec plus d'ordre. Peut-être aussi, dans ces deux chapitres, l'auteur a-t-il suivi trop exclusivement les opinions de Hope. Pourquoi surtout a-t-il passé entièrement sous silence l'opinion de Corrigan sur les funestes effets de la saignée générale dans le traitement de l'insuffisance et de plusieurs autres lésions des valvules, opinion qui, malgré l'autorité du docteur Hope, est généralement admise en Angleterre? On sait que ce pathologiste regardant l'hypertrophie du cœur qui se développe dans ce cas comme un moyen employé par la nature pour combattre avec efficacité les effets de l'insuffisance, repousse l'emploi de tout traitement propre à diminuer cette hypertrophie comme devant amener plus promptement la fin de la lutte qui s'établit entre les deux altérations; théorie qui se trouve d'accord avec les faits, car personne n'ignore avec quelle rapidité marchent ces affections du cœur quand le malade est soumis à des saignées répétées, même sans être abondantes.

Les *névroses du cœur* n'ont pas reçu également toute l'attention qu'on aurait pu désirer; il en est d'autres que les palpitations et la syncope, auxquelles M. Aran a consacré trois pages, et nous ne pensons pas que les *spasmes du cœur* et l'*angine de poitrine* sans lésion appréciable soient des maladies purement imaginaires; les cas n'en sont pas rares dans la pratique et ont souvent embarrassé le médecin.

Nous ne terminerons pas ces réflexions que nous soumettons avec plaisir à M. Aran parce qu'il nous a montré dans cet ouvrage, comme ailleurs déjà, ce qu'on a le droit d'attendre de lui, sans répondre à la question que nous nous sommes posée avant cet examen. Son travail se fait, en général, remarquer par la clarté, la précision et la lucidité des explorations. Quelques points sont traités avec une érudition qu'on ne devrait pas espérer d'un ouvrage aussi peu volumineux. Lorsqu'il critique, et il est souvent obligé de le faire, ses remarques sont judicieuses, et il a su réunir, dans un très court espace, à peu près tout ce qu'il y a de plus important dans l'étude des maladies du cœur, et surtout dans celle de leur diagnostic. Si son travail offre quelques lacunes, c'est à la science et surtout à la direction actuelle de la science qu'on doit principalement l'attribuer.

VARIÉTÉS.

STATISTIQUE DES DIFFORMITÉS.

Le relevé statistique inséré dans le dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE a été l'occasion d'une attaque publiée par la GAZETTE DES HÔPITAUX. La lettre et les pièces suivantes ont été adressées à ce journal.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Je vous laisse parfaitement juge de la convenance et de l'utilité qu'il y a eu à publier la lettre insérée au dernier numéro de votre journal sur le relevé statistique du service des difformités; mais je vous serai reconnaissant de me permettre aussi, dans l'intérêt de la vérité, de répondre, non pas aux injures dont cette lettre abonde, mais aux allégations qui peuvent avoir quelque apparence d'une critique scientifique.

On allègue :

Que mon relevé est inexact;

Que le service des difformités est inutile;

Que les malades qu'il renferme n'ont obtenu aucune amélioration.

1° Relativement au relevé, je le maintiens parfaitement exact, et je défie qui que ce soit de fournir aucune espèce de preuve du contraire : des dénégations gratuites ou des injures ne me paraissent pas avoir ce caractère. Ce n'est pas avec de tels argumens qu'on infirme des chiffres qui reposent sur des faits ob-

servés en public, et recueillis avec soin par *trois* personnes dignes de toute confiance; car, ainsi qu'on le verra plus loin, la statistique à l'occasion de laquelle on attaque ma véracité n'a même pas été rédigée par moi, mais par trois médecins qui ont bien voulu me prêter le concours de leur zèle et de leur talent.

2° Pour juger de l'utilité d'une chose, il faut au moins la connaître et l'avoir vue. Parmi les 500 ou 600 médecins qui ont suivi mon service et mes conférences, je n'ai jamais eu l'avantage de remarquer l'auteur de la lettre. Par compensation, j'ai eu l'honneur de compter parmi mes auditeurs assidus les praticiens les plus distingués de l'Europe. Entre autres, je citerai M. Valentine Mott, de New-York. Voici comment ce célèbre chirurgien s'exprime, dans un ouvrage intitulé : VOYAGE EN EUROPE, sur mon service, après l'avoir suivi exactement pendant plus d'une année :

« Ayant moi-même étudié, pendant les trois dernières années, cette nouvelle » branche de chirurgie, comme un élève, avec M. Guérin, et l'ayant personnellement suivie à chaque pas de ses rapides progrès, depuis son origine, je » puis le dire, jusqu'à son état actuel de perfection, je me suis pourvu à grands » frais de tous les instrumens et appareils employés, sous la direction spéciale » de M. Guérin, et par une faveur particulière de cet honorable confrère. J'ai » pensé que je ne pourrais jamais assez lui exprimer ma gratitude, non plus » qu'à mon pays et à mes amis, pour l'obligeance avec laquelle ils se sont em» pressés de me remercier d'avoir entrepris de fonder dans cette ville (New» York) un *institut orthopédique américain* qui permettra de répandre au » loin dans mon pays natal les principes et la pratique de cette inestimable » science...... » (TRAVELS IN EUROPE AND EAST, 1842; p. 55 et 56.)

3° On prétend que les malades, actuellement dans le service, n'ont obtenu aucune amélioration. Sur quoi se fonde-t-on? A-t-on vu les sujets avant leur entrée en traitement? Non. Les a-t-on vus depuis, comparativement? Non. On se fonde sur la prétendue *opinion générale d'une sœur*, qui ne sait pas comment les malades *sont lorsqu'elles quittent le service*, ou bien qui aurait dit que *le traitement ne fait pas grand'chose*. On verra ci-après ce qu'il faut penser de cette allégation. Mais qu'importe l'opinion de qui que ce soit, quand les faits sont là, et quand ils peuvent être appréciés immédiatement par tout le monde. Les sujets ont été moulés avant leur entrée en traitement. J'engage les personnes qui désireront s'assurer des résultats produits par le traitement à venir les constater elles-mêmes samedi 15 de ce mois, à dix heures du matin à l'hôpital des Enfans. Si l'auteur de la lettre est de ce nombre, j'en serai fort aise. Je présenterai le même jour un sujet atteint de déviation de l'épine, que j'opérerai séance tenante. Je m'engage à le représenter huit et quinze jours après, et à toutes les époques qu'on voudra; l'on pourra ainsi constater l'effet immédiat de l'opération, et le bénéfice du traitement jusqu'à l'entière guérison.

A l'appui de mes différentes assertions, je joins : 1° une lettre de M. Orfila; 2° une lettre de MM. Dechambre, Kuhn et Brochin; 3° une lettre de la sœur chargée de la surveillance du service des difformités. Je compte sur votre impartialité pour publier ces différentes pièces avec ma réponse.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes sentimens très distingués.

J. GUÉRIN.

LETTRE DE M. ORFILA A M. LE DOCTEUR JULES GUÉRIN.

Paris, 6 juillet 1843.

Monsieur,

Je m'empresse, suivant le désir que vous m'en exprimez en date de ce jour, de vous adresser l'énoncé des faits dont j'ai pu connaître, relativement à la statistique des trois premières années du service des difformités établi à l'hôpital des enfans.

Lorsqu'il a été question d'organiser les divers services de cet hôpital, je vous ai prié, de mon propre mouvement, de faire le relevé des résultats obtenus depuis la création du service qui vous est confié, afin de mettre le conseil des hospices à même de juger de son utilité. Ce relevé, vous me l'avez présenté tel qu'il a été publié dans le dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE, et je l'ai communiqué au conseil. Je me suis assuré par moi-même, en compulsant les registres tenus par le directeur de l'hôpital, que le nombre des malades admis dans les salles avait bien été de 134, ainsi que vous l'aviez annoncé : ce qui a été certifié par le chef de l'établissement, sur un tableau détaillé, indiquant le nom, l'âge et le domicile de chaque sujet reçu.

Pour ce qui est des sujets traités à la consultation publique et des résultats obtenus, j'ai pu et j'ai dû, à défaut de documens officiels, m'en rapporter au relevé fait d'après les élémens que vous avez recueillis vous-même ou fait recueillir, élémens dont je n'avais et n'ai encore aucun motif de mettre l'exactitude en doute.

Agréez, etc.

ORFILA.

LETTRE DE MM. DECHAMBRE, KUHN ET BROCHIN, A M. LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Il ne nous appartient pas de répondre aux différentes attaques dont le relevé général du service orthopédique de l'hôpital des Enfans a été l'objet et l'occasion dans le dernier numéro de votre journal; mais, mieux que personne, nous sommes à même de fournir les renseignemens nécessaires sur la parfaite exactitude de ce document; car il a été rédigé par nous, sur des matériaux recueillis par nous, et en dehors de toute préoccupation autre que celle de la vérité. Ce relevé comprend tous les malades admis dans les salles, et traités à la consultation, depuis la création du service, c'est-à-dire depuis le 1er août 1839. A l'époque où ce relevé a été rédigé, il avait été reçu, dans les salles de l'hôpital, 134 malades; et 1260 avaient été traités à la consultation. Dans le but de seconder M. Guérin dans ses recherches trop nombreuses et trop étendues, nous avons tenu note exacte et rigoureuse de tous les sujets; et l'un de nous, M. Dechambre, s'est particulièrement chargé des observations sur le strabisme, et MM. Kuhn et Brochin de celles sur les autres difformités. Or, nous affirmons, de la manière la plus positive, que le résumé ne renferme rien que de parfaitement conforme à ce que nous avons cru être l'exacte vérité, et que, s'il s'y était glissé quelque erreur, elle serait de notre fait, mais de notre fait bien involontaire.

Pour comprendre comment un aussi grand nombre de sujets ont été traités à la consultation, et si peu, en proportion, à l'hôpital, il suffira de remarquer que les salles du service ne contiennent que 12 lits, et qu'on n'y reçoit d'ordinaire que les sujets dont le traitement doit être le plus long et le plus difficile. A la consultation, au contraire, où tout le monde est admis, il s'est présenté un très grand nombre de cas de toute espèce, dont le traitement a été suivi au domicile des malades. C'est ainsi que, des 155 cas de strabisme portés au résumé, aucun n'a été admis à l'hôpital, tous ont été traités à la consultation; c'est-à-dire vus, observés, opérés, revus à la consultation, et soignés à domicile.

Pour ce qui est de la vérification ultérieure des résultats exprimés par le tableau, elle sera possible pour tous ceux qui voudront se donner cette peine. Nous croyons savoir, en effet, que les observations détaillées seront publiées par le chef du service en temps convenable, avec le nom et l'adresse des sujets. Si l'on désirait immédiatement d'autres renseignemens, on pourrait s'adresser directement à M. Guérin; nous ne doutons pas qu'il ne s'empresse de se mettre à la disposition de quiconque se présentera dans un but et avec le caractère scientifiques, comme il a l'habitude de le faire pour tous ceux qui désirent s'éclairer sincèrement sur ses recherches et sa pratique.

Veuillez agréer, etc.

H. BROCHIN. A. DECHAMBRE. F.-A. KUHN.

LETTRE DE LA SOEUR CHARGÉE DE LA SURVEILLANCE DU SERVICE DES DIFFORMITÉS.

Monsieur,

On a reproduit une conversation que j'ai eue avec une personne que je ne connais pas, d'une manière tellement peu conforme à la vérité, que je m'empresse de vous adresser la déclaration suivante, en vous autorisant à en faire l'usage qui vous conviendra.

1° Je n'ai point dit qu'il n'y avait jamais eu dans votre service un plus grand nombre de malades qu'il n'y en a actuellement, puisque je sais qu'à différentes reprises il y en a eu jusqu'à 16, et qu'aujourd'hui même le nombre de 12 est complet. D'ailleurs, ce n'est que sur l'invitation réitérée de l'administration que vous avez été obligé de réduire ce chiffre à 12.

2° Je n'ai point dit qu'en aucun temps vous fournissiez vous-même les mécaniques aux malades du service, puisque je sais positivement que la personne qui les fournit actuellement les a toujours fournies. J'ai dit et j'ai pu dire seulement que, depuis que cette fourniture est sujette à des formalités nouvelles de la part de l'administration, le traitement est beaucoup moins actif, moins exact qu'à l'époque où vous ordonniez directement, vous-même, ces appareils.

3° Je n'ai pas dit que je ne savais pas dans quel état étaient les malades à leur sortie du service, et encore moins que les traitemens ne fissent pas grand'chose, car je n'ai parlé et n'ai voulu parler que de certains cas particuliers. Je me rappelle, au contraire, bon nombre de malades qui sont sortis entièrement redressés de leurs difformités.

Je regrette, Monsieur, qu'on ait abusé de mes paroles pour me faire dire ce que je n'ai pas dit, et surtout ce que je ne pense pas; car, non seulement j'ai été à même d'apprécier les services que vous avez rendus aux pauvres infirmes reçus dans les salles confiées à mes soins; mais j'ai toujours été convaincue de l'utilité qu'il y aurait eu à agrandir le service, et j'ai fait tout ce qu'il était en moi pour contribuer à faire adopter cette mesure.

Veuillez agréer, etc.

SŒUR BERTIN.

Certifié la signature,

DE BLAINVILLE,
Directeur de l'Hôpital des Enfans.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 28. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 15 JUILLET 1843.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

PROPORTION DES ALIÉNÉS EN FRANCE. — CAUTÈRE A LA NUQUE DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS. — TRAITEMENT MORAL DE L'IDIOTIE. — OPINIONS SUR LES EFFETS CURATIFS DE LA PERFORATION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN. — TRAITEMENT DU BÉGAIEMENT. — TRAITEMENT DES DÉVIATIONS DE L'ÉPINE.

Rien n'est plus simple en apparence que les applications de la statistique; rien de plus rigoureux surtout, au premier coup-d'œil, que les déductions fondées sur des chiffres; et pourtant, rien de plus complexe en réalité, rien de plus équivoque que les applications de ce genre. Une réflexion aisée à faire expliquera à la fois l'aveugle confiance des statisticiens et la cause des difficultés attachées à ce procédé de détermination. La statistique convertit en chiffres tous ses sujets d'observation, et raisonne, en partant de ces chiffres, comme si les chiffres dont il s'agit exprimaient bien exactement les formes et la nature de l'objet de ses considérations. Cela posé, la statistique doit conduire certainement à des conclusions d'une exquise précision, par la raison qu'il n'existe rien de plus rigoureux, rien de plus incontestable que le résultat d'une bonne opération d'arithmétique. Mais là n'est pas la question; le point important, c'est de savoir si les chiffres dans lesquels on transforme les faits traités par la statistique représentent fidèlement et complètement les caractères essentiels des observations. Eh bien! les chiffres ne sauraient jamais représenter que des idées quantitatives, des différences en plus ou en moins; l'appréciation de la nature des objets échappe à leur domaine et relève en totalité d'un autre ordre d'investigations. Non seulement la statistique n'embrasse pas la qualité des objets, mais ses recherches sur les quantités exigent la compréhension de tous les cas, ou du plus grand nombre des cas à calculer, car il est évident qu'on ne peut se promettre des conclusions légitimes si la pluralité au moins des faits sur lesquels elle est appelée à statuer ne rentre pas dans ses données. Ce que nous établissons ici en théorie ressort avec encore plus d'éclat des applications pratiques. Sans insister sur ces sortes de preuves, qui fourmillent dans la science médicale, nous nous bornerons à dire que c'est parce la statistique est en défaut à l'endroit de la nature des faits que nous trouvons des contradictions choquantes entre les résultats statistiques sur la détermination et la thérapeutique des maladies; de même que c'est parce que les diverses statistiques ne comprennent pas un nombre suffisant de faits que, dans les cas où ce procédé est le plus applicable, il donne lieu néanmoins à des conséquences très disparates. La proportion des aliénés relativement aux populations et aux causes de l'aliénation mentale fourniront un nouvel argument en faveur de la dernière proposition.

Feuilleton.

LES DEUX MÉDECINS.

Premier dialogue.

LA SCIENCE.

Philopeyros : Je le vois à regret, mon ami, mes conseils sont inutiles; j'ai beau faire et beau dire, votre goût l'emporte toujours. Vous quittez à peine vos études solitaires et vos méditations; prenez garde, il y a péril pour le médecin à rester dans la sphère des abstractions, et mon opinion est fondée sur d'incontestables vérités.

Philomathes : Je vous remercie de vos conseils, et suis sensible à des reproches d'une vieille amitié; mais ils me touchent peu, savez-vous pourquoi? C'est que je ne conçois pas le péril dont vous me parlez; vous confondez toujours les principes, les abstractions, si vous voulez, avec les chimères, les illusions.

Philopeyros : En effet, à mes yeux la différence n'est pas très grande; faut-il encore vous répéter que la base de notre science est et sera toujours l'expérience? sans elle, il n'y a rien d'assuré, rien à prétendre ni dans le présent ni dans l'avenir; c'est elle qui fait et constitue le médecin; *studio doctor, experientia medicus*.

Philomathes : Ah! nous y voilà, l'expérience! et qui vous dit le contraire? Mais cette expérience est-elle donc autre chose que le résultat d'une sagace et profonde méditation sur ce qu'on a vu, sur ce qu'on a entendu, ce qu'on a fait, ce qu'on a observé, etc.

Philopeyros : Sans contredit; mais quand on ne voit pas, ou qu'on ne voit que peu de choses, quand on ne fait rien, ou presque rien, convenez-en, l'expérience est à peu près nulle. Voir, examiner, inférer, expérimenter, jamais imaginer, voilà la bonne théorie; connaître et traiter des maladies, est-il d'autre moyen pour devenir médecin habile? Les quatre murs d'un cabinet d'étude ne sont pas les limites du monde scientifique. Il est une foule de choses qu'on ne trouve pas dans les livres, souvent même les plus importantes, parce qu'elles sont les plus réelles, les plus positives; c'est là pour nous le véritable enseignement.

Philomathes : Mon cher ami, il y a trois sortes d'enseignemens, ayant chacun leur utilité : il y a l'enseignement par les livres, l'enseignement par la pratique, l'enseignement les yeux fermés et les mains dans les poches; ce dernier est parfois le plus étendu, le plus utile, et certainement le plus *nôtre*. Il s'agit de savoir celui celui que vous préférez. Qui vous dit que tel homme, enveloppé dans sa robe de chambre, plongé dans son fauteuil, ne déploie pas des forces mentales bien autrement importantes à la science que celles qui s'étalent dans une pratique active et brillante?

Philopeyros : Je ne suis pas convaincu de ce que vous dites; quant à moi, la pratique me paraît préférable à tout : voir et faire, tel est mon principe. L'étude continuelle, assidue, me semble comme la fantaisie d'un oisif, une superfétation dans la vie du praticien. Ce n'est ni aux abstractions de l'intelligence, ni aux

A en croire les relevés fournis jusqu'ici touchant la fréquence de l'aliénation mentale, certains pays seraient favorisées au point de compter très peu d'aliénés, quoique quelques-unes de ces pays paraissent réunir beaucoup de causes de cette classe de maladies; tandis que d'autres pays, au moins aussi bien placés en apparence, offriraient, au contraire, un nombre vraiment surprenant d'aliénés. Les deux pays qu'on peut mettre en regard comme témoignage de cette singulière différence sont l'Angleterre et les États-Unis. M. Morean de Jonnès, fort en mesure de connaître à cet égard les relevés publiés soit à l'étranger, soit en France, a communiqué à l'Académie des sciences les résultats de ce rapprochement, qui montrent quelle opinion on se faisait naguère de la fréquence de l'aliénation mentale dans les deux contrées. Or, suivant ces résultats, l'Angleterre devrait être le pays où l'aliénation mentale serait le plus rare, puisque les relevés publiés depuis 1780 jusqu'en 1815 n'accuseraient, au maximum, qu'un aliéné sur 22,300 habitans, et au minimum, qu'un aliéné sur 13,000 habitans.

Réciproquement, les États-Unis d'Amérique comprendraient une région où l'aliénation mentale se trouverait tellement commune qu'elle y existerait pour ainsi dire à l'état d'endémie. La région si mal traitée par les relevés statistiques est l'état du Maine. Dans cet état, en effet, on ne compterait pas moins d'un aliéné sur 14 habitans, ce qui serait à peu près un aliéné pour deux ou trois familles. Maintenant comment expliquer la disproportion si marquée entre les États-Unis et l'Angleterre? Est-ce que l'état du Maine en Amérique recèle dans ses circonstances topographiques, atmosphériques, ou autres, une cause active particulière de cette affreuse maladie? Ou bien existe-t-il par hasard en Angleterre quelque disposition spéciale propre à prévenir ou à conjurer l'aliénation mentale? Loin de là, l'Angleterre paraît rassembler, au contraire, soit dans son climat triste, froid et pluvieux, soit dans quelques habitudes des nationaux, parmi lesquelles nous citerons l'abus des liqueurs fortes, beaucoup de conditions fâcheuses, dont l'état du Maine est heureusement privé. Aussi M. Morean de Jonnès pense-t-il avec raison que l'état du Maine n'est réellement pas surchargé d'aliénés ni l'Angleterre fort peu sujette relativement à l'aliénation mentale; mais il pense, et nous sommes entièrement de son avis, que les relevés attribués à ces contrées n'embrassent pas la majorité des aliénés.

La même imperfection frappe les récentes statistiques des aliénés de l'Europe, où l'on a comparé les proportions des cas d'aliénation mentale en Angleterre et en France. D'après ces statistiques sur lesquelles on ne s'est pas fait faute de bâtir des théories plus ou moins ingénieuses sur les rapports de cette maladie avec les mouvemens de la civilisation, avec la moralité, l'instruction ou la richesse des populations, l'Angleterre compterait 1 aliéné pour 800 habitans et la France 1 pour 1000. Or il paraît que cette proportion, évidemment exagérée, excédérait de plus de moitié les proportions véritables. Telle est au moins la conséquence à déduire des nouveaux chiffres apportés par M. Morean de Jonnès. Ces chiffres, aussi officiels qu'il est possible de les avoir, ont été formés d'après les rapports sur le nombre des aliénés tant dans les établissemens publics que dans les établissemens particuliers, envoyés des départemens à l'administration centrale. Ils se composent pour la France de huit recensemens annuels; leur résultat général donne 18,350 aliénés, au lieu de 32,000, ce qui équivaut à 1 aliéné pour 1,900 et, selon les années, pour 2,000 habitans; c'est la moitié moins que le nombre des aliénés signalés précédemment.

Les tableaux de M. Morean de Jonnès impliquent d'autres résultats spéciaux qui méritent attention; ils consacrent, par exemple, un fait déjà établi par l'observation directe des maladies; savoir: la grande mortalité de cet ordre de malades: elle égale 9 ou 10 pour 100. Quant à l'espèce d'aliénation, sur 1000 aliénés, on compterait d'après les relevés indiqués: idiots, 1 sur 3; épileptiques, 1 sur 10; maniaques, 1 sur 3. Enfin un dernier résultat auquel on était loin de s'attendre, c'est que le plus grand nombre des aliénés renfermés dans ces tableaux le sont devenus par des causes physiques et nullement par des causes morales. La proportion dans les rôles de ces diverses causes est vraiment extraordinaire; car elle est de 7 sur 10 pour les causes physiques et de 3 sur 10 seulement pour les causes morales. Nous avons pleine confiance dans les relevés officiels communiqués par M. Morean de Jonnès; nous pensons ainsi qu'ils sont revêtus de toutes les garanties qu'on peut désirer dans ces sortes d'observations; cependant on ne saurait se dissimuler que la période de huit ans ne soit trop bornée pour en tirer des conclusions absolues, et encore moins pour faire admettre comme définitives les proportions relatives des trois espèces d'aliénation et surtout la prépondérance considérable des causes physiques sur les causes morales.

L'Académie de médecine a entendu aussi la lecture d'un mémoire sur l'aliénation mentale, dans lequel M. Voisin a annoncé qu'il guérissait la paralysie générale des aliénés, paralysie si formidable ou plutôt jusqu'ici presque infailliblement mortelle, lorsqu'elle est arrivée à un certain degré. Le moyen proposé par M. Voisin consiste dans l'application d'un cautère à la nuque. Nous aurions désiré que notre honorable confrère fût entré dans quelques détails sur les circonstances de l'application de ce mode de traitement; qu'il nous eut apprit comment il procède; si c'est à l'aide du cautère actuel ou du cautère potentiel; à quelle profondeur il cautérise, combien de temps doit durer la suppuration, les phénomènes qui révèlent l'action du remède et si sa confiance dans son influence curative ne lui paraît pas soumise à quelques restrictions. Nous savons en effet que l'idée de cautériser le crâne dans le traitement de plusieurs affections du centre encéphalique a déjà été proposée et a fourni la matière de longues discussions. Nous croyons *à priori* qu'on a eu tort de mettre sur le compte de la méthode les inconvéniens dont la plupart sans doute ne devaient revenir qu'aux procédés de son application. C'est pour cela que nous désirons que M. Voisin entre là dessus dans les développemens que comportent la gravité de la maladie et l'activité de l'agent curatif. Ce médecin a terminé son travail en citant quelques observations très bien rédigées sur les idiots qu'il a entrepris de traiter concurremment avec M. Séguin. La méthode d'après laquelle M. Séguin se propose de rétablir les facultés intellectuelles abolies chez les idiots est encore à l'état d'empirisme et n'a pu être réduite jusqu'à présent à des formules précises: elle consiste, autant qu'il nous est possible de l'apprécier par le petit nombre de faits publiés par l'auteur, dans l'art d'exciter à l'aide de l'exercice les facultés physiques et morales des malades. Les médecins qui suivent les progrès de cette pratique, et M. Voisin en particulier, se louent beaucoup de l'efficacité des procédés employés par M. Séguin; mais, nous le répétons, M. Séguin n'a fait encore connaître que sa pratique, et nous faisons des vœux pour qu'il la transforme prochainement en principes thérapeutiques transmissibles.

Nous réunissons ici sous le titre d'*opinions sur les effets curatifs de*

éclairs de l'imagination que vous reconnaîtrez le mérite d'un bon médecin: du tact, de la pénétration, beaucoup de justesse dans l'esprit, de précision dans les idées, voilà son caractère.

PHILOMATHES: Mais qui a préparé, fécondé cette justesse de l'esprit, si ce n'est l'étude, le savoir et la réflexion? Et si le progrès a lieu, s'il nous est permis de pénétrer dans cette terre promise de la science, n'est-ce pas à l'imagination, au génie qu'on le doit? Il est utile de creuser un sillon par la pratique, mais il ne faut pas s'y borner, s'y renfermer, en un mot, rester à l'absurde fixe de la routine. *Voir et faire*, comme vous dites, sont beaucoup, mais *conclure*, voilà l'essentiel, c'est la base même de la science. Or, on conclut en méditant; c'est par cette sagesse de conception, cette vigueur de pensée, cette force de raisonnement, qu'il est possible de faire jaillir la lumière de ce dur rocher, qu'on nomme la raison humaine. La méditation, voilà le moyen de s'éclairer. *Ferme les yeux et tu verras*, comme l'a dit un philosophe, n'est pas un paradoxe aussi formel qu'on le croirait.

PHILOPEYROS: Mon ami, vous exagérez mon opinion; je suis loin de nier les bons effets de l'étude, de la méditation dans le cabinet, je n'en blâme que les excès, qui ne mènent à rien, ou, ce qui revient au même, à cette métaphysique obscure, sœur ambitieuse de la physiologie, et qui prétend toujours au premier rang. Au fait, une idée n'existe pas, au moins dans sa valeur, tant qu'elle n'est pas realisée. Qu'est-ce qu'une découverte à laquelle manquent les applications? Que penser d'une théorie sans la pierre de touche de la pratique? N'est-ce pas une simple conception idéale. Je dis plus, une idée riche, puissante, et qui n'a pas l'acte pour expression, est une idée stérile. En médecine, qui n'a rien vu, qui n'a rien fait, ne sait rien; telle est ma conclusion. Du reste, je vous en avertis, j'ai fort étroite cette partie du cerveau destinée à recevoir les choses qui ne sont pas claires.

PHILOMATHES: Vous avez raison sous un point de vue; cependant le moyen d'obtenir cette pensée profonde, originale, est certainement l'étude et la réflexion. Vous en blâmez l'excès; mais où placer les bornes? Quand faut-il s'arrêter et dire: je touche la limite? L'art n'est qu'une idée exprimée, car très souvent on est forcé d'aller de l'idée au fait. Le monde médical a ses régions inconnues, qui attendent un nouveau Colomb. Pour y parvenir, il faut tantôt s'appuyer sur les faits connus, tantôt s'éclairer, pour ainsi dire, de *l'illumination soudaine*, sorte d'impression vive, claire, rapide, qui du fond de l'intelligence fait jaillir une heureuse idée, un principe co-éternel à la vérité; le génie de l'inspiration est de la force, le génie de la réflexion est de la patience, l'histoire des sciences en est la preuve. Un *à priori* élevé découvre parfois un horison immense, qu'on ne peut ni connaître ni parcourir que successivement et en tâtonnant avec le terre à terre de l'analyse et du détail. Dans une de ses lettres, John Hunter écrit à Jenner: « Pourquoi *penser?* Pourquoi ne pas expérimenter? » C'est que ce dernier n'est souvent que le complément de l'autre, et les travaux de Hunter lui-même en sont une preuve très remarquable. L'idée mène à tout, et les hommes vraiment supérieurs savent une foule de choses qu'ils n'ont jamais apprises.

PHILOPEYROS: Penser, méditer dans son cabinet pour voir clair dans sa pratique, tout cela, mon ami, me semble douteux, parce que tout cela me paraît être dans le vague et l'obscur. Quant à moi, je ne compte guère sur cette inspiration

la perforation de la membrane du tympan trois bons mémoires dont l'Académie de médecine a entendu la lecture dans diverses séances. L'un, communiqué par M. Hubert, avait pour objet d'établir que la perforation de cette membrane était toujours ou inutile ou dangereuse; l'autre, présenté par M. Bonnafond, contient un cas de surdité dans lequel la perforation de la membrane du tympan a été pratiquée avec succès; le troisième enfin a pour objet un travail de M. Deleau sur le traitement de la cophose occasionnée par la présence de corps étrangers dans la cavité de la caisse.

La perforation de la caisse du tympan a été regardée aux diverses phases de l'art, par les uns, comme une opération indispensable contre certains états pathologiques de l'oreille moyenne, et par les autres comme une opération capable de déterminer des accidens redoutables, et elle a été repoussée à ce titre avec autant de force qu'elle avait été admise. Les mêmes débats se reproduisent en ce moment. Toutefois, il y a des différences notables dans les prétentions des contendans. Par exemple, M. Hubert rejette absolument cette pratique, tandis que M. Bonnafond et M. Deleau la conservent dans plusieurs circonstances. M. Bonnafond assure même qu'il existe une foule de cophoses où par elle seulement on peut obtenir de l'amélioration dans l'ouïe. A l'appui de son opinion, ce médecin rapporte un fait circonstancié dans lequel une cophose opiniâtre a dû à ce moyen un amendement notable. Nul doute que M. Hubert n'ait eu raison d'attribuer à l'intervention de cette opération une foule d'accidens; mais il n'est pas moins douteux que M. Bonnafond a raison aussi d'admettre que la perforation de la membrane du tympan doit rendre de bons services. A cet égard, M. Hubert nous paraît aller au-delà des faits, en bannissant sans réserve cette opération : nous pensons plutôt, avec M. Bonnafond, qu'il y a des cas où l'on doit y recourir avec le plus grand avantage. Toutefois, aucun des médecins cités ne regarde la perforation de la membrane du tympan comme un moyen curatif radical. Elle ne paraît être en effet, dans la plupart des cas, qu'un adjuvant plus ou moins important. Maintenant, quels sont les cas où il convient d'y avoir recours; quels sont les cas où elle est utile et ceux où elle peut être dangereuse? Tel est le problème. En général, les circonstances indiquées par M. Hubert repoussent il est vrai l'intervention de cette opération, et, sous ce rapport au moins, ce médecin aura éclairé la partie des contre-indications de la perforation; mais il reste encore à déterminer ces indications. M. Bonnafood a promis de revenir sur cette matière. Nous y reviendrons aussi à cette occasion.

Le traitement du bégaiement est, depuis quelque temps, à l'ordre du jour à l'Académie des sciences comme à l'Académie de médecine. M. Colombat (de l'Isère), et M. Jourdant, mécanicien, font à cet égard les principaux frais de la discussion, avec des chances qui se balancent et se neutralisent même dans les deux corps savans. A l'Académie des sciences, M. Jourdant paraît réunir les suffrages en faveur de sa méthode thérapeutique; au lieu qu'à l'Académie de médecine, M. Colombat triomphe à peu près seul. L'un et l'autre présentent à l'appui de leur système thérapeutique des faits remarquables, jusqu'à aujourd'hui, par la rapidité de la guérison. Les deux contendans, se trouvent néanmoins à une distance très inégale l'un de l'autre, puisque M. Jourdant ne procède guère que par des voies empiriques, en sa qualité de mécanicien, tandis que M. Colombat, médecin spécialiste, propose, pour traiter les bègues, un ensemble méthodique de moyens curatifs fondés sur la détermination de la nature de l'affection. Du reste, le débat porte moins précisément sur la diversité des méthodes que sur la priorité de l'emploi des mêmes moyens. En effet, les deux systèmes thérapeutiques consistent, en principe, dans une sorte de gymnastique de l'appareil vocal et respiratoire, à l'aide de laquelle ils viennent à bout du bégaiement. Toutefois, nous devons dire, pour être exacts, que quelques médecins de l'Académie des sciences, M. Flourens entre autres, ont déclaré dernièrement que les deux méthodes constituaient des procédés bien distincts. Il résulterait, de l'opinion générale de ce corps savant, que les bègues traités suivant les principes de M. Colombat seraient sujets à rechutes, tandis que les cures observées par M. Jourdant auraient une solidité plus grande. C'est à l'application réitérée des deux formes de traitement à résoudre définitivement la question. Quant aux guérisons en elles-mêmes, nous ne pensons pas qu'elles puissent être révoquées en doute. Des faits palpables et évidens montrent que des bègues parfaitement bègues parviennent à parler couramment en peu de jours, soit à l'aide du traitement de M. Colombat, soit à l'aide des procédés de M. Jourdant.

Nous n'entrerons pas dans le détail des deux méthodes orthophoniques: on les trouvera décrites dans les comptes-rendus des séances des Académies des sciences et de médecine du n° 27 de la GAZETTE MÉDICALE. Nous nous bornerons à remarquer que le bégaiement ne nous paraît pas une affection aussi simple dans son étiologie qu'on le prétend généralement; ce qui entraîne une complication analogue dans son diagnostic et dans son traitement. En effet, il y a des bègues par vice organique, tels sont ceux chez lesquels la langue n'a pas la conformation normale, soit qu'elle soit trop épaisse, comme on dit, soit qu'elle soit trop courte, soit qu'elle ne jouisse pas de la mobilité requise. Ces sortes de bègues échapperaient certainement aux méthodes thérapeutiques proposées en ce moment. Les vices organiques ne sauraient disparaître à la faveur de leurs moyens orthophoniques. Une seconde classe de bègues a pour principe une affection nerveuse, soit de l'appareil de la parole, soit de l'appareil de la respiration, soit encore des deux appareils concurremment. Cette classe est celle contre laquelle M. Colombat et M. Jourdant dirigent surtout leurs vues curatives Le nombre des bègues par cette cause est considérable; M. Colombat nous paraît avoir bien saisi en outre une foule de différences très délicates qui se rencontrent parmi cette classe de bègues, et sous ce rapport au moins, nous le croyons beaucoup plus en mesure que son concurrent de satisfaire aux indications du bégaiement; mais enfin les bègues par affection nerveuse ne sont pas les seuls bègues existans; car, outre les bègues par un vice organique dont nous avons d'abord parlé, on en observe une troisième forme parfaitement distincte. Celle-ci, déjà indiquée par Savary, ne dépend pas d'une difficulté primitive dans les appareils organiques de la parole ou de la respiration, elle tient exclusivement à une timidité de caractère, à une espèce de fausse honte des individus timides, à une sorte de saisissement qui enchaînent leurs organes et ceux de la parole principalement. Nous comparerions cette espèce de bégaiement à une manière de syncope de l'appareil de la phonation, syncope bornée uniquement au balbutiement, mais qui peut aller, dans quelques circonstances, jusqu'à une mutité complète, comme on le voit assez souvent chez beaucoup d'individus peu accoutumés à se produire en public, et qui ne peuvent plus articuler un mot dès qu'ils se trouvent par hasard en présence d'un nombreux auditoire, où seulement

---

du *mens divinior*, dont vous faites tant de cas et sur ceux qui l'emploient; il faut voir là des espèces de devins formulant des oracles, plutôt que des explorateurs rigoureux et précis. Le progrès incontestable et réel n'est dû qu'à l'expérience et aux expériences, au fait, au visible, au palpable, si vous voulez. Vouloir dans une science de faits parler métaphysique, abstraction, c'est graver sur le piédestal d'un sphynx ignoré la grammaire d'une langue inconnue. D'ailleurs, cette manière engendre toujours des opinions intolérantes, qui restreignent le champ de l'observation, qui imposent certaines doctrines et souvent compriment le ressort du progrès.

PHILOMATHES : Pas autant que vous le croyez; toujours est-il que les principes, les solides principes, ne sont trouvés, élaborés que par un long travail de méditation, de là le progrès. Agir autrement, c'est se maintenir dans une sorte d'activité toujours stérile, parce qu'elle est sans but; c'est ce qui arrive aux praticiens vulgaires. Pour les hommes qui pensent peu, le progrès semble toujours difficile; ils n'ont d'esprit que pour concevoir des obstacles, des impossibilités, ou nier les entreprises des autres; ils professent une sorte de culte pour les bornes. La condition stationnaire est à leurs yeux une sorte d'idéal de prudence et de sagesse; ils confondent sans cesse l'immobilité avec la persévérance; ils condamnent toute tentative comme impuissante, tout effort comme une folle hardiesse, et toute espérance comme une illusion; jamais ils ne savent ni voir ni comprendre une lumière vive et féconde qui luit à l'horizon. Dispensez-moi des exemples; vous savez bien qu'ils ne manquent pas plus à notre siècle que dans ceux qui l'ont précédé.

PHILOPEXYROS : Arrêtez-vous, de grâce, mon cher ami; comment ne voyez-vous pas que dans ces élucubrations de l'esprit, ces profondeurs métaphysiques, il est fort à craindre de substituer les élans de l'imagination, ou les témérités de la conjecture, à la connaissance des faits, aux résultats de l'observation et de l'expérience pratique. Cela est si vrai que pour un médecin théoricien, qui, par hasard, aura conçu une bonne idée, combien n'y a-t-il pas de songe-creux, d'enthousiastes, de fanatiques; en un mot, de rêveurs; voyez-vous là le progrès?

PHILOMATHES : L'excès en tout est un défaut; mais vous conviendrez que si, dans certains cas, l'imagination étend par trop le cercle des idées, l'application des règles, purement et simplement, le rétrécit outre mesure; pour avoir dédaigné de s'abreuver aux doctes sources, presque toujours on arrive aux vues étroites, à la routine. Vous vous moquez des abstractions et des abstracteurs, vous remarquez qu'il en est bien peu d'utiles à la science; mais ne peut-on pas dire la même chose des praticiens? où sont les bons, les grands, les remarquables? N'y a-t-il pas toujours dix maçons pour un architecte, trente gâcheurs pour un maçon? Pour un homme arrivé à une pratique ingénieuse et hardie à force de lumières, combien de véritables machines à recettes, ayant la religion de la consigne dont le principe est d'agir sans penser. Ne vous étonnez donc pas qu'il y ait tant de théoriciens qui rêvent et n'agissent pas.

PHILOPEXYROS : Eh bien! très honoré confrère, puisque vous m'y forcez, je vous dirai que les meilleurs, les plus profonds de vos théoriciens, hommes d'affirmations et non de démonstrations, n'ont jamais fait que des systèmes, toujours des systèmes. La plupart se sont essayés à ce jeu de l'esprit qui consiste à être paradoxal pour être piquant, à être absolu dans ses principes pour [illegible]

en présence d'un personnage qui leur impose. Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, des circonstances sous lesquelles cette espèce de bégaiement peut se prononcer, et du degré qu'elle peut offrir, elle n'en constitue pas moins une espèce particulière, ayant ses causes, ses symptômes caractéristiques, et conséquemment sa thérapeutique spéciale. Vainement vous dresseriez chez ces sujets, par une gymnastique quelconque, les organes vocaux et respiratoires, vainement vous les soumettriez à des opérations douloureuses, vous ne viendriez pas plus à bout de ces sortes de bègues que vous ne guéririez la manie du vol en coupant ou en dressant les mains des voleurs.

La fin de la séance a été marquée par un incident qui a paru intéresser vivement l'Académie et le public présent. M. J. Guérin a fait voir un jeune sujet atteint de déviation de l'épine caractérisée, qu'il se propose d'opérer publiquement, et de représenter à l'Académie quelques jours après l'opération. Cette présentation a donné lieu à une discussion courte, mais animée et substantielle. Il ne nous appartient pas d'en apprécier l'effet et le résultat. Bien que les habitudes de certaine presse puissent nous dispenser de tout scrupule à cet égard, nous préférons laisser l'opinion de nos lecteurs se former en présence des faits. Ils trouveront an compte-rendu de la séance de quoi les édifier. Ce compte-rendu ne pourra point être suspect, à aucun égard, puisque c'est la reproduction presque textuelle de celui d'un journal qui n'a jamais été soupçonné de partialité à l'endroit de nos sympathies.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR LES EAUX MINÉRALES DE HOMBOURG-ÈS-MONTS; par ÉDOUARD-CHRISTIAN TRAPP, docteur en médecine et en chirurgie, conseiller médical du Landgraviat de Hesse, médecin des eaux et bains de Hombourg, etc.

Les eaux minérales qui ont mis en réputation la ville de Hombourg sont, d'une part, les seuls restes d'une ancienne saline depuis longtemps abandonnée, et, d'autre part, le résultat des sondages qu'on a commencés depuis deux ans et que l'on continue encore aujourd'hui.

La science n'a pas encore éclairci la formation des eaux minérales dans l'intérieur de la terre, et il paraît que les sources que l'on a découvertes ne donnent pas de nouveaux moyens d'éclaircir ce point si curieux pour l'observation.

Il est connu que les montagnes du Taunus sont très riches en sources minérales; on peut placer les sources de Hombourg à côté de celles qui sont renommées depuis des siècles, telles que les eaux d'Ems, Selters et Wiesbaden.

Les eaux de Hombourg jaillissent à six cents pieds au-dessus du niveau de la mer; elles sont en même temps situées le plus près de la plus grande hauteur du Taunus, le sommet appelé Feldberg.

La sonde a trouvé dans une profondeur à peu près de deux cents pieds de l'eau minérale en traversant une couche d'argile et quelques débris de quartz : on peut supposer que c'est seulement une issue d'un grand réservoir que l'on n'a pas encore attaqué.

A présent, il existe six sources, deux de l'ancienne saline, et quatre découvertes par la sonde, dont une a été abandonnée.

La chimie a classé les eaux de Hombourg parmi les sources salées, et comme l'analyse va montrer qu'outre le muriate de soude elles contiennent une quantité de fer assez remarquable, et de l'acide carbonique dans une proportion plus abondante que toutes les sources connues, on doit les nommer *eaux muriatico-salines ferrugineuses.*

TABLEAU DES ANALYSES DES SOURCES MINÉRALES DE HOMBOURG; PAR M. LE PROFESSEUR H. J. LIEBIG.

	Source Élisabeth.	Source ferrugineuse.	Source de l'Empereur	Source Louis.
	Grains.	Grains.	Grains.	Grains.
Chlorure de sodium......	79,1547	79,86432	117,00480	84,461568
Sulfate de sonde.........	0,3809			
Chlorure de kalium......	....	0,17664	0,29952	2,198784
— de magnésium..	7,7670	5,32992	7,86432	6,001920
— de calcium.....	7,7568	10,66750	13,32480	9,506324
Sulfate de chaux.........	....	0,14592	0,19200	0,225792
Carbonate de chaux......	10,9824	7,53408	11,10528	9,796608
— de magnésie...	2,0111	....	....	0,046080
Protocarbonate de fer....	0,4608	0,93696	0,80640	0,390144
Silice..................	0,3157	0,31488	0,33792	0,125184
	108,8294	104,97024	150,93504	113,052404
	Pouces cubiques.	Pouces cubiques.	Pouces cubiques.	Pouces cubiques.
Gaz carbonique libre.....	48,64	46,90	55,4	41,35
	—	—	—	—
Poids spécifique.........	1,011530	1,01089	1,0155	1,011993
Température............	10° c.	10° c.	11° c.	10 1/2° c.

Jusqu'à présent pour l'usage interne on s'est de préférence servi de la source Elisabeth, et nous parlerons spécialement des vertus de cette eau.

Le chlorure de sodium est la substance prédominante des eaux d'Elisabeth : elles en contiennent même une quantité supérieure à celle de toutes les autres sources, et cette substance est accompagnée des chlorures de calcium, de magnesium et de potassium dans des quantités très importantes, et comme le carbonate de fer déjà cité excède dans ces eaux la quantité ordinaire des autres sources, on peut donc à cause de

---

qu'on a trouvé le vrai, à être emphatique pour frapper les imaginations. Mais qu'est-il arrivé? Ces systèmes ont paru et ils ont passé, le champ de la science est jonché de leurs débris. Et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que chacun des systématiques prétendant avoir deviné le secret de la nature, donnait sa théorie comme la clé du sanctuaire, comme le dernier mot de la science; voyez pourtant ce qui en est de ce tableau fantastique. A vrai dire, l'histoire de la science n'est que celle des rêveries, des mécomptes et des erreurs des systématiques.

PHILOMATHES : Il ne s'agit que de s'entendre. En médecine, comme dans les autres sciences, les vérités absolues, universelles, sont hors de notre pouvoir. Dans la profonde nuit où nous sommes des causes, la nature intime de cette chose mystérieuse qu'on nomme le *principe vital*, quel qu'il soit, nous étant inconnue, les *primordia* de chaque maladie sont couverts pour nous d'un voile impénétrable, nous l'avouons sans hésiter. La science de la vie est la science de sa cause, mais nous ne pouvons former ici que des jugemens de vraisemblance et de probabilités, et cela en tout ce qui concerne la nature. Un illustre membre de l'Académie des sciences, M. Biot, n'a-t-il pas dit : *Nous sommes tous ici des étudians.* (Séance du 8 mai 1843.) Ainsi, demander la pleine lumière, la claire vision des choses, la connaissance du *vrai immuable*, c'est demander une intelligence hyper-naturelle; il faut donc se résigner à ce qui est, et dire avec Heinsius : *Quantum est quod nescimus.* Toutefois, il est pour nous des vérités contingentes, relatives, progressives, servant de base à notre savoir, ce sont ces vérités qu'il s'agit de lier, de coordonner, de présenter sous des rapports plus ou moins étendus, d'après la manifestation des phénomènes; c'est à ce qui forme les doctrines, ce qui constitue la science à une époque donnée. Chacune de ces doctrines, comme on l'a observé, contient une portion d'erreurs, une portion de vérités; le temps et le progrès en font ensuite le départ. Qu'il y ait là une arène illimitée qui s'ouvre aux intelligences supérieures, aux imaginations vives qui cherchent, explorent, inventent, qui frappent leurs idées à leurs marques particulières, il n'y a pas grand mal, car soyez sûr qu'il en restera toujours quelque chose d'utile. Il y a des sciences commencées, il n'y en a point et probablement il n'y en aura jamais d'achevées; rien de plus vrai, et vous en sentez maintenant la raison. Ce serait beaucoup de pouvoir reconnaître et déterminer les limites au-delà desquelles il n'y a plus de bases réelles pour les investigations scientifiques. Mais parce qu'une doctrine se refuse à toutes les solutions, faut-il donc toujours la dédaigner? Non, sans doute, mais elle a sa destinée providentielle. La haute intelligence qui, depuis des siècles, comprit tout d'abord l'*effort* de l'organisme contre la maladie, la réaction médicatrice et ses mille formes, a rendu d'immenses services à la science; pourtant ce principe paraît plus d'une fois contradictoire aux faits; on cherche en vain l'accord intime du dogme et de la réalité phénoménale.

PHILOPEYROS : Comme tous les systématiques, vous prenez les choses de très haut, puis le reste vous paraît facile. Les praticiens ordinairement ne vont ni aussi vite, ni aussi loin; la raison en est simple, c'est qu'ils sont arrêtés à chaque pas par les exceptions de la doctrine. En général, tout chef d'école veut placer la science sous la tyrannie d'un principe absolu; mais, quand on arrive aux applications, la nature et le système ne marchent plus d'accord. On croit avoir posé les limites de la science, on ne fait que constater l'inanité d'un fantôme. Pourquoi cela? C'est qu'on ne torture pas les principes dans les faits

cela leur attribuer plus de vertus : ce qui a été parfaitement justifié par l'expérience.

Les eaux contiennent encore une quantité de carbonate de chaux et de magnésie, des traces d'iode et de brôme, lesquelles ne doivent pas être oubliées en parlant de l'emploi interne.

Ordinairement on prétend que la présence du carbonate de chaux dans la combinaison des eaux minérales est un accident défavorable : nous ne voulons pas nier la possibilité du fait, mais dans les eaux de Hombourg nous n'y avons jamais trouvé d'inconvénient. La quantité exorbitante du gaz carbonique justifiant la présomption de l'existence d'un bicarbonate de chaux, la présence de ces substances ne peut pas être nuisible à la digestion ; au contraire, nous leur attribuons un effet très actif sur le système uropoétique.

La source Elisabeth, considérée comme remède, doit concentrer les qualités de ces différentes substances, que nous venons de citer tout à l'heure; mais une cure étant toujours l'emploi méthodique d'un remède l'expérience doit préciser les changemens dans les actions de l'organisme, soit pour fixer la méthode d'emploi, soit pour montrer l'efficacité de l'eau dans certains procès maladifs.

On ne doit pas oublier qu'un traitement par nos eaux a pour but, non seulement de débarrasser les organes de la digestion, mais encore de provoquer les forces naturelles de l'organisme (la nutrition) pour établir l'équilibre des fonctions vitales.

Par sa nature, la source Elisabeth attaque tout d'abord la muqueuse de l'appareil digestif, les vaisseaux lymphatiques et les organes glandaires; toutes les fonctions sécrétoires et excrétoires deviennent plus actives; par conséquent la circulation du sang apparaît plus agile.

La nature purgative et résolutive de l'eau s'explique par la présence des sels chlorurés, dont le chlorure de sodium facilite la digestion, et celle-ci devient plus efficace par la présence du chlorure de calcium, remède vanté comme altérant et tonique.

Le carbonate de fer est considéré dans la médecine et surtout dans les eaux minérales comme un remède bien important, indispensable pour éviter la dissolution des humeurs, quand on fait un usage prolongé des eaux résolutives. Nous sommes convaincus que la source Elisabeth doit sa renommée à ce fait principal qu'elle prolonge et consolide l'amélioration de santé acquise par la cure.

Avant de parler des maladies qui sont susceptibles de traitement par les eaux de Hombourg, nous examinerons les effets qu'elles produisent sur l'organisme.

Pour le goût, l'eau est salée, amère et piquante, cause dans l'estomac une sensation agréable, excite légèrement la soif, augmente la sécrétion de l'urine et fait transpirer la peau. Rarement on éprouve de renvoi, ni d'enflure de ventre, mais ordinairement l'eau purge quelque temps après qu'on a avalé le dernier verre. Les selles sont féculentes, mais pas trop liquides. Si dans les premiers jours de la cure le ventre reste constipé, la sécrétion de l'urine s'accroît notablement, ou bien la cause de ses constipations explique une maladie plus sérieuse.

La propriété laxative soulage les malades considérablement, l'appétit augmente, la digestion s'opère plus facilement, le sommeil est plus calme, et le malade se trouve rafraîchi. En même temps quand, par les évacuations, des matières glaireuses et infarctueuses apparaissent, on peut apercevoir un changement favorable dans l'extérieur du malade; la couleur jaune et maladive diminue, l'enflure du ventre disparaît, les mouvemens sont plus libres, le malade est plus dispos.

En continuant religieusement la cure, surtout lorsqu'il s'agit des engorgemens dans les vaisseaux du foie, des glandes du mésentère et en général dans des maladies plus graves, il survient des symptômes qui préparent les crises; on éprouve une excitation fébrile, des tiraillemens dans les membres, des sentimens plus ou moins forts dans les viscères malades; ceux-ci sont plus enflés, le système nerveux est affecté, les selles ne viennent pas aussi régulièrement; elles prennent une couleur verdâtre, bilieuse, plus aigre et écorchent même le pourtour de l'anus. Les malades perdent du sang par l'anus et la fluxion menstruelle revient. Quelquefois ces crises sont accompagnées par des symptômes alarmans; les malades éprouvent des spasmes, des coliques, etc.; cela dure quelques jours et revient plusieurs fois pendant le cours de la cure. Toujours cette altération se termine par des évacuations plus abondantes, qui sont suivies en général d'un soulagement considérable.

En résumant les faits, on peut dessiner deux périodes pendant la cure. Dans les premiers jours, l'eau opère comme un sel digestif, excitant légèrement les fonctions de la muqueuse, de l'estomac et des gros intestins, tout l'appareil de la digestion; l'effet est atténuant, augmentant la sécrétion dans ce canal, comme dans les bronches et dans le système urogénitaire.

Cependant cet effet laxatif est déjà accompagné d'une amélioration des matières sécrétées, comme le prouve l'augmentation de l'appétit; et, bien loin que les évacuations réitérées affaiblissent les organes digestifs, les fonctions de ces organes trop languissans se raniment et reprennent leur ton naturel.

L'influence minérale ne se borne pas au canal digestif; on voit aussi s'étendre ses effets sur tout le système lymphatique et glandulaire, sur les différens viscères de l'abdomen, sur les glandes mésentériques, le foie, la rate, etc. On aperçoit une plus grande activité dans les organes cités, et, par suite, une sécrétion plus abondante, changée de qualité : c'est la seconde période de la cure, marquée par l'effet résolutif, qui vient dissiper les divers engorgemens chroniques.

L'action résolutive se montre encore plus frappante dans le système vasculaire du bas-ventre et dans la veine-porte proprement dite. La circulation de ces vaisseaux devient non seulement plus libre, en dégorgeant les stagnations, mais encore plus active; par suite, on remarque même des congestions qui préparent et disposent aux pertes de sang.

Il est évident que, d'une part, les évacuations journalières multipliées et l'expulsion des matières pesantes, et de l'autre part les actions ranimées de presque tous les organes de l'assimilation, et en même temps l'introduction des élémens altérans ne peuvent pas rester sans influence positive sur la composition primitive des humeurs nutrifiantes.

Une cure assez prolongée procure une véritable épuration humorale, en éliminant les principes morbifiques, en corrigeant les humeurs dyscrasiées; elle donne la première impulsion à la *vis medicatrix naturæ*, de telle sorte qu'elle ne manque pas d'achever l'œuvre salutaire.

En considérant les actions de l'eau minérale sur les différens systèmes de la vie organique, on peut s'expliquer sa grande efficacité, son influence sur l'inervation, surtout dans le système ganglionnaire, et de là on peut conclure que l'eau minérale de Hombourg est résolutive, altérante et tonisante en même temps.

---

comme dans les phrases. Alors que faire? Abandonner la doctrine à son destin. C'est le parti que nous prenons, nous autres praticiens; peut-être nous manque-t-il certaines facultés élevées, sublimes; peut-être n'avons-nous qu'un esprit simple, froid, qui, privé des divines clartés de l'enthousiasme, ne pénètre pas au-delà de la surface des phénomènes.

PHILOMATHES : Point d'ironie, mon cher confrère, le sujet est grave, et, comme dit un ancien; *seria seriè*. Je vous l'accorde, il n'est pas de systématique qui n'ait fondé un principe initiateur et comme exclusif pour base de sa doctrine; mais cela devait être. Chacun d'eux a cru qu'il avait saisi, puis établi à jamais une sorte de certitude absolue; de là une conviction si profonde, une affirmation si positive, j'ai presque dit un orgueil si rassuré. Les idées fondamentales établies leur paraissent si claires, si évidentes, si formelles, et les conséquences si parfaitement soudées au principe, qu'il semble que la vérité même les ait inspiré. S'il en était autrement, savez-vous ce qu'ils seraient? de véritables imposteurs. D'ailleurs, l'homme est un, et les fondateurs de doctrines ont voulu imprimer à la science ce signe profond et éternel qu'elle tient d'Hippocrate : l'*unité*. Si le sol de la science, comme vous le dites, est jonché des débris de leurs œuvres, n'est-il pas également vrai qu'ils ont creusé ce sol à de grandes profondeurs, qu'ils ont élucidé des principes et posé des bases, qu'ils ont remonté aux lois, étudié les causes, discerné les rapports. Toute science est mal assise si elle ne l'est sur des abstractions, c'est-à-dire sur des lois, formulées d'après les rapports des phénomènes. Les faits sont les données de la nature, mais la science, qui est l'ouvrage de l'homme, part de ces données pour s'établir. C'est ainsi que les théories, quoique passagères, exposent le passé, fécondent le présent et préparent l'avenir ; elles constituent le seul élément unificateur de la science.

PHILOPEXROS : C'est beaucoup dire, c'est beaucoup louer. Une chose certaine, néanmoins, c'est que tous les systèmes ressortent au tribunal des praticiens; il n'est pas de théorie, pas de doctrine qu'ils n'aient renversée, dont ils n'aient formulé le *deleatur* dans un temps donné ; ils en sont les juges, ils en sont les prêtres et les sacrificateurs. Ce qu'ils approuvent reste et se perpétue, ce qu'ils repoussent est condamné; c'est par eux que la nature donne ou refuse cette sanction de l'expérience sans laquelle les meilleures théories ne vivent pas, et n'apportent aucun fruit à la science. Que sont devenus, je vous prie, tant de systèmes qui se promettaient l'éternité, tant de solutions définitives du problème des maladies ? Les praticiens sont venus, ils ont experimenté, le système et les illusions ont disparu.

PHILOMATHES : N'en soyez pas si fier, croyez-moi; car, avant de juger ces doctrines, bien souvent ils les ont adoptées avec une ferveur imprudente. En effet, qui est-ce qui a donné de la valeur aux systèmes qui tour à tour ont régné dans la science à diverses époques ? Les praticiens. Où trouver les sectaires, les admirateurs, les enthousiastes de tout système combiné avec art ? C'est parmi les praticiens. Séduits, dominés par l'apparente et dangereuse simplicité des idées systématiques, c'est par eux que la transfusion de ces idées a lieu jusque dans les derniers rameaux de la science. Presque tous les praticiens se groupent sous la bannière d'un chef d'école qui a su les entraîner par un certain éclat. Leur esprit, courbé sur le patent et le positif, ne saisit guère l'ensemble des phénomènes qu'à l'aide d'une intelligence qui longtemps d'avance a relié

Il est presque inutile de dire que ce sont les maladies chroniques qui admettent la cure des eaux de Hombourg : leur composition et l'action qu'elles produisent indiquent en même temps la nature des maladies. En général, ce sont les maladies qui ont leur siége dans le bas-ventre, puis encore celles des systèmes lymphatique, glandulaire et veineux.

Ces maladies sont caractérisées par un défaut ou un excès des substances primaires composant les humeurs du système végétatif, ou par la présence d'un principe morbifique que la pathologie a désigné sous le nom de dyscrasie. Les deux altérations ont la même base, c'est l'altération du sang veineux accompagnée de différentes diathèses morbides et modifiée par l'âge du malade. Dans l'âge de l'enfance, la dyscrasie scrofuleuse prédomine et demande toute l'attention du médecin : cette dyscrasie, consistant dans une dépravation du sac lymphatique, est liée constamment à d'autres altérations du système végétatif, ou, si l'on veut, apparaît sous diverses formes. Nous considérons les scrofules tuberculeux et rachidiens comme héréditaires, les scrofules glandulaires comme une maladie acquise par la négligence du traitement physique dans les premiers ans de la vie, sous l'influence des mauvais alimens, d'un air trop humide et dépravé par des émanations fangeuses. La dernière forme n'est pas moins considérable que la première, puisque beaucoup d'altérations de la santé dans l'âge de puberté et à l'âge viril sont plantées dans ce sol fertile.

La grande quantité de sel chloruré dans les sources de Hombourg, surtout le chlorure de calcium, offre pour le traitement des scrofules un vaste terrain, et comme les bains pour l'âge tendre de l'enfance sont ordinairement plus vantés que les remèdes internes, les diverses sources répondent à tous les cas, même du genre de ceux qu'on a proclamés jusqu'ici incurables. Il n'existe presque pas une source minérale qui ne soit citée comme remède supérieur pour guérir les scrofules; mais comme on ne distingue pas d'une manière plus précise les diverses formes de cette maladie, on confond aussi le traitement. Les sources de Hombourg, comme sources muriatico-salées-ferrugineuses, admettent, comme les autres sources de la même classe, le traitement des scrofules glandulaires; mais les scrofules tuberculeux et rachidiens sont aussi traitables, avec quelques précautions, bien qu'ordinairement les eaux salées ne conviennent pas à ces deux formes, parce que l'effet stimulant des sels peut provoquer des inflammations d'une issue toujours douteuse.

L'expérience démontre chaque jour que l'effet de l'eau de Hombourg est beaucoup moins alarmant que celui des autres sources minérales, et beaucoup moins irritant que celui des sources iodurées. Nous attribuons cet effet à la présence du chlorure de calcium, plus facile à diriger que l'iode, parce qu'il n'atteint pas le procès respiratoire; avec l'iode, on ne pourrait pas longtemps prolonger une cure, et c'est cependant ce que l'on doit tâcher de faire dans le traitement des scrofules.

Depuis qu'on a renoncé à la méthode d'attaquer les scrofules par force, on a mieux réussi : par de douces purgations que l'eau d'Elisabeth provoque, on est parvenu à débarrasser des glaires la muqueuse de l'estomac et les viscères, et en même temps à introduire immédiatement par la peau des substances énervantes, altérantes et tonifiantes dans la circulation lymphatique.

Par la cure, nous avons encore obtenu la résorption complète des glandes très enflées, la parfaite guérison des caries dans divers os, des ulcères et des éruptions cutanées.

Si les scrofules sont la source de nombreuses souffrances et maladies pour l'âge de l'enfance, la dyscrasie veineuse est aussi, pour l'âge mur, la cause d'un grand nombre d'altérations. La dyscrasie veineuse se cache sous diverses formes, comme l'état pituitaire, l'acrimonie des humeurs, la pléthore abdominale, surtout le procès hémorroidal et la goutte. Très souvent la dyscrasie veineuse est transmise par l'hérédité, mais ordinairement elle est le résultat d'une vie trop sédentaire, d'une nourriture trop recherchée, succulente, de l'usage fréquent du vin, des alcooliques, du café, etc. Les anciens ont signalé cette disposition morbide sous le nom de tempérament phlegmatique, cholérique et mélancolique.

Le sang du système de la veine-porte présente, dans cette maladie, plus d'albumen, moins de cruor, et surtout il est caractérisé par une surabondance de carbone. Ainsi la formation de la bile s'altère, et comme l'acte de l'hématose dans les poumons n'est plus parfait, le sang veineux prédomine en quantité et est vicié dans sa qualité, parce que le procès respiratoire ne suffit pas pour décarboniser le sang.

L'état pituitaire accompagne ou précède le développement de la dyscrasie, et prédomine dans beaucoup de cas; le siége de la membrane muqueuse est mis en état d'irritation, et les sécrétions sont augmentées; lorsque la peau devient le représentant de la diathèse veineuse, on voit alors des éruptions cutanées, des maladies de la peau de diverses formes accompagnées également d'irritation, et, dans ces cas, les anciens ont présumé une certaine acrimonie des humeurs.

L'état de la pléthore abdominale se prononce, outre l'altération du sang veineux déjà mentionnée, plus spécialement par une surabondance de sang dans les vaisseaux du bas-ventre, surtout dans la veine-porte.

Les symptômes de la pléthore sont souvent confondus avec l'affection hémorroïdaire. On parle des efforts hémorroïdaux (*molimina hemorrhoïdalia*), des hémorroïdes cachées; ces affections ne sont rien autre chose que l'état simple de la pléthore; et comme cet état précède toujours les accès de la goutte, et complique fort souvent les affections rhumatismales, il n'est pas indifférent pour la pratique de le bien constater, afin d'éviter des méprises.

D'après notre observation, on a donné trop peu d'importance au développement de l'état pléthorique : nous sommes arrivés à croire que la dyscrasie scrofuleuse dans l'enfance prédispose aux hémorroïdes; que la goutte peut se développer aussi souvent par une autre cause que par suite d'une disposition héréditaire, et que sous certaines conditions une véritable dyscrasie rhumatismale peut se former, caractérisée par une aigreur très prononcée du sang veineux. Ces maladies, quoiqu'elles aient des affinités entre elles, sont cependant rarement compliquées ensemble, comme on le prétend si souvent; la nature même fait toujours des efforts pour expulser les matières peccantes, et pour fixer la maladie dans certain organe. Ainsi, les hémorroïdes sont les émissions sanguines périodiques du sang veineux du rectum, retenu dans les varicosités des vaisseaux hémorrhoïdaires, et sont occasionnées par des stagnations et par la diminution considérable de l'activité dans la circulation du sang. Le soulagement qui suit les pertes sanguines n'est pas très souvent en rapport avec la quantité perdue; c'est seulement la régularité de l'apparition des hémorroïdes qui produit un état de santé relatif.

Les accès de la goutte, affection toujours plus grave, ont la même importance pour la santé et pour la maladie. Les altérations de la digestion pré-

---

les faits pour en tirer des principes. Galien qui, avec sa méthode, fut le guide des praticiens pendant seize cents ans, Van Helmont, qui ne voyait pas de malades, Stahl, qui n'en voyait que peu et ne s'en souciait guère, Boerhaave, qui ne se livra à la pratique qu'après la publication de sa doctrine, Brown, mort en prison à cause de ses dettes, Rasori, toujours plongé dans ses idées et ses explications théoriques, Broussais, qui n'eut jamais de clientèle civile, sont pourtant les princes de la médecine. Ils ont gouverné, dirigé, conduit les esprits; il est peu de praticiens qui n'aient écouté leur voix, adopté leurs principes, parlé leur langage, quelquefois même avec un singulier empressement et une étonnante servilité (1). C'est ici qu'il faut bien distinguer le dévoûment aveugle et absolu, du dévoûment intelligent et conditionnel, ce que beaucoup n'ont pas fait. Qu'est-ce que l'humorisme, le vitalisme, le contro-stimulisme, le physiologisme, etc.? si ce n'est les idées, les vues, les conceptions des systématiques qu'on a l'air de réprouver. La science en est imprégnée, saturée, et je puis dire fécondée. En général, les praticiens exclusifs ont le défaut de se traîner dans les petites considérations du faire journalier, et néanmoins mentalement, comme à leur insu, ils agissent toujours d'après les principes des fondateurs de doctrine; c'est un culte qu'ils peuvent renier, mais non pas abjurer. Je ne prétends pas nier à mon tour que ces illustres médecins aient trop abondé dans leur sens, qu'ils n'aient souvent franchi certaines bornes de la vérité, torturé les faits, poussé l'*analogie* jusqu'à l'*identité* en beaucoup de choses, qu'ils n'aient cru à l'infaillibilité de leur doctrine; c'est là le défaut des hommes de génie. Toutefois, ils ont apporté un immense tribut, et de leurs idées, de leurs recherches variées, étendues, la science s'est établie et formée. Chaque abeille fait son alvéole, mais l'harmonie des travaux fait la ruche. Telle est l'image de la médecine, à la considérer depuis son origine jusqu'à nous.

PHILOPEYROS ; Comment ne voyez-vous pas qu'au fond vous partagez mon sentiment? Si dans les travaux dont vous parlez, il y a quelques choses utiles, nous en avons fait notre profit, mais il a fallu le contrôle vérificateur de l'expérience, et vous savez dans quelles mains il est placé. Il y a telle idée séduisante qui ressemble à la vérité comme la dorure à l'or, mais le creuset de l'expérience démontre aussitôt la différence. Mon ami, croyez-le bien, en médecine, les applications sont tout; elles constituent les réalités, tandis que les idées ne sont que l'espérance; ne vaut-il pas mieux parfois abandonner l'éternelle thèse du nouveau, de l'incertain, pour rester dans le possible et le vrai. Souvenez-vous du reste que la réalité est une source inépuisable de nouveauté. Rien de mieux d'extraire des vues individuelles ce qu'elles peuvent avoir de juste, d'utile, de concordant, mais il convient de ne pas aller au-delà. Vous me semblez d'ailleurs un peu injuste envers les praticiens, surtout ceux de notre époque. Jamais on ne vit tant de réserve pour les explications, tant de soins pour remonter à la cause des maladies. Les observations cliniques, les recherches chimiques, les expériences sur les animaux, les investigations cadavériques, ont certainement éclairé les praticiens. S'ils craignent le vague et l'obscur, s'ils aiment les vérités qu'on puisse pour ainsi dire voir, toucher, palper, faut-il les en blâmer? Se

(1) Qui ne connaît le mot trivial et énergique des étudians, lors du rapide progrès des opinions de Broussais : « Les vieux docteurs, les praticiens encroûtés sont vaincus, *tous sont à la queue des idées du père la gastrite.* »

cédant un accès sont caractérisées par un état d'irritation des organes alimentaires; l'affection arthritique des jointures présente les signes d'une inflammation veineuse, et la marche de la maladie se termine par une sécrétion spécifique de la même importance que les pertes sanguines dans la maladie hémorrhoidale; mais très souvent les reins remplacent par une sécrétion d'urine très chargée et graveleuse la crise locale. La marche d'une affection rhumatismale chronique est bien plus différente; le rhumatisme ne produit pas de crise périodique, et si cette affection se complique avec un état de pléthore abdominale, on ne peut pas réussir complètement dans le traitement sans avoir en vue ces deux états morbides.

Déjà depuis fort longtemps on a reconnu les sources minérales muriatiques comme spécialement recommandables dans les maladies que nous avons examinées. La chimie organique a mis en lumière l'influence des sels chlorurés sur l'acte de l'assimilation, sur la formation de la bile et l'hématose dans les poumons. La qualité apéritive et atténuante des sels combinée avec l'acide carbonique et le fer rend ces eaux recommandables, surtout si les affections sont accompagnées d'un état d'atonie plus ou moins avancé.

L'état d'irritation qu'on trouve quelquefois manifesté dans la muqueuse des voies digestives n'empêche pas l'application du traitement : on doit recourir aux saignées; les émissions sanguines sont encore plus nécessaires si la réaction devient plus forte dans le système vasculaire. Les purgations, qui soulagent les malades, ne dépriment pas l'irritation comme les purgations provoquées par l'usage des sels neutres; mais la qualité altérante améliorant les humeurs mêmes étend l'influence de la cure pour un temps plus prolongé, en guérissant les causes primitives; et en résolvant les dépôts, engorgemens et stagnations, la cure fait disparaître les obstacles qui dérangent la marche naturelle des maladies. Dans un grand nombre de cas, le traitement avec l'eau de Hombourg donne la première impulsion, et la nature même reprend de l'activité; ainsi, nous voyons la véritable amélioration, la santé revenir dans un temps plus reculé, deux ou trois mois après la cure. Nous avons vu partir des étrangers qui semblaient n'avoir pas obtenu du traitement le bien qu'ils attendaient, et quelques mois après nous avons reçu de leurs nouvelles, qui constataient l'efficacité de l'eau; chaque année même, nous voyons revenir des étrangers, qui n'ont pas absolument besoin de prendre les eaux pour se traiter, mais qui les prennent pour prévenir uniquement une rechute.

Jusqu'ici nous avons parlé en général des diathèses morbides et des altérations de la santé qui admettent l'usage des eaux de Hombourg; il nous reste encore à désigner plus spécialement quelques maladies pour lesquelles ces eaux ont acquis de la réputation. L'expérience a noté les désordres des hémorroïdes, de la goutte irrégulière et les rhumatismes chroniques qui se présentent sous la forme d'une véritable dyscrasie. L'altération de santé des individus sujets à l'une ou l'autre des diathèses déjà mentionnées a son siége dans le bas-ventre; elle se présente sous des symptômes d'atonie, d'inertie des fonctions de l'appareil digestif, ou sous la forme de dérangemens fonctionnels de quelques organes, occasionnés par des stases, engorgemens, intumescences et changemens des tissus mêmes, et accompagnés dans leur durée par des désordres de l'état nerveux.

Les dégénérescences substantielles des dépôts plastiques ne sont pas admissibles à un traitement minéral, et les organes affectés ne doivent pas se trouver dans un état d'inflammation, ni être accompagnés d'une fièvre hectique.

Les anomalies et irrégularités des hémorroïdes proprement dites se montrent ordinairement dans une affection de l'estomac, même par la dyspepsie, l'acidité et l'état pituitaire, et plus tard sont aggravées par des cardialgies, coliques et spasmes. Nous ne voulons pas accuser les hémorroïdes d'occasionner toujours ces altérations, parce que, sans mentionner d'autres causes, l'abus des alcooliques, l'intempérance, et chez les femmes les irrégularités de la menstruation déterminent très souvent ces maladies.

Ordinairement, les malades de ce genre sont sujets en même temps aux constipations habituelles, aux flatulences, renvois et aux difficultés de la digestion. L'eau d'Elisabeth est reconnue comme un moyen supérieur, même comme un poison diététique pour ces maladies. Seulement si un vice organique squirrheux ou cancéreux est avancé, l'eau ne convient pas. Dans la première période de cette malheureuse maladie, l'usage de l'eau procure très souvent beaucoup de soulagement.

Les maladies du foie, les calculs biliaires, les engorgemens de la rate présentent une autre nombreuse famille de maladies qu'on a traitées avec l'eau d'Elisabeth. Nous avons parlé maintefois de l'influence de l'eau sur la formation de la bile; même dans les cas où la fonction de cet organe n'est pas affectée, la sécrétion de la bile est augmentée et changée de qualité. Ainsi, au cas que le foie soit malade, l'usage de l'eau est tout à fait à sa place.

Les diverses altérations des maladies chroniques du foie présentent fréquemment des congestions sanguines veineuses. De là il se forme une simple hypertrophie, intumescence innocente; soit que ces congestions soient provoquées par une cause dynamique, ou qu'elles soient le produit d'une cause mécanique, toujours les symptômes, qui sont au début de la maladie très faciles à distinguer, offrent plus tard des accidens très graves et conduisent à des méprises très malheureuses.

La cure avec l'eau d'Élisabeth exige un examen minutieux, une surveillance scrupuleuse : on est obligé de préparer les malades; on doit même faire cesser quelquefois la cure interne et lui substituer l'usage des bains. En cas d'inflammation qui survienne, ou en cas de douleurs et de crampes hépatiques, on ne peut suspendre l'administration de l'eau; seulement on doit tâcher par des saignées de modérer la suractivité de l'organisme, attendu que le procès résolutif est toujours accompagné d'une espèce d'irritation inflammatoire, se terminant par une résolution complète de l'engorgement de l'organe.

On voit revenir les accès d'une fièvre intermittente; la jaunisse mal traitée reparaît; elle est suivie par des intumescences de la rate et du foie. Les calculs sont ordinairement ramollis avant de passer par le canal biliaire, et il est rare qu'on trouve les calculs intacts dans leur forme. Mais on doit bien prendre garde que la maladie du foie ne soit pas accompagnée d'une dégénérescence de l'organe, de l'hydropisie, d'un amaigrissement trop prononcé, ou d'une fièvre : dans ce cas on n'a rien à espérer.

Les eaux de Hombourg ont une grande réputation dans les maladies de la vessie, surtout dans les cas de catarrhe de la muqueuse ou blennorhée muqueuse des organes urinaires; souvent cette blennorrhée est occasionée par le déplacement des hémorroïdes; plus souvent dans l'âge de la vieillesse, on remarque l'état d'atonie de la vessie, accompagné de la

---

fonder sur le raisonnement, partir des limbes d'une théorie hypothétique, sont des moyens qui ont peu de succès de nos jours; les croyans ne vivent plus de raisonnement et d'extase, ce qui est un progrès. Les praticiens en sont là; ils veulent sinon la certitude absolue, au moins une somme de probabilité issue des faits, puis évaluée d'après les résultats; nier ces principes, c'est rester en dehors de la civilisation *médicale* actuelle.

Philomathes : Je les en félicite de tout mon cœur. Mais pour éviter un excès, il faut se garder de tomber dans un autre. Autrefois on négligeait trop l'étude des lésions anatomiques, maintenant cette étude est trop exclusive. Le cadavre dit bien des choses, mais il reste muet sur une infinité d'autres, précisément ce qui constitue la vie dans ses phénomènes les plus importans. Etudier l'homme dans le cadavre, c'est le chercher où il n'est plus, de même que prétendre le connaître d'une manière entièrement abstraite, c'est le chercher où il il n'est pas encore. Au-delà des organes, il y a des forces et des lois; c'est là où il faut aller, si l'on veut pénétrer jusqu'aux causes. Ces principes si éminemment utiles commencent à se fair jour; on reste frappé dans beaucoup de cas de l'*insignifiance décourageante* des altérations anatomiques comparées aux effets qui ont eu lieu, c'est qu'il faut remonter plus haut. L'inflammation organique est-elle la maladie en elle-même? non, sans doute; c'est la cause de l'inflammation qui est la véritable maladie, l'organe en est le dépositaire, l'instrument et la victime. Qui ne sait qu'on a défini la maladie, le *cri* de l'organe souffrant? Ceci est trop restreint. Ne vaut-il pas mieux considérer tout état pathologique dans son ensemble par les phénomènes sympathiques; l'expression morbide de la vie consensuelle, de l'organisme. Ce caractere peut s'appliquer à toute maladie; car il en est où le cri de la souffrance a lieu sans qu'on puisse déterminer l'organe. Selon Béclard, « il n'y a pas plus de phénomènes morbides sans organes altérés que de fonctions sans organes réguliers, que de phénomènes sans corps, que de mouvement sans matière. » (Anatomie générale.) Cela est vrai, mais on peut dire aussi qu'il n'y a pas plus de phénomènes morbides d'organes altérés sans cause primitive, que de fonctions sans lois, que de facultés sans principes régulateurs, que de mouvement sans moteur, ou que d'effets sans cause. Seulement les uns sont à la surface, les autres au-delà. Le véritable *substratum* de la modification morbide se trouve toujours dans celu des forces vitales comparées à l'état normal. Cela posé et admis, on ne se perdra plus dans des investigations cadavériques infructueuses, dans une épaisse broussaille de petits faits, de petites observations, de petites expériences; car remarquez qu'en divisant trop, tout échappe au regard, à l'esprit, tout devient confus et obscur, *confusum est quidquid in pulverem sectum est.* (Senec.)

Philopeyros : Mais à vous entendre, on dirait que l'autopsie cadavérique est notre unique ressource. N'est-il pas vrai que chez certains hommes la faculté d'investigation a toute la force et la netteté d'un sens qui révèle; mais ne cherchez guère ce sens que chez les praticiens. Ils sont en outre aidés par l'observation clinique et la statistique. Les vrais praticiens voulant se rendre compte autant que possible, de ce qu'ils ont fait, pour les conduire à faire mieux encore, ont fondé la statistique, établi des *moyennes* qui puissent guider dans le grand et difficile problème d'une maladie à connaître et à guérir. En médecine, comme ailleurs, il ne suffit pas de raisonner, il faut compter, entendez-vous compter, aligner des produits calculés; régler avec des additions le compte du progrès

blennorrhée et de l'ischurie; dans ces cas, il faut que les forces de l'organisme soient assez puissantes pour supporter le traitement.

Les maladies des organes génitaux de la femme, les désordres de la menstruation, les fleurs blanches, le catarrhe de la matrice et l'état d'hypertrophie de la matrice ou des ovaires sont traités avec succès par les eaux de Hombourg. Et même la source Élisabeth a acquis la renommée de guérir la stérilité et d'empêcher les avortemens habituels. L'explication de ce fait est déjà donnée dans les citations que nous avons faites des effets de l'eau. L'appareil génital de l'autre sexe est très souvent le siege de congestions habituelles, de stases et de tuméfactions, et les affections ci-dessus en sont les suites. On voit la périodicité se régler, les tuméfactions se dissiper et les spasmes disparaître. L'état d'atonie étant très souvent la seule cause de la stérilité, on peut concevoir que ce défaut soit corrigé par l'administration de nos eaux. Les accoucheurs les plus renommés attribuent les avortemens habituels non seulement aux congestions, mais encore au placement central du placenta sur l'orifice de l'utérus. On peut expliquer ces événemens par un état d'irritation locale de cette partie de l'utérus; en conséquence, les vertus résolutives de l'eau et le retour des fonctions de cet organe par suite de la cure peuvent faire disparaître ce grand inconvénient.

Il nous reste encore à citer l'efficacité de l'eau appliquée par le bain contre les éruptions cutanées, principalement contre les éruptions dartreuses et pustuleuses, qui sont dans l'état chronique accompagnées d'un vice de l'assimilation et d'une acrimonie des humeurs.

L'état d'irritation de la muqueuse du canal intestinal doit être traité ou calmé avant de faire usage des bains; sans cela on a toujours à craindre de nouvelles éruptions. Il arrive très souvent que, pendant la cure préparatoire, avec l'eau d'Élisabeth, la maladie cutanée vient à diminuer, et il suffit alors de donner quelques bains.

Nous ne parlons pas de la mélancolie, de l'hypochondrie et de l'hystérie. On peut espérer une amélioration dans ces maladies quand elles sont le résultat d'une affection du système ganglionnaire *cum materia*, comme ont dit les anciens.

Une cure complète demande au moins trois ou quatre semaines : la quantité d'eau qu'on fait prendre est différente d'après la constitution et la nature de la maladie même, et l'administration des bains varie d'après la spécialité de chaque maladie. La diète doit être réglée d'une manière très sévère, car une légère négligence même suffit pour occasioner de graves inconvéniens. Il n'est pas nécessaire de priver les malades de nourriture et de leur imposer une diète absolue; mais il est indispensable de s'opposer à l'usage des nourritures crues, grasses et aigres, qui contrarient les eaux, de même que le vin et les mets épicés.

On prend les eaux de grand matin, encore à jeun, avant ou après le bain, à la source même. L'eau a une température à peu près de neuf degrés de Réaumur; néanmoins on peut la prendre sans inconvénient même étant échauffé par la marche; un estomac délicat supporte parfaitement l'eau et la digère sans difficulté.

Il est important que dans les premiers jours de la cure les évacuations ne deviennent pas trop liquides; par conséquent on commence par deux ou trois gobelets, cela veut dire par 8 ou 12 onces (250 à 375 grammes), et dans l'intervalle de 15 à 20 minutes. Malheureusement la plupart des malades donnent trop d'importance aux évacuations multipliées; dans la plupart des cas, c'est un inconvénient de forcer les selles par la quantité de l'eau administrée. Une fois que le canal digestif est disposé aux évacuations aqueuses trop liquides, il est bien difficile de réparer cet inconvénient et de produire les évacuations salutaires. Il est vrai que les eaux de Hombourg ne donnent pas de résultat complet sans purger, mais ces purgations doivent être le résultat d'une activité ranimée des organes sécréteurs et de la force qu'ont reprise les organes de l'assimilation : par conséquent, la sécrétion alvine reste réglée pour longtemps après la cure, et on n'a pas à craindre des constipations ni d'autres inconvéniens quand on a fini le traitement; et la dernière règle que nous avons besoin de donner aux malades en quittant Hombourg, c'est d'observer une diète telle qu'elle convient aux personnes qui préfèrent la santé à la bonne chère et aux agrémens de la table.

Depuis quelque temps, on a commencé à faire boire l'eau de la source appelée Kaiserbrunn. La différence de cette eau avec celle d'Élisabeth peut être expliquée d'après la quantité des substances fixes, de même que l'eau de Sedlitz; sans incommoder les intestins, les purgations sont plus promptes; on en fait usage dans les cas où l'atonie a acquis un plus haut degré, et dans tous ceux qui nécessitent des purgations plus actives. Dans beaucoup de cas, l'eau de la source Élisabeth échauffe les buveurs, cause des vertiges et rend les malades somnolens; c'est alors qu'il est préférable de commencer la cure par l'eau de Kaiserbrunn, qui échauffe moins quand elle purge promptement et plusieurs fois.

La source ferrugineuse dite Stahlbrunn produit les meilleurs effets dans les cas de faiblesse, qui sont occasionés par des pertes de sang, dans les désordres des règles, dans la chlorose et dans tous les cas où la médecine cherche des secours par l'effet des sources ferrugineuses. Cette source purge ordinairement d'une manière très douce, et avec elle on n'a pas à craindre les constipations qui accompagnent ordinairement l'application des sources ferrugineuses proprement dites. Très souvent on termine la cure commencée avec l'eau d'Élisabeth par celle dite Stahlbrunn, ou ferrugineuse, et l'on réussit parfaitement à donner assez de force aux organes de la digestion.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS TRIMESTRIELS.

I. THE DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.

Les numéros de janvier et de mars 1843 comprennent les travaux originaux suivans : 1° *Observations de staphyloraphie*; par MM. Cusack et Crampton. (Trois nouveaux exemples de succès. M. Cusack s'est bien trouvé d'avoir préparé d'avance son malade au contact des instrumens avec le voile du palais. M. Crampton ne veut pas qu'on laisse l'opéré à la diète absolue; il préfère lui donner quelques alimens mous.) 2° *Anévrysme de l'artère iliaque externe; ligature de ce vaisseau tout à fait au-dessous de la bifurcation de l'iliaque primitive*; par M. Bellingham. (Ce cas a déjà été mentionné dans la GAZ. MÉD., 1843, n° 19, pag. 298.) 3° *Tribut à la médecine obstétrique*; par M. Mitchell. 4° *Observations sur l'arrangement des fibres dans le nerf optique de la calemare et d'autres animaux*; par M. J. Power. 5° *Cas de péritonite strumeuse avec épanchement*; par M. Marsh. 6° *Cas de ponction dans l'hydrocéphale*; par M. Butcher. 7° *Traité sur l'inoculation chez*

---

médical est le seul moyen de s'assurer de sa réalité. Les argumens chiffrés ont une force intrinsèque qui résiste à bien des subtilités; elles sont des démonstrations.

PHILOMATHES : Tout cela est bon, très bon, pourvu qu'on n'en fasse pas une méthode absolue. Pourtant, je vous l'avoue, je me méfie de cet air de précision rigoureuse donnée à des objets dont nous ignorons la nature. Le chiffre est un merveilleux instrument de vérités ou d'illusions scientifiques; il ne faut donc ni l'accepter ni le repousser d'une manière absolue. On peut se perdre dans un labyrinthe immense de logarithmes statistiques sans rencontrer une seule vérité. Le vice des fausses réalisations qu'il donne est habilement dissimulé par un certain artifice logique, mais dont l'effet est de peu de durée. C'est là le défaut reproché, comme vous savez, à la statistique médicale, on y voit et on y trouve tout ce qu'on veut y trouver. Les tables de chiffres ne prouvent donc absolument rien, c'est le tonneau des Danaïdes; on y jette tout ce qu'on veut et tout y passe; il y a aussi des hypothèses chiffrées.

PHILOPEYROS : Pur sophisme toujours répété et toujours réfuté. Ce que vous dites, très cher confrère, ne peut s'adresser qu'à des enthousiastes, à des ignorans qui comptent toujours et ne pèsent jamais; le vrai statisticien ne se contente pas d'énumérer, il ne perd jamais de vue l'ensemble des causes, des phénomènes, des effets, mais il veut des résultats précis, positifs; c'est la méthode philosophique du *plus* ou du *moins* très applicable à la médecine. Cette méthode, malgré ses imperfections, a toujours un côté utile, en ce qu'elle fournit des probabilités, qu'elle prouve qu'on a vu et traité des malades. Mais dites-moi ce que la science peut espérer d'un homme qui passe sa vie à étudier, qui vit perpétuellement en tête à tête avec son idée, au cas qu'il en ait une; qui, compilateur avec amour, ne se sert que des livres des autres, en oubliant le plus instructif de tous, le malade, et qui dit en lui-même : je suis un savant ?

PHILOMATHES : Vous confondez toujours le vrai avec ce qui n'en a que l'apparence. Il est certain que la *fausse érudition* usurpe parfois les honneurs du *vrai savoir*; c'est un malheur qui n'est que trop commun; voilà tout. On croirait, selon vous, qu'il n'est pas de penseur dont l'intelligence ne soit engagée dans un fantastique dédale de paradoxes, toujours prêt à s'isoler sur les hauteurs stériles de l'absolu, ou bien à s'enfoncer dans le vide à la recherche du chimérique. Encore une fois, détrompez-vous; rien de plus rare aujourd'hui, les esprits sont trop clairvoyans; ce rêveur ne ferait illusion qu'à lui-même (1). Il y a dans la science, la vérité matérielle et la vérité métaphysique; cette dernière tient sans contredit le premier rang par son importance et sa stabilité, il faut donc être continuellement à sa recherche; vivifier et spiritualiser la science de cette manière, c'est lui donner pour des siècles une impulsion progressive. Celui qui solitairement, la plume à la main, a su reconnaître l'irritabilité ou *excitabilité*, en saisir les lois, les formes, les effets, en combiner les rapports avec les stimulations ou les innombrables agens modificateurs de l'économie, a fondé ainsi une théorie dynamique des phénomènes de la vitalité régulière ou anormale; celui-là, dis-je, a rendu les plus éminens services à notre art. Mainte-

(1) « Notre expérience nous a démontré que les sophismes les plus subtils ne trompent que les sophistes et presque jamais ceux qui se servent de leur seule raison. » (Descartes, RÈGLES POUR LA DIRECTION DE L'ESPRIT.)

les enfans; traduit du chinois par M. Lockhart. 8° *Notes sur les maladies urinaires*; par M. Aldridge. 9° *Observations sur le climat de la terre de Van-Diémen*; par M. J. Power. 10° *Essai sur l'usage de l'acide nitrique, employé comme escarrotique dans certaines formes d'affections hémorroïdales*; par M. Houston. 11° *Du cancer de l'utérus à sa période de début, et par conséquent à un état curable*; par M. Montgomery. 12° *Rhumatisme chronique de l'articulation temporo-maxillaire*; par M. Smith. 13° *Ligature de l'artère iliaque primitive*; par M. Peace.

DE LA RUPTURE DE L'UTÉRUS; par M. MITCHELL.

La rupture de l'utérus suppose toujours une maladie préexistante de cet organe. Telle est l'opinion vers laquelle l'auteur incline. Il apporte à l'appui plusieurs considérations dont quelques-unes paraissent assez plausibles. Ainsi, si l'on examine les femmes auxquelles cet accident est arrivé, on remarquera que le plus grand nombre avait déjà eu quelques grossesses, ce qui peut faire admettre, ou tout au moins soupçonner, que la matrice n'était pas, chez elles, à l'état normal. Dans beaucoup de cas, du reste, on peut déterminer l'existence de cette maladie antérieure, soit par des symptômes actuels, soit par l'histoire des sujets. Ajoutons que la rupture d'une matrice parfaitement saine ne s'observe guère, si ce n'est par suite de violence extérieure. Enfin ces ruptures arrivent dans des cas où ni le travail n'a été très long, ni les douleurs très violentes : au contraire, on en a souvent vu des exemples coïncider avec des douleurs faibles et un travail, sous tous les autres rapports, très régulier.

Vient ensuite l'histoire d'un accouchement où, à la suite d'une application de forceps et de la céphalotomie, il se fit une rupture au niveau de la lèvre antérieure du col. L'usage de l'opium (1 grain d'extrait chaque heure) fut immédiatement commencé et continué durant près de huit jours. La malade guérit.

La circonstance sur laquelle M. Mitchell appelle surtout l'attention, c'est que l'utérus qui était fortement contracté après l'extraction de l'enfant se relâcha tellement sous l'influence de l'opium qu'il resta jusqu'au dixième jour aussi volumineux que dans l'état de gestation. Cet effet de suspension de la contractilité s'observe également lorsqu'on emploie l'opium contre les perforations de l'intestin; et c'est à lui que l'auteur rapporte les bons résultats de cette médication dans les deux cas. Nous avons déjà eu occasion de faire observer qu'il y a cependant entre les deux cas cette différence importante, savoir : que dans l'ulcération intestinale l'absence de contraction de l'organe est bien effectivement la meilleure garantie contre les chances d'un épanchement péritonéal, tandis que dans l'utérus, où les matières contenues ont par le vagin une voie d'évacuation si directe et si libre, l'indication principale serait peut-être plutôt de faire resserrer les bords de la solution de continuité, afin de prévenir la procidence des intestins à travers elle.

Dans ce cas, comme dans tous ceux où l'opium a été donné à haute dose, on a remarqué que ses propriétés narcotiques ont été très notablement diminuées.

CAS REMARQUABLE DE PLACENTA INSÉRÉ SUR LE COL; par le même.

La relation abrégée du fait permettra de mieux apprécier le point de vue sous lequel il offre de l'importance.

OBS. — Je fus appelé auprès d'une femme enceinte, déjà mère de quatre enfans, qui avait perdu une quantité considérable de sang. Je trouvai le vagin rempli de caillots; après les avoir écartés, mon doigt constata qu'une portion de placenta de 2 pouces de circonférence était détachée et faisait procidence à travers le museau de tanche. Elle semblait n'être attachée qu'à la partie antérieure du col qui était assez dilaté, mais rigide. Les douleurs étaient vives, revenant toutes les 6 ou 8 minutes; à chaque contraction la tête chassée venait presser contre la portion du placenta saillante. Je réfléchis un instant si je ferais la version; mais bientôt je m'aperçus que l'hémorragie diminuait de plus en plus à chaque nouvelle douleur, parce que la tête, en pressant le placenta entre elle et la face postérieure de la symphyse pubienne, agissait comme un véritable tampon. L'écoulement sanguin cessant donc à mesure que la tête descendait, je me décidai à abandonner la terminaison aux seuls efforts de la nature. Effectivement quelque temps après les douleurs ayant redoublé, l'enfant fut expulsé. Le placenta suivit au bout de cinq minutes, et l'hémorragie ne reparut plus.

OBSERVATION DE PÉRITONITE SCROFULEUSE AVEC ÉPANCHEMENT; par sir HENRY MARSH.

RECHERCHES SUPPLÉMENTAIRES SUR LA PÉRITONITE SCROFULEUSE; par le docteur CHURCHILL.

Ces deux communications sur le même sujet fournies par le maître et l'élève se complètent mutuellement; l'une, celle de sir H. Marsh, contenant surtout des cas ou des exemples de la maladie dont il est question; l'autre, en comprenant l'étude pathologique, éclairée de quelques recherches historiques. Nous allons puiser à la fois dans les deux mémoires, afin de tâcher de donner une idée exacte, s'il est possible, de ce que les auteurs entendent par péritonite scrofuleuse, après avoir toutefois fait remarquer que l'admission de cette forme morbide dans le cadre nosologique n'aurait rien qui dût étonner depuis qu'on y a admis, avec raison, l'ophthalmie scrofuleuse, la périostite scrofuleuse, l'otorrhée scrofuleuse, etc.

La péritonite strumeuse avec épanchement peut s'offrir à l'état aigu et à l'état chronique et elle peut, sous cette dernière forme, être primitive ou consécutive à la forme aiguë. Comme les premiers et les plus remarquables symptômes sont ordinairement attribués à une lésion de la muqueuse intestinale, elle est souvent méconnue, et les résultats fâcheux sont mis sur le compte de la diarrhée.

CAUSES. L'âge où cette maladie est le plus fréquente est entre la première enfance et l'âge viril; on l'observe rarement dans l'enfance et au-delà de 30 ans, mais presque exclusivement chez les enfans scrofuleux ou à tempérament lymphatique, et elle est souvent compliquée d'altérations du mésentère dont elle n'est quelquefois qu'une conséquence.

Outre les autres causes prédisposantes, telles que la mauvaise nourriture, le froid, les privations, etc., elle paraît être souvent le résultat de l'extension de l'irritation de la membrane muqueuse intestinale ou la suite de maladies fébriles, telles que la scarlatine, la rougeole, etc.

SYMPTÔMES. Ce mode d'invasion offre de nombreuses variétés; chez les uns, après avoir eu pendant longtemps une diarrhée avec ou sans douleur, sans dérangement de l'appétit, sans mouvement fébrile appréciable, il survient des accès de douleur, avec sentiment d'un serrement dans l'abdomen qu'on trouve, à l'examen, avoir pris un développement anormal. Dans d'autres cas, les douleurs se font sentir dès le commencement par paroxysmes, avec des intermissions complètes et qui, d'abord limitées à une seule partie de l'abdomen, s'étendent graduellement et finissent par l'occuper tout entier. Dans d'autres cas que le docteur Aber-

---

nant qui s'aviserait de comparer un tel génie avec le médecin voyant des malades du matin au soir, et les traite plus ou moins empiriquement; ou qui se borne à décrire minutieusement les caractères extérieurs, le siége anatomique et tous les accidens pittoresques d'une maladie. Il y a ici la différence d'un principe supérieur aux essais informes et fractionnés d'une pratique vulgaire. A qui doit-on cette différence? à l'étude, à la méditation. L'histoire le prouve, un médecin philosophe, portant dans la science, comme les philosophes de l'antiquité, un génie ardent, profond, unitaire, dominera toujours la tourbe des praticiens.

PHILOPEYROS : J'admire vos raisonnemens, mon ami, mais ils me trouvent incrédule. Vous avez beau dire, je suis très médiocrement frappé de respect devant la statuette de ces grands hommes de bibliothèque, toujours craignant de salir dans la poussière de la réalité, des ailes qui ne doivent sillonner que les régions de l'abstrait et de l'infini scientifique. D'ailleurs, pour un petit nombre qui par hasard rencontre le *vrai*, combien d'autres gâtent et maculent inutilement du papier! Que direz-vous de cette foule d'auteurs qui de toutes parts font gémir la presse et les éditeurs, de cette inconcevable production d'ouvrages éphémères que la spéculation des libraires ou les fausses ardeurs d'esprits superficiels font naître chaque jour? Un médecin manque de malades, alors il écrit; il s'imagine avoir fait un ouvrage parce qu'il a fait un livre. Ignorant les faits, n'ayant rien vu, rien fait ou à peu près, il se sert de phrases qui trompent l'oreille par un semblant d'explication. Stérile en idées, redondant en paroles, tantôt il se pare d'un certain appareil d'érudition, tantôt il affecte le style élégant, fleuri, comme si le véritable sens de l'esprit n'était pas le sens commun, puis il livre son œuvre à l'impression dans l'intention, dit-il, de proclamer une découverte, d'éclaircir plusieurs points importans, ou tout au moins *de combler une lacune*. L'extrait de naissance du livre est constaté dans le journal de la librairie; quelques annonces, une ou deux réclames, puis l'œuvre disparaît à jamais; que le poivre et la cannelle lui soient légers. Vous savez le cas que je fais de ces fades et ennuyeux paraphraseurs de banalités scientifiques; quant à leurs livres, j'use largement de la maxime connue : *je les rends courts en ne les lisant pas.*

PHILOMATHES : Vous prononcez là un *verdict* bien rigoureux. D'ailleurs, vous vous laissez toujours emporter par vos préventions contre les théories et les hommes d'étude. Mais pourquoi ne pas faire de justes distinctions? Le véritable savant est celui qui étudie et ne rêve pas, qui examine avant de prononcer, et veut connaître sur un sujet donné tout ce qui a été dit par ses devanciers. Ce savant approfondit avant de produire, il va aussi à l'école des faits et de l'expérience; se tenant sans contrainte ni asservissement à l'opinion des maîtres, il ne s'en sépare que vaincu par l'évidence la plus démontrée. Sa tâche ne consiste pas à ne voir qu'un seul côté des choses, pour en tirer des conclusions hâtives; son devoir est d'approfondir, d'oublier tout, même le succès du moment, pour ne désirer, ne rechercher que la vérité. Or vous conviendrez que de pareils hommes ne ressemblent guère à ceux dont vous tracez le portrait burlesque; leur savoir, leur gravité, leurs travaux, leurs écrits, méritent certainement l'estime des contemporains, comme celle de la postérité.

PHILOPEYROS : Cette estime, moi, je la réserve entièrement pour les praticiens qui ont bien voulu consigner dans des livres les résultats de leur expérience; je la refuse aux frelons scientifiques, *à ces oisifs* qui écrivent par mé-

crombie a surtout signalés à l'attention, le malade ne se plaint que d'un sentiment de distension avec un appétit variable et des selles irrégulières, puis d'un amaigrissement qui va toujours en augmentant graduellement. Chez beaucoup de sujets les symptômes sont si peu prononcés qu'on n'y fait aucune attention, et qu'on ne se les rappelle que quand une cause demande un examen sérieux. La sensation de serrement ou les douleurs abdominales se prononcent cependant de plus en plus; le malade ne peut plus serrer ses vêtemens; le gonflement de l'abdomen qui est souvent mat à la percussion devient évident, et la fluctuation n'échappe dans aucun cas à un examen attentif; ce qui demande beaucoup de soins chez les enfans chez lesquels les muscles abdominaux entrent en action si facilement. Le développement de l'abdomen n'est pas toujours uniforme; chez quelques-uns, surtout dès le début, la région abdominale fait une saillie assez prononcée; plus tard tous ces caractères deviennent évidens, l'abdomen se tend et se durcit, la peau qui le couvre reste chaude et sèche et semble s'amincir; dans les cas prolongés de grosses veines bleues sillonnent la surface du ventre. Quelquefois il se fait en même temps un épanchement séreux dans la plèvre.

Les accidens locaux s'aggravent à mesure que la maladie fait des progrès; le mouvement fébrile avec ses exacerbations se prononce davantage, le malade tombe dans la dernière faiblesse, et la maladie se termine de l'un des trois modes suivans : ou par résolution, ou par la circonscription de l'épanchement qui peut ensuite se frayer une route par l'intestin, par les parois abdominales, et enfin par la mort qui arrive dans le plus grand nombre des cas.

Autopsie. Le péritoine offre des traces évidentes d'inflammation; il est souvent injecté ou épaissi ou couvert d'une couche de lymphe plastique ou de tubercules miliaires. Les intestins sont plus ou moins agglutinés et offrent dans l'épaisseur des adhérences qui les unissent, des cavités remplies de matière purulente ayant les caractères du pus scrofuleux.

Diagnostic. Les seuls cas où le diagnostic offre quelques difficultés sont ceux où il y a absence de douleur et de trouble des fonctions digestives. Alors on sera éclairé par le développement de l'abdomen qui arrive constamment et par la fluctuation.

Pronostic. Il est défavorable dans la majorité des cas et ne doit laisser quelque espoir que quand le péritoine est seul affecté.

Traitement. La saignée générale n'est jamais utile; mais quand la douleur et la sensibilité à la pression sont vives on obtient un peu de soulagement de l'application de quelques sangsues qu'on peut répéter s'il est nécessaire; des fomentations calmantes et un bain chaque jour combattent encore avec avantage la sensibilité des parois abdominales. S'il y a de la constipation, on la combattra par les moyens convenables; si au contraire c'est de la diarrhée, on l'arrêtera avec les astringens combinés aux calmans ou narcotiques; mais le principal moyen à employer sera le mercure continué jusqu'à ce qu'il commence à agir sur les gencives. On l'administre à l'intérieur et en frictions lorsque les intestins sont irritables. Quelquefois on se trouve bien de vésicatoires appliqués sur l'abdomen, mais ils doivent être petits et appliqués successivement sur les différentes parties de l'abdomen et pansés avec l'onguent gris; enfin les toniques et les ferrugineux surtout seront employés avec avantage dans beaucoup de cas.

CAS DE PONCTION DANS L'HYDROCÉPHALE; par M. Butcher.

L'auteur commence par poser les deux principes suivans :

Lorsque le liquide hydrocéphalique est en quantité très considérable, il est beaucoup plus difficile de le faire disparaître sans opération, parce que sa masse diminue le pouvoir d'absorption, en comprimant les vaisseaux qui sont chargés de l'exécuter.

D'un autre côté, le cerveau reste généralement sain, dans ces cas, plus longtemps qu'on ne le pense. Il ne se ramollit qu'à la période la plus avancée de l'affection. J'ai, dit M. Butcher, fait l'autopsie de huit enfans hydrocéphaliques qui avaient été enlevés par d'autres maladies; jamais, et quoique leur tête fût extrêmement distendue par le liquide, je n'ai trouvé le moindre ramollissement.

Ces prémisses font conjecturer quelle est l'opinion de l'auteur sur la ponction. L'observation qu'il rapporte va montrer comment il applique cette méthode.

Obs. — Un enfant de 16 mois fut apporté à l'hôpital. Sa tête, transparente, présentait çà et là des points où la matière osseuse n'était pas encore déposée. Elle avait 30 pouces 1/2 de circonférence occipito-frontale, 9 pouces d'une oreille à l'autre, en passant par dessus le vertex; les sutures étaient écartées. Les pupilles très dilatées, insensibles à la lumière; convulsions fréquentes. Deux de ses frères étaient déjà morts de la même maladie.

Un troisquart fut introduit à 3/4 de pouce de la ligne médiane, près de l'union du bord de la fontanelle avec celui du pariétal. On laissa sortir 11 onces de liquide. La tête, devenue flasque, fut soutenue avec un bandage roulé. L'enfant fut très mal immédiatement après l'opération. Mais bientôt les symptômes fâcheux cédèrent. Au bout de quatre semaines, la tête s'étant remplie de nouveau, quoiqu'elle n'eût pas atteint la moitié de son volume primitif, la même opération fut faite au même point, mais du côté opposé. Aucune convulsion n'eut lieu depuis la première opération. Quatre semaines après la seconde, la tête avait tellement diminué qu'on jugea convenable de différer une nouvelle ponction. Les yeux étaient devenus sensibles à la lumière, et il n'y avait plus ni convulsions, ni état léthargique. Dix semaines en tout s'étaient écoulées, quand tout à coup l'enfant commença à se plaindre; au bout de trois jours cet état se termina par des convulsions auxquelles il succomba.

L'auteur attribue la mort à ce que, depuis cinq jours, la mère de l'enfant l'avait trouvé tellement bien qu'elle avait cru pouvoir lui donner du vin, pour *hâter*, disait-elle, *sa guérison*. Quoi qu'on doive penser d'une semblable interprétation, on conviendra que ce fait est bien propre à rassurer sur les dangers de la ponction, du moins quant à ses effets immédiats.

DE LA CONSERVATION DES ENFANS PAR L'INOCULATION; traité traduit du chinois, par le docteur Lockart.

De ce petit traité, où l'on trouve, comme dans tous les ouvrages des Chinois, une foule de principes utiles mêlés à des pratiques plus ou moins absurdes, nous ne citerons que ce qui est relatif à l'origine de l'inoculation, qui, d'après l'auteur inconnu de ce traité, remonte à une époque assez éloignée. « Les anciens, dit-il, savaient inoculer (ou planter) la petite vérole. Transmise depuis le temps de Chin-Tzung, de la dynastie Sung, cette méthode fut inventée par un philosophe de Go-Meishan, dans le Sza-Chuan. Elle obtint immédiatement crédit, à cause des grands avantages qu'elle procurait, puisque sur 100 cas, on ne comptait pas un seul insuccès. »

---

tier ou par besoin. Un médecin, faiseur de livres, MEDITANS NUGARUM ET TOTUS IN ILLIS, capable de dilater un mince opuscule en trois ou quatre volumes, m'a toujours paru un singulier confrère. C'est à mes yeux un aussi étrange phénomène que certains érudits d'autrefois, pâles, étiolés, ces savans, *useurs de chandelles*, selon le dicton anglais, ayant pour but de deviner la science et non de la pratiquer, gens qui dévorent beaucoup de livres et n'en digèrent aucun.

Philomathes : Chacun a son avis; le mien est qu'un praticien sans étude, sans lecture, sans théorie ou à peu près, donne ainsi la preuve d'une intelligence bornée, de la faiblesse de ses conceptions médicales. Toujours cramponné au matériel de la science, manquant de vues profondes, étendues, il ne connaît de la médecine que le métier et non l'esprit élevé; perdu dans les ornières de la routine, de l'habitude ou tout au moins du train commun de la pratique, tout lui paraît nouveau parce qu'il ne sait rien, qu'il ne peut lier le présent au passé. Toujours aller, toujours haleter, toujours cherchant à remplir et sa poche et son coffre, la médecine n'est à ses yeux qu'une affaire qu'il s'agit d'exploiter le mieux possible. Assurément de tels hommes ne feront pas faire de grands progrès à la science; zéro est le compte-rendu de leur expérience; or faites-vous cas de celle-là?

Philopeyros : Mais, mon cher confrère, ce n'est pas un portrait que vous venez de faire, c'est une caricature. Ignorez-vous l'existence d'une foule de praticiens, uniquement praticiens, aussi recommandables par la noblesse de leurs sentimens que par leur savoir, leur habileté, qui n'attachent de prix à la théorie, s'il en est une, qu'en raison de sa valeur pratique?

Philomathes : Je m'empresse de les reconnaître et de les honorer. Mais ignorez-vous aussi qu'il est des hommes studieux, nullement étrangers à l'expérience? A la vérité, ils ne font pas grand cas d'une analyse matérielle poussée à l'extrême. Soit que la matière produise la vie, soit que la matière, comme il est plus probable, soit elle-même vivifiée, ils inclinent davantage vers le *dynamisme*, vers les forces vitales considérées dans l'unité motrice qui régit les actes multiples de l'économie plutôt que sur des recherches organiques; mais leurs travaux n'en donnent pas moins une haute impulsion à la science. Ils savent, en outre, qu'une idée heureuse, un germe de découverte, qui, pour le moment, ne sont pas pratiquement utiles, ne se fécondent, ne pressent, ne débordent qu'aux heures de solitude et de recueillement. C'est là où se trouvent ces anticipations prévoyantes de l'avenir de la science, parce que c'est là qu'on se livre à ces délibérations intérieures où l'intelligence agite et pose les questions les plus difficiles. N'est-ce pas le calme patient, la puissance méditative, la concentration dans sa propre pensée qui enfantent les œuvres durables? Vous le savez, mon ami, quand il s'agit de gloire, de progrès, il ne faut pas être pressé, il faut être sûr.

Philopeyros : D'accord; mais où sont ces œuvres surtout à notre époque? *rarissimi nantes*. Dans la solitude du cabinet, avouez qu'il est bien difficile de distinguer les illusions de l'amour-propre de la conscience du vrai talent; c'est le point délicat des écrivains, et je dis des plus distingués. Ils sont trop disposés à croire que leurs opinions ont une portée qu'elles n'ont pas, à donner aux créations de l'esprit ce qui n'appartient qu'à la réalité; aussi leur manque-t-il souvent le cachet d'exactitude et de rigueur qui annonce l'homme qui pense

NOTES SUR DIFFÉRENTES MALADIES DES VOIES URINAIRES; par le docteur J. ALDRIDGE.

Nous allons chercher à indiquer quelques-unes des questions soulevées dans ce mémoire.

ON RETROUVE DANS LE REIN UNE DISPOSITION ANALOGUE À CELLE DE LA VEINE-PORTE. Cette assertion est la conclusion du travail du docteur Bowman, publié dans le dernier volume des TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES, et que le docteur Aldridge adopte comme démontrée. « Tout le sang de l'artère rénale, dit M. Bowman (à l'exception de la petite quantité qui se distribue à la capsule, au tissu graisseux et aux tuniques des grosses artères), pénètre dans les touffes capillaires des corps de Malpighi, d'où il passe dans les plexus capillaires qui entourent les tubes urinifères, et enfin quitte l'organe par les branches de la veine rénale. Il y a donc dans le rein deux systèmes différens de vaisseaux capillaires: 1° ceux qui se trouvent dans les extrémités dilatées des tubes urinifères et s'abouchent immédiatement avec les artères (les corps de Malpighi); 2° ceux qui enveloppent les circonvolutions des tubes et qui communiquent directement avec les veines. C'est aux vaisseaux efférens des corps de Malpighi qui transportent le sang entre ces deux systèmes que l'on donne le nom de système portal du rein, à cause de l'analogie exacte qu'il offre avec la veine-porte hépatique; car il se distribue tout à fait de la même manière, et sert, comme cette dernière, d'intermédiaire entre deux appareils capillaires, à l'exception cependant que tous les vaisseaux efférens du rein, au lieu de se réunir en un seul tronc, comme dans le foie, représentent chacun d'eux une veine-porte en miniature. Le groupe des capillaires qui constituent les corps de Malpighi placé dans des cavités fermées de tous côtés, excepté par celui où elles communiquent avec les conduits, et composé de vaisseaux qui ont une bien plus grande capacité que les vaisseaux afférens et efférens, représente un appareil merveilleusement adapté pour une action perspiratoire abondante; aussi M. Bowman pense-t-il que cet appareil est chargé exclusivement de la sécrétion de la partie aqueuse de l'urine, ce qui est encore appuyé par la présence de nombreux cils destinés à faciliter le courant du fluide sécrété. L'autre système capillaire, semblable, sous tous les points de vue, à celui qui tapisse les canaux sécréteurs des autres glandes, et dont les capillaires s'anastomosent de tous côtés à la surface de la membrane sécrétante qui tapisse les conduits serait chargé d'y verser les matières solides que contient l'urine.

Cette hypothèse, dont nous reproduisons seulement l'idée-mère, permettrait d'expliquer facilement le désaccord qu'on observe si souvent dans la proportion des matières liquides et solides qui constituent l'urine. Quant aux taches que l'on voit au centre des polygones, à la surface du rein, dans l'état de santé, avec une lentille et à l'œil nu, à l'état d'hypérémie ou de dégénération granuleuse commençante, et qui ont été prises par M. Rayer pour les glandules de Malpighi, elles ne seraient que les racines des veines émulgentes, les corps de Malpighi ne se trouvant presque jamais près de la surface.

DES DÉPÔTS D'ACIDE URIQUE CONSIDÉRÉS COMME MOYEN DE DIAGNOSTIC. L'auteur, passant en revue toutes les circonstances dans lesquelles les urines présentent ces dépôts, remarquant qu'on les observe également dans les inflammations de divers organes, dans la dyspepsie chronique, dans les fièvres continues et intermittentes, dans le rhumatisme et la goutte, à la suite des accidens de tout genre, dans les hydropisies suites de maladies du cœur ou du foie, dans les cas de sécrétion surabondante, diarrhée, transpiration ou autre, chez certaines personnes, toutes les fois qu'elles restent quelque temps au lit; chez d'autres pendant toute la durée de l'été, mais non pendant l'hiver, en conclut que l'urine fournit ces dépôts toutes les fois que sa partie aqueuse est sécrétée en moindre quantité, ce qui suppose que l'eau et les matières solides de l'urine sont le produit de sécrétions différentes. C'est ici que les recherches du docteur Bowman sur les deux appareils dont se compose l'organe urinaire trouvent une heureuse application. Il resterait, il est vrai, à expliquer pourquoi, dans certains cas, l'un des appareils serait excité, tandis que l'autre ne le serait pas. Mais cette objection ne serait applicable que dans quelques-unes des circonstances signalées ci-dessus.

L'auteur assure avoir constaté bien des fois l'exactitude de l'opinion émise par M. Rayer, lorsqu'il a dit qu'on devait considérer le dépôt d'acide urique en cristaux, et mêlé de globules sanguins dans une urine albumineuse et très acide, comme le signe d'une néphrite goutteuse.

DE L'ALCALINITÉ DE L'URINE COMME MOYEN DE DIAGNOSTIC. Etablissant d'abord les conditions dans lesquelles l'urine prend le caractère alcalin, et dont les principales sont l'administration à l'intérieur des alcalis, la salivation, la présence dans l'urine d'un ferment tel que la matière extractive de l'urine, et surtout le pus et le mucus, la rétention de l'urine dans la vessie et la putréfaction qui s'en suit, et, enfin, d'après les recherches de M. Rayer, l'inflammation aiguë ou chronique des substances corticale et tubulaire du rein, l'auteur arrive facilement à limiter le rôle que doit jouer l'alcalinité de l'urine dans le diagnostic des affections où on l'observe. Il admet encore complètement l'opinion de M. Rayer sur l'alcalinité de l'urine dans les cas de néphrite sub-aiguë, bien qu'il avoue l'impossibilité, dans l'état actuel de la science, d'expliquer cette influence de la phlegmasie. Il rapporte même, à l'appui de cette opinion, qu'il a invariablement trouvé alcalin le liquide contenu dans les vésicules de l'herpès et dans les bulles du pemphigus.

DE LA NÉCESSITÉ DE LA DIATHÈSE PHOSPHATIQUE. Le docteur Aldridge, après avoir rappelé l'excellente description que le docteur Prout a donnée de cette diathèse, et avoir rappelé que l'urine de ceux qui en présentent les symptômes contient fréquemment un léger dépôt qu'on reconnaît au microscope composé de beaux et réguliers cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien, qui lui a valu son nom, demande s'il est bien vrai que, dans ces cas, la sécrétion des phosphates est augmentée, et affirme qu'au contraire elle y a éprouvé une diminution notable. Il présente en effet un tableau de 13 cas dont les sujets avaient offert tous les symptômes de la diathèse phosphatique, et dans lesquels l'urine, examinée suivant un procédé qu'il fait connaître, ne contenait qu'une quantité de phosphates inférieure à celle que renferme ce liquide à l'état normal. Puis, redressant l'erreur de Prout sur ce point, il établit que le caractère essentiel de cette urine n'est point un excès de phosphate, mais un état neutre ou faiblement acide, et que la cause de cette tendance à l'alcalinité dépend d'une néphrite sub-aiguë. Il ne nie pas cependant que, dans quelques cas, il n'y ait une plus forte proportion de phosphate, et surtout dans les anciennes maladies de la vessie, telles que le catarrhe, les excroissances fongueuses, etc.; mais alors il est disposé à penser que, dans ces cas, le phosphate de chaux est sécrété par la muqueuse de la

---

d'après lui, selon sa propre expérience. Quant à moi, toujours méfiant des phrases, je suis tout l'opposé de ce personnage d'un des romans de Walter-Scott, de Dominus Simpson, le pédagogue de Guy Mannering, s'écriant toujours, PRODIGIEUX! Je veux un livre qui ait une valeur clinique, je veux un livre qui sente l'*hôpital* et l'*amphithéâtre*, par conséquent sans emphase et sans hypothèse. Ceux-là ne sont pas très communs quoiqu'on dise le contraire; un livre infiniment rare aujourd'hui, c'est celui qui apprend quelque chose, du nouveau, du réel, du vrai. En voici un, par exemple *(il prend un livre dans la bibliothèque et en lit quelques passages)*; eh bien! que pensez vous de cette médecine metaphysico-romantique? N'est-il pas évident que l'auteur a trop d'esprit pour avoir le sens commun, qu'il n'a rien observé par lui-même? des idées, des vues, des phrases, rien au-delà. O folle du logis, te voilà bien! Si j'avais l'honneur d'être journaliste et critique, j'épargnerais peu ces hommes à suffisance *livresque*, comme dit Montaigne. Pour les apprécier je me servirais d'une balance analogue à celle qu'inventa Depiles pour les peintres. Vous savez que ce critique judicieux avait fixé le *summum* de la perfection à soixante-dix degrés; on en approchait plus ou moins, mais il manquait toujours quelque chose. Au moyen de sa balance, Depiles pesait jusqu'à un scrupule le talent de chaque artiste. Elle se divisait en quatre parties, savoir: la *composition*, le *dessin*, le *coloris* et l'*expression*. Ne pourrait-on pas également diviser le talent d'un auteur médecin en quatre parties: le *savoir*, l'*expérience*, le *style* et les *résultats* positifs? Entre nous, je crois que bien des écrivaiens seraient trouvés légers dans cette balance.

PHILOMATHES: Je le crois comme vous, mon ami; cependant, ne pensez-vous pas que s'il était possible d'établir une pareille balance pour les praticiens, on ne trouvât aussi beaucoup de déchet? Je fais en outre une remarque, c'est qu'en parlant des praticiens, on a dit: *Terra peccata eorum occultat*; mais il n'en est pas de même pour un pauvre auteur; chez lui, tout est en relief, tout est visible, comme chez le peintre, dès-lors la critique a beau jeu. Au reste, il y a livres et livres, comme il y a praticiens et praticiens, nous pouvons nous faire cette concession mutuelle. Un vrai praticien se forme avec le temps; de l'activité, beaucoup de jugement et une hardiesse prudente. D'un autre côté, le rude labeur d'un bon livre exige une longue incubation du sujet, le talent de saisir le caractère trois fois saint de la vérité, une pensée féconde qui part des faits pour s'élever aux idées; car sachez qu'on est novice dans la science des faits tant qu'on n'a pas assez de lumières pour les bien voir, ni assez de sagacité pour les bien juger. Il faut de plus une logique sévère, cette plénitude et force de sens qui séduit et captive la raison, l'art des déductions légitimes et fondées, une doctrine simple, grande, quoique une et bien liée, et non cette petite monnaie de principes propres tout au plus à faire l'appoint de doctrines à l'usage des praticiens vulgaires. Si la justesse et le coup-d'œil s'acquièrent dans la pratique, l'étude solitaire donne une plus grande activité à l'intelligence; elle rend la curiosité plus vive, l'application plus profonde, la persévérance plus soutenue; on lui doit cette continuité d'attention à laquelle est attachée la supériorité du génie. Zimmermann dit quelque part: « Plus les yeux voient, plus l'esprit voit aussi. » Le contraire est tout aussi vrai, plus l'esprit comprend, plus les yeux aperçoivent. Rappelez-vous cette belle définition de Buffon: « que l'imagination est la faculté qui agrandit les sensations. » Il est vrai que cette imagina-

vessie. Il a encore vu, dans quelques cas, des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien neutre être déposés en grande quantité. L'exemple le plus remarquable de ce genre lui a été offert par un enfant rachitique chez lequel un léger accident avait occasionné la rupture de la cuisse. La quantité d'acide phosphatique contenu dans 4 onces d'urine était de 8,76 grains. La fracture mit beaucoup de temps à se réunir.

ESSAI SUR L'USAGE DE L'ACIDE NITRIQUE EMPLOYÉ COMME ESCARROTIQUE DANS CERTAINES FORMES D'AFFECTIONS HÉMORROÏDALES; par M. HOUSTON.

L'espèce d'hémorroïdes pour laquelle M. Houston recommande particulièrement l'acide nitrique est cet état de la membrane muqueuse à laquelle on peut donner le nom de *tumeur vasculaire*. Or, il existe, dans cette affection, deux formes distinctes qui, quoique différentes par leur origine et leur nature, indiquent le même traitement.

La première est le tissu érectile, sorte d'anévrisme par anastomose des petits vaisseaux des tissus muqueux et sous-muqueux, indépendant parfois de toute dilatation veineuse. La seconde est de nature inflammatoire chronique; elle peut se comparer, pour l'aspect, à la surface rouge que présente la conjonctive dans les anciennes ophthalmies. Comme dans la première variété, il n'y a ici d'autre moyen de guérison que la destruction des tissus affectés.

La surface seule de l'intestin étant donc compromise, c'est par l'ablation des parties superficielles qu'il est préférable de procéder, sans recourir aux moyens, plus douloureux et plus dangereux, qui consistent dans l'extirpation des tissus profonds. L'application de l'acide nitrique satisfait parfaitement à cette indication; il remplit toutes les conditions d'un agent sûr, peu douloureux dans son emploi et prompt dans ses effets. L'opération se fait ainsi qu'il suit.

Le malade, faisant des efforts comme pour aller à la selle, met les tumeurs en évidence. Le chirurgien trempe une spatule de bois dans l'acide nitrique, et, sans la laisser égoutter, en frotte les tumeurs dans l'étendue convenable. L'action de l'acide se manifeste immédiatement par le changement de couleur des parties touchées en gris-blanc. Selon qu'on veut obtenir une cautérisation plus ou moins profonde, une application suffit, ou bien on la répétera deux ou trois fois. Aussitôt après l'attouchement, on enduit les parties d'huile d'olive. Il faut ensuite opérer leur réduction dans le rectum. Le malade est tenu au lit et prend quelque préparation opiacée. Une sensation de brûlure d'abord, puis une douleur accompagnée de chaleur vers l'anus et d'un peu de fièvre sont les seules suites de cette opération. Mais M. Houston n'a jamais vu ni ouï parler d'accidens véritablement sérieux. Le repos au lit n'est absolument nécessaire que pendant quelques heures. Le troisième ou quatrième jour, on peut administrer un purgatif, sans que les excrétions amènent de douleur ou de prolapsus du rectum.

Lorsque deux ou plusieurs tumeurs vasculaires existent chez le même sujet, est-il convenable de les toucher toutes simultanément? M. Houston résout, pour la plupart des cas, cette question par l'affirmative. Le peu de danger du remède et le désir d'abréger la cure sont deux motifs bien suffisans pour faire partager son avis, à moins cependant que des circonstances particulières ne recommandent plus de prudence.

DU CANCER DE L'UTÉRUS A SA PÉRIODE DE DÉBUT, ET PAR CONSÉQUENT A UN ÉTAT CURABLE; par M. MONTGOMERY.

M. Montgomery a profité d'une autopsie de cancer du rectum pour montrer à la Société médicale d'Irlande les lésions qui constituent la première période du cancer utérin. En effet l'affection s'étant étendue chez cette malade du rectum à la matrice, elle était encore, dans ce dernier organe, à un état qui a permis de constater dès leur début les altérations par lesquelles le mal s'établit. Selon l'auteur, c'est par une lésion des glandes mucipares du col que le cancer utérin commence. Cette affection est très curable, quand on la traite dès le commencement. Or, il est très facile de la reconnaître pendant la vie. Les douleurs qui l'annoncent sont celles que les auteurs attribuent à la première période du cancer. En examinant les parties, on reconnaît que la maladie est bornée au col, qu'il est tuméfié, et que les granulations font saillie sous sa membrane muqueuse. En outre, ces granulations tranchent par leur couleur d'un bleu obscur avec la teinte rouge cramoisi de la surface qui les entoure.

RHUMATISME CHRONIQUE DE L'ARTICULATION TEMPORO-MAXILLAIRE; par M. SMITH.

Nous enregistrons avec intérêt les remarques qui suivent : ce sont des matériaux précieux pour l'histoire encore à faire d'une maladie fort peu connue. Le rhumatisme chronique de l'articulation de la mâchoire attaque de préférence, d'après M. Smith, les personnes âgées, et communément aussi il envahit à la fois l'une et l'autre articulation. Dans quelques cas, on peut sentir distinctement une tumeur osseuse au-dessous de l'arcade zygomatique, immédiatement devant le méat auditif, tumeur constituée par le condyle hypertrophié. Les douleurs, ordinairement peu considérables, varient selon l'état hygrométrique de l'atmosphère. Lorsqu'un seul côté est affecté, la mâchoire inférieure est déviée vers le côté opposé en même temps que portée en avant. Si au contraire la maladie est double, la mâchoire est seulement tirée en avant et le menton devient proéminent.

Quant aux lésions anatomiques, on trouve les surfaces articulaires rugueuses, dépourvues de cartilage. M. Smith (qui met sous les yeux de la Société onze exemples de cette maladie) a vu la cavité glénoïde, tantôt augmentée de profondeur, tantôt devenue plus superficielle. Quand la maladie a duré longtemps, cette cavité a acquis plus de largeur; l'expansion se fait alors aux dépens des racines horizontale et transverse (principalement la dernière) de l'arcade zygomatique qui sont résorbées. C'est la disparition partielle de cette racine transverse qui permet la distorsion de la face, dont la contraction du muscle ptérygoïdien externe devient l'agent direct. Le condyle subit une hypertrophie ou des déformations correspondantes. Le cartilage inter-articulaire peut disparaître par les progrès de la maladie.

LIGATURE DE L'ARTÈRE ILIAQUE PRIMITIVE; par M. PEACE.

Cette observation, que le rédacteur emprunte au journal PHILADELPHIAN MEDICAL EXAMINER, est remarquable par l'absence de tout accident local ou général après une opération aussi grave que celle-ci.

OBS. — Israel Jones, laboureur, fut admis le 22 août 1842 à l'hôpital de Pensylvanie pour un anévrisme inguinal datant de cinq mois. A cette époque, il s'était *forcé* l'aine droite en soulevant une pierre très pesante. Peu de jours après,

---

tion peut s'interposer entre les faits et l'intelligence qui les observe ; mais bien des fois l'homme studieux, aidé de la réflexion, écarte ce prisme trompeur, il mûrit et éclaire sa pensée, il en tempère les hardiesses, il en règle et en assure l'élan. J'en atteste tous les bons auteurs qui font la gloire de la médecine.

PHILOPEYROS : Vous plaidez votre cause avec une dialectique pressante et animée ; mais ne craignez-vous point d'affubler vos épaules d'un manteau de sophiste? Prenez-y garde. Tout en admettant le parallèle que vous venez de faire, je mettrai toujours les praticiens au premier rang. Pourquoi cela? C'est qu'ils sont des savans de choses, et que les autres ne sont que des savans de phrases et de rhétorique. Les premiers seront donc considérés comme les chefs de la science, les autres n'en sont que les secrétaires; l'élixir de leurs méditations consiste à inscrire ce qui se fait; ils tiennent pour ainsi dire les registres du temple, mais ils ne sont pas les prêtres du dieu. Quoi que vous en disiez, il y aura toujours une distance immense entre les produits d'un esprit qui ne juge que d'après les autres, et ceux du praticien qui voit par lui-même, entre ce que je nomme l'*iatro-platonisme* et la méthode expérimentale, entre les résultats d'une conjecture et ceux d'une observation directe.

PHILOMATHES : Voilà un raisonnement qui touche de près à l'orgueil. Nous avons fait l'observation que, parmi les écrivains, il y a bon nombre de praticiens, on peut dire même, qu'à moins de circonstances particulières, tout praticien qui n'écrit pas est coupable ou d'égoïsme, ou d'impuissance. En définitive, où voulez-vous donc chercher l'expérience des siècles? Elle est déposée dans les livres et elle n'est que là. Puis, pourquoi supposer que l'écrivain se laisse toujours emporter par l'imagination, qu'il remplace toujours ce qui est par ce qu'il croit être? Tout homme qui se respecte n'écrira jamais que d'après des observations réitérées, il soumet tout à la vérification du jugement et de l'expérience, et, pour me servir du langage philosophique, il ne néglige ni l'épilogisme *rationnel*, ni l'épilogisme *empirique*, l'un et l'autre sont un *criterium* qu'il emploie selon la circonstance.

Le parallèle que vous me reprochez est, selon moi, tout à l'avantage des hommes d'étude. Un mauvais praticien est bien plus dangereux qu'un mauvais livre ; le premier fait le mal réellement, immédiatement; le second l'enseigne seulement et l'enseigne d'une manière nullement convaincante. Un mauvais livre passe et s'oublie vite, ce vieux fossoyeur qu'on appelle le temps est surtout impitoyable sur ce point. Un mauvais praticien, sans doctrine, sans principes ou à peu près, médicastrant au hasard, peut vivre un siècle ; or, jugez si son *obituaire* sera chargé de victimes. Maintenant, changeons la thèse. Un bon praticien fait le bien dans son art, mais pour un temps très limité ; il emporte avec lui son tact, sa pénétration, son expérience ; le souvenir qu'il laisse dure à peine quelques années, puis un oubli profond pèse sur son nom, comme une lourde pierre pèse sur son cadavre. Mais un bon livre exerce une influence favorable dès son apparition, et sur les générations futures. Ainsi, un praticien habile n'est utile que pendant sa vie, un médecin qui laisse un bon livre est utile indéfiniment, il *actualise* pendant des siècles. Les mettrez-vous sur la même ligne, leur accorderez-vous le même rang de valeur ?

PHILOPEYROS : Vous parlez sans cesse de bons livres ; mais vous oubliez donc ce que j'ai dit, c'est qu'il n'y en a pas d'autres que ceux des praticiens qui, lancés dans la carrière, ont exécuté les préceptes, expérimentés par eux-mêmes,

une tumeur d'abord du volume d'un pois apparut dans ce point et devint, en un mois, de la grosseur d'une noix; elle continua à croître jusqu'à la fin du quatrième mois. Les pulsations s'y développèrent à partir de la troisième ou quatrième semaine. Dans les premiers jours du quatrième mois, des douleurs et de l'engourdissement s'étendirent de l'aine à la partie antérieure de la cuisse. Le malade continua néanmoins ses occupations jusqu'à trois semaines avant son entrée, que l'accroissement des douleurs le força à rester au lit, la cuisse fléchie sur le bassin. La tumeur, volumineuse, irrégulière, hémisphérique, avait au moins 2 pouces de hauteur; son diamètre vertical mesurait 5 pouces et demi et le transverse était à peu près le même. Elle paraissait comprendre toute l'artère iliaque droite, et empiéter de 2 pouces sur la fémorale.

Le malade était jeune, bien constitué, robuste et de bonne santé.

Le 29 août, M. Peace fit l'opération. Une première incision semi-elliptique, de 7 pouces de longueur, fut pratiquée, commençant au-dessus de l'épine iliaque antérieure, presqu'au niveau de l'ombilic, et dirigée obliquement en bas et en dedans, parallèlement au ligament de Poupart. La peau, le fascia du grand oblique, le grand oblique, et le fascia du petit oblique furent incisés avec le bistouri. Les muscles petit oblique et transverse, ainsi que leur aponévrose, furent divisés avec une sonde cannelée. Après avoir détaché le péritoine, non sans quelque difficulté, le vaisseau apparut à découvert; on le lia à un demi-pouce environ au-dessus de sa bifurcation.

Les pulsations et les douleurs dont la tumeur était le siége cessèrent au même instant. Immédiatement aussi survinrent l'engourdissement et l'insensibilité du membre et particulièrement des orteils. L'engourdissement persista, avec quelques intervalles, pendant les deux premières semaines. La sensibilité se rétablit progressivement; elle était parfaite dès le troisième jour. Le membre, devenu froid aussitôt après l'opération, recouvra sa chaleur en douze heures, après qu'on l'eut enveloppé de laine cardée. Pendant les deux premières semaines, la chaleur resta même plus considérable que du côté sain.

Il n'y avait pas en de douleur, à proprement parler, jusqu'au milieu de la seconde semaine. A cette époque, le malade se plaignit de douleurs commençant aux orteils et s'élançant jusque dans la tumeur. Des applications de laudanum les dissipèrent. La tumeur avait d'abord été plus molle; elle commença alors à devenir dure et à diminuer de volume. L'appétit et la santé générale se maintinrent constamment. La plaie marcha favorablement à une cicatrisation régulière. La ligature tomba le trente-cinquième jour. Le malade put alors se lever, et maintenant il va très bien.

L'auteur dresse ensuite le tableau suivant des ligatures de l'artère iliaque primitive faite jusqu'ici. La première, en 1812, par M. Gibson, de Pensylvanie, pour un coup de feu. Le malade mourut d'une péritonite le treizième jour. La seconde, par M. Mott, en 1827. La ligature tomba le dix-huitième jour, et l'opéré guérit. La troisième, par sir Philipp Crampton, en 1828; mort le quatrième jour par hémorragie. La quatrième, par M. Riston, en 1829, pour une hémorragie secondaire après une amputation; le malade, qui était un enfant de 8 ans, mourut. La cinquième, par M. Guthrie, en 1833, pour un anévrisme supposé de l'artère fessière: guérison. Après la mort du malade, qui eut lieu un bout de huit mois, on reconnut qu'il s'agissait d'une tumeur médullaire. La sixième, par M. Salomon, de St-Pétersbourg, en 1837; guérison. La septième, par M. Syme, en 1838; mort le quatrième jour. La huitième, par M. Deguise, à l'hôpital de Charenton, en 1840; guérison.

Le cas présent fait la neuvième opération et le cinquième exemple de guérison; ce qui porte à 5 contre 4 la proportion des succès aux revers.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 JUILLET.

NOTICE SUR LE NOMBRE D'ALIÉNÉS EXISTANT EN FRANCE; par M. MOREAU DE JONÈS.

Ce sujet a été traité fréquemment dans les différens pays de l'Europe, et presque toujours sans qu'on possédât des notions numériques suffisantes pour arriver à la connaissance de la vérité.

Des exagérations énormes, tantôt en plus, tantôt en moins, selon les bases défectueuses dont on s'est servi, se sont introduites, même dans les documens émanés des plus hautes autorités. Par exemple, dans des tableaux officiels annexés à des enquêtes faites devant le parlement britannique, on a estimé ainsi qu'il suit le nombre des aliénés en Angleterre et dans le pays de Galles:

1780.	7,950,000	habitans	354	aliénés,	1	sur	22,300	habitans.
1801.	9,168,000	—	458	—	1		20,000	—
1811.	10,488,000	—	666	—	1		15,700	—
1815.	11,600,000	—	850	—	1		13,000	—

Si l'on en croyait ces chiffres, il n'y aurait point de pays où la folie serait aussi rare qu'en Angleterre; mais il est très vraisemblable que ces nombres ne comprennent que les aliénés admis dans les établissemens publics, qui ne renfermaient guère qu'un sixième de ceux qu'on aurait pu recenser.

Un autre document officiel, le dénombrement de la population des Etats-Unis, en 1841, présente des chiffres qui attribuent aux aliénés une multiplicité si grande, qu'ils feraient croire que dans quelques parties de l Union américaine, l'aliénation est à l'état d'épidémie. On y voit que, dans le Maine, il y a 1 insensé sur 14 habitans, c'est-à-dire un fou par deux ou trois familles. Assurément l'espèce humaine n'est soumise nulle part à une si funeste dégradation de son intelligence.

Dans un mémoire présenté à l'Académie, on a recueilli et accueilli avec une très grande confiance des chiffres qui n'ont pas plus de fondement, et qui néanmoins ont été adoptés, reproduits et commentés par de graves auteurs. A l'appui d'un paradoxe piquant, et pour prouver que les progrès de la civilisation sont la cause des progrès de l'aliénation mentale, on a dressé deux tableaux qui mettent en regard la population et le nombre de fous existant dans chacun des principaux pays de l'Europe et dans leurs capitales. Les rapports de ces chiffres donnent à l'Angleterre 1 aliéné sur 800 habitans, et à la France, 1 sur 1000, proportions qui seraient désolantes si elles n'étaient pas de 100 pour 100 au-delà des nombres vrais. Il est facile d'en disculper la civilisation, car le fait sur lequel repose cette accusation est tout à fait chimérique. On ne sait point quel est le nombre des aliénés en Angleterre et en France; il n'existait alors nulle donnée qui permît, en aucune façon, de le porter à 32,000.

C'est aujourd'hui seulement qu'on peut connaître ce nombre. L'investigation officielle, qui en a donné les moyens, a rencontré de très grandes difficultés. Elle comprend les aliénés existant dans les établissemens publics et ceux encore en dehors de ces établissemens.

Elle en porte le nombre, pour toute la France, par un terme moyen de huit recensemens annuels et généraux, à 18,350 aliénés, où, selon les époques, 1 sur 1900 ou 2000 habitans.

Les admissions nouvelles dans les hospices varient annuellement de 5,400 à 5,800 malades, ou 1 sur 6,000 habitans.

Les sorties par guérison ou évacuations d'hôpitaux montent à environ 3000.

La mortalité est considérable; elle est par an au maximum de 1969 aliénés, et au minimum de 1603, c'est 9 à 10 individus par 100.

Sur 1000 aliénés, il y a

qui ont vu, de *leurs propres yeux vu, ce qu'on appelle vu*. Je ne fais nul cas de ces théories arrangées, compulsées, à principes fixes, issues de la tête et de la plume d'un auteur, véritables *piperies* médicales, à l'usage des ignorans et des paresseux. S'il m'était permis de m'adresser à un de ces fabricateurs de médecine écrite, je lui dirais: debout! à l'œuvre! cesse d'écrire, de raisonner, et viens aux réalités; cours au lit du malade, et là essaie la vérité de tes principes, vois s'ils soutiendront la force de l'*épreuve*. Agis, combine, applique; à peine auras-tu *vu et fait*, que bien des clartés nouvelles jailliront dans ton esprit. Tu saisiras les mille formes d'une maladie, la variété de ses symptômes, qui parfois se contredisant, engendrent le doute sur le diagnostic et la terminaison. Tu comprendras les difficultés, les résistances, les hésitations, et, en même temps, les moyens, les ressources, les succès et les revers. Ne pensez-vous pas comme moi, mon ami, que le sens de ce mot, *pratique*, est immense, profond? N'est-ce pas là, en effet, où est la véritable lutte de l'art pour aider ou combattre les tendances de la nature, et pour connaître la puissance ou l'insuffisance de nos moyens? N'est-ce pas là le véritable creuset où la vérité se sépare de l'erreur, l'or pur et fin du plomb vil? Qu'obtient-on par des théories, par d'insipides et vulgaires scholarités? Ce que les algébristes appellent la *racine carrée d'une quantité négative*, autrement dit, des promesses illusoires, ou des chimères, ce qui certes sera toujours fort loin de la *médecine de l'expérience*.

PHILOMATHES: Eh bien! qui vous dit le contraire? alors, que signifie votre enthousiasme dithyrambique? Pas autre chose que mon opinion sous une autre forme. Encore une fois, il ne s'agit que de s'entendre. Si par expérience vous ne savez que voir, rassembler sans fin ni relâche des faits isolés, variés, multipliés, vous ne fonderez rien; d'une poignée de sable ou de sel on ne fera jamais une corde, un lien quelconque. On tombe dans l'empirisme pur, et, comme le voulait Pringle, *le moins raisonné possible*. Si, au contraire, on entend par expérience une *méthode* pratique éclairée, on arrive nécessairement aux théories, à la synthèse, l'instrument créateur de la science. Il y a la certitude du positif *abstrait*, comme la certitude du positif *concret*, en médecine et en philosophie. De nos jours, on parle sans cesse des faits, c'est le mot qui frappe, le mot à effet, le condiment universel de tout travail médical. Mais, en y réfléchissant, on trouvera que c'est tourner dans un cercle vicieux. Les faits sont tout ou peu de chose; c'est leur interprétation qui donne à la science sa forme et son caractère; c'est là cette puissance vivifiante qui ordonne aux faits de parler, d'avoir un sens, de révéler ce qu'ils contiennent de vérités. Qu'est-ce qu'un fait quand l'idée n'est pas dessous? Il faut donc non seulement rechercher les faits, les réunir, les étudier un à un, mais la raison de ces faits, mais le sens de ces hiéroglyphes vivans, éternels, voilà la grande difficulté, le redoutable écueil de notre curiosité. Les hommes les plus profonds sont ici trompés par l'apparence, le visible et le palpable, et beaucoup finissent par recourir au *quid divinum*, cet aveu d'impuissance. Car, remarquez qu'il ne faut pas seulement saisir les rapports de simultanéité ou de succession des faits, mais leurs rapports de causalité, d'origine commune, pour arriver à former un tout dont les parties s'enchaînent et se coordonnent sous la loi d'un principe. Le corps humain est, comme vous savez, quelque chose de plus que l'assemblage ou la somme d'une multitude d'organes. C'est un *concert* de fonctions, un admirable ensemble de

221 idiots, ou 1 sur 3.
112 épileptiques, 1 sur 10.
667 fous, 2 sur 3.

Par un résultat diamétralement opposé à l'opinion qui veut que les causes morales aient une grande prépondérance sur la folie, ce sont les causes physiques qui déterminent le plus souvent l'aliénation mentale. Comparées aux causes morales, elles ont des effets plus étendus du double et au-delà. Sur 10 aliénés, il y en a 7 qui leur doivent la perte de leur raison, et 3 seulement dont l'état est attribué à des impressions morales.

Ce fait notable sort de l'observation de 10,000 individus, continuée pendant sept années, collection numérique qui n'a jamais été égalée en aucun pays.

La comparaison du nombre des aliénés à la population totale résulte d'une période de huit ans, mais étendue sur une quantité double d'aliénés, elle donne, selon les années, la proportion d'un insensé sur 1900 à 2000 habitans.

C'est moitié moins que le nombre *supposé* jusqu'à présent.

C'est du moins une récompense pour un si long travail que d'avoir reconnu et établi incontestablement qu'un fléau aussi redoutable n'a que la moitié de la puissance qu'on lui attribuait.

BÉGAIEMENT.

M. Colombat (de l'Isère) adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

La question du bégaiement ayant acquis un caractère d'actualité beaucoup plus grand depuis que la méthode de M. Jourdan a été rendue publique, je viens vous renouveler la demande que je vous ai déjà faite de m'accorder un tour de lecture aujourd'hui.

Dans le mémoire que j'aurai l'honneur de lire à l'Académie, je ferai connaître ma méthode curative, et je prouverai qu'il n'y a pas de découverte dans celle de M. Jourdan, et que l'inspiration qu'il fait faire avant de parler et le conseil qu'il donne de n'articuler que pendant une expiration lente et graduée, ne sont que la reproduction défigurée d'une partie des moyens curatifs que j'ai fait connaître il y a longtemps.

J'établirai aussi que la méthode de M. Jourdan, ne consistant qu'en un seul moyen, ne peut être, par cela même, efficace que dans quelques cas, et que, d'ailleurs, elle est loin d'être à l'abri des rechutes, quoi qu'on en ait dit dans le mémoire cacheté qui a été lu lundi dernier.

Enfin, je rappellerai à l'Académie que, depuis 15 ans, mes moyens curatifs ont été employés sur près de 800 individus, et consignés avec de longs détails dans un ouvrage en deux volumes, qui, en 1830, a été le sujet d'un rapport très favorable à l'Académie de médecine, et à qui cette académie a décerné en 1833 un prix de 5000 francs.

Agréez, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CANDIDATURES.

M. Devergie écrit pour annoncer sa candidature à la place vacante dans le sein de l'Académie.

TRAITEMENT DU BÉGAIEMENT.

M. Colombat (de l'Isère) représente les deux malades vus par l'Académie, dans sa dernière séance. Un de ces malades, qui était affecté d'un bégaiement extrême, est interrogé par M. Velpeau et répond de manière à témoigner d'une amélioration très remarquable. Il n'est cependant qu'au quatrième jour du traitement.

M. Husson rapporte que feu Dubois, étant étudiant en médecine, guérit un de ses amis affecté de bégaiement, en lui faisant scander les syllabes des mots. Dubois, faisant à pied le voyage du Midi avec son ami, ne lui adressa la parole, selon leurs conventions, que lorsqu'il ne bégaierait plus. Le second jour du voyage, le bégaiement avait disparu.

M. Baffos : M. Husson ne complète pas l'histoire. Arrivés à leur destination les deux amis se donnent rendez-vous pour tel jour, à Toulouse, au spectacle, à tel endroit. Dubois retrouva son camarade, mais il le retrouva bègue.

M. Moreau : Ceci est très important. La méthode de M. Colombat est bonne; on obtient par elle des succès évidens; mais j'ai entendu dire que pour que le succès se soutînt il fallait employer une telle force de volonté que la plupart des malades ne pouvaient y résister, et qu'aussi les récidives étaient fréquentes. M. Colombat étant présent, je suis bien aise de faire ces observations sur la valeur desquelles il pourra nous éclairer.

M. le président : Ce que demande M. Moreau ne peut être fait que par la commission et devant elle.

M. Gerdy : Un des malades présentés par M. Colombat hésitait surtout sur les voyelles dures et les doubles consonnes; je demande à lui faire prononcer les sons sur lesquels il éprouvait le plus de difficultés.

Cette expérience est faite et les résultats en sont très satisfaisans.

TRAITEMENT DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS PAR LE CAUTÈRE ACTUEL.

M. Voisin lit un Mémoire sur l'emploi du cautère actuel à la nuque dans la paralysie générale des aliénés.

Ce mémoire renferme dix observations dans lesquelles ce moyen a été employé. Une fois seulement il a été sans efficacité. Dans les neuf autres cas une amélioration plus ou moins notable s'est fait sentir aussi bien sur les facultés intellectuelles que sur le trouble de la sensibilité et de la mobilité.

M. Voisin dit que, pour être fidèle à ses habitudes de probité, il doit reconnaître qu'il a été invité à user de ce moyen par le succès obtenu par M. Falret sur une aliénée de la Salpêtrière.

Ce travail est renvoyé à la même commission chargée d'examiner le traitement employé par M. Voisin sur les enfans idiots.

CORPS ÉTRANGERS DANS L'OREILLE MOYENNE.

M. Deleau lit un Mémoire sur les corps étrangers introduits et formés dans l'oreille moyenne.

Commissaires : MM. Ribes et Breschet.

DÉVIATIONS DE L'ÉPINE. — MYOTOMIE.

M. Jules Guérin présente un jeune garçon, âgé de 13 ans et demi, atteint de déviation latérale de l'épine, qu'il se propose d'opérer publiquement, samedi prochain, à dix heures, à l'hôpital des Enfans. A l'occasion de ce sujet, M. J. Guérin se livre à quelques considérations.

Le but que je me propose, dit-il, en faisant cette présentation, est de prouver que l'on peut guérir complètement certaines déviations de l'épine, et que la myotomie jouit dans ces cas d'une efficacité incontestable, et qui peut être démontrée directement par des résultats immédiats. Ce cas réunit d'ailleurs un ensemble de circonstances propres à mettre l'Académie à même d'apprécier la valeur de mes idées sur l'origine et le traitement de cet ordre de difformités.

Abstraction de toute théorie, ce cas présente à considérer, au point de vue purement anatomique, une déviation latérale de la colonne, accompagnée de tous les élémens qui la constituent. Et d'abord, il n'est pas inutile que je dise le sens que j'attache personnellement aux mots *déviation*, *inclinaison*, *courbure*, *torsion*: car tous ces mots ont une acception différente pour beaucoup de personnes. On voit que chez ce sujet tout le tronc a subi un mouvement de déplacement latéral, à droite, qui le porte en totalité en dehors de la verticale. C'est à ce déplacement de totalité que j'ai appliqué exclusivement le nom de

---

fins et de moyens, un immense système de proportions, de rapports, de sympathies, puis *spiritus intùs alit*. De là cette nécessité de passer des faits individuels aux faits *collectifs*; de ceux-ci, à de plus hautes généralisations; et, s'il est possible, arriver aux principes des principes eux-mêmes. Ainsi, nous avons l'*anatomie descriptive*, ensuite on a fait l'*anatomie générale*; espérons qu'on fera un jour l'*anatomie élémentaire*, peut-être même l'*anatomie atomistique*; qui sait si le principe générateur des formes animales ne sera pas connu? Personne n'oserait assigner les dernières limites à l'esprit humain. On a découvert les moyens de voler dans les airs, d'être transporté dans l'espace avec une inconcevable rapidité; pourquoi ne trouverait-on pas un jour ou la méthode ou l'instrument qui nous révélera la loi des affinités moléculaires organiques, qui nous fera pénétrer dans nous-mêmes et nous apprendra le comment de notre être, puisque nous sommes à jamais condamnés à en ignorer le pourquoi?

Toujours est-il, mon ami, que c'est la philosophie des faits qui en règle l'importance, qui en détermine l'utilité; c'est alors qu'ils portent leur doctrine, comme l'arbre porte son fruit, et plus le génie embrasse de faits, en les interprétant, en les élaborant avec profondeur, plus il les frappe du sceau d'or de la vérité. Avouons toutefois que la transformation des faits en principes exige une puissance, une force de conception assez rare. Rien de plus difficile, comme je l'ai dit ailleurs, que de poser des principes ou des axiômes renfermant la somme complète de toutes les valeurs des faits analogues. Voir par les yeux de l'esprit, cette chaîne qui lie les phénomènes, n'est pas aussi facile que de voir, de compter, de mesurer, ce qui frappe les sens. Aussi les grands initiateurs dans la science de la vie sont-ils rares et se comptent par siècles. Toutefois leurs travaux ont contribué à élever l'édifice, à en poser les premières assises; leurs erreurs ont même été utiles, dans ce sens qu'elles ont indiqué ce qu'il fallait éviter, ce sont des *expiations philosophiques* en l'honneur et au profit de la science à venir. Mais d'où vient à l'époque actuelle, et dans notre science, cet affaissement de la pensée, cette étroitesse de vues, cet éloignement *systématique* de toute théorie, résumée en principe? c'est qu'on ne s'attache qu'aux phénomènes contingens, superficiels; on répugne à passer de l'ordre des faits dans l'ordre des idées. La crainte de tomber dans l'abstraction et l'hypothèse domine les esprits. On voudrait une doctrine définitive et culminante, capable de répondre à tout, d'expliquer tout, c'est-à-dire qu'on voudrait l'impossible. Qu'en résulte-t-il? que les quantités fractionnaires l'emportent et se multiplient, que l'encombrement des détails est porté à l'extrême, et que nul point d'arrêt, aucun appui ou guide, n'est offert aux esprits. Le mouvement est réel, incessant; mais comme il est sans direction positive, le progrès reste problématique, parce qu'il n'est jamais rigoureusement apprécié ni constaté; la médecine ressemble à un roman dont chaque médecin est l'auteur.

Philopyros : J'aurais beaucoup de choses à vous répondre; mais je m'arrête parce qu'au fond notre opinion n'est pas très opposée, seulement chacun de nous abonde trop dans son sens. Vous ne faites pas difficulté de croire qu'étudier, toujours étudier sans agir, c'est vouloir une science sans base, puisqu'elle manquerait de preuves et de démonstrations directes. De mon côté, j'avoue que dans tout art, une théorie complète et rationnelle, d'après les faits acquis et convenablement interprétés, est le guide indispensable dans les applications. Il faut

déviation. La déviation ainsi considérée comprend chez notre sujet, comme toujours, une inclinaison de la colonne sur le bassin, puis des courbures alternes superposées, et une torsion de la colonne au niveau de chaque courbure. Il y a une courbure inclinée lombaire à concavité droite; une seconde courbure dorsale moyenne, la plus forte en apparence, à concavité gauche, et une courbure rudimentaire cervico-dorsale, en sens inverse. La *déviation* est assez considérable; elle a plusieurs centimètres d'écartement. Les *courbures* sont également assez prononcées, la moyenne surtout. La supérieure est encore peu marquée. La *torsion* est caractérisée à chaque courbure par une saillie prononcée des parties correspondant à la convexité des courbures, contrastant avec une dépression des parties correspondantes du côte de la concavité. C'est ainsi que les côtes et le scapulum droits forment une gibbosité commençante, en regard d'une dépression proportionnelle des mêmes parties du côté opposé.

Voilà les élémens anatomiques, les caractères matériels de la difformité. Quelque opinion qu'on s'en forme au point de vue étiologique, c'est une déviation parfaitement caractérisée, et propre de tout point à faire juger de l'efficacité de la méthode employée pour la guérir.

Quant à sa véritable origine, elle me paraît ressortir du simple examen des caractères anatomiques, rapprochés des circonstances commémoratives qui ont précédé son développement.

La déviation existe depuis trois ans. Elle s'est développée graduellement, à la suite d'une maladie, pendant laquelle le système musculaire était le siége de douleurs erratiques et de mouvemens irréguliers. Les douleurs ont disparu, mais la déviation s'est de plus en plus prononcée.

Quant à sa cause immédiate, pour moi cette déviation est le résultat de la rétraction de la portion interne de la masse commune droite, ou du long dorsal droit proprement dit. Pour s'assurer de la réalité de ce fait, il ne faut pas, comme on le fait habituellement, se borner à regarder les muscles dans l'état où la colonne se trouve abandonnée à elle-même. Il faut imprimer au tronc, comme je vais le faire, un mouvement, non pas d'inclinaison latérale en sens inverse, mais un mouvement de redressement, en maintenant le bassin du côté opposé. On voit apparaître alors et saillir le muscle rétracté, dont le faisceau spécial se détache et s'isole, par un relief longitudinal, de son congénère. Pendant cet effort de tension, on peut constater la dureté beaucoup plus grande du muscle rétracté, contrastant avec la consistance beaucoup moins grande du reste de la masse commune qui n'est que contractée.

Qu'on mette cet élément étiologique en regard des caractères anatomiques de la difformité, et on en aura raison de la manière la plus satisfaisante. Le long dorsal, en se rétractant, a incliné la colonne en totalité de son côté. Cette inclinaison n'aurait pu exister seule sans porter le sommet du tronc d'une quantité considérable en dehors de la verticale. C'est alors qu'en vertu d'un effort musculaire instinctif la colonne s'est relevée, pour rétablir l'équilibre, et s'est portée en sens inverse de l'inclinaison primitive. De là une courbure alterne, superposée à la première. Une chose digne de remarque, c'est que le point de départ de la courbure dorsale balançant la courbure inclinée lombaire correspond précisément aux points d'insertion supérieurs du faisceau musculaire rétracté. Cette circonstance est générale. Elle est la clef de la diversité si grande des déviations latérales de l'épine. Chaque muscle, chaque faisceau de muscle décide du siége et de la forme de la déviation. Ici la variété anatomique est rigoureusement en rapport avec le siége de la rétraction, occupant exclusivement le long dorsal droit.

La conséquence thérapeutique de cette analyse est que, pour combattre avec succès cette déviation, il convient de faire la section sous-cutanée du long dorsal, c'est-à-dire de faire disparaître la cause de la difformité. J'y joindrai probablement la section de la portion spinale du long dorsal gauche, qui correspond à la concavité de la courbure dorsale, parce que, quoique secondaire, cette courbure a été causée et elle est entretenue par la contraction musculaire consécutive : et si on ne faisait pas cette section, il pourrait arriver que la brièveté de ces muscles s'opposât au redressement de la courbure principale.

En résumé donc, ce cas présente tous les caractères d'une déviation de l'épine par rétraction musculaire, et je me propose de l'opérer publiquement samedi, à l'Hôpital des Enfans. Je le représenterai le mardi suivant, ou 8 jours après, afin de mettre l'Académie à même d'apprécier l'effet immédiat de l'opération. Je crois ne pas trop m'avancer en annonçant que la difformité aura diminué de plus de moitié en quelques jours.

M. Bouvier : Toute discussion en présence du malade serait inopportune. Mais M. J. Guérin veut-il me permettre d'examiner à mon tour son sujet, mais dans d'autres circonstances, de l'examiner couché, par exemple?

M. Guérin : Je ne m'oppose nullement à ce que M. Bouvier explore mon malade et qu'il en dise ce que bon lui semblera. Cependant, comme l'épreuve qu'il propose a pour but d'infirmer les caractères que j'ai signalés dans l'état des muscles, et comme en effet ceux-ci pourront se montrer plus ou moins différens de ce qu'on les a vus sur le sujet debout, il n'est pas inutile de signaler immédiatement la cause et l'importance de cette différence. Lorsque le sujet est couché, les muscles sont relâchés, non seulement parce qu'ils ne se contractent pas, mais parce que leurs insertions supérieures et inférieures sont rapprochées. Or, on remarquera que, dans toute déviation, un certain degré de la difformité est le résultat de la contraction musculaire physiologique, qui ajoute incessamment son influence à l'action primitive de la rétraction. Or, quand la contraction musculaire cesse, le muscle, quoique rétracté d'une certaine quantité, se montre dans le relâchement et fait croire à l'absence de toute rétraction ; cependant, même lorsque les sujets sont couchés, et lorsque les muscles sont ainsi placés dans le relâchement, on peut souvent encore apercevoir une différence de tension entre les faisceaux rétractés et ceux qui ne sont que contractés. Ces préalables étant établis, je suis tout disposé à soumettre mon malade à l'examen et aux remarques de M. Bouvier.

M. Bouvier (Le sujet est couché horizontalement sur la tribune) : Le premier effet que l'on peut constater de la position couchée, c'est que, dans cette position, la plus grande partie de la difformité disparaît. En effet, la déviation, dans l'examen debout, avait plusieurs centimètres de flèche ; maintenant elle n'a pas plus de 5 à 6 millimètres. Les courbures sont presque entièrement effacées. La saillie des côtes et du scapulum droits persiste, mais à un degré bien moindre que dans l'attitude debout. Le décubitus n'exerce pas un effet moins considérable sur l'état des muscles que sur les élémens anatomiques de la difformité. D'abord ils sont presque complètement relâchés. Leur consistance est la même de chaque côté.

M. J. Guérin : Mais veuillez toucher comparativement le long dorsal de chaque côté. (Plusieurs membres font cette exploration et ne paraissent pas partager l'opinion de M. Bouvier.)

M. Bouvier : Je conviens qu'il y a un peu plus de dureté et de consistance dans la portion interne de la masse commune, ou plutôt dans l'aponévrose superficielle correspondante : cela est vrai, je ne sais à quoi cela tient. (On rit.)

M. J. Guérin : Mais je viens de vous le dire.

M. Bouvier vivement : M. Guérin n'a pas la parole; c'est à moi qu'elle a été donnée, et je le prie de ne pas m'interrompre. Remarquez cependant que les muscles du même côté qui correspondent plus haut à la convexité de la courbure dorsale, sont également plus tendus que ceux du côté opposé. Cet excès de tension dans le sacro-lombaire du côté droit n'a donc rien de bien étonnant. On peut, d'ailleurs, par des attitudes différentes, provoquer à volonté une tension plus grande alternativement d'un côté et de l'autre. Je pourrais ainsi montrer, en examinant le sujet debout, qu'on peut produire, tantôt à gauche, tantôt à droite, la tension et la dureté que l'on a considérées comme le caractère de la rétraction, et qui, pour moi, est le produit de la contraction normale.

M. J. Guérin : Je me dispense de répondre aux nouvelles questions que M. Bouvier a soulevées. Je me borne à dire que ce n'est pas couché que je représenterai le sujet à l'Académie, mais debout, comme je l'ai présenté avant de l'opérer. La difformité diminue en effet sensiblement par le décubitus; mais je n'ai jamais prétendu guérir un cas incurable, une véritable gibbosité, fixe, invariable, datant de trente ou quarante ans, dans laquelle les vertèbres sont écrasées, déformées, et toutes les parties plus ou moins immobiles. J'ai choisi

---

que les théories jaillissent de l'expérience, qu'elles en conservent toute la force, toute la vitalité, toute la lumière, autrement dit, que la méthode expérimentale et la synthèse philosophique se confondent dans l'*unité* de la science-pratique. Voilà, si je ne me trompe, votre manière de penser.

Philomathes : C'est, en effet, la conclusion la plus raisonnable où nous devions arriver. Toutefois convenons, mon cher ami, que selon la diversité des goûts, peut-être aussi d'après les circonstances, les uns, esprits solides, hardis, se livreront davantage à l'étude, aux recherches théoriques; les autres, esprits graves et froids, aux applications positives, en un mot à l'art en lui-même. Le mal n'est pas grand et le champ de la science n'en sera que mieux cultivé. Mais il ne faut pas dire *racca* à son frère, quand il suit une marche différente de la nôtre, pas plus que s'arroger arbitrairement la prééminence scientifique.

Philopetros : Il est pourtant un point dont nous n'avons pas parlé et sur lequel je suis peu disposé aux concessions. C'est que la science étudiée pour elle-même tient toujours ses adorateurs dans l'isolement et l'obscurité. Au contraire, l'art donne en quelque sorte la forme et l'existence. C'est la pratique qui met la médecine en rapport avec la société; c'est par elle qu'on acquiert un rang, des honneurs, de la fortune, en un mot, elle constitue la profession.

Philomathes : Ceci, mon cher confrère, est une autre question, et certes elle ne manque pas d'intérêt. Nous la discuterons une autre fois, et probablement comme la première, sans le *tumet jecur... difficili bile.* La bonne foi dans les discussions est le vrai moyen de les terminer promptement. Adieu.

R. P.

— M. le docteur Aubanel, médecin-adjoint de l'Asile des aliénés de Marseille, vient, par arrêté du ministre de l'intérieur, d'en être nommé médecin en chef.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, un concours sera ouvert le 8 janvier, devant la Faculté de médecine de Paris, pour quatorze places d'agrégés, savoir :

Six pour la médecine, quatre pour la chirurgie, une pour les accouchemens, deux pour l'anatomie et la physiologie, une pour la chimie. Les candidats qui désireront prendre part à ce concours devront déposer leur acte de naissance et leur diplôme de docteur au secrétariat de la Faculté de médecine, au plus tard le 9 décembre. Ceux qui seront nommés agrégés entreront immédiatement en exercice.

— L'inventeur de la médecine homœopatique, Samuel-Christian-Frédéric Hahneman, est mort le 4 juillet dernier, à cinq heures, à Paris. Il était né à Meissen, en Saxe, le 10 avril 1756.

— Nous apprenons avec peine la mort de M. Nauche, praticien recommandable par ses connaissances sur les maladies des femmes, et qui a publié un traité fort estimé sur ce sujet. M. Nauche était à peine âgé de 60 ans; il a été pris d'une indisposition subite la veille; son état s'est promptement aggravé et il a succombé le 5 juillet.

un cas curable, et je m'en tiens à ce cas. Je ferai remarquer, en outre, que mon intention n'a pas été de provoquer une discussion théorique sur le point de science qui nous divise : j'ai voulu, au contraire, l'épargner à l'Académie. Je me suis borné à lui présenter un fait bien caractérisé, à l'aide duquel on puisse juger expérimentalement la valeur de la méthode de traitement employée, quelle que soit la théorie qui ait conduit à cette méthode. Si, après cela, on veut une discussion réglée, et que l'Académie l'agrée, je l'accepte, j'y suis prêt quand on voudra. Je terminerai en faisant moi-même l'expérience que M. Bouvier s'est abstenu de faire, et à l'aide de laquelle il a espéré montrer que l'on peut provoquer de chaque côté les mêmes apparences de tension et de rétraction musculaire. (M. J. Guérin pousse alternativement le tronc du sujet à droite et à gauche.) Or, ce n'est pas ce qu'on voit ; on remarquera au contraire que, dans l'impulsion du tronc de droite à gauche, le muscle véritablement rétracté forme une saillie à part, séparée du sacro-lombaire proprement dit, par un sillon longitudinal. Du côté gauche, au contraire, pendant l'impulsion inverse, la masse commune se contracte, mais acquiert une consistance uniforme, dans laquelle on distingue encore la texture homogène et charnue.

M. Bouvier : J'avais voulu, pour abréger, ne point reproduire, dans la station, les épreuves auxquelles j'avais soumis ce malade dans la position horizontale ; mais en les répétant, comme on vient de le faire, autrement que je ne les comprends, on m'oblige à solliciter encore un instant l'attention de l'Académie. (M. Bouvier répète l'expérience ; M. Guérin conteste qu'elle soit faite régulièrement de la même manière à gauche qu'à droite, et s'écrie : Je ne veux pas qu'on nous mystifie.)

M. Blandin : Il me paraît en effet que M. Bouvier ne place pas le tronc de la même manière dans les deux expériences. Il l'incline moins en avant quand il s'agit d'examiner les muscles du côté droit.

M. Bouvier refait l'expérience (plusieurs membres font remarquer la différence de tension et d'aspect que présentent les muscles à droite et à gauche) : J'accorde en effet, dit M. Bouvier, le petit sillon qui existe à droite entre les deux portions du muscle ; mais la différence de tension n'est pas plus grande que celle constatée dans le décubitus.

M. Gerdy : Il serait utile de mesurer la déviation au moyen d'un fil-à-plomb placé aux deux extrémités de la colonne, pour pouvoir apprécier exactement, plus tard, les effets du traitement.

M. J. Guérin : Le but que signale M. Gerdy me paraît bon, mais le moyen qu'il propose ne l'est pas. Cette manière de mesurer une déviation n'en peut donner qu'une idée très incomplète. Je ferai mouler le sujet avant de l'opérer. Je soumettrai le plâtre à ceux de nos collègues qui me feront l'honneur de venir samedi à l'hôpital. Je prendrai, en outre, avec des moyens plus précis, toutes les mesures nécessaires pour apprécier le plus rigoureusement possible les changemens apportés par le traitement.

La séance est levée.

VARIÉTÉS.

— La lettre suivante a été adressée à la Gazette des hôpitaux.

A M. LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Nous avions espéré que notre déclaration, insérée dans votre avant-dernier numéro, au sujet de la statistique du service des difformités établi à l'hôpital des Enfans, aurait prévenu toute méprise, et nous aurait valu au moins l'honneur des attaques que vous avez cru devoir prendre sous votre patronage. Il n'en a pas été ainsi ; par des motifs qui n'échapperont à personne, on s'est plus préoccupé du choix de l'adversaire que de la recherche de la vérité. Nous le regrettons beaucoup, Monsieur, parce que, tout en ayant le droit incontestable de défendre notre œuvre contre des insinuations qui la dénaturent, nous aurions désiré ne pas paraître nous immiscer dans les affaires d'autrui, alors qu'en réalité nous ne nous occupons que des nôtres ; car, nous nous faisons un devoir de le déclarer de nouveau, le relevé général du service des difformités de l'hôpital des Enfans a été fait par nous et par nous seuls, avec des matériaux recueillis par nous. Ainsi donc, les reproches de contradiction, d'inconséquence, d'étrangeté, et les insinuations d'une nature beaucoup plus grave que renferme l'article publié au nom de votre journal, viennent directement à notre adresse : vous nous permettrez de les relever et d'y répondre.

Un mot d'abord sur l'origine et le caractère général de notre statistique :

On avait demandé à M. Guérin le relevé des résultats obtenus *depuis la création du service qui lui est confié* (lettre de M. Orfila) : il nous a priés de rédiger ce document, sans intention autre que de mettre sous les yeux du conseil des hospices le résultat réel, empirique, de son service. Une première colonne a montré le nombre des malades : rien à dire là-dessus, sans doute ; une seconde colonne dit le nombre des guéris, une troisième le nombre des améliorés, une quatrième le nombre de ceux qui n'ont pas eu d'amélioration, une cinquième le nombre des morts. Jusque-là nous ne supposons pas que le tableau soit sorti de l'expression la plus matérielle des faits. Une dernière catégorie note à part ceux qui n'ont pas été revus, ceux qui ne sont pas revenus après s'être présentés pour être traités, et ceux encore en traitement. Quoique ces sujets soient différens sous beaucoup de rapports, ils ont une même signification essentielle au point de vue du relevé des résultats, c'est-à-dire qu'ils n'expriment aucun résultat et n'en peuvent exprimer aucun, si l'on veut rester dans le vrai absolu. Car, remarquez-le bien, on aurait pu faire des catégories des *non revus* et de ceux *encore en traitement*, beaucoup de guéris, beaucoup d'améliorés ; mais on aurait été au-delà de la réalité accomplie et certaine. Et de ce que nous sommes restés dans cette rigoureuse expression des faits, on trouve le procédé étrange ! Mais il n'est tel qu'entre les mains de l'auteur de l'article, parce qu'il a voulu le faire servir à des buts et fins autres que ceux que nous avons eus. Ainsi, nous n'avons voulu établir aucune proportionnalité, nous n'avons voulu tirer d'inductions d'aucune espèce, soit du nombre, soit du caractère de telle ou telle difformité. Nous avons donné un relevé exact et fidèle des faits bruts, sans autre intention que de fournir un simple procès-verbal demandé à l'improviste au milieu de traitemens non encore terminés. C'est donc bien à tort qu'on parle des idées plus ou moins rigoureuses de M. Guérin ou des nôtres sur la statistique.

Venons-en maintenant aux attaques de détail :

Premier point. Avec une sagacité qui lui fait sans doute beaucoup d'honneur, l'auteur de l'article supputant le nombre des morts, fait deux suppositions également contraires à la vérité : 1° il suppose que les 25 morts portent exclusivement sur les sujets de l'hôpital ; 2° il suppose qu'ils ont succombé aux suites du traitement, comme des amputés, par exemple. Or voici les faits : sur 25 morts, pas un, vous l'entendez, monsieur, pas un n'a succombé par le fait du traitement. 15 sont morts de scarlatine, d'angine gangréneuse, de variole, de fièvre typhoïde ou autres maladies intercurrentes, contractées à l'hôpital ou dans leurs familles. 10 sont morts des suites de l'affection tuberculeuse des os ou d'abcès par congestion dont ils étaient atteints, et pas un, nous le répétons avec une insistance égale à la sollicitude de l'auteur de l'article, pas un n'a succombé par le fait des méthodes inoffensives de l'orthopédie. Ceci vous prouve de nouveau que nous n'avons eu en vue, dans notre tableau, en relatant les morts, que l'énoncé pur et simple des faits.

Second point. L'auteur de l'article voit une contradiction *grave* entre M. Orfila, et nous au sujet de la durée du temps sur lequel a porté notre relevé. M. Orfila, dit-on, parle des trois premières années du service, et nous faisons commencer notre relevé à partir du 1er août 1839. Si on avait lu plus attentivement la déclaration de M. Orfila, on y aurait lu en toutes lettres : « Je vous ai prié de » faire le relevé des résultats obtenus *depuis la création du service qui vous* » *est confié* ; afin de mettre le conseil des hospices, etc.... Ce relevé, vous me » l'avez présenté *tel qu'il a été publié* dans le dernier numéro de la Gazette » Médicale. » Si dans une autre partie de sa lettre, M. Orfila parle d'une manière générale des trois premières années, c'est qu'en effet il n'y en avait pas quatre, et les développemens dans lesquels il est entré ne devaient permettre aucun doute sur le parfait accord qui existe entre lui et nous.

Troisième point. L'auteur de l'article s'étonne à chaque pas des résultats remarquables portés à notre tableau, comme ayant été obtenus par M. Guérin dans le traitement des *déviations de l'épine*, des *courbures des membres par cal vicieux*, des *excurvations tuberculeuses*, du *strabisme*, des *luxations congénitales*. Nous ne sommes pas étonnés de l'étonnement de l'auteur de l'article, qui a, sans doute, des raisons très personnelles de ne pas croire à la possibilité de ces succès ; mais nous, qui sommes historiens et non rivaux, nous avons cru facilement à la possibilité de ce que nous avons vu, et nous n'avons fait aucune difficulté de l'appuyer de notre témoignage.

Quatrième point. L'auteur de l'article, ne s'adressant plus à nos chiffres, mais à notre langage, trouve étrange le mot *amélioration* appliqué au traitement des abcès froids ou par congestion. Ceci tient sans doute à un défaut de connaissance des faits. Un malade se présente avec un abcès par congestion, contenant 2 litres de pus qui menace de se faire jour à l'extérieur ; la méthode sous-cutanée le débarrasse 4 ou 5 fois de cette collection, la réduit au quart ou au cinquième de son volume, ou le convertit en un abcès fistuleux inoffensif ; n'est-ce pas là une véritable amélioration ? C'est du reste ce que cette méthode procure toujours quand les abcès ne guérissent pas complètement par son concours.

Nous nous dispensons de relever d'autres doutes, d'autres étonnemens exprimés par l'auteur de l'article, sur le nombre des visites faites au domicile des malades, sur le nombre des appareils prescrits et appliqués. Nous aussi nous laissons aux lumières et au bon sens de vos lecteurs le soin de compléter notre réponse sur ces points ; comme nous comptons sur leur sagacité pour apprécier l'origine et le véritable caractère de ce débat. Nous les prévenons d'ailleurs que, quelles que soient les attaques dont notre relevé et nos explications puissent être ultérieurement l'objet, nous nous abstiendrons de toute réplique, convaincus qu'ils sont maintenant suffisamment édifiés sur les faits de ce procès.

Veuillez agréer, etc.

H. Brochin, A. Dechambre, F.-A. Kuhn.

— Relation d'une épidémie de bronchite capillaire, observée a l'Hôtel-Dieu de Nantes, en 1840-41 ; par MM. Mahot, Bonamy, Marie et Malherbe, D. M., médecins supplémentaires à cet hôpital.

Un volume in-8° ; prix : 3 fr. 50 c.

Nantes 1842. — A Paris, chez Fortin-Masson et comp., éditeurs, place de l'École-de-Médecine, 1.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACTION DU THÉ. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'EAU DE MER.

On sait depuis longtemps les grands services que les sciences physiques sont appelées à rendre à la médecine théorique et pratique. Aucun médecin, ancien ou moderne, dont le nom a laissé quelque retentissement, n'a jamais manqué de tirer parti de ces sciences accessoires, pour perfectionner, étendre ou compléter ses vues scientifiques et ses ressources cliniques. La chirurgie d'Hippocrate montre les services qu'il obtenait des principes de la mécanique; ses doctrines médicales établissent d'une manière non moins positive avec quel soin et quelle habileté il savait employer les donoées de la météorologie. Sans passer en revoe l'histoire de la science et de l'art, on ne peut révoquer eo doute que la médecine et la chirurgie ne se soient mariées dans tous les temps avec les notions successives de la physique et de la chimie. En présence de ce fait si général, personoe ne saurait être admis à disputer à ces ootions leur part très considérable dans les progrès de l'art de guérir. Les médecins ne se sont pas seulement contentés de profiter des lumières transmises par les physiciens. Un grand nombre se sont faits, au moins momentanément, physiciens ou chimistes, et ont institué ou créé une ou plusieurs branches de la physique et de la chimie. La chimie, en particulier, doit son existence aux médecins. Elle est née, comme on sait, des efforts réitérés pour soulager ou guérir les maladies; alors même qu'elle a pu marcher hors de la tutelle des médecins, la chimie a rencontré parmi ses anciens patrons l'homme qui lui a garanti un sort indépendant et qui l'a constituée réellement en corps de science. Tel a été le rôle de Stahl. Mais Stahl, devant lequel s'inclinent encore aujourd'hui avec respect les chimistes comme les médecins, Stahl, qui avait mesuré de toute la hauteur de son génie l'étendue et les bornes des sciences chimiques et physiologiques, s'était bien gardé de les sacrifier l'une à l'autre, en s'efforçant de rompre les barrières qui séparent le champ de leurs investigations. Au contraire, il les avait circonscrites entre les limites de leurs observations respectives assignant à la chimie le département des phénomènes moléculaires de la matière brute, et à la physiologie le département des phénomènes de la nature organisée et donée de vie. Stahl avait compris la nécessité de séparer deux sciences dont l'objet est si différent, tout en exigeant, en vertu de leur commerce réciproque, qu'elles se prêtassent un mutuel soutien.

Aujourd'hui, les choses se passent autrement. On aspire, non à éclai-

---

Feuilleton.

DE L'HÉMOSPASIE.

Qu'est-ce que l'*hémospasie?* Cette question sera certainement faite par beaucoup de médecins, qui ne connaissent ni le nom, ni la chose. En effet, on les chercherait inutilement dans cette foule de dictionnaires qui, depuis plusieurs années, paraissent sur l'horizon scientifique. Mais ces médecins ne pourront se défendre de quelque étonnement, quand ils apprendront que l'*hémospasie* est une méthode thérapeutique efficace et entièrement basée sur les phénomènes de la vie; que l'Académie des sciences, assez bon juge, comme on sait, sur ces objets, s'en est longuement occupée il y a quelques années; que, d'après deux excellens rapports, l'un par M. Magendie, l'autre, par M. Serres, elle a décerné à l'inventeur un des prix Montyon; quand ils sauront que du sein de l'Académie des sciences la méthode dont il s'agit a passé dans les hôpitaux pour y subir la redoutable épreuve des applications réitérées, et que les résultats ont été des plus heureux. Aussi les praticiens les plus haut placés dans la science n'ont-ils pas hésité à affirmer publiquement par leur signature ce qu'ils avaient expérimenté et constaté; aussi le conseil-général des hospices a-t-il adressé des remerciemens au docteur Junod pour les services que sa méthode avait rendus aux malades des hôpitaux. Ce sont là, si nous ne nous trompons, de graves et irrécusables témoignages.

Maintenant on se demande: comment l'*hémospasie* n'a-t-elle pas, dans la science, le rang qui lui convient? Comment reste-t-elle encore obscure, ignorée, pour un grand nombre de praticiens? Disons-le, c'est que l'esprit du véritable progrès est inconnu à la foule, qui se prend d'ordinaire au bruit, au fracas, à l'amorce de l'annonce et de la réclame, variées sur tous les tons. *L'hémospasie* n'est point née d'une imagination vive et aventureuse, d'un cerveau ardent mais nébuleux, produisant des chimères au lieu de faits et de réalités. Son inventeur, le docteur Junod, homme grave et réfléchi, s'est avisé d'expérimenter sans bruit un procédé thérapeutique doot l'efficacité, en beaucoup de cas, ne pût être contestée. Il a voulu voir les faits, toujours les faits, étudier les choses, toujours les choses, hanter les hôpitaux et les malades, noter avec soin les résultats sans prévention aucune; en un mot, marcher l'*éprouvette* en main, afin de ne rien donner à la conjecture, à l'idée préconçue. Satisfait de ses recherches, il a voulu les soumettre au jugement de ses confrères, auxquels il a fait appel, afin qu'ils pussent examiner ses appareils et sa méthode, et, comme il le dit, les juger en pleine connaissance de cause. On voit que la marche de ce médecin ne ressemble guère à celle de prétendus inventeurs qui, favorisant autant qu'il est en eux la maladie universelle, l'*histriomanie*, évitent leurs confrères et craignent les jugemens, ne s'adressent qu'au public, toujours ignorant, dupe et victime. Aussi la méthode dont il s'agit a-t-elle eu peu de retentissement; elle reste confinée dans les sociétés savantes, dans les hôpitaux, et un certain nombre de praticiens éclairés, autrement dit, dans le pur et vrai domaine de la science.

Mais enfin, dira-t-on, *qu'est-ce que l'hémospasie?* Le voici: c'est la mé-

rer la chimie par la physiologie, ni celle-ci par la première; non à pousser parallèlement leurs observations; tous les efforts tendent évidemment à renverser la ligne de démarcation élevée entre elles, à superposer la chimie à la médecine, ou, mieux encore, à absorber la médecine au profit de la chimie. La tendance signalée ici doit frapper les moins clairvoyans. Ces tentatives ne réussiront certainement pas; car la médecine est aussi bien dans la nature que la chimie même; mais on brouillera les phénomènes, on en dénaturera le sens, on en faussera la direction normale, et si l'on ne s'arrête sur ce penchant, on ruinera la chimie par la physiologie et la physiologie par la chimie. A quoi tient la tendance dont nous parlons? Elle tient, si nous ne nous trompons, à l'insuffisance des connaissances médicales de la part des chimistes qui prétendent annihiler la médecine, et à l'insuffisance des connaissances chimiques chez les médecins qui se laissent entraîner par les prétentions de la chimie. Nous ne pouvons nous ranger, ni du côté de ces chimistes, ni du côté de ces médecins. Nous pensons que les deux sciences ont chacune leurs principes, leur marche et leur but distincts; qu'elles se doivent, par leur rapport de voisinage, aide et appui mutuels; et que chercher à les mêler ou à les confondre, c'est les détruire l'une par l'autre.

Un fort beau mémoire de M. Péligot, sur les principes des divers thés, nous a suggéré les réflexions précédentes. Dans ce mémoire, lu dernièrement à l'Académie des sciences, le jeune chimiste a déterminé, avec son habileté accoutumée, les principes constituans de ce végétal si recherché. Ces analyses ont constaté que, sur 100 parties des thés suivans, desséchés à la température de 110 degrés, le pekoe contenait en azote 6,58; la *poudre à canon* 6,58 du même principe, le souchong 6,15, et l'assam 5,10. Les proportions des matières solubles dans l'eau pour 100 parties de thés desséchés donnent, pour les thés noirs 43,2, et pour les thés verts 47,1. L'infusion du thé sucré, faite avec 20 grammes de thé pour 1 litre de véhicule, fournit en produits solides du thé 6,83, en sucre 25,32; total 31,65. D'un autre côté, l'analyse du bouillon de la compagnie hollandaise a donné au même chimiste, en matières organiques solubles, 15,92; en matières inorganiques (sel marin) 9; total 24,92. Le résultat de ces analyses comparées a conduit M. Péligot à admettre que, si le résidu du bouillon est plus riche en azote, celui du thé contient un poids plus considérables de matières solubles, d'où il en a conclu que le thé n'est pas seulement un excitant, mais qu'il jouit en outre de propriétés nutritives; en sorte que, si les Anglais, par exemple, qui consomment annuellement 8 millions de kilogrammes de thé associés à 72 millions de kilogrammes de sucre au moins, se trouvent si bien de ce grand usage, c'est qu'ils y puisent des matériaux nutritifs, indépendamment de sa vertu stimulante.

Nous avons beaucoup abrégé les déterminations chimiques exécutées par M. Péligot : on les trouvera, du reste, avec assez de détails dans le compte-rendu de la séance de l'Académie des sciences. Nous n'avons, d'ailleurs, pas l'intention de lui rien contester là-dessus; au contraire, nous admettons sans difficulté que M. Péligot n'a pas failli le moins du monde dans ses recherches analytiques, ni dans les proportions de leurs produits. Le seul point qui nous semble vulnérable, c'est la conclusion par laquelle le savant chimiste veut nous faire passer le thé comme une substance nutritive qui rivaliserait presque, et nous dirons même, d'après les analyses chimiques, qui égalerait au moins, s'il ne l'emportait pas, la puissance nutritive du bouillon. Il est vrai que, pour arriver à une conclusion si inattendue, M. Péligot a soin de considérer l'infusion du thé *sucrée*. Et c'est ainsi, en nous servant de cet artifice, que nous avons dit que la conclusion de M. Péligot n'était pas assez avantageuse à l'infusion du thé, puisqu'on peut supposer son mélange avec une telle proportion de sucre que la quantité relative des matières solubles en soit accrue bien au-delà du chiffre indiqué ici. Mais est-ce bien légitimement que M. Péligot a analysé l'infusion de thé *sucrée* pour nous donner une idée de l'action nutritive du thé? et n'aurait-il pas été entraîné malgré lui à suivre cette méthode, par le désir d'atteindre à la conclusion que le thé jouit d'une vertu nutritive? Si M. Péligot voulait s'assurer bien au juste de l'action propre du thé, il aurait dû, ce nous semble, analyser l'infusion en dehors de tout mélange, comme il a fait à l'égard du bouillon. Ce procédé aurait rabattu beaucoup, même au point de vue de la chimie, des prétentions de l'infusion du thé à prendre place parmi les substances alimentaires.

Au surplus, et c'est là l'objet principal de notre critique, quels que soient les résultats de la chimie à l'égard de la composition du thé, la question pour elle est de reconnaître ses principes constituans, les rapports et les proportions de ses principes sans se permettre d'aller plus loin. En effet, le thé pas plus que les autres substances employées, soit à titre d'aliment, soit à titre de condiment, soit à titre de remède, n'agissent sur l'économie vivante dans l'état de séparation ou d'isolement où les place la chimie; alors même que ces principes isolés seraient doués d'une influence très énergique, ce qui arrive souvent, surtout en thérapeutique, leur action ne saurait se mesurer d'après leurs compositions ou leurs proportions chimiques; cette action dépend tout entière des modifications qu'ils impriment au corps vivant et ne peut s'expliquer conséquemment que par des séries d'observations capables de révéler comment et dans quelle mesure les corps vivans se rendent accessibles à ces modifications. Eh bien! l'expérience formée de l'accumulation de ces observations s'est prononcée d'une manière formelle au sujet du thé; voici ce qu'elle nous apprend. Le thé à dose modérée, particulièrement quand on n'en a pas contracté l'habitude, stimule doucement l'estomac et le reste du tube intestinal. Cette stimulation accélère le travail de la digestion et facilite une digestion laborieuse, et c'est pour cela que les médecins, seuls jugent en cette matière, parce que seuls ils sont munis d'observations exécutées sur le corps vivant, attribuent à l'administration du thé sous les conditions décrites, une action digestive. L'action de cette substance prise à haute dose s'étend beaucoup plus loin. Elle excite non seulement le canal intestinal, mais soit par réaction, soit par sympathie, soit directement, soit encore par le concours de ces moyens, la stimulation rayonne rapidement du centre à la périphérie, va réveiller les sens engourdis, stimuler la peau et les muqueuses et ranimer la langueur de l'ensemble des fonctions. L'ame elle-même ressent le contre coup de ces impressions vitales, car le thé a aussi le don d'exalter l'intelligence et le sentiment. Ces vertus incontestées ont fait reconnaître à l'usage soutenu du thé une vertu stimulante.

L'instinct vital des peuples leur sert merveilleusement dans ce sens, comme sous d'autres rapports. Quels sont ceux en effet qui ont pris presque seuls en Europe l'habitude d'une consommation presque extravagante de cette infusion? ce ne sont pas les Français, encore moins les Italiens et les Espagnols, mais ce sont les Anglais et les Hollandais; deux nations plongées perpétuellement dans une atmosphère épaisse, froide et hu-

---

thode révulsive poussée de degrés en degrés, jusqu'à son *summum* le plus élevé, jusqu'au point où il faut nécessairement s'arrêter, sous peine de déterminer de dangereux accidens. Cette révulsion se fait au moyen du vide, mais du vide qu'on obtient sur de larges surfaces, sur un ou sur deux membres, même sur la moitié du corps, à l'aide d'appareils particuliers et construits avec soin. Produire un *raptus* intense de sang, du centre à la périphérie, dissiper les congestions, neutraliser les mouvemens fluxionnaires morbides, changer et modifier jusqu'à un certain point l'action circulatoire, dégager ainsi l'organe opprimé par la maladie, tel est le but qu'on se propose d'atteindre, but général, comme on le voit, mais qui s'applique à une multitude de cas pathologiques.

On sait le cas que les anciens faisaient des ventouses; Celse vante souvent l'effet des *cucurbitulæ*, qu'il distingue en celles d'airain ou de corne, ouvertes d'un ou des deux côtés, *ænea alterâ patet, alterâ clausa est*. (De re medica, lib. II, sect. XI.) Mais, outre que les anciens n'employaient ce moyen, comme on l'a fait depuis, que sur de petites proportions, ils ne connaissaient point les lois de la physique, bien moins encore la circulation du sang. Il n'en est pas de même de la méthode *hémospasique*, qui, ayant son principe dans les phénomènes de l'organisme, agit avec une efficacité d'autant plus formelle et positive. Au moyen de cette méthode, on peut donc soutirer, déplacer, accumuler, concentrer une partie de la masse du sang, tout autant que l'exigent les circonstances de la maladie, de l'âge, de la constitution et des forces du sujet. Aussi, comme le remarque très bien M. Magendie, dans son rapport : « Tout » praticien ne regardera-t-il pas comme une nouveauté bienfaisante, un moyen » certain d'attirer à l'instant vers les membres le sang dont la congestion ou » l'épanchement peut causer de si prompts et de si grands ravages dans les or- » ganes de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen, sans avoir ensuite à redouter » les conséquences trop souvent funestes de la perte d'une grande quantité de » ce fluide. » (Rapp. en date du 24 août 1835.) L'auteur, M. Junod, en fait sentir également les avantages, avec ce bon sens éclairé qui n'abandonne jamais le vrai praticien. « Ce n'est jamais en vain, dit-il, qu'on opère le vide ou la com- » pression atmosphérique en grand sur l'économie; dès-lors on comprend qu'il » n'y a point de méthode perturbatrice comparable à la méthode *hémospasi-* » *que*, qui, dans peu d'instans, sans fatiguer l'organisme, sans l'épuiser, peut » *attirer*, ainsi que son nom l'indique, une masse de sang et de fluides plus ou » moins considérable sur une partie saine, et soulager d'autant les organes ma- » lades, siége de la congestion morbide (1). » On voit donc qu'il n'y a ici ni théorie aventureuse, ni témérité paradoxale, ni une abstraction, mais, si l'on peut s'exprimer ainsi, une réalité vivante et pratique. C'est une méthode hardie, cependant fondée sur les faits, ayant cette force d'expérience, cette évidence oculaire qui frappe et entraîne les convictions.

On peut donner comme une preuve de la rapide et vive action de ce moyen sur l'économie, les phénomènes qui se manifestent quand on y a recours; le visage pâlit, le pouls se ralentit, le malade, s'il est délicat, éprouve une sorte de malaise; il y a parfois de l'embarras gastrique et intestinal, et des déjections

(1) MÉTHODE HÉMOSPASIQUE ET APPAREILS DU DOCTEUR JUNOD; nouvelles observations sur l'emploi de ces appareils, etc., lues à l'Académie des sciences. Brochure in-8°, 1846. Chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine.

mide, dont les chairs sont molles et flasques, le caractère lourd et flegmatique. Les Anglais et les Hollandais ne pourraient se passer de l'usage d'une infusion de ce genre, et si elle leur manquait, ils y suppléeraient par un autre agent; l'infusion du thé dont ils s'abreuvent s'accommode parfaitement et avec leurs alimens et avec leurs constitutions. Elle tend à soutenir les forces digestives, à pousser à la peau, à les entretenir dans une excitation factice, c'est-à-dire qu'elle remplit à leur égard comme à l'égard des individus l'office de principe digestif et de stimulant général. Les circonstances où ces peuples ont coutume de faire usage du thé sont bien d'accord avec l'idée que nous nous formons de ses propriétés. Ce n'est point quand ils ont faim et l'estomac vide qu'ils prennent du thé, mais quand ils ont bien dîné, alors que l'estomac repus a besoin de secours pour digérer.

L'expérience qui nous instruit si bien de l'action du thé, n'en déplaise à ses élémens chimiques, lui refuse au contraire la propriété que la chimie lui octroie si gratuitement. La singulière nourriture qu'une infusion de thé à proposer à un Anglais ou à un Hollandais! Nous doutons même que sur la foi de la chimie aucun de nos voisins d'outre Manche, malgré leur caractère aventureux, consente à expérimenter à ses risques l'effet du nouvel aliment. Tout le monde peut d'ailleurs éprouver que l'ingestion du thé au lieu de produire l'action immédiate des matières nutritives, nous voulons parler de cette sensation de bien-être qui suit la prise de la moindre substance alimentaire, pince, titille, agace l'estomac à jeun et détermine à l'inverse une sensation de vide qu'on exprime énergiquement en disant qu'il creuse. Ces expériences, nous le répétons, exécutées directement sur les sujets vivans, résolvent complètement la question. Non le thé n'est pas un aliment et les résultats de la chimie n'infirmeront pas là-dessus les résultats de l'observation médicale.

L'eau de mer est, après l'eau pure, l'agent thérapeutique le plus vulgaire; et, en outre, sans rien ôter à l'activité de l'eau pure, elle est peut-être après le feu l'agent thérapeutique le plus puissant, le plus efficace. Il est dommage, en vérité, que son usage soit si peu répandu, car nous ne doutons pas qu'elle ne fût entre les mains des médecins un remède héroïque contre une foule de maladies tant aiguës que chroniques. Toutefois, il faut distinguer dans l'eau de mer celle qui est prise à la source et celle qu'on transporte dans les terres; il faut distinguer surtout celle des mers du Nord et celle des mers méridionales; prise à la source, elle mérite certainement beaucoup plus de considération que lorsqu'elle est administrée après une translation éloignée, avec quelques précautions qu'elle soit transportée pour en prévenir les altérations. Il y a d'abord à cet égard toutes les différences bien constatées entre les eaux minérales prises à la source et les eaux minérales transportées. On ne paraît pas douter en effet, quoi qu'en puissent dire les commerçans de ces eaux, que les eaux minérales ne jouissent d'une tout autre activité lorsqu'on en use telle que la nature les a faites, que lorsqu'on les emploie après qu'elles ont cessé d'être en rapport avec les principes minéralisateurs qui ne cessent de se renouveler à la source; il n'est pas plus permis de douter que la différence des milieux dans lesquels ces eaux sont transportées, les influences étrangères qu'elles subissent par l'acte seul de la translation, indépendamment des changemens de localités, de leur stagnation dans les vaisseaux où elles sont conservées, du défaut de renouvellement de leurs principes essentiels, ne les dénaturent en grande partie et ne leur enlèvent plus ou moins de leurs propriétés, quand bien même la chimie parviendrait à montrer que les eaux transportées réunissent les mêmes élémens et les mêmes proportions que les eaux observées à la source. Mais ce genre d'altération inévitable éprouvé par la translation de l'eau de mer, et qui lui est commun avec toutes les eaux minérales sans exception, n'est pas le seul déchet que la translation fasse subir aux eaux de mer. Il en est d'autres très considérables auxquelles les autres espèces ne sont pas sujettes. Nous nous bornerons à citer parmi les plus remarquables l'influence du choc réitéré des vagues, de cette sorte de massage qui ne cesse de se faire par le va et vient continuel du flot, de cette espèce de douche permanente et variée de toutes les manières que le corps aux prises avec les vagues ne cesse pas d'essuyer par la chute et l'ascension alternative de la vague; nous citerons encore au nombre des auxiliaires certainement très énergiques de l'eau de mer, l'influence de l'atmosphère maritime, toujours chargée d'une humidité saturée des sels marins, auxquels on peut ajouter l'agitation spéciale de cette atmosphère, agitation produite par les mouvemens mêmes de la mer et en harmonie avec ce mouvement. Telles sont, entre autres, les causes puissantes qui interdisent de placer sur une ligne parallèle la vertu thérapeutique de l'eau de mer prise à la source et la vertu de cette eau prise dans les officines.

Nous avons dit encore que l'eau de mer différait beaucoup, selon qu'on la considérait dans les mers méridionales ou dans les mers du Nord. Cette différence, dont les médecins ne paraissent tenir aucun compte, acquiert pourtant par son influence une très haute valeur. Les personnes qui ont eu occasion de comparer les sensations éprouvées au contact de ces deux sortes de mers n'ont pas manqué d'être frappées de la grandeur de ces différences. En effet, dans les mers du Nord, l'impression dès l'entrée et durant tout le temps du séjour dans la mer consiste en un saisissement toujours plus ou moins pénible; dans les mers du Midi, au contraire, rien de plus moelleux, de plus voluptueux même, que la sensation des baigneurs pendant toute la durée de leur séjour au sein des eaux. Il semble aux baigneurs de la mer du Nord qu'ils sont plongés dans un milieu hérissé de pointes aiguës qui les déchirent; au lieu qu'il semble aux baigneurs des mers du Midi qu'ils sont plongés dans des flots de velours. Aussi les baigneurs septentrionaux ne peuvent séjourner trop longtemps sans inconvéniens et même sans dangers dans les mers septentrionales, tandis que les baigneurs du Midi séjournent dans leurs mers plusieurs heures consécutives, nous ne disons pas sans le moindre regret, mais avec délices. La différence de ces effets est trop bien marquée pour échapper à ceux qui ont fait l'essai comparatif des bains de mer du Nord et des bains de mer du Midi. Nous n'avons pas besoin de faire ressortir les différences correspondantes qui doivent en résulter, soit pour l'efficacité des eaux de mer, soit pour la manière de les prescrire. Et nous remarquerons à ce sujet que les baigneurs indigènes des mers du Midi, sans parler des médecins de ces pays, ne peuvent se défendre d'un grand étonnement lorsque quelques malades des pays septentrionaux, amenés par hasard aux bains de mer du Midi, se contentent, pour se conformer à l'ordonnance du médecin du Nord, de séjourner à peine quatre ou cinq minutes dans leur mer. Les médecins qui savent apprécier les différences fondamentales entre les conditions soit atmosphériques, soit hydrologiques des contrées du nord et du sud, ne tombent pas dans une telle méprise en prescrivant les bains de mer.

Ces réflexions nous conduisent à parler d'un rapport que M. Rayer a lu dans la dernière séance de l'Académie de médecine sur un procédé fort

---

alvines; assez souvent des lypothimies ou défaillances ont lieu, le cœur n'ayant plus la quantité normale de sang nécessaire à son action. On doit penser que ces effets sont variés et surtout proportionnés à la différence de constitution individuelle. Il n'en est pas moins vrai que si l'on employait les appareils hémospasiques sans précaution, on déterminerait des phénomènes ayant un caractère morbide prononcé, pour le moins fort opposé à l'état ordinaire. Comme le langage des malades est toujours vrai, parce qu'il est instinctif et fondé sur des sensations immédiates, il en est qui expriment parfaitement les impressions qu'ils éprouvent pendant l'action hémospasique. C'est ainsi qu'un malade affirmait que l'activité de ce moyen était telle, qu'il se sentait, pour ainsi dire, *dépossédé de son sang*; un autre comparait la force de l'appareil hémospasique à la force de *dix pédiluves réunis*; enfin un troisième disait que *sa vie semblait descendre à ses pieds*. Expressions qui ne manquent ni d'énergie, ni de vérité et qui, par cela même, formulent avec justesse l'énergique activité de ce moyen sur l'économie.

Nous n'entrerons dans aucun détail sur les maladies où la méthode *hémospasique* doit être employée. Nous renvoyons à ce sujet au petit ouvrage du docteur Junod que nous avons déjà cité. D'ailleurs cette méthode n'est nullement spéciale pour telle ou telle maladie; c'est un moyen puissant, efficace, auquel on doit recourir dans un grand nombre d'affections pathologiques. En effet, outre que dans la plupart il existe un état congestionnel, que c'est déjà beaucoup de diminuer la masse du sang, d'enlever par là l'excès de stimulus qui fatigue l'organe et oppresse les forces, la méthode hémospasique est un moyen perturbateur assez énergique pour amener des solutions heureuses et inattendues. Qui ne sait qu'en liant un ou plusieurs membres, on parvient à guérir une fièvre intermittente? Que se passe-t-il dans ce cas? un trouble insolite dans la circulation. Il en est bien autrement dans la méthode hémospasique où ce trouble peut être augmenté, diminué, gradué, d'après les intentions du praticien et les indications qui se présentent. Remarquons que cette action sur le mouvement circulatoire du sang est toujours sans danger quand on sait la diriger. Il est même des circonstances où la méthode hémospasique est d'un emploi nécessaire dans les maladies aiguës, notamment dans les inflammations franches: c'est lorsque le malade d'une constitution délicate ne peut être saigné, ou du moins ne doit perdre qu'une petite quantité de sang, ou bien lorsque épuisé par la maladie, par le régime, les saignées répétées, toute émission de sang ultérieure serait préjudiciable. On trouve alors dans la méthode hémospasique une bonne et précieuse ressource. En y ayant recours, la saignée s'opère en quelque sorte, mais pas une goutte de sang ne se perd, la masse de ce fluide se retrouve entière pour hâter ensuite la convalescence et le retour des forces. Ce que nous disons ici de la saignée peut s'entendre des applications réitérées de sangsues, applications dès lors inutiles, puisque l'effet est produit, et il l'est immédiatement sans redouter le trop grand abaissement de l'énergie vitale. Ajoutons qu'on a parlé d'une économie de sangsues; elle est là ou elle n'est nulle part.

Il est des praticiens, et malheureusement c'est le plus grand nombre, qui ignorent l'existence de cette méthode; c'est ce qui fait qu'elle n'a pas encore, dans la thérapeutique, le rang qui lui convient et auquel elle arrivera indubitablement. Il est d'autres praticiens qui en ont entendu parler, qui même l'ap-

simple pour faire usage commodément de l'eau de mer en boisson. On sait que l'eau de mer est employée avec avantage à l'intérieur à la fois et à l'extérieur; nous ne dirons rien ici de l'eau de mer employée en bain; mais l'eau de mer employée à l'intérieur jouit d'une action purgative, au moins quand on commence à en faire usage, assez semblable à celle de l'eau de Sedlitz. Nous disons qu'elle a une action purgative seulement dans les premiers jours : au-delà son action purgative diminue et disparait même pour céder la place à une modification plus intime. plus profonde, qu'on qualifie avec raison du titre d'action altérante. Dans quelque intention qu'elle soit recommandée, sa salure spécifique la fait prendre très souvent avec une répugnance quelquefois insurmontable. Il serait utile dans ces circonstances de pouvoir l'associer à un mélange qui en corrigeât le dégoût et la fît admettre dans l'économie. Or, tel paraît être, à en croire M. Paquier, de Fécamp, l'effet de l'association de l'eau de mer avec une certaine quantité d'acide carbonique. Le mélange dont il s'agit aurait encore un autre effet : ce serait de servir à la conservation des envois d'eau de mer, lorsqu'il n'est pas possible absolument d'aller la prendre sur place. Toutefois, le mélange dont il s'agit, s'il n'altère pas, autant que la chimie peut le reconnaître, la composition de l'eau de mer, complique au moins certainement son action thérapeutique. Nous ajouterons pourtant que cette complication ne paraît pas capable d'entraîner aucune conséquence fâcheuse dans les cas ordinaires de la prescription de l'eau de mer. C'est pour cela que nous n'hésitons pas à accueillir favorablement ce genre de mélange. M. Paquier exige quelques précautions bonnes à noter pour conserver l'eau de mer à l'aide de son incorporation avec l'acide carbonique. Ainsi il veut que l'eau à conserver soit recueillie au large et qu'elle soit débarrassée des corps étrangers qu'elle peut retenir en suspension, par le moyen de la filtration. C'est sous ces conditions seulement que l'intervention de l'acide carbonique conservera l'eau de mer sans altération.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE COMPARÉE.

SUR DES TUMEURS VERMINEUSES DE L'ESTOMAC DU CHEVAL, ET SUR LES ENTOZOAIRES QU'ELLES CONTIENNENT; mémoire lu à l'Académie des sciences le 10 juillet 1843, par M. A. VALENCIENNES.

Pour terminer un travail déjà fort avancé sur les filaires, je me suis occupé de rechercher ce genre de ver dans le cheval. Les dissections auxquelles je me suis livré pour en découvrir m'ont fait observer, dans le canal intestinal de ce solipède, des tumeurs vermineuses de deux natures tout à fait différentes. Les unes ont leur siége dans la portion pylorique de l'estomac; je ne les ai jamais rencontrées dans une autre région. J'ai constamment trouvé les secondes dans le colon, et les entozoaires que celles-ci renferment sont des strongles qui y vivent isolés, et qui diffèrent par l'espèce comme par le genre de ceux qui pullulent dans les premières.

Les nombreuses citations que M. Rayer a eu soin de réunir dans son MÉMOIRE SUR LE TUBERCULE VERMINEUX DE L'ŒSOPHAGE DU CHIEN (1) prouvent que la présence des tumeurs vermineuses dans les voies digestives des animaux a été fréquemment signalée par les anatomistes; mais les recherches que ce savant a faites en même temps sur les animaux parasites vivant dans ces tubercules démontrent que leur détermination zoologique est loin de satisfaire aux besoins actuels de la science.

(1) Rayer, ARCHIVES DE MÉDECINE COMPARÉE, n° 2, p. 171.

Je vais, dans la notice que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, faire connaître mes observations sur les tumeurs de l'estomac du cheval; elles me paraissent assez avancées aujourd'hui pour me permettre de les lui communiquer, et je lui demanderai prochainement permission de lui apporter celles que je continuerai de poursuivre sur les tumeurs du colon.

C'est vers la fin de mai que j'ai trouvé, pour la première fois, dans l'estomac d'un cheval entier boiteux, mais du reste bien portant, et abattu pour la nourriture des animaux carnassiers de la ménagerie, une de ces tumeurs; elle avait 0m,040 de diamètre et 0m,30 de saillie sur la surface interne de ce viscère. Depuis cette époque, j'ai examiné les estomacs de tous les chevaux que j'ai pu me procurer, et, afin de connaître la fréquence de cette affection dans le cheval, M. Rayer a eu la complaisance de rechercher de son côté, dans un certain nombre de chevaux, des tubercules semblables à celui dont il a bien voulu prendre communication. Il résulte de ces recherches que, sur vingt-cinq chevaux, onze nous ont présenté des tumeurs plus ou moins développées. C'est donc une maladie très fréquente chez le cheval, du moins dans la saison de l'année où nous sommes. Il me paraît assez étonnant qu'elle n'ait pas été plus signalée par les vétérinaires, car je ne puis en rapprocher qu'un seul cas cité par Rudolphi.

Parmi ces onze chevaux malades, un avait deux tumeurs, un autre en avait quatre. Elles étaient de grosseurs inégales, mais il ne me paraît pas qu'elles dépassent les dimensions que j'ai données plus haut. On peut facilement les énucléer, et on voit qu'elles sont contenues entre la muqueuse et la fibreuse du canal digestif.

Des ouvertures, dont j'ai vu le nombre varier de une à cinq, établissent une communication entre l'extérieur de la tumeur et l'estomac, et les helminthes peuvent s'introduire facilement dans la cavité de cet organe. Ces trous à travers les muqueuses n'altèrent pas cette membrane, aucune inflammation n'est développée ni sur la tumeur, ni autour des ouvertures. La fausse membrane qui forme l'enveloppe du kyste a une assez grande épaisseur, une apparence fibreuse. La tumeur est divisée par des replis nombreux en plusieurs cavités qui communiquent toutes ensemble, et elle est remplie par un mucus qui se concrète quelquefois tellement que la tumeur prend une dureté squirrheuse résistante au scalpel; le mucus mou ou solide contenait toujours une grande quantité d'entozoaires. La place et la contexture de ces tubercules sont donc tout à fait différentes des tumeurs vermineuses observées dans l'œsophage du chien par M. Rayer ou déjà par Morgagni; le premier de ces anatomistes ayant trouvé le tubercule œsophagien du chien à la surface externe de la tunique musculaire du canal digestif, et n'ayant aucune communication avec l'intérieur de cet organe.

J'ai étudié avec soin les vers qui abondent dans ces tumeurs, et ils m'ont offert les particularités suivantes, dont je réduis l'exposition à un simple extrait, afin de ne pas occuper trop longtemps les momens précieux de l'Académie.

prouvent, mais ne l'emploient jamais, probablement parce qu'elle n'est pas dans leur *formulaire* habituel; ils savent qu'on fait le *vide*, qu'on fait le *plein*, et ils s'en tiennent là; cependant ils se disent partisans du progrès. Enfin il en est qui, plus avancés, ne la connaissent que superficiellement, ou élèvent des objections contre son emploi. Voyons ce qu'elles ont de valeur. On peut réduire ces objections à deux principales; la première : qu'immédiatement après l'application des appareils, il se fait une *réaction* violente et en sens contraire, d'où résulterait une congestion secondaire formidable sur des organes importans. Cette réaction, nous pouvons l'assurer positivement, est tout à fait imaginaire. La raison en est simple : indépendamment de l'expérience qui prouve le contraire, c'est que l'injection ayant lieu dans le système des capillaires, dans le tissu cellulaire, le gonflement hémospasique se dissipe peu à peu. La seconde objection est que ce gonflement peut déterminer des épanchemens, des congestions, des ruptures de vaisseaux, etc.; tout cela est conjectural, nullement fondé sur les faits. Jamais nous n'avons vu d'accidens pareils dans le grand nombre d'applications hémospasiques faites sous nos yeux et avec cette prudente hardiesse qui caractérise tout praticien judicieux.

Du reste, en partant des bons effets de la méthode hémospasique, nous ne prétendons nullement en faire une panacée universelle. Ce n'est pas aux médecins instruits, consciencieux, qu'il faut prêcher le dogme de l'infaillibilité; ils savent que nous ne pouvons agir hors des limites du vrai et du possible, que la *probabilité* seule à différens degrés nous appartient et non jamais la *certitude* absolue; laissons donc cette prétendue infaillibilité aux inventeurs de remèdes, affichés de toutes parts, annoncés dans les journaux de tous les formats; et comme notre temps est toujours gros d'industrie, d'industriels et d'industrialisme, nous ne manquerons pas de moyens de guérison qu'on dit toujours souverains. Sans avoir d'aussi hautes prétentions, la méthode hémospasique n'en présente pas moins des avantages marqués dans le traitement de beaucoup de maladies. Malheureusement à cause de sa nouveauté sans doute on l'emploie souvent trop tard; quand on a épuisé tous les autres moyens, quand le mal triomphe de l'art, en un mot qu'on ne sait plus que faire, alors, par la raison du *melius anceps quam nullum*, on a recours au moyen dont il s'agit. C'est ce que nous avons eu l'occasion d'observer bien des fois. Eh bien! malgré ce désavantage, la méthode hémospasique a souvent triomphé dans certains cas, et déterminé dans beaucoup d'autres une amélioration et un soulagement marqués.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit, que la *méthode hemospasique* ou éminemment *révulsive*, n'est la conséquence d'aucun système en particulier qu'elle appartient à la vraie médecine, c'est-à-dire expérimentale, qui marche avec les faits, s'appuie sur l'observation, se vivifie par des résultats bien constatés; c'est dire que cette méthode se trouve dégagée de toute recherche ambitieuse des causes et de la commodité dangereuse des explications subtiles. Mais quiconque veut avancer sagement dans la route des idées progresssives, des nécessités scientifiques, comprendra l'utilité d'un pareil moyen thérapeutique, uniquement fondé, comme nous l'avons dit, sur les lois physiologiques les plus manifestes, en sorte que rien n'est plus facile ici que de rallier l'évidence de la théorie à l'évidence du fait.

Si maintenant on voulait chercher d'autres preuves de l'efficacité de cette méthode, on en trouverait deux assez remarquables. La première est la hâte, l'em-

Les deux sexes sont faciles à distinguer l'un de l'autre par leur forme extérieure.

Les mâles ne m'ont pas paru dépasser 0m,010 de longueur sur un demi-millimètre d'épaisseur. La bouche, dépourvue de papilles, s'ouvre à l'une des extrémités qui est droite, et un petit bourrelet dû au plissement de la trompe fait une légère saillie au-devant du corps. L'extrémité opposée est roulée en spirale, et l'on voit, à l'aide d'un grossissement suffisant, qu'elle est garnie de deux petites ailes entre lesquelles sortent deux verges grêles et courbées, dont l'une est toujours plus longue que l'autre. En fendant le ver sur sa longueur et le plaçant sous le microscope, on aperçoit, sous l'enveloppe musculaire commune, que le ver a une trompe de couleur brune, à peu près du huitième de la longueur du tube digestif. J'ai vu cette trompe sortir de près d'un tiers de sa longueur. Cette organisation montre donc que ces animaux ont quelque chose d'analogue à celle des Nemertes et à celle d'un grand nombre d'annélides. Après la trompe, on voit le canal alimentaire suivre, en faisant de légères ondulations, la longueur du corps jusqu'à l'anus percé à l'extrémité de la queue. Les deux verges ont les mouvemens très distincts et tout à fait indépendans; chacune d'elles est creusée, dans toute sa longueur, d'un canal qui s'ouvre à la pointe par une fente longitudinale, comme une aiguille d'inoculation; elle ressemble tout à fait à la dent venimeuse d'une vipère. Elle est contenue dans une poche membraneuse dont les parois se plissent, et sur lesquelles s'insère l'extrémité de canaux fins et tortueux qui vont se rendre à un filet unique replié plusieurs fois autour de l'intestin. C'est le testicule, qui se termine par un petit bouton.

La femelle est un peu plus grande que le mâle; j'ai vu sa taille varier de 0m,013 à 0m,032; l'épaisseur des plus grands individus n'est pas tout à fait de 1 millimètre : elle se distingue extérieurement du mâle, parce qu'elle est toute droite; l'extrémité postérieure n'est pas roulée en spirale, elle ne porte pas d'ailes, la trompe est plus longue et plus protractile; au tiers antérieur du corps, on trouve l'ouverture de la vulve, fente linéaire et longitudinale à laquelle s'abouche un canal transversal et court, sorte d'utérus qui se divise en deux longs filets de longueur inégale : l'un, le plus court, remonte vers l'extrémité antérieure; l'autre s'enroule de même autour de l'intestin en se portant vers la queue. Un des individus que j'ai placé sous le microscope a pondu sous mes yeux, et M. de Quatrefages, qui m'a prêté son aimable et savant concours dans cette anatomie, a été aussi témoin de ce fait. On voit toujours, et très aisément, les longs ovaires remplis de milliers d'œufs auxquels ils donnent naissance; on ne peut donc avoir le plus léger doute sur la nature et les fonctions de ces organes.

Ayant attaqué les tuniques membraneuses de ces petits vers par des gouttes de solution de potasse concentrée, j'ai vu l'épiderme du corps se soulever, mais résister à l'action dissolvante du réactif. Cet épiderme n'est donc pas de la nature de la corne, mais probablement de celle de la kitine. Enfin, pour terminer les observations faites sur ces petits parasites qui abondent quelquefois dans l'estomac du cheval, je dirai que j'ai trouvé deux de ces animaux accouplés, et que M. Rayer a aussi observé un cas d'accouplement. La manière dont le mâle saisit sa femelle en l'enroulant dans la spire de sa queue, et en appliquant ses ailes de chaque côté de la vulve, qui lui servent alors comme de ventouse pour se maintenir rapproché de la femelle, montre comment sa forme a été appropriée par la nature à l'usage qu'il doit en faire.

Maintenant que j'ai fait connaître l'helminthe habitant ces tumeurs, sortes de galles tout à fait comparables à celles des végétaux et qui servent aussi d'habitations à des myriades d'insectes, il faut examiner si les naturalistes qui m'ont précédé ont connu notre entozoaire.

La forme du corps du mâle, les petites ailes qui bordent la queue enroulée en spirale, l'absence de papilles autour de la bouche, constituent un ensemble de caractères qui convient aux SPIROPTÈRES.

Je trouve dans Rudolphi, auteur du genre *spiroptera*, un *spiroptera megastoma*, première espèce qui lui avait été communiquée par M. Rexleben, professeur de médecine vétérinaire de Berlin; cet anatomiste l'avait recueilli dans un tubercule de l'estomac d'un cheval.

La description laissée par le célèbre helminthologiste de Berlin ne permet pas de dire avec assurance si le petit ver sorti de la tumeur est semblable ou différent de celui que je viens de décrire; mais je fais de suite remarquer que Rudolphi ne donne qu'un pénis au mâle des spiroptères : c'est un des caractères du genre qu'il a établi.

M. Gurlt, habile vétérinaire et helminthologiste, a publié, après Rudolphi, la figure du *spiroptera megastoma*, et il n'indique qu'une seule verge au mâle de cette espèce. Cependant le ver que j'ai trouvé ressemble tellement à la figure de M. Gurlt, qu'il me semble difficile d'admettre que, dans des circonstances si particulières et si identiques, la nature aurait placé deux espèces distinctes d'animaux. Si donc on s'arrête à regarder le ver dont je viens de parler comme semblable à ceux des anatomistes allemands, il faudra rectifier ce qu'ils ont avancé sur l'organe mâle de cet helminthe. Je crois alors que l'entozoaire décrit dans cet article devrait être considéré comme d'un genre distinct, intermédiaire entre les ascarides et les spiroptères. Les mâles des premiers, en effet, ont deux pénis, mais ils n'ont pas d'ailes de chaque côté de la queue. Que l'on ne m'objecte pas qu'il y a des ascarides ailés; car les espèces assez nombreuses qui portent ces appendices membraneuses les ont toujours du côté antérieur; je n'en connais pas qui en aient du côté de la queue. Je n'aurais même pas insisté à établir dans cette notice les caractères diagnostiques de ce nouveau genre, si les observations que j'ai faites sur ce ver ne me faisaient croire que nous ne l'avons peut-être encore que dans un premier état, sorte de métamorphose qu'une heureuse observation nous fera reconnaître. Les individus que j'ai vus accouplés étaient toujours de très petite taille. Ce sont les femelles de 0m,013 seulement que j'ai vues fécondées. Elles deviennent cependant deux fois et demie plus grandes, et à cette taille je les ai trouvées tantôt dans le tubercule, tantôt se mouvant dans l'intérieur de l'estomac, et se rapprochant surtout du pylore. Sortent-elles alors de l'estomac pour passer dans l'intestin et y prendre un plus grand accroissement? c'est ce que, je le répète, des observations nouvelles nous apprendront.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS TRIMESTRIELS.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

II. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Les numéros de janvier et avril 1843 se composent des articles origi-

pressement que certaines personnes ont mis à s'emparer de ce moyen, dans des vues qui ressemblent peu au désintéressement. On le sait, la ruche scientifique est à coup sûr celle que les frelons attaquent souvent et avec le plus de succès, car les frelons aiment beaucoup le miel tout fait; ils n'ont donc pas manqué encore dans cette circonstance de s'emparer des dépouilles d'autrui et d'en faire leur profit. A quoi bon? L'inventeur, M. Junod, n'a pas fait un secret de sa méthode; loin de là : en honnête et loyal médecin, il a soumis ses idées, ses appareils, ses observations, au jugement sévère et élevé de l'Académie des sciences, dont nous ne sommes ici que le faible écho; il sollicite depuis longtemps et de toutes manières l'attention de ses confrères; c'est un moyen qu'il applique *palam et coram*, qu'il met à la disposition de tous et pour le bien de l'humanité. Que pouvait-il faire de plus et de mieux? Cependant on a voulu exploiter ce moyen comme une industrie particulière, mais vainement et sans succès. Le malheur est que les contrefacteurs, ignorans, comme à l'ordinaire, n'ont réussi qu'à contrefaire grossièrement les applications de ce moyen, mais sans en saisir à fond l'esprit et le but. Ajoutons que, dans toute méthode, il est des perfectionnemens successifs qui la rendent plus efficace, plus féconde, plus étendue, principe qui a été appliqué pour le moyen dont il s'agit. *Sévérité* bien ordonnée commence par soi-même; or, pénétré de cette maxime, le docteur Junod a médité, exécuté des perfectionnemens aux appareils qu'il emploie, et qui en augmentent l'énergie et l'activité.

La seconde preuve dont nous voulons parler, et qui n'est point à dédaigner, en faveur de la méthode en question, c'est que beaucoup de médecins y ont recours pour leur propre compte. M. Junod s'est fait, pour ainsi dire, une *clientèle* de médecins; si ce n'est pas la meilleure sous certains rapports, au moins est elle une preuve décisive de l'efficacité présumée ou démontrée d'un moyen thérapeutique. On est bon juge ordinairement quand il s'agit de maladies qui nous atteignent; c'est là suivre le conseil que donne Montaigne aux médecins.

Maintenant, si nous ne nous abusons, on doit comprendre l'importance de la méthode hémospasique, ou la révulsion portée à son *summum* d'action. Pourquoi, dira-t-on, ne l'emploie-t-on pas généralement? C'est qu'elle a manqué de cette vulgaire publicité acquise à tant de moyens ou insignifians, ou inutiles, ou dangereux. Du reste, il ne faut pas s'en étonner. A l'exception de ce qui frappe les imaginations, de ce qui pique vivement la curiosité, il n'est pas un principe, pas une découverte, pas une idée utile qui n'aient d'abord rencontré une ligue formidable d'opinions acquises, d'habitudes routinières, et comme une conjuration de tous les anciens préjugés. Mais la vérité, aidée de son puissant allié, le temps, finit par vaincre, s'établit et pénétrer dans les esprits. Toujours est-il que M. Junod n'a cessé d'appeler l'attention des praticiens sur la méthode hémospasique. Ce qu'il redoute le plus est de voir confondre son procédé avec cette foule de prétendues inventions, de découvertes, de remèdes prônés par la cupidité, et accueillis avec la crédule faiblesse de l'ignorance et du préjugé. Terminons donc cet article par une réflexion aussi juste que vraie, que nous empruntons à l'auteur. « Il ne s'agit point ici, dit-il, et j'en fais tout exprès la remarque, d'un remède secret, d'une spéculation quelconque, d'un industrialisme mercenaire et tarifé. C'est une méthode médicale, basée sur les lois de la vie les mieux connues, puis expérimentée sur de larges proportions. Aussi, je m'adresse aux esprits graves et judicieux, aux hommes instruits et impartiaux.

naux suivans : 1° *Relevé des cas de fractures traitées à l'hopital septentrional de Liverpool, depuis mars 1834 jusqu'en décembre 1841*; par M. Banner. 2° *Extrait d'un ouvrage inédit sur l'importation et la propagation de la peste et d'autres maladies contagieuses*; par M. Fergusson. 3° *Tribut à la pathologie*; par M. Boyd. 4° *Observation sur la fièvre hectique*; par M. Hocken. 5° *Cas d'empoisonnement passager par l'ingestion involontaire d'une quantité considérable d'acide hydrocyanique; guérison*; par M. Carson. 6° *Effets des travaux et des longues fatigues sur la santé des Européens dans l'Inde*; par M. Thomson. 7° *Essai sur plusieurs cas d'illusions d'optique et sur les phénomènes et l'état matériel des affections dans lesquelles elles arrivent*; par M. Paterson. 8° *Cas de chirurgie*; par M. Adolphus. (Abcès du cou : quelques jours après son ouverture, une hémorragie artérielle se fait par le fond du foyer et se reproduit par la bouche plusieurs fois, de manière à faire perdre près de 560 onces de sang dans l'espace de quarante-un jours : le malade guérit néanmoins sans qu'aucun traitement actif eût été fait. On soupçonna une lésion de l'artère thyroïdienne inférieure.) 9° *Sur la fréquence comparative du pouls, le soir et le matin*; par M. Stratton. 10° *Observation d'hydropisie abdominale contenant 59 pintes de liquide. Observation d'anévrisme considérable de l'aorte, ouvert dans la plèvre droite*; par M. Dickson. 11° *Sur les conditions du sang dans les veines à l'état naturel et à l'état pathologique du système animal*; par M. Holland. 12° *Farcin aigu chez l'homme*; par M. Craigie. 13° *Extraction d'une pierre de la vessie par la nouvelle opération de la lithectasie ou cystectasie, avec remarques*; par M. Elliot. 14° *Notes médicales sur la Syrie, ou observations pratiques sur les maladies qui y ont été traitées, comprenant des remarques sur la contrée, son climat, sa population, ses ressources, et sur la peste qui a régné à Beyrouth en 1841*; par Robertson. 15° *Discours préliminaire sur la structure, les fonctions et les maladies de l'œil*; par M. Hamilton. 16° *Luxation de l'humérus en avant au-dessous de la clavicule, survenue au lit durant des convulsions puerpérales*; par M. Dymock. (Voici quelques détails sur ce fait remarquable : les convulsions ne durèrent que peu de temps; mais elles furent violentes au point que cinq femmes ne pouvaient retenir la malade. (Peut-être est-ce à quelque traction imprudemment exercée par ces femmes que doit être attribuée la luxation.) Quoi qu'il en soit, elle fut méconnue pendant un jour, puis constatée par trois médecins, outre l'auteur, et réduite, non sans peine, en faisant une traction sur l'avant-bras.) 17° *Observations sur le mal d'estomac ou cachexie africaine, qui affecte les nègres de St-Dominique*; par M. Imray. 18° *Recherches pathologiques et historiques sur l'inflammation des centres nerveux*; par M. Bennett. 19° *Cas d'excision de la mâchoire inférieure, dans laquelle on emporta les deux portions latérales du corps de l'os; en laissant la partie moyenne en place*; par M. Spence. 20° *Cas de suicide par ingestion d'arsenic, terminé fatalement dans l'espace de deux heures et demie*; par M. Dymock. 21° *Réflexions et observations propres à determiner la nature de l'anévrisme faux consécutif du cœur*; par M. Craigie.

RELEVÉ DES CAS DE FRACTURES TRAITÉS A L'HÔPITAL SEPTENTRIONAL DE LIVERPOOL DEPUIS MARS 1834 JUSQU'EN DÉCEMBRE 1841; par M. Banner.

Ce relevé porte sur une période de près de huit ans. Quoique résultant de la pratique d'un même hôpital, il présente par conséquent assez d'élémens de variété pour que ses chiffres puissent être regardés comme l'expression de l'expérience vulgaire. Nous les donnons dans tous leurs détails, afin qu'on puisse les comparer avec ceux des statistiques déjà publiées par M. Norris et M. Malgaigné.

Sur 819 fractures, il y en a eu :

De la clavicule........	46	Toutes guéries.
De l'omoplate	10	Guéries, excepté une dont la consolidation fut défectueuse.
De l'humérus...........	64	Guéries.
Du radius seul.........	48	Guéries.
Du cubitus seul........	21	Guéries.
Du radius et du cubitus.	90	Guéries.
Des os et du bassin.....	12	7 guéries et 5 morts.
Du fémur...............	149	148 guéries, 1 mort : sur 15 fractures du col, 3 ne se sont pas consolidées.
Du tibia seul	29	Guéries.
Du péroné seul.........	45	Guéries.
Du tibia et du péroné...	223	219 guéries, 4 morts.
De la rotule............	13	Guéries.
Du tarse................	8	7 guéries, 1 mort.
Total....	758 cas.	747 guéries, 11 morts.

Outre ces 758 fractures simples, il y en a eu 61 compliquées, savoir :

De la clavicule.........	1	1 guérison.	
De l'humérus...........	7	6 guérisons	1 mort.
De l'avant bras.........	8	7 guérisons	1 mort.
Du bassin..............	3	1 guérison	2 morts.
De la cuisse............	10	4 guérisons	6 morts.
De la jambe............	30	16 guérisons	14 morts.
Du tarse................	2	2 guérisons.	
Total....	61 cas.	37 guérisons	24 morts.

Parmi les remarques dont l'auteur fait suivre ce relevé, nous avons distingué celle qui est relative au traitement des fractures compliquées. Le danger de ces lésions est tellement évident qu'en présence d'un cas de ce genre le chirurgien hésite toujours, et toujours avec raison, avant de se décider ou à conserver le membre ou à l'amputer. M. Banner signale quatre circonstances qui peuvent servir à le diriger dans ce choix si difficile. D'abord l'âge des sujets : au-dessous de 30 ans, on a plus de force pour résister à la profonde atteinte qu'une maladie aussi longue doit porter à la constitution; on a donc plus de chances de guérir sans amputation qu'on n'en aurait au-delà de cet âge. Le genre de vie antérieure de l'individu doit compter dans les conditions du même ordre. Il en est de même de la constitution. Enfin, il faudra aussi avoir égard au siége de la fracture. L'expérience prouve que celles du membre supérieur guérissent bien mieux que celles des membres abdominaux. Et en effet nous avons vu dans le tableau ci-dessus que sur 45 fractures compliquées des

---

Je puis dire hardiment aux médecins, comme aux malades, aux praticiens les plus sévères, comme au public éclairé : venez et voyez, examinez et jugez. »

R. P.

— Un journal de chirurgie, qui se pique de sévérité dans la manière dont il convient de faire la critique, allègue un peu légèrement, et sur la foi d'un homme dont les assertions ne passent pas pour bien sévères ni bien exactes, qu'un malade de la consultation orthopédique de l'hôpital des Enfans a été opéré du strabisme et a perdu la vue du côté opéré. Or, dit le journal, le relevé de ce service ne parle que de *guérisons complètes* et *d'améliorations*. Quand on se permet d'incriminer l'exactitude et la bonne foi des autres, on devrait être certain qu'on ne sert pas de porte-voix à la calomnie. Il eût donc été utile qu'avant de mettre les succès du relevé en prétendue contradiction avec des *revers graves* (expression du journal), on se fût bien assuré de la réalité du fait allégué. Nous qui sommes un peu plus certain de la vérité des faits et assertions que nous avons pris sous notre responsabilité, nous demanderons au journal qui parle de *revers graves dont il est question dans le public, et dont il n'est dit mot dans le relevé*, de vouloir bien préciser ces insinuations, et notamment de prouver, relativement à l'opéré de la consultation qui aurait perdu la vue, l'accusation dont il s'est fait l'écho; sinon nous serons bien obligé de le placer dans la catégorie des journaux dont il admire et imite les procédés, mais auxquels, en toute conscience et en toute dignité, nous croyons pouvoir nous dispenser de répondre.

— M. Pelletan, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris, a demandé et obtenu sa retraite. Sa chaire sera mise au concours au mois de novembre prochain.

— Dans l'avant-dernière séance de l'Académie des sciences, M. le docteur Auzoux, connu pour ses utiles préparations d'anatomie clastique, a présenté une série de préparations anatomiques des plus curieuses : les unes relatives à l'homme aux différens degrés de son développement; les autres aux animaux. On a surtout remarqué un hanneton colossal, dont toutes les pièces se démontent comme celles du modèle humain. Nous rappelons avec plaisir la circulaire adressée par M. le ministre de l'instruction publique à MM. les préfets des départemens, appelant l'attention des conseils-généraux sur l'utile invention de M. Auzoux.

— Le roi, sur le rapport de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, a décidé qu'une médaille serait décernée à M. le docteur Borchard, de Bordeaux, pour le courage et le dévouement dont il a fait preuve lors de l'épidémie, dite suette miliaire, qui a affligé il y a un an les départemens de la Dordogne et de Lot-et-Garonne.

— ERRATUM. GAZETTE MÉDICALE du 8 juillet, p. 436, au lieu de : on envoie les *sangsues* de Constantine, lisez : on envoie les *tousseurs* de Constantine.— Au lieu de médecin en chef de l'hôpital militaire de *Strasbourg*, lisez : médecin en chef de l'hôpital militaire de *Versailles*.

membres abdominaux, il y a eu 22 morts, tandis qu'on n'en a compté que 2 sur 16 fractures des membres thoraciques; en d'autres termes la moitié dans le premier cas, le huitième dans le second. Ce chiffre parle assez haut.

EXTRAITS D'UN OUVRAGE INÉDIT SUR L'IMPORTATION ET LA PROPAGATION DE LA PESTE ET DES AUTRES MALADIES CONTAGIEUSES; par le docteur FERGUSSON, inspecteur général des hôpitaux de l'armée.

Ce travail ne contient rien de nouveau sur une question déjà tant de fois et si longtemps agitée. L'auteur, sans repousser absolument la propagation de la peste par la contagion, partage cependant l'opinion des non-contagionistes sur l'inutilité de toutes les mesures sanitaires employées aujourd'hui. Prenant tous les faits et tous les argumens des contagionistes, il les exagère, afin d'en tirer des conclusions absurdes et arrive facilement de cette manière à les placer entre des contradictions, qui cependant ne sont souvent qu'apparentes.

OBSERVATIONS SUR LA FIÈVRE HECTIQUE; par le docteur E.-O. HOCKEN.

La fièvre hectique est-elle toujours, comme l'affirmaient encore, il y a quelques années, les organiciens, le résultat d'une ou de plusieurs lésions locales, ou bien dépend-elle d'une condition particulière de l'organisme, condition qu'on retrouverait même dans les cas où cette fièvre semble se lier à l'existence de quelque lésion dans un ou plusieurs organes? C'est cette dernière opinion qu'adopte l'auteur de cette communication, en lui donnant des développemens que nous allons chercher à reproduire brièvement, persuadé que cette manière de voir s'éloigne peu de la direction que prend, depuis quelques années, la pathologie, et qu'après tout, c'est celle qui mène aux résultats pratiques les plus réellement utiles.

La définition de la fièvre hectique est moins facile qu'on ne le pense communément, car ses symptômes offrent trop de variété dans leurs formes, dans leur mode de développement et de succession, ainsi que dans eur marche, pour qu'on puisse la définir en peu de mots. Ainsi, bien qu'on puisse dire qu'elle est un état fébrile habituel et continu, présentant quelques paroxismes de froid, de chaleur et de transpiration, cependant un ou plusieurs de ces symptômes peuvent manquer sans que pourtant la fièvre hectique cesse d'être caractérisée. Ses paroxismes ressemblent souvent à ceux de la fièvre intermittente, avec laquelle pourtant on ne doit pas la confondre, car cette dernière est due à l'action des émanations marécageuses, tandis que la fièvre hectique est produite par la faiblesse. Tous ses symptômes sont le résultat d'un manque de force; ils expriment tous le désir de remplir des fonctions que l'organisme ne peut remplir complètement, en raison de sa faiblesse; un besoin d'action sans force, une irritation sans tonus. Toute cause qui débilite la constitution et augmente en même temps la susceptibilité du système nerveux peut donc amener la fièvre hectique, qui peut se présenter sous deux formes, constitutionnelle et sympathique.

FIÈVRE HECTIQUE CONSTITUTIONNELLE. La faiblesse seule suffit souvent pour déterminer les conditions d'une fièvre habituelle. Les malades se plaignent d'une atonie générale, d'une gêne plus ou moins prononcée de la respiration, de quelques troubles du côté de l'estomac (et de l'utérus chez les femmes); le pouls est faible, vif; le sang colore les pommettes; la sueur vient facilement; enfin, il s'y joint une excitation nerveuse et souvent des paroxismes réguliers le soir ou la nuit. Le type de cette fièvre est fourni par les femmes que l'allaitement fatigue, soit dès le commencement chez celles qui sont très délicates, soit lorsqu'il est continué trop longtemps chez celles qui paraissaient robustes. Chez ces femmes, on peut facilement suivre la marche de la fièvre hectique, depuis le sentiment d'une simple faiblesse avec accélération du pouls, jusqu'aux accidens si graves et si nombreux, que nous n'avons pas besoin d'énumérer. Il est impossible de méconnaître dans ce type la cause de la maladie et l'enchaînement des phénomènes morbides, qui tous peuvent être rapportés à la débilité de l'économie et à l'irritabilité du système nerveux.

Tout autre mode d'affaiblissement des forces et d'excitabilité du système nerveux amène nécessairement les mêmes symptômes. Bien des individus sont pris de fièvre hectique pour avoir, pendant un certain temps, trop fatigué le moral et le physique. Les hommes qui ont embrassé des carrières libérales, les commerçans et une foule d'autres se trouvent souvent dans ces conditions et en éprouvent tous les effets. Quelques toniques peu excitans et la diminution du travail suffisent le plus souvent pour guérir ces malades, dont beaucoup deviennent nerveux, s'inquiétant de leur santé et se préoccupant de la crainte d'être menacés de phthisie. Et, en effet, surtout quand il y a déjà une disposition héréditaire ou autre, on voit assez souvent un état constitutionnel, peu grave en apparence, faire place à la cachexie tuberculeuse et se terminer par une consomption confirmée.

Il y a certaines époques de l'existence auxquelles il s'opère dans l'économie des modifications importantes, qui exigent un développement plus considérable de l'influence nerveuse, et ne s'achèvent et ne se complètent que par un travail extraordinaire; telles sont, par exemple, la période de la puberté, ou le passage de l'enfance à l'âge viril, et l'époque climatérique, ou la transition de l'âge viril à la vieillesse. A ces époques, il existe assez souvent un certain degré de fièvre hectique, lorsque les forces du sujet ne répondent pas à cette exigence et favorisent l'action des causes perturbatrices.

La fièvre hectique n'est donc jusqu'ici qu'un simple dérangement fonctionnel, qui consiste essentiellement en une augmentation de l'excitabilité et une diminution des forces. Chaque organe particulier s'efforce de remplir la fonction dont il est chargé, mais ne peut y arriver, en raison de sa faiblesse. Au bout de quelque temps, la constitution se ressent de ces efforts inutiles, l'excitation générale augmente, et on voit survenir les accidens de la fièvre hectique. La constitution est irritée par de nombreux troubles locaux, qui, bien qu'ils ne soient pas incurables, ne peuvent cependant être combattus par les forces réduites de l'économie.

FIÈVRE HECTIQUE SYMPATHIQUE. La théorie de cette forme ne diffère pas de celle de la précédente. C'est toujours le même trouble de l'économie, qui résulte de l'impossibilité où est cette dernière de remédier au mal local, soit par la nature incurable de ce mal, soit par l'état de faiblesse de la constitution elle-même. L'auteur passe ici en revue différentes lésions locales qui peuvent entretenir ou produire la fièvre hectique, engageant à distinguer avec soin la fièvre hectique produite uniquement par une maladie locale, mais où la constitution, encore bonne, n'est troublée que par un excès d'irritation, et celle dont la cause se trouve surtout dans un mauvais état de l'économie, qui ne trouve en elle-même aucune des ressources nécessaires pour une heureuse terminaison. Dans tous ces cas, dit l'auteur, la fièvre n'est toujours que le résultat de la faiblesse, et c'est ce que l'on ne doit point oublier quand il est question de traitement. Quel que soit le traitement local qu'exige l'organe malade, les symptômes généraux réclament l'emploi d'une médication tonique. Dans beaucoup de cas, on devra, en même temps qu'on appliquera localement des sangsues ou des ventouses, traiter les accidens fébriles par un régime nourrissant, adapté à l'état des organes digestifs, par les toniques et même les stimulans; méthode qui serait appliquée avec beaucoup d'avantage dans d'autres cas encore, mais qui n'a pas encore été suffisamment comprise, et qui n'empêche pas que le médecin ne soit obligé, en outre, dans les cas où il y a quelques symptômes particuliers, tels que des sueurs, de la diarrhée, etc., d'avoir recours aux moyens appropriés.

DES EFFETS FACHEUX D'UN EXERCICE VIOLENT ET DE FATIGUES LONGTEMPS CONTINUÉES SUR LA SANTÉ DES EUROPÉENS DANS L'INDE; par le docteur A. THOMPSON, aide-chirurgien du 16e dragons.

Il est généralement admis, parmi les militaires, que, bien qu'une campagne puisse être funeste aux soldats jeunes et délicats, cependant ceux qui résistent à la fatigue deviennent par cela même plus robustes, acquérant ainsi la constitution de fer des vétérans, et sont ensuite regardés comme bien plus capables de résister à la maladie et à l'influence injurieuse d'un climat délétère, que le jeune soldat qui n'a encore supporté ni fatigue, ni privations. L'auteur annonce que cette opinion est démentie, au moins par les faits qu'il a recueillis et dont il présente le résultat numérique.

Le 17e régiment fut transporté, dit-il, en 1836, de la Nouvelle-Galles du Sud à Bombay. Pendant deux années et demie qu'il passa à Poona, les hommes y furent toujours bien portans. En 1838, le régiment quitta Poona pour faire partie de l'armée de l'Indus. En quatorze mois, il parcourut une distance de 1,800 milles, c'est-à-dire de Curachee à l'embouchure de l'Indus, à Caboul, et le retour à la même station, souffrant pendant ce temps de nombreuses privations, la chaleur extrême du tropique et le froid extrême d'une région très élevée pendant les mois d'hiver. Le régiment fit naufrage dans la traversée de Caurachee à Bombay, sur un banc de sable, où les hommes, non seulement perdirent tout, mais restèrent exposés pendant plusieurs jours sur le bord de la mer, et sans aucun abri à des pluies continuelles. La santé des soldats se soutint pendant la campagne; mais quand le régiment fut revenu à sa station, presque de niveau avec la mer, un grand nombre d'entre eux furent enlevés par des maladies de poitrine, circonstance qu'on attribua au rapide changement de climat et de température.

Le tableau suivant indique la moyenne des hommes du 17e régiment (pour l'année 1841) qui ont servi en 1839 pendant la campagne des Afghans, et la moyenne de ceux qui n'ont pas pris part à l'expédition, avec l'indication pour chaque partie du nombre des admissions à l'hôpital et des morts.

Moyenne des hommes qui avaient pris part à la campagne.	450
Admis à l'hôpital	1429
Morts.	74
Ou 1 mort sur 19 malades et sur 6 hommes du corps.	
Moyenne des hommes qui n'ont pas fait la campagne . . .	1005
Morts	33
Ou 1 mort sur 33 malades et sur 14 hommes du corps.	

Voici les conclusions que l'auteur tire de ces résultats.

1° Les hommes qui ont fait la campagne ont plus souffert du climat que les recrues. Ainsi chacun des anciens soldats est entré plus de trois fois à l'hôpital pendant l'année, tandis que les recrues n'ont fourni que deux admissions pour chaque homme.

2° L'intensité ou la gravité de la maladie a été plus forte chez ceux qui avaient fait la campagne; ainsi 1 homme est mort sur 19 malades parmi les vieux soldats, tandis que, parmi les recrues, le chiffre n'a été que de 1 sur 33. Parmi les premiers, il en est mort 1 sur 6 hommes du corps, tandis que, pour les derniers, le chiffre n'a été que de 1 sur 14. Il n'y a aucune autre cause à laquelle on puisse attribuer une différence aussi grande. La plupart des hommes étaient âgés de moins de 30 ans et étaient presque tous depuis près de cinq ans dans l'Inde. Quelques autres circonstances peuvent, il est vrai, avoir contribué à augmenter le nombre des malades (ainsi ceux qui étaient en campagne avaient plus d'argent à dépenser); mais la différence était trop considérable pour qu'elle pût être expliquée par une cause aussi peu importante, et c'est surtout à l'épuisement de la constitution par les longues fatigues auxquelles les soldats du 17ᵉ furent exposés dans la campagne des Affghans, que l'on doit attribuer cette disposition si prononcée aux maladies et à la mort.

HISTOIRE DE QUELQUES CAS D'HALLUCINATIONS (SPECTRAL ILLUSIONS), AVEC DES OBSERVATIONS SUR CES PHÉNOMÈNES ET SUR LES CONDITIONS DU CORPS DANS LESQUELLES ELLES ONT LIEU; par le docteur ROBERT PATERSON.

Il n'est question, dans ce travail, que des hallucinations que perçoivent des personnes douées de toute leur intelligence, et non point de celles que présentent les aliénés, bien qu'il y ait entre ces divers phénomènes des rapports très nombreux, ou plutôt qu'il n'y ait entre eux que la différence qui existe entre des phénomènes de même nature, mais observés dans des circonstances dissemblables. Après avoir rapporté un certain nombre de cas de ces hallucinations, empruntés aux écrivains anglais, et avoir donné des exemples des formes différentes sous lesquelles elles se présentent, depuis la simple continuation d'une image sur la rétine jusqu'à ces apparitions inattendues qui inspirent tant d'effroi, même aux esprits les plus résolus, l'auteur cherche à trouver entre elles un lien ou une espèce de rapports dans la comparaison des différentes conditions de santé où elles surviennent, regardant toutes ces formes d'un même phénomène comme les nombreux anneaux d'une chaîne qui sont intimement et indissolublement liés l'un à l'autre, et dont on peut suivre le développement graduel en même temps que les modifications des conditions qui les produisent. Considérant d'abord ces phénomènes sous le point de vue pathologique, il se contente de citer les travaux des docteurs Hibbert et Craigie, dont il adopte en partie les opinions sur ce point si difficile de la science. Le premier les attribue aux états les plus opposés de l'économie, à la pléthore et au dépérissement, aux affections inflammatoires et surtout à celles du cerveau, aussi bien qu'aux irritations nerveuses, à l'hystérie, à l'épilepsie, à l'hypochondrie, etc.; le second les a rapportées à trois états principaux de l'économie: 1° à des troubles de l'estomac et de la digestion, 2° à la congestion ou à l'irritation des membranes cérébrales, 3° à ces deux causes réunies. M. Paterson, adoptant en partie ces données, pense cependant que, dans les cas si nombreux où il n'y a pas de lésion du cerveau ni de ses membranes, la cause de ces phénomènes réside dans un défaut de proportion entre la circulation cérébrale et celle des autres parties, soit par l'effet d'une perte considérable de sang, soit par la condition opposée : à la pléthore. Plusieurs des faits rapportés par l'auteur viennent à l'appui de cette opinion, qui reste pourtant entourée de nombreuses difficultés. Nous ne le suivrons pas dans cette démonstration, et nous nous bornerons à faire connaître aussi clairement qu'il nous sera possible les sept espèces différentes d'hallucinations, qu'il regarde comme autant de degrés différens d'un même phénomène auquel on doit aussi rattacher le rêve du sommeil, qui ne diffère des hallucinations qu'en ce que, dans ces dernières, le sujet a la facilité de reconnaître l'erreur d'un sens par le témoignage des autres sens, tandis que, dans le rêve du sommeil, cela lui est impossible.

1° L'hallucination dans sa forme la plus simple représente les images des objets dont s'occupe l'esprit et qui se représentent à ses yeux lorsqu'il est soustrait à l'action des objets étrangers. Chacun sait ce que sont les distractions, les rêves du jour, les pensées mélancoliques pendant lesquels nous oublions tout ce qui nous entoure. Eh bien! ces rêves du jour lorsqu'ils sont parfaits, c'est-à-dire lorsque l'illusion est complète, sont des exemples d'hallucination véritable et au premier degré.

2° A un degré plus élevé appartiennent les phénomènes produits dans l'esprit quand, après s'être occupé exclusivement d'un objet, d'une personne ou d'une série d'idées, on profite d'une draperie, d'un effet de lumière ou d'ombre pour y voir l'image de la personne ou de l'objet qui préoccupe. Dans un cas, le moindre objet qui frappe les sens, pourvu que les formes en soient un peu vagues, est transformé pour les sens en l'objet même dont l'idée ne quitte pas l'esprit. C'est à cet ordre d'hallucinations que l'auteur rapporte le cas de Walter-Scott quand il vit l'image de lord Byron. Parmi les autres faits qu'il rapporte à cet ordre, nous rapporterons celui-ci qui est remarquable et que sa brièveté nous permet de citer textuellement :

« M. H..., lorsqu'il passe sur un certain point d'une route qu'il parcourt souvent et où le réverbère projette une ombre irrégulière, a souvent cru voir un gros chien qui traversait la route de gauche à droite. Plusieurs fois il s'est arrêté à cet endroit et a examiné la cause de cette singulière apparition, et chaque fois il a constaté qu'elle était produite par l'une des branches du fer du reverbère dont l'ombre tombait sur la route et semblait fuir à mesure qu'il avançait. Cette impression une fois reçue peut durer longtemps, bien que l'effet de l'ombre ait été changé et que le sujet ait la conscience de l'illusion dont il est frappé. »

3° Au troisième ordre appartiennent les hallucinations de l'œil et des autres sens si remarquables et quelquefois si effrayantes dont les ouvrages de Ferriar, Hibbert, Alderston, sir W. Scott, Brewster et Abercrombie, contiennent de nombreux exemples, et auxquelles on doit rapporter l'origine de plusieurs croyances superstitieuses. Dans l'un des cas de cet ordre que rapporte M. Paterson, le sujet qui était très fréquemment tourmenté par des hallucinations dont il connaissait pourtant l'origine réelle, en eut une qui dura quelques instans et lui arriva par trois sens à la fois, le toucher, l'ouïe et la vue.

4° Le quatrième ordre comprend les hallucinations qui sont le produit d'un trouble de la circulation cérébrale, avant ou pendant le développement d'accidens hystériques, épileptiques, hypochondriaques, goutteux ou d'autres affections non fébriles. Des exemples des hallucinations survenues sous l'influence de ces différentes affections sont rapportés ici, et malheureusement ne se prêtent point à l'analyse. Suivant l'auteur, ces hallucinations seraient causées par un simple trouble momentané de la circulation ou par une pléthore locale. Nous ne pensons pas qu'il soit rationnel d'attribuer ainsi à une même cause des phénomènes produits dans des conditions aussi différentes que le sont la goutte qui le plus souvent est accompagnée de pléthore et l'hystérie dont les sujets sont dans un état entièrement opposé.

5° L'ordre suivant se rapporte aux hallucinations qu'entraîne le *delirium tremens* et l'emploi de l'opium.

6° Les hallucinations produites par la fièvre et les affections inflammatoires représentent la sixième classe, classe très intéressante, et dont M. Paterson expose les modes de productions dans les termes suivans : « La fièvre est ordinairement accompagnée d'un certain degré d'agitation et d'insomnie nocturne. Bientôt le malade, fatigué par l'absence prolongée du repos, s'endort pour quelques instans, mais ne tarde pas d'être éveillé par quelque songe pénible qui a pris toute la force et toute la vivacité de l'illusion ou plutôt de la réalité elle-même. Bientôt les effets de lumière et d'ombre ou les draperies viennent aider l'imagination déjà excitée dans la création de ces figures bizarres quelquefois, et qu'il n'est pas impossible de distinguer de la réalité au commencement, mais qui finissent par être entièrement confondues avec elle, et contribuent à la production de cette espèce de fantasmagorie qui s'agite autour de la tête du pauvre malade jusqu'à ce qu'il tombe dans un délire incohérent et continuel. Telles sont à peu près les périodes par lesquelles passe l'esprit du malade pendant la durée de la fièvre. »

7° Le septième et dernier ordre comprend les hallucinations des aliénés, sujet tellement vaste que l'auteur se contente d'avoir indiqué la place où elles doivent se trouver parmi les phénomènes dont il s'est occupé et d'avoir montré qu'elles forment comme le dernier anneau de la chaîne à laquelle il les a comparées.

RECHERCHES COMPARATIVES SUR LA FRÉQUENCE DU POULS DU MATIN ET DU POULS DU SOIR; par le docteur STRATTON.

Est-il une question qu'il semble plus facile de décider que celle comprise dans le titre de cette communication? et pourtant il n'en est rien encore malgré le nombre de ceux qui se sont occupés de cette étude. D'après l'opinion la plus généralement admise, le pouls plus lent le matin s'élèverait à mesure que la journée avance, accéléré de plus en plus par

l'excitation des travaux de la journée jusqu'à la nuit où le repos complet entraînerait son ralentissement. Le docteur Knox le premier mit cette opinion en doute et adopta l'opposée, c'est-à-dire soutint que le pouls est plus lent le soir que le matin. Les expériences dont M. Stratton rapporte ici les résultats n'ayant été faites que sur lui-même, ont nécessairement peu d'importance; cependant comme elles ont été faites pendant 78 jours le soir et le matin chez un sujet bien portant, âgé de 25 ans, et dans la position assise, nous allons en présenter ici un résumé très succinct. Sur 78 jours (du 13 novembre 1841 au 16 mars 1842) le pouls a eu la même fréquence le matin et le soir 2 fois; il a été plus fréquent le matin 66 fois, et plus lent le soir 10 fois, la différence dans la vitesse variant d'un jour à l'autre de 6 à 12.

OBSERVATION D'UN CAS DE FARCIN AIGU CHEZ L'HOMME; recueillie par le docteur CRAIGIE.

Cette observation, rapportée avec soin et accompagnée de notes qui ajoutent à son intérêt, est la première observation de ce genre qui a été recueillie en Ecosse depuis que le docteur Elliotson a appelé l'attention sur la fréquence des cas de transmission de la morve et du farcin. Son étendue et la fréquence des cas analogues recueillis parmi nous ne nous permettent pas d'en donner une analyse un peu complète; nous ne dirons que quelques mots pour indiquer les points de vue sous lesquels elle peut offrir le plus d'intérêt.

La maladie fut caractérisée pendant la vie par une sensibilité générale, l'insomnie, des frissons, une diarrhée opiniâtre, un état de délire ou plutôt de typhomanie continuel, une grande prostration et une gêne considérable de la respiration; par le développement, sur diverses parties du corps, de tumeurs qui, après la mort, furent trouvées remplies de pus, et par celui de deux éruptions, l'une de pustules se rapprochant des tubercules des sycoses, l'autre pustulo-vésiculeuse et très nombreuse. A l'autopsie, on trouva, dans le sommet du poumon droit, une caverne pleine de pus et de sang très fétide, et dont la fétidité avait été constatée plusieurs jours avant la mort. Le sujet, qui était un cocher d'omnibus, prenait soin de ses chevaux, et on a appris que, trois mois avant le commencement de sa maladie, deux chevaux morveux étaient restés pendant quelque temps dans la même écurie que les siens; mais on n'a pu savoir s'il avait été en communication avec ces chevaux morveux.

EXTRACTION D'UNE PIERRE DE LA VESSIE, PAR LA NOUVELLE OPÉRATION DE LA LITHECTASIE OU CYSTECTASIE; par M. ELLIOT.

Nos lecteurs connaissent déjà l'opération dont il s'agit, et nous ne leur avons pas laissé ignorer non plus notre opinion sur sa convenance. L'observation que M. Elliot publie aujourd'hui est un document utile à consulter pour l'appréciation de ce nouveau procédé.

OBS. — Thomas Irving, âgé de 17 ans, jouissait d'une bonne santé lorsqu'il y a quatre mois il commença à souffrir des symptômes de la pierre. On reconnut en effet, en le sondant, l'existence d'un calcul dans la vessie. Mais ce calcul paraissant être d'un petit volume, on pensa que l'opération de la lithectasie pourrait convenir pour son extraction.

La pierre reconnue et sentie, on laissa en place le cathéter cannelé et les différens temps de l'opération furent exécutés absolument comme ceux de la lithotomie ordinaire jusqu'à ce qu'on fût arrivé à la portion membraneuse de l'urètre. On ouvrit alors celle-ci près de la prostate en prolongeant ensuite l'incision vers le bulbe. Le cathéter retiré, le doigt indicateur gauche servit de guide pour l'introduction du dilatateur qui pénétra sans difficultés. On le fit fonctionner d'une manière lente, jusqu'à ce que le malade se plaignît d'éprouver un sentiment de distension. Il accusa à ce moment une envie prononcée d'uriner; ce qu'on reconnut tenir à ce que la partie dilatatrice de l'instrument avait glissé dans la vessie. On le replaça de manière à mettre cette partie en rapport plus exact avec le col vésical; et on le fixa dans cette position.

Le lendemain, sensibilité sympathique de tout l'abdomen; pouls à 104, irritable; souffrances résultant de la distension. L'instrument ayant été retiré, M. Elliot sentit le calcul avec le doigt et parvint à l'extraire avec une curette. Il avait la forme d'un grain de café, et un volume à peu près quadruple. La prostate, bien dilatée, aurait donné passage à un corps étranger de plus d'un pouce dans son plus petit diamètre. Les douleurs de l'abdomen et du périnée cessèrent.

Un abcès développé dans le voisinage du bulbe vint retarder la cicatrisation, qui finit cependant par s'achever.

Pour faciliter l'application de ce procédé, l'auteur recommande d'habituer d'avance les parties au contact permanent des sondes, puis de diminuer leur sensibilité par les préparations opiacées. Il prescrit aussi de faire les incisions extérieures aussi étendues qu'il est nécessaire, et termine en faisant observer qu'en cas de besoin, on pourrait, séance tenante, convertir la dilatation de la prostate en incision. — Nous acceptons cette dernière considération comme l'un des meilleurs argumens qui puissent être invoqués en faveur du procédé; car il est trop difficile de déterminer à l'avance le volume même approximatif du calcul pour que le chirurgien puisse jamais être assuré d'obtenir son extraction par la seule dilatation. Nous ne rappellerons pas non plus les expériences si connues de Deschamps qui montrent dans quelles faibles limites la dilatibilité de la prostate est circonscrite, et combien de fois on a produit des déchirures alors qu'on croyait n'avoir que distendu son tissu.

OBSERVATIONS SUR LE MAL D'ESTOMAC, OU CACHEXIE D'AFRIQUE, TEL QU'ON L'OBSERVE CHEZ LES NÈGRES DE LA DOMINIQUE; par le docteur J. IMRAY.

Cette maladie, qui est tout à fait particulière à la race nègre, et qui a fait tant de ravages dans la population noire des Indes-Occidentales, devient chaque jour de plus en plus rare. Bryan Edwards rapporte, dans son HISTOIRE DES INDES, que de son temps la mortalité considérable qui frappait les nègres était causée par deux maladies surtout: le trismus nascentium et le mal d'estomac. La première est encore aujourd'hui très fréquente et très souvent funeste chez les enfans; la seconde a graduellement disparu depuis quelques années, et, aujourd'hui, c'est à peine si l'on en observe encore quelques cas, au moins dans l'île Dominique. La disparition de cette maladie si grave peut être attribuée à plusieurs causes, et principalement à l'amélioration notable qu'a éprouvée la condition des nègres sous les points de vue physique et moral. Les chagrins qu'ils éprouvaient sur cette terre étrangère, les mauvais traitemens, le travail excessif, l'alimentation insuffisante, les demeures malsaines, les amenaient trop souvent à l'habitude de manger de la terre, et ensuite à la maladie appelée cachexie africaine. A l'époque où le commerce des esclaves était libre dans les colonies anglaises, on voyait fréquemment des nègres tomber dans un état de désespoir qui les rendait malades ou les portait à manger de la terre, dans le but d'abréger l'existence qui leur était à charge. Les idées superstitieuses, qui exerçaient une si grande influence sur le moral de ces hommes, contribuaient encore à aggraver leur sort, par la facilité avec laquelle ils attribuaient à un pouvoir supérieur des effets qu'il leur aurait été plus ou moins facile d'éviter. Les excès de tout genre, les passions, étaient des causes prédisposantes énergiques à ces accidens. Le mal d'estomac était plus fréquent dans les habitations nouvellement fondées, et surtout parmi les esclaves qui passaient de la culture du café à celle des sucres, la première se faisant dans des conditions hygiéniques bien plus favorables que la seconde.

Le mal d'estomac est une maladie de longue durée et dont les commencemens passent souvent inaperçus. A la fin cependant, la lenteur du malade, sa tristesse, son dégoût pour la distraction qu'il aimait auparavant, la funeste habitude de manger de la terre, dont ils font souvent de grandes provisions, et qu'ils cachent avec soin, révèlent le mal d'estomac déjà assez avancé; mais le malade nie autant qu'il le peut qu'il s'adonne à ce goût dépravé. Cependant il éprouve une douleur à la région épigastrique, avec sentiment de faiblesse considérable, palpitations, décoloration des lèvres, de la bouche, faiblesse du pouls et forte agitation du cœur; la transpiration cutanée est suspendue, et les effluves offrent, vers la fin de la maladie, une fétidité bien plus désagréable que celles du nègre en santé. L'abdomen augmente de volume pendant que le malade maigrit. L'état du canal digestif varie suivant les sujets, resserré chez les uns, relâché chez les autres. Le malade s'affaiblit peu à peu, ayant bien de la peine à se traîner aux rayons du soleil, où il reste dans un assoupissement qu'on prendrait facilement pour le coma. La mort surprend le malade dans le dernier état de la maigreur, et le plus souvent est accélérée par la complication d'une hydropisie, d'une péritonite, d'une dysenterie ou de quelque autre affection aiguë.

Chez les femmes, le mal d'estomac a la plus grande analogie avec la chlorose; cependant, on ne peut le confondre avec cette dernière maladie, puisqu'il est beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Dans une propriété où l'auteur l'a vu régner épidémiquement, presque tous les hommes furent enlevés, tandis qu'il n'y eut qu'un petit nombre de femmes qui en périrent.

Les lésions trouvées sur les sujets qui succombent à cette affection sont en assez grand nombre; cependant l'auteur cite surtout comme caractéristiques l'état exsangué des membranes et des tissus, la présence fréquente de vers intestinaux et l'existence de masses fibreuses dans les cavités du cœur, où elles sont le plus souvent adhérentes, et qui, évidemment, ne s'y sont point développées dans les derniers instans de la vie. Ces concrétions fibrineuses s'observent dans le plus grand nombre des cas que l'on examine. Le sang offre aussi une altération notable que l'on observe même pendant la vie. La première fois que l'auteur fit une saignée dans le cours de cette maladie, c'était sur une femme qui n'était pas encore arrivée à la dernière période, et qui demandait avec instance qu'une saignée lui fût pratiquée. La plénitude du pouls, avec un reste

d'embonpoint, semblait ne pas contre-indiquer cette opération; mais sa surprise fut extrême lorsque, à l'ouverture de la veine, il vit jaillir dans le bassin un liquide rougeâtre, aqueux, presque limpide. On eût dit plutôt du vin coupé de beaucoup d'eau que du sang. Au bout de quelques instans, il s'était séparé en un petit caillot d'une couleur plus foncée qui nageait sur une grande quantité de sérosité de couleur jaune paille.

TRAITEMENT. Il doit varier suivant la période où la maladie est arrivée. A une époque avancée, il ne reste le plus souvent aucun espoir de guérison; à une époque peu avancée, au contraire, il suffit souvent d'un simple changement dans la manière de vivre, dans le régime, pour amener une guérison complète. Une négresse, âgée de 20 à 30 ans, cuisinière dans une habitation, fut congédiée pour cause de mécontentement, et envoyée pour travailler dans les champs. Au bout de quelque temps, elle entrait à l'hôpital avec tous les symptôme du mal de l'estomac, qu'elle attribuait à une suspension des règles. Le traitement médical resta sans efficacité, et elle n'offrit d'amélioration qu'après qu'on l'eut réintégrée dans sa place de cuisinière. Elle revint alors promptement à sa première santé, et mit au bout de quelque temps au monde un enfant bien portant. Il suffit souvent, pour guérir certains enfans, de les confier aux soins du cuisinier ou de quelque autre domestique, qui soit à même de les surveiller et de leur donner une alimentation abondante. Chez les adultes, la surveillance est beaucoup plus difficile; les menaces, les châtimens même, souvent, ne peuvent les empêcher de se livrer à leurs goûts dépravés; si on les enferme, ils trouvent encore le moyen d'avaler les cendres du foyer, ou même la poussière qu'ils recueillent sur le parquet; et s'ils sont assez faibles pour garder le lit, on les surprend enlevant avec les ongles la chaux ou le plâtre des cloisons voisines, et l'avalant avec avidité. Cependant, dans l'état de liberté, le nègre atteint de cette maladie ne mange pas également toutes les matières qui se trouvent sous sa main, il préfère habituellement une pierre argileuse et peu dure, qui ne se trouve que dans quelques parties de l'île, qui se broie facilement sous la dent et qui a un goût de savon prononcé. Ils préfèrent encore une autre espèce de pierre argileuse d'un gris léger, qui tombe en poudre quand elle est restée quelque temps exposée au soleil.

Quant aux médicamens eux-mêmes, c'est parmi les toniques combinés aux alcalis qu'on les prend le plus souvent. Le carbonate et le sulfate de fer, et, dans ces derniers temps, l'iodure de fer, paraissent surtout avoir été employés avec succès; mais on a soin en même temps d'y joindre l'emploi de quelques purgatifs légers destinés à évacuer le produit des sécrétions intestinales altérées.

L'auteur termine par le récit de deux observations détaillées, avec les résultats nécroscopiques, et qui viennent à l'appui de la description qu'il a donnée de la maladie, puis présente quelques considérations sur une manière particulière aux habitans de cette île de prendre le tabac, et qui donne lieu chez eux à des symptômes analogues à ceux que produit le mal d'estomac.

Cet usage ne s'observe guère que chez les femmes, négresses ou femmes de couleur, qui le dissimulent avec grand soin. Chacune d'elles porte habituellement un morceau de bambou à la bouche, qu'elles disent destiné à nettoyer leurs dents, et dont elles plongent une des extrémités, disposée en forme de brosse, dans du tabac en poudre, pour le porter sur les dents. La poudre se mêle avec la salive, et est introduite avec elle dans l'économie. Elles répètent si fréquemment cette opération, à laquelle elles trouvent un grand agrément, qu'elles arrivent à consommer une quantité surprenante de tabac, et qui ne tarde pas à produire des effets fâcheux sur leur santé. L'appétit disparaît, les lèvres deviennent pâles, les joues et les yeux se creusent; les malheureuses sont sous l'influence d'une fascination semblable à celle qui lie le mangeur d'opium à sa funeste habitude; bientôt elles abandonnent le morceau de bambou et portent aussi fréquemment qu'il leur est possible le tabac dans la bouche, et directement avec les doigts. Pour exciter la digestion, elles sont obligées d'employer les liqueurs les plus fortes; toutes les fonctions se dérangent, la maigreur fait d'effrayans progrès, et la malade est enlevée par une hydropisie, une dysenterie ou une fièvre continue, qu'aucun moyen, dans l'état de faiblesse où elle se trouve, ne peut combattre avec succès.

CAS D'EXCISION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE DANS LAQUELLE ON EMPORTA LES DEUX PORTIONS LATÉRALES DU CORPS DE L'OS, EN LAISSANT LA PARTIE MOYENNE EN PLACE; par M. SPENCE.

L'opération dont il s'agit est unique dans la science, et sans doute les circonstances où elle pourrait être appliquée de nouveau sont extrêmement rares. Ce n'est donc pas comme exemple d'un procédé important à généraliser qu'il faut considérer cette observation, mais bien plutôt comme offrant le résultat, curieux au point de vue physiologique, d'une mutilation dont il eût été difficile de déterminer *à priori* les effets.

OBS. — Un homme, âgé de 46 ans, vit, à la suite d'un coup se former une tumeur qui envahit en peu de temps le côté droit du corps de la mâchoire inférieure. En 1836, M. Fergusson enleva la portion d'os comprise entre l'angle et le trou mentonnier. Une cicatrice solide se forma dans la bouche entre les deux extrémités osseuses.

A l'époque de cette opération, le côté gauche de la mâchoire était déjà un peu tuméfié. En août 1842, le malade vint consulter M. Spence. Il y avait alors au-devant de l'angle gauche de la mâchoire une tumeur du volume d'une noix, dure et aplatie. Les douleurs dont elle était le siége avaient détruit le sommeil et altéré la santé.

Ignorant si cette tumeur ne serait pas due à la présence d'un séquestre, M. Spence la mit d'abord à découvert par une incision; puis, ayant reconnu que la texture nécessitait l'ablation de l'os, il forma un lambeau semi-lunaire avec les parties molles adjacentes, scia l'os au niveau de la dent canine gauche; puis termina en séparant l'os dans son articulation avec le temporal. Aucun accident grave n'interrompit la cicatrisation; le malade guérit.

Il semble au premier coup d'œil, dit M. Spence, que la portion médiane de l'os laissée en place ne peut avoir que peu d'avantages, étant sans cesse attirée en arrière avec la langue. Mais les raisons qui m'ont déterminé à me conduire ainsi sont: 1° que les aides y ont trouvé plus de facilité pour s'opposer à la rétraction de la langue durant l'opération; 2° que le fragment osseux sert de support à la lèvre, prévient l'écoulement de la salive et contribue à faciliter la prononciation et la déglutition, en fournissant un point fixe d'attache aux muscles de la langue; 3° que la proéminence du menton est ainsi conservée, ce qui diminue de beaucoup la difformité consécutive.

Ajoutons que l'état présent de l'opéré justifie en effet parfaitement toutes ces considérations.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS SUR LA NATURE DE L'ANÉVRISME FAUX CONSÉCUTIF DU CŒUR; par le docteur DAVID CRAIGIE.

Depuis le mémoire du docteur Thurnam sur l'anévrisme partiel du cœur (v. GAZETTE MÉDICALE, année 1839, n° 4), ce sujet n'avait été l'occasion d'aucun travail important; cependant de nouveaux faits ont été recueillis, et il était important de savoir si la science avait fait de nouveaux progrès sur ce point spécial de pathologie qui n'a réellement fixé l'attention que depuis un petit nombre d'années, et surtout depuis l'important mémoire de M. Breschet. Nous devons donc parcourir avec attention ce nouveau travail sur le même sujet, écrit par le rédacteur en chef du journal que nous analysons et qui n'a eu d'autre but lui-même en rapportant et comparant 22 faits dont deux entièrement nouveaux ont été observés et recueillis par lui, que de soumettre à un nouvel examen la plupart des opinions émises par les auteurs qui se sont occupés jusqu'ici de cette question sur la cause de ces anévrismes. Disons d'abord que des deux cas nouveaux que M. Craigie livre à la science, l'un est un exemple de dilatation sur un point seulement du ventricule gauche du cœur, près de la pointe, sans destruction ni lacération, mais avec atténuation du tissu qui, ayant moins de forces et d'épaisseur sur ce point, dut nécessairement céder à la pression du sang et favoriser la formation de cet anévrisme partiel à l'intérieur duquel on retrouvait la membrane interne du cœur intègre ou au moins sans altération bien manifeste. L'état des parties semblait indiquer que si le malade eût vécu plus longtemps il se serait opéré une rupture du cœur sur ce point. Le docteur Craigie regarde ce cas comme un bon exemple de la première période de l'anévrisme partiel pendant laquelle les fibres près de la pointe étant moins fortes, se laissent tendre un peu, de manière à former ces cavités dans lesquelles le sang s'arrête et dépose des couches de fibrine.

Le second cas est plus remarquable encore; c'est peut-être le seul cas encore connu où soit la dilatation, soit la destruction des parties, se soit faite à la base de la cloison inter-ventriculaire. Dans ce cas l'anévrisme, assez grand pour renfermer une grosse noisette, communiquait avec le ventricule gauche par une ouverture ovale plus étroite et hors de laquelle on suivait pendant un demi-pouce la membrane interne du ventricule; le reste de la surface de la cavité était couvert de sang coagulé ou de lymphe plastique. Dans le point le plus saillant de la tumeur dans le ventricule droit, la paroi était sur deux points extrêmement fins et transparente et formée évidemment par la seule membrane interne du ventricule droit.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans la longue et savante discussion qu'il établit sur le mode de formation de ces anévrismes en contrôlant les opinions émises sur ce point par MM. Breschet, Cruveilhier, Bouillaud et Thurnam, car il n'en ressort encore rien de positif. Quant aux trois questions dont l'auteur cherche à la fin de son travail la solution dans l'histoire de tous les faits connus jusqu'ici et qui sont relatives à la possibilité de reconnaître l'existence de cette maladie pendant la vie, de prévenir sa formation, d'arrêter ses progrès ou de la guérir complètement, nous di-

rons que tous ses efforts n'arrivent qu'à constater l'absence de tout résultat positif.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 JUILLET.

PELLAGRE.

M. Théophile Roussel, interne à l'hôpital Saint-Louis, adresse la lettre suivante :

« Dans le courant du mois de juin 1842, au retour d'un voyage en Italie, je rencontrai dans une des salles de M. Gibert, auprès duquel je remplissais les fonctions d'interne, une malade dont l'état, peu grave en apparence, embarrassait beaucoup ceux qui l'examinaient avec attention. Son aspect éveilla dans mon esprit le souvenir de la pellagre, que j'avais souvent observée; mais l'opinion dans laquelle j'étais alors que cette terrible maladie n'existait pas en deçà des Alpes, me fit repousser l'idée que j'avais une pellagreuse sous les yeux. L'histoire des antécédens m'avait déjà ébranlé cependant, et me forçait de céder à l'évidence, lorsque le mal prit lui-même une marche qui rendit le doute impossible, et ne permit que trop tôt d'avoir une observation complète, formant un tableau des plus accentués d'une affection qu'on ne saurait confondre avec aucune autre.

» Voulant me montrer aussi réservé qu'on doit l'être en présence d'un fait unique, quelque incontestable qu'il paraisse, lorsqu'il se trouve en dehors des idées reçues, je ne communiquai point cette observation à l'Académie; je crus devoir commencer par la signaler aux praticiens, persuadé que si l'attention était suffisamment éveillée, de nouveaux cas ne tarderaient pas à se présenter et à donner plus de prix à cette première observation, qui fut publiée dans la *Revue médicale*.

Mon attente n'a pas été déçue. Le printemps, qui fait renaître les symptômes de la pellagre, a ramené deux pellagreux à l'hôpital Saint-Louis; le premier, entré dans le service de M. Gibert le 15 mai, a succombé le 5 juillet, et son histoire, qu'il ne m'appartient point de tracer ici, ne laisse aucun doute sur la nature de sa maladie; le second se trouve en ce moment dans le service de M. Devergie, et l'état peu avancé de son affection fait espérer qu'on pourra l'observer encore pendant plusieurs années.

» Ceux qui connaissent la gravité de la pellagre comprendrot toute l'importance de la révélation qui nous est faite par les trois observations précédentes; et ceux qui savent combien cette maladie est complexe dans ses symptômes et trompeuse dans sa marche, ne s'étonneront guère qu'elle n'ait pas été remarquée plus tôt parmi nous.

» Les premiers Italiens qui l'observèrent et la crurent nouvelle ne tardèrent pas à s'apercevoir que, si elle n'était pas aussi ancienne que le soleil, comme le disait Albera, elle avait au moins existé fort longtemps avant d'être reconnue.

» Mais aujourd'hui l'observation vient considérablement agrandir l'histoire de cette maladie, et permet de la présenter sous un jour plus véritable.

» La pellagre n'est point une maladie endémique particulière à certains climats du versant méridional des Alpes; elle n'est point nouvelle.

» C'est une affection très généralement répandue, et dont il est facile de démontrer l'existence dans une grande partie de l'Europe; c'est une affection ancienne, qui ne pouvait être bien connue qu'à une époque où la science du diagnostic aurait acquis une grande précision.

» La première observation de pellagre appartient au médecin français Thierry, qui l'observa pendant son voyage en Espagne avec le duc de Duras, et la décrivit en 1755 sous le nom de *mal de la Rosa*.

» Cerri et M. Rayer ont déjà signalé l'analogie frappante qui existe entre la maladie décrite par Thierry et la pellagre lombarde, qui sont en réalité deux variétés de la même affection.

» La pellagre a été observée dans le midi de la France en 1818. La maladie endémique dans le bassin d'Arcachon, décrite en 1819 par le docteur Hameau, et connue sous le nom du *mal de la Teste*, est une variété de la pellagre. En résumé, toutes les observations éparses dans la science montrent l'affection pellagreuse existant, avec quelques nuances diverses suivant les climats, en Espagne, en Italie et en France, offrant partout la même marche et les mêmes traits caractéristiques; partout sévissant sur la population pauvre et laborieuse des campagnes, et partout se développant sous deux formes distinctes: 1° comme maladie endémique, dans certaines localités qui présentent des conditions d'insalubrité encore mal appréciées, comme les collines de la Brianza dans le Milanais, les Asturies d'Oviédo, et les landes de Gascogne; 2° sous forme *sporadique* dans un grand nombre de contrées, où l'action des causes morbides n'est pas généralisée.

» C'est sous la première forme qu'elle présente les symptômes les plus caractérisés, qu'il était le plus facile de la reconnaître et qu'elle a été d'abord reconnue.

» C'est sous la deuxième forme qu'on la voit s'étendre sur presque toute l'Italie, se montrer au nord des Alpes, comme l'ont vu Buniva et ses élèves, et jusqu'au centre de l'Allemagne, jusqu'à Vienne, où Careni prétend l'avoir rencontrée trois fois; c'est sous la même forme qu'elle existe en Espagne, et particulièrement en Castille, ainsi que cela résulte d'une observation de Thierry; c'est enfin sous forme sporadique qu'elle vient de se montrer parmi la population pauvre des environs de la capitale; car il est remarquable que les pellagreux de l'hôpital Saint-Louis habitaient tous trois la banlieue.

» Les seules différences importantes que présente la pellagre suivant le climat, dépendent du degré d'intensité des symptômes cutanés, et cette différence d'intensité s'explique très bien, si l'on admet l'opinion à peu près unanime des Italiens que l'affection de la peau est sous la dépendance de l'action solaire. C'est sous le soleil des Asturies que la plaque érythémateuse, qui a fait donner à la maladie le nom de *mal de la rose*, se recouvre de croûtes épaisses; rarement l'affection cutanée atteint ce degré en Lombardie, où le plus souvent l'érythème se recouvre d'écailles, de fentes, de gerçures plus ou moins profondes; enfin dans la pellagre des environs de Paris, l'altération cutanée paraît être encore plus légère.

» J'espère pouvoir soumettre plus tard ces propositions à l'Académie, avec un cortége plus imposant de faits, et avec des développemens proportionnés à l'importance du sujet. »

STATISTIQUE SUR LE NOMBRE DES ALIÉNÉS EN FRANCE, ET INFLUENCE DE LA CIVILISATION SUR CETTE MALADIE.

M. Brière de Boismont, pour répondre à une précédente communication de M. Moreau de Jonnès, adresse la lettre suivante :

« Il y a cinq ans, lorsque j'eus l'honneur de lire à l'Académie mon mémoire ayant pour titre : De l'influence de la civilisation sur la production de la folie, j'énonçais, il est vrai, cette proposition, que les pays civilisés étaient ceux qui comptaient le plus de fous; mais ce résultat ne s'appliquait qu'aux abus, et c'est encore aujourd'hui mon opinion.

» J'étais d'autant plus fondé à penser ainsi que les hommes les plus éminens dans notre art avaient toujours proclamé la prédominance des causes morales sur les causes physiques. En 1807, l'illustre Pinel vous disait qu'il avait constaté que sur un nombre donné de malades, 464 avaient perdu la raison par causes morales, et 219 par causes physiques. Esquirol, dans son dernier ouvrage, fait connaître qu'il reçut, dans une période de temps, chez lui, 167 individus, dont la maladie avait le trouble du moral pour point de départ, et 107 dont le dérangement de l'esprit se rattachait à des causes physiques.

» M. Parchappe, qui a publié les documens les plus complets et les plus exacts sur les causes de l'aliénation mentale, établit d'une manière incontestable que les causes morales de la folie l'emportent en fréquence sur toutes les causes déterminantes réunies. D'après lui, ce rapport est le suivant :

Causes morales.	243	sur 385	—	63	sur	100
Causes physiques. . . .	142	385	—	37		100

» S'il m'était permis de joindre ma faible expérience à celle de ces graves autorités, je dirais que sur 310 malades qui sont entrés dans mon établissement depuis le 1er octobre 1838, 132 avaient perdu l'esprit par causes morales, tandis que 94 étaient devenus aliénés sous l'influence de causes physiques, et parmi ceux de cette seconde catégorie, la cause morale est souvent celle qui détermine la folie.

» Mais si les causes morales sont plus fréquentes que les causes physiques, le nombre des aliénés doit être plus considérable dans les pays où les excitations cérébrales sont très multipliées. Ainsi, pour ne parler que de la France, je dirai que l'évaluation officielle de 18,350 aliénés ne repose que sur des documens incomplets, et est bien loin de donner le chiffre réel de cette maladie.

Quelques-uns des établissemens décrétés par la loi de 1838 ne font que de naître. Plusieurs départemens placent encore leurs aliénés agités dans des asiles étrangers à la localité; c'est ainsi, par exemple, qu'Evreux envoie les siens à Caen. Il est donc impossible de savoir maintenant le chiffre des aliénés de ces départemens, et l'expérience a prouvé que partout où des établissemens publics ou privés s'élevaient, partout où ils s'amélioraient, le nombre des aliénés doublait, triplait même en peu de temps.

Mais dans les départemens même où il existe des asiles, il s'en faut de beaucoup que le chiffre exact des aliénés soit connu. On sait, en effet, qu'il y en a dans les pensions bourgeoises, dans les couvens, dans les maisons particulières, à l'étranger, ainsi que l'a fait observer M. Isidore Bourdon, et surtout qu'il s'en trouve un nombre considérable qui sont libres. Beaucoup d'événemens malheureux sont dus à cette classe d'aliénés, ainsi que je l'ai démontré dans des rapports aux tribunaux.

M. Guislain, dont les beaux travaux sur les maladies mentales sont connus de tous les médecins, dit, dans son rapport officiel publié cette année par ordre du ministre de l'intérieur, en Belgique, que le nombre des aliénés de cette contrée s'élève à 5,105 aliénés sur 4,165,953 habitans, ce qui donne 1,22 aliénés sur 1,000 individus; mais il a soin d'ajouter qu'il n'évalue ce chiffre qu'aux trois cinquièmes du nombre total, à cause de ceux qui sont dans les couvens, dans les campagnes et dans les familles.

Nous partageons entièrement l'opinion de M. Guislain, qui était aussi celle d'Esquirol; aussi croyons-nous que lorsque tous les médecins d'asiles actuels et futurs auront dressé des statistiques semblables à celles qui ont été faites dans ces derniers temps par MM. Parchappe, Bouchet, Aubanel, Etoc, Charcellay, etc., le chiffre des aliénés, pour la France, ne sera pas inférieur à 30,000.

Ce sujet me paraît assez important pour que je lui consacre plus tard un travail spécial.

A l'occasion de cette lettre, M. Moreau de Jonnès adresse la note qui suit :

On ne peut opposer des observations partielles, faites dans quelques localités isolées, par des particuliers, à un travail général et officiel, poursuivi pendant toute une année, avec tous les avantages que possède l'autorité publique.

Ce n'est point, comme on le suppose, d'après la loi sur les aliénés que ce travail a été entrepris; il remonte à 1835, et embrasse tous les établissemens publics et particuliers des 86 départemens.

Seulement, en ce qui concerne les causes de l'aliénation, afin d'obtenir des faits plus certains, on a réduit l'investigation générale aux cinquante-un dépar-

temens qui gardent leurs insensés et qui reçoivent ceux des départemens voisins.

Cette opération, qui réduit environ de moitié le nombre total des aliénés compris dans le travail général, comprend encore 10,000 individus, et assurément jamais on n'a procédé sur une si grande masse, en aucun temps et dans aucun pays du globe.

Quant aux chiffres qui exprimeraient, comme on le croit, le nombre des aliénés existant en Angleterre, en Belgique et ailleurs, M. Moreau de Jonnès persiste à dire qu'ils n'ont point une origine authentique, et que le recensement, qui seul aurait pu la donner, n'a jamais eu d'exécution dans ces pays.

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES SUR LA MENSTRUATION.

M. Raciborski lit sous ce titre un mémoire dont voici les conclusions : En résumé, nous croyons avoir démontré : 1° que la menstruation est une fonction étroitement liée avec les ovaires, et subordonnée à certains états des follicules de Graaf. Formés à partir de la première année de la vie, quelquefois même avant la naissance des jeunes filles, les follicules de Graaf croissent progressivement en nombre et en volume, et selon le degré de la puissance vitale primitive et la nature des conditions hygiéniques à l'influence desquelles on se trouve exposé les premières années de la vie, ils arrivent tôt ou tard à une certaine période qui coïncide avec l'apparition des signes extérieurs de la puberté et de la première menstruation.

D'un autre côté, aussitôt que les follicules de Graaf sont atrophiés, la menstruation cesse. Cette cessation a lieu non seulement après l'atrophie physiologique qui caractérise l'âge critique, mais aussi après l ablation des ovaires ou certains états morbides qui intéressent plus ou moins profondément les follicules de Graaf.

2° Les faits exposés dans le cours de ce mémoire tendent à agrandir encore davantage la sphère de la loi commune dans laquelle les physiologistes modernes firent rentrer la génération de l'espèce humaine. Oui, si nous ne nous abusons pas, désormais, non seulement on sera obligé de reconnaître, avec MM. Coste, Carus, Valentin, Wagner, etc., que le germe femelle de l'espèce humaine consiste, comme chez les oiseaux, dans l'existence d'un véritable œuf, mais encore que, de même que ces derniers, les poissons, les reptiles, etc., la femme est assujétie à une sorte de *ponte* périodique spontanée sans aucune autre intervention de l'autre sexe. Nous essaierons de prouver dans un autre mémoire que le même phénomène a lieu également chez tous les mammifères domestiques, excepté toutefois la mule, chez qui il y a a absence de follicules de Graaf.

3° A chaque époque menstruelle, un follicule vient former une saillie à la surface de l'ovaire, où il subit ensuite une rupture et se vide de son contenu, sans qu'il y ait besoin pour cela, comme le prétendaient Graaf et Haller, d'aucune excitation vénérienne préalable.

4° Que l'hémorragie menstruelle paraît être le résultat de la congestion sanguine des organes génitaux internes qui accompagne le plus haut degré de développement des follicoles.

5° Que la rupture des follicules ne paraît s'opérer ordinairement qu'à la fin des époques menstruelles.

6° Que les caractères anatomiques d'un follicule déchiré aux époques des règles ressemblent tout à fait à ceux qui ont été décrits par les physiologistes sous le nom de *corpus luteum* après la fécondation.

7° Que la couleur des parties qui résultent de la déchirure du follicule étant susceptible de varier, on devrait supprimer la dénomination de *corpus luteum*, qui n'est basée que sur ce seul caractère.

8° Que chaque follicule déchiré tend à disparaître pour faire place à de nouveaux follicules.

9° Que la disparition des follicules déchirés s'effectue graduellement à l'aide de la rétraction de l'enveloppe externe de l'ovaire proportionnée à la résorption du caillot central qu'on rencontre constamment dans la cavité du follicule après sa déchirure.

10° Que les maladies ont la faculté d'arrêter le développement des follicules, et que c'est dans cet arrêt de développement qu'il faut chercher la véritable cause de l'aménorrhée qui survient dans le cours de certaines affections.

11° Que d'après l'aspect seul de l'intérieur des ovaires on peut déjà déterminer si la personne est morte d'une affection aigue ou chronique, et si elle était bien ou mal réglée dans les derniers mois de sa vie.

12° Enfin, que les ovaires ne fonctionnent point alternativement, et qu'il n'y a pas d'ordre régulier pour la maturité des follicules des deux ovaires.

COMPRESSION DES NERFS FACIAUX DANS CERTAINES AFFECTIONS NERVEUSES.

M. le docteur Ducros adresse un mémoire sur l'effet produit par la compression des nerfs faciaux entre l'angle de la mâchoire inférieure et l'apophyse mastoide, dans le traitement de plusieurs affections nerveuses.

Voici les conclusions de ce mémoire :

1° La compression avec douleur sur les nerfs faciaux arrête à l'instant les tics douloureux et les migraines les plus intenses.

2° Les migraines et les tics douloureux avec état congestif et battement des artères temporales résistent aux effets de cette compression, ils ne cedent qu'à la secousse nerveuse imprimée au moyen des applications ammoniacales à la voûte palatine et aux fosses nasales postérieures, avec un abondant larmoiement.

3° Les douleurs occipitales ne cèdent pas à la compression avec douleur des nerfs faciaux ; dans ce genre de céphalalgie, il convient de comprimer dans la gouttière formée par les muscles splenius et complexus.

4° La douleur qui existe entre les deux épaules cède à la compression douloureuse exercée dans la même gouttière.

5° La compression des nerfs faciaux des deux côtés n'enlève pas la douleur, si celle-ci n'existe que d'un côté. Dans cette circonstance, la compression ne doit être faite que du côté endolori.

6° La compression forte avec douleur de la gencive sur un point où il siégeait une dent fait cesser l'odontalgie d'une dent cariée voisine.

7° La compression douloureuse d'une dent cariée qui est en repos fait cesser la douleur d'une autre dent en souffrance, avec retentissement sur tous les nerfs de la cinquième paire.

8° La compression douloureuse des nerfs faciaux arrête à l'instant certaines syncopes, certaines éclampsies, certaines épilepsies, certaines attaques hystériques.

9° Certaines attaques épileptiques précédées de vertiges et d'*aura epileptica* sont prévenues par le malade, s'il comprime avec les deux pouces les nerfs faciaux.

10° Certaines lourdeurs de tête avec mélancolie, avec spleen, cèdent à la compression douloureuse réitérée des nerfs faciaux.

SUR LE DÉTACHEMENT ET LA FÉCONDATION DES OEUFS HUMAINS ET DES OEUFS DES MAMMIFÈRES; extrait d'une lettre adressée à M. Breschet par M. Bischoff.

Voici les propositions principales de ce travail :

1° L'union des sexes peut être féconde immédiatement avant les règles, mais alors on doit supposer que l'œuf était déjà au point de maturité qui permet la fécondation lors de l'arrivée du sperme à l'ovaire; 2° l'œuf peut encore être susceptible de fécondation quelque temps après sa sortie de l'ovaire, ce qui probablement n'a lieu que pendant plusieurs jours; 3° le sperme peut conserver sa force fécondante pendant quelque temps, lors de son séjour dans les organes génitaux de la femme; du moins est-il certain que les spermatozoaires s'y meuvent pendant assez longtemps ; 4° enfin il se pourrait que, par suite de l'excitation produite par la copulation réitérée, un œuf parvînt à sa maturité avant le temps des menstrues et qu'ainsi le coït pût le féconder.

BÉGAIEMENT.

M. le docteur Becquerel adresse la lettre suivante qui est lue en entier :

« Depuis plus d'un mois que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie des sciences un Mémoire physiologique, contenant l'exposé de la méthode imaginée par le sieur Jourdant pour guérir le bégaiement, j'étais décidé à ne me mêler en aucune manière aux discussions que ferait naître cette découverte et à attendre le rapport de la commission nommée à cet effet. Mais en présence d'une assertion émise par M. Colombat, dans une lettre à l'Académie dans laquelle il prétend que la méthode Jourdant que, du reste, il ne connaît pas, est la même que la sienne, et surtout en raison de la déclaration aussi nette et aussi franche en faveur de M. Jourdant, faite dans la dernière séance de l'Académie par M. le secrétaire perpétuel Flourens, il m'était impossible de garder plus longtemps le silence, et quoiqu'il m'en coûte de paraître intervenir dans ces débats, je demande la permission à l'Académie de repousser aussi brièvement que possible les prétentions de M. Colombat.

» La méthode de M. Jourdant n'a pas la moindre analogie avec celle employée par M. Colombat depuis quinze ans. On doit donc s'étonner fort de le voir écrire à l'Académie qu'elle n'était autre que la sienne, lorsqu'il ne connaît cette méthode que très incomplètement et par des fragmens très peu étendus insérés dans deux ou trois journaux Que veut-il donc combattre; une demi-page insérée dans la Gazette médicale, lorsque mon mémoire en contient plus de cinquante très étendues? Il combat donc des faits qu'il ne connaît pas, mais qu'il suppose d'après les diverses communications des journaux.

» Je puis d'abord prouver qu'il ne connaît pas la méthode, puisque l'un des argumens qu'il emploie contre elle consiste à dire qu'en présence des nombreuses variétés de bégaiement, un seul et même moyen ne peut toujours réussir. Or, qu'est-ce qui lui fait supposer que M. Jourdant n'admette qu'une seule espece de bégaiement et qu'un seul mode de traitement? rien, absolument rien, et le mémoire que j'ai rédigé expose précisément les diverses espèces de bégaiement et les moyens divers qui sont proposés pour chacune d'elles.

» On sait généralement que certaines consonnes telles que les *b*, les *c*, les *p*, etc., etc., embarrassent beaucoup quelques bègues; eh bien ! M. Jourdant a découvert le moyen de leur faire vaincre l'obstacle ; et le mode de prononciation, qui est physiologique du reste, varie pour chaque lettre. Or, M. Colombat ne connaît nullement tout cela, car il n'y a en rien de public à cet égard. M. Colombat dit dans sa lettre que M. Jourdant fait faire une inspiration avant de parler; mais c'est l'inspiration physiologique et non pas l'inspiration artificielle et forcée de M. Colombat. Or, pour l'inspiration physiologique, tout le monde sait qu'elle est la première condition de la production du son, et ce n'est pas lui qui l'a imaginé. Le mémoire qui sera donc lu dans cette séance ou l'une des prochaines par M. Colombat n'a donc aucun but puisqu'il est destiné à combattre un mémoire non connu et dont un seul fragment a été publié.

» Puisque M. Colombat a voulu me mettre en jeu et entretenir de moi l'Académie des sciences, qui a bien autre chose à faire, voici ce que je répondrai. Je connais parfaitement la méthode Colombat, puisqu'au mois de septembre dernier je parlais tellement mal, que j'ai été m'exercer pendant un mois chez lui tous les matins. Or, depuis 12 ans, je dois déclarer que dès que j'employais ses principes, qui consistaient dans de fréquentes inspirations et la mesure, je parlais bien; mais, dès que je cessais, je parlais mal. Or, telle a été ma vie depuis 12 ans ; lorsque je pouvais m'en souvenir, je parlais avec sa méthode et je ne bégayais pas; mais elle me fatiguait tellement, et la tension d'esprit continuelle qu'elle exigeait de moi était telle que je cessais bientôt de l'employer. Ma position vis-à-vis de M. Colombat est donc toujours restée la même. J'étais toujours aussi bien ou aussi mal guéri. Quant à sa méthode, elle n'a jamais varié depuis 12 ans, et malgré les onze espèces de bégaiement qu'il admet, j'ai tou-

jours vu une seule et même méthode employée; la seule chose nouvelle qu'il ait annoncée dans son mémoire à l'Académie de médecine, et qui consiste à parler en écartant la commissure des lèvres, est de moi et de moi seul. Avant de m'avoir vu parler, M. Colombat n'y avait jamais songé. Je trouvais que cela me facilitait la prononciation. Beaucoup de personnes m'ont vu parler de cette manière, et M. Jourdant, en se chargeant de moi, m'a engagé à me défaire de cette habitude, qui, si elle m'aidait à parler, me faisait faire une grimace désagréable.

» Enfin, pour ne pas abuser des momens de l'Académie et pour donner un dernier argument contre la non identité des deux méthodes, c'est que, connaissant à fond la méthode Colombat, y songeant à tout instant, je parlais mal et très mal; le 13 avril de cette année et le 16 du même mois la méthode Jourdant me faisait parler d'une manière qui ne s'est pas démentie depuis. Or, comment aurait-on obtenu un tel résultat si les deux méthodes eussent été identiques ? »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CANDIDATURES.

M. J. Guérin, au nom de la section de pathologie interne, vu le nombre et l'importance des candidats qui se présentent pour la place vacante dans le sein de l'Académie, propose de porter à six le nombre des noms sur la liste de présentation.

Cette proposition est adoptée.

EAU DE MER GAZEUSE.

M. Rayer, au nom de la commission des eaux minérales, fait un rapport officiel demandé par M. le ministre du commerce et de l'agriculture, sur l'eau de mer gazeuse préparée par M. Paquier, pharmacien à Fécamp.

De temps immémorial, les habitans des côtes font usage de l'eau de mer comme purgatif. Un grand nombre de médecins, et Russel entre autres, ont écrit sur les propriétés de l'eau de mer prise à l'intérieur, à laquelle ils s'accordent à reconnaître une grande énergie, soit comme purgatif, soit comme résolutif. Cependant, la vulgarisation de cet agent hors des bords de la mer a toujours trouvé un puissant obstacle dans la rapidité avec laquelle s'altère l'eau de mer, ce qui ne la rendait pas transportable. Ajoutons aussi que sa saveur désagréable ne lui donnait pas un grand nombre de partisans.

M. Paquier, convaincu que l'emploi interne de l'eau de mer peut rendre de grands service à la thérapeutique, s'est efforcé de faire disparaître les inconvéniens qui ont empêché jusqu'ici que son usage se généralisât.

Pour cela, d'abord il puise l'eau de mer à une grande distance de la côte et à une certaine profondeur. Il la filtre ensuite. Par là, il la dépouille des substances animales et végétales qu'elle tient en suspension, et qui la rendent si facilement altérable.

De plus, et pour affaiblir sa saveur désagréable, il la charge de plusieurs fois son volume de gaz acide carbonique.

Cent bouteilles d'eau de mer ainsi préparée ont été mises à la disposition de la commission, qui a constaté sa pureté parfaite, quoique la préparation datât de quatre à six mois.

M. Rayer dit qu'il a employé cette eau de mer à son service de l'hôpital de la Charité, et qu'il a constaté :

1° Que l'eau de mer est un puissant purgatif; qu'une bouteille purge mieux qu'une bouteille d'eau de Sedlitz à 32 grammes.

2° Que sa saveur est presque entièrement masquée, que tous les malades l'ont prise sans répugnance et n'ont accusé qu'un goût salé fort supportable.

3° Qu'aucun inconvénient n'a suivi l'emploi de l'eau de mer.

Votre commission, dit M. Rayer, pense en conséquence que l'eau de mer épurée et gazeuse préparée par M. Paquier peut être employée avec avantage dans tous les cas où les purgatifs salins sont indiqués. Nous avons remarqué, de plus, qu'elle a une action favorable sur les individus atteints d'affections scrofuleuses.

Nous vous proposons donc de répondre à M. le ministre que M. Paquier a fait une chose utile et profitable à la thérapeutique.

M. Royer-Collard demande quels sont les procédés de purification employés par M. Paquier.

M. Rayer répond qu'il filtre l'eau de mer.

M. Chevallier : Dans ce cas, le mot filtration devrait être substitué au mot épuration.

M. Dupuy ne trouve pas les conclusions du rapport assez explicites, et voudrait qu'une lettre de remercîemens fût adressée à M. Paquier.

M. Rayer : Le rapport est adressé à M. le ministre et non à M. Paquier. En disant que l'auteur a fait une chose utile et profitable à la thérapeutique, nous avons explicitement répondu.

M. Boullay insiste pour que le mot filtration soit substitué au mot épuration.

Les conclusions, avec cette dernière modification, sont adoptées.

APOPLEXIE MÉNINGÉE.

M. Rochoux lit un rapport sur deux observations d'apoplexie méningée communiquées par M. Prus.

Conclusions : approbation pleine et entière donnée à ce travail; renvoi au comité de publication.

M. Dupuy remarque que, dans les détails de l'autopsie, il n'est pas fait mention de l'ouverture du rachis, circonstance importante sur laquelle il a un des premiers appelé l'attention.

M. Castel se plaint des subdivisions établies en pathologie sur la simple détermination du siége. Tout cela mène à la confusion et fait perdre de vue la seule circonstance importante, la nature de la maladie.

Après quelques observations de M. Rochoux, les conclusions sont adoptées.

INTELLIGENCE AU MOMENT OU ELLE ENTRE EN ACTION.

Sous ce titre, M. Gerdy lit la première partie d'un mémoire qui, si nous avons bien compris au milieu du bruit des conversations particulières, est la réfutation de la célèbre description de Buffon des impressions du premier homme au moment de la création.

DÉVIATIONS DE L'ÉPINE. — MYOTOMIE.

M. J. Guérin représente le malade affecté d'une déviation latérale de l'épine, sur lequel il a pratiqué la ténotomie samedi dernier.

En représentant ce malade, dit-il, je n'ai d'autre but en ce moment que de montrer, d'une part, que la ténotomie n'a occasionné aucun inconvénient, d'autre part qu'elle a eu des effets immédiats sur la difformité. J'ai coupé le long dorsal et une portion du sacro-lombaire droits et la portion spinale du long dorsal gauche. Le sujet, manquant dans ce moment d'une partie des muscles nécessaires à la station, a besoin d'être soutenu. D'un autre côté, la section des muscles ne suffisant pas seule au redressement de la difformité, il est nécessaire de recourir à un appareil pour maintenir les parties dans une attitude normale. Il faut agir dans ce cas comme dans les cas de pied-bot où l'on ne se contente pas de couper les tendons des muscles, mais où l'on met le membre dans des conditions de redressement et d'immobilité. Je répète d'ailleurs que ce sujet n'est pas encore guéri, et que je ne le représente que pour constater le fait de l'innocuité de la ténotomie et de son résultat immédiat.

M. Guérin présente aussi le plâtre de ce sujet moulé avant l'opération. Il constate que la déviation portait 6 centimètres de flèche, ainsi que toutes les personnes qui ont assisté à l'opération ont pu s'en assurer. Mesurée sur le sujet opéré, cette déviation paraît avoir diminué de 3 centimètres environ. Pour montrer ensuite que la déviation a été plus complètement modifiée par la ténotomie qu'on ne le croirait au premier aspect, pour faire voir que l'affaissement des vertèbres et l'habitude des attitudes prises sont cause de la déviation qui subsiste encore et qui disparaîtra lorsque l'appareil orthopédique aura suffisamment agi, M. Guérin imprime au sujet des mouvemens de refoulement et de redressement après lesquels le sujet présente un effacement presque complet de la déviation.

M. Guérin promet de ramener le sujet dans trois semaines ou un mois, et espère qu'il sera complètement guéri.

M. Bouvier : Je désire dès à présent prendre acte de plusieurs choses :

1° De l'appareil employé par M. Guérin, qui n'est autre qu'une modification de l'appareil Hossard;

2° De son mode d'application;

3° De la position horizontale gardée par le sujet depuis son opération;

4° De l'opération faite tout à l'heure par M. Guérin pour montrer l'effacement de la courbure;

5° Du besoin qu'a le malade d'être sustenté;

Quant à présent, et en faisant mes réserves pour développer ces observations, je conclus que l'opération n'a rien fait éprouver à ce malade; qu'il existe cependant des différences dans la déviation, mais que ces différences tiennent à de toutes autres causes que celles indiquées. Pour moi, ces différences sont exclusivement dues à l'emploi de la ceinture orthopédique et à la position horizontale.

Quant au plâtre et aux mesures, tout cela n'a pas été fait devant l'Académie et ne peut par conséquent avoir une grande valeur.

M. J. Guérin : Je ne répondrai qu'à deux points des observations de M. Bouvier. On a fait une supposition entièrement contraire à la vérité, en disant que le sujet a été soumis à l'action d'appareils mécaniques depuis plusieurs jours. J'ai dit, au contraire, et je répète, qu'il n'a été employé aucune espèce d'appareil pendant les deux premiers jours qui ont suivi l'opération, par la raison qu'un redressement trop brusque aurait pu provoquer des accidens, tels que vomissemens, dyspnées, etc. Ce n'est que d'aujourd'hui que j'ai appliqué la ceinture de sustentation qu'on a dite analogue à la ceinture Hossard, et qui n'est qu'une modification de celle de Delpech. Quant au mouvement imprimé au tronc pour en favoriser le redressement, je ferai remarquer : 1° que je considère la déviation de l'épine comme une subluxation des vertèbres, que par conséquent ce n'est qu'à l'aide d'une certaine réduction qu'on peut obtenir le redressement; 2° que cette réduction est indispensable pour neutraliser en partie l'influence de l'action verticale de la pesanteur; 3° qu'à cet égard la déviation de l'épine est exactement dans les mêmes conditions que le pied-bot, qui ne se redresse pas spontanément après la section des tendons, mais qu'on ne peut réduire plus ou moins complètement qu'avec les efforts de la main ou avec le secours des machines; 4° que ce redressement imprimé à l'épine avec la main s'est maintenu, contrairement à ce que l'on a dit, sans le secours d'un soutien quelconque, preuve péremptoire des bienfaits de l'opération; car avant la section des muscles on pouvait plus ou moins redresser l'épine, mais ce redressement n'était pas permanent et ne pouvait pas l'être. Vous avez vu, au contraire, que celui que j'ai imprimé tout-à-l'heure s'est maintenu de lui-même sans que le sujet fût soutenu. D'ailleurs, pendant plusieurs mois un traitement mécanique préparatoire a été employé chez ce sujet sans bénéfice appréciable. Du reste, je prie l'Académie de surseoir à son jugement

jusqu'à ce que je représente le sujet dans trois semaines ou un mois. J'espère alors qu'il sera tout à fait redressé, et infirmer par là ce qui a été dit et écrit qu'on ne guérit jamais complètement une déviation de l'épine par les moyens orthopédiques.

M. Bouvier : Je ne demande qu'à ajouter six paroles : je m'engage à présenter un sujet atteint de déviation analogue à celle présentée par M. Guérin, et à produire à l'aide des moyens mécaniques une amélioration aussi rapide et aussi remarquable que celle que l'on attribue à la section des muscles.

ANATOMIE CLASTIQUE.

M. Auzoux est admis à présenter une série de pièces d'anatomie artificielle humaine et comparée. Il en fait la description et obtient les applaudissemens de l'assemblée.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

PREMIÈRE LETTRE SUR LA LOI D'ANTAGONISME ; RÉFUTATION DES OBJECTIONS ; par J.-Ch. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles.

Non numerandæ, sed perpendendæ observationes.

Toutes les fois qu'à l'horison de la science apparaît une vérité nouvelle, aussitôt surgit contre elle une croisade dont la bannière est loin de porter toujours pour devise : *recherche de la vérité par amour pour la vérité même.*

C'est que, s'il est dans la destinée de toute vérité d'exiger, à l'exemple des fruits, un certain temps pour mûrir, il est aussi dans le cœur de l'homme deux instincts qui tendent à lui garantir l'épreuve sacramentelle de cette évolution. Le premier de ces instincts est l'amour-propre qui porte certains esprits à nier *quand même* tout ce qui sort des idées communes ; l'autre est cette inertie qui fait accepter à la foule, sans réflexion, sans contrôle, les assertions hasardées, les observations fantastiques que l'inexorable routine est toujours prête à opposer au progrès. Lorsqu'un homme d'un certain talent s'est une fois imprégné d'une erreur, il est rare qu'il ne parvienne pas à l'entourer d'un cortége de moyens qui, aux yeux de la foule, constitue une démonstration suffisante.

Dans cette lutte d'oppositions systématiques, un des moyens les plus en faveur consiste tantôt à dénaturer la proposition contre laquelle on s'escrime, tantôt à prêter à certains chiffres une valeur factice qui, pour être toute gratuite, n'en fait pas moins fortune près du *profanum vulgus*. Mettre en pratique ces moyens, c'est ce qui s'appelle, parmi les adeptes : « gagner ses éperons dans l'arène de l'observation scrupuleuse et sévère. »

Il y a à peine deux mois, un homme grave et haut placé dans la hiérarchie de la science, M. Rayer, proposait *spontanément* à l'Académie de diriger certaines recherches vers l'examen de la rareté *relative* de la phthisie dans les contrées marécageuses, question soulevée dans mon TRAITÉ DES FIÈVRES DE MARAIS, et traitée, depuis, avec quelque développement dans mon ESSAI DE GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

En adoptant par acclamation les conclusions de son honorable rapporteur, l'Académie royale de médecine rendait implicitement aux opinions que je défends un solennel hommage, lequel ne tarda pas à devenir le signal d'une croisade qui, jusqu'ici, n'a eu d'autre résultat que de consolider le principe contre lequel elle était dirigée, et de lui créer de nouveaux défenseurs.

Ce fut d'abord la pathologie de l'Alsace qui fut représentée comme réfractaire à la loi d'*antagonisme*. Il ne me fut pas difficile de démontrer que l'on confondait les maladies des localités marécageuses de l'Alsace avec celles des localités non marécageuses ; les maladies du centre de Strasbourg, ou de Strasbourg proprement dit, avec celles de quelques foyers marécageux du voisinage, tels que la citadelle, la Robertsau, etc., les maladies *endémiques* avec les maladies *importées*. Je fis observer, d'ailleurs, que dans une discussion de la nature de celle qui était engagée, de vagues assertions ne pouvaient tenir lieu d'observations sérieuses et précises.

Un deuxième adversaire se mit en frais pour démontrer ce qui n'était point en question, savoir que des fièvres intermittentes pouvaient se rencontrer dans des localités à phthisies. Chose digne de remarque, l'honorable collègue dont il s'agit et qui eut la loyauté de m'avancer qu'il avait mal fait la question, avait dit et *publié* « *que plusieurs de ses malades, » atteints à Constantine de maladies graves du poumon, eussent infailliblement succombé, s'il ne se fût empressé de les envoyer au » NORD, mais dans des localités MARÉCAGEUSES.* » (GÉOGR. MÉD. DE L'ALGÉRIE.)

Vint ensuite M. le docteur Fourcault qui prétendit que la discussion avait négligé *l'humidité*. Je ne puis que renvoyer, à cette occasion, aux faits nombreux que j'ai réunis sur ce sujet, et qui démontrent d'une manière péremptoire que l'humidité n'explique pas plus l'immunité contre la phthisie et la fièvre typhoïde qu'elle ne produit ces deux affections, ou seulement l'une des deux. Les faits cités dans la même séance par l'honorable M. Chassinat, médecin de la marine, ne laissent aucune prise à l'illusion : Brest, ville humide, mais non marécageuse, produit chez les condamnés un mort par phthisie sur quatre décès ; Rochefort, ville humide, mais, en même temps, très marécageuse, ne présente qu'un phthisique sur 36 décès.

Est-il donc si surprenant après de tels faits que l'Académie de médecine d'Athènes propose pour question de concours l'étude de l'influence des localités marécageuses de la Grèce sur le développement et la marche des tubercules pulmonaires ? Qu'à Londres où Jacques Ier et Cromwell mouraient autrefois de fièvre *pernicieuse*, mais où, d'après sir Gilbert Blanc, toute fièvre intermittente, même simple, est aujourd'hui *importée* du dehors ; est-il donc si surprenant, dis-je, qu'à Londres le nombre des phthisies et des fièvres thyphoïdes ait acquis de notre temps une proportion effrayante ?

Est-il donc si surprenant qu'au rapport de Schoenlein le desssèchement d'un marais de la Suisse entre les lacs de Zurich et de Wallenstaedt ait été suivi de la disparition des fièvres intermittentes et de l'apparition de nombreuses phthisies ? Enfin qu'au rapport du docteur Green, la même transformation pathologique se soit réalisée aux environs de New-York, sous l'influence de la conversion d'un marais en étang (mesure qui, certainement, n'avait pas diminué *l'humidité* du pays), au point de provoquer une pétition des habitans en faveur de la suppression de l'étang, ou, ce qui est synonyme, en faveur de la restitution du marais.

Mais voici venir un professeur de la faculté de Strasbourg. Pendant longtemps, la rareté *relative* de la phthisie et de la fièvre typhoïde dans les contrées marécageuses lui avait apparu comme une conception ingénieuse, mais qui, en définitive, ne séduirait que les amateurs de singularités neuves et tranchantes. L'honorable M. Rayer en ayant décidé autrement, M. Forget se croit dès lors obligé d'apporter son tribut à l'élucidation de la question, et c'est là une détermination dont il faut remercier le vote de l'Académie.

Il n'a pas échappé à M. Forget que dans la croisade engagée contre le principe d'*antagonisme*, *les preux qui la composent n'ont pas tous gagné leurs éperons dans l'arène d'une observation scrupuleuse et sévère.* Au point où s'est élevée aujourd'hui la question, le dédain et de vagues allégations ne sont plus de saison. Il faut désormais compter avec elle. Laissons donc compter l'honorable M. Forget, puis nous compterons à notre tour.

« Il est sorti de la clinique de Strasbourg 269 fièvres typhoïdes et 250 phthisies ; ce dernier chiffre est même de beaucoup au dessous de la réalité, attendu que l'on n'y admet pas de phthisiques au premier degré. »

Nous n'avons pas à nous arrêter à cette première donnée, toute confirmative de l'opinion que nous avons formulée, et d'après laquelle la phthisie est fréquente dans toutes les localités à fièvres typhoïdes.

« Il est sorti du même hôpital de la clinique 335 fièvres intermittentes dans l'espace de 331 *semaines* (car 6 ans et 4 mois font juste 331 *semaines*), soit UNE fièvre intermittente par semaine ! »

Or, de ce qu'UNE fièvre intermittente sort chaque semaine de la clinique de Strasbourg, M. Forget infère « que cette maladie se produit en *grand nombre* sous le ciel de l'Alsace, *in aëre alsatico*. »

Voilà où nous commençons à n'être plus d'accord avec notre honorable confrère ; et d'abord la sortie d'une seule fièvre intermittente de la clinique, dans une ville de 70,000 habitans, est pour nous un signe irréfragable de l'extrême rareté de cette maladie et de sa non endémicité dans la ville ; 2° la fréquence AVÉRÉE d'une maladie à Strasbourg n'impliquerait nullement la fréquence de la même affection *in aëre alsatico*, ni même à la citadelle de la place ; 3° nous nions formellement la possibilité de supputer la fréquence relative des maladies endémiques d'une grande cité, telle que Strasbourg, Paris, Marseille, d'après le mouvement d'un hôpital *miniature* de *cinquante* malades, choisis et triés en vue des exigences d'un enseignement clinique.

Mais poursuivons : admettons que M. Forget, au lieu de démontrer l'extrême rareté des fièvres intermittentes, eût réussi à en établir la fréquence *à la clinique*, serait-il permis d'en inférer la marche parallèle de ces affections avec la phthisie et la fièvre typhoïde ? En aucune manière. La seule chose permise serait de conclure à une *coïncidence d'hôpital* qui n'a rien de commun avec la *coïncidence d'endémicité*, avec la *coïncidence géographique*.

J'ai dit et je ne puis que répéter qu'à l'hôpital militaire de Marseille on voit très souvent la totalité des fièvres typhoïdes fournies par un seul régiment de la garnison ; tandis que l'autre régiment qui arrive de Corse ou

d'Afrique se montre réfractaire à cette manifestation pathologique, et ne produit que des maladies qui se rattachent au séjour *antérieur*, telles que fièvres intermittentes et maladies du gros intestin. Il y a alors aussi *coïncidence d'hôpital*, mais l'*antagonisme géographique* reste palpable, incontestable.

A Strasbourg, où il ne se fait pas d'arrivages de Corse ni d'Afrique, il y a, en revanche, comme dans toutes les grandes villes, une population flottante dont le *séjour antérieur* est à prendre en sérieuse considération, si l'on veut éviter des méprises; il y a, en outre, à tenir compte de la nécessité dans laquelle se trouvent les habitans de certaines portions marécageuses de la place à se rendre à l'hôpital *de la ville*, où leur présence peut donner lieu à des erreurs sur l'origine de certaines maladies.

En voici la preuve la plus convaincante: le 69e de ligne, ayant quitté, il y a deux mois, la *citadelle* de Strasbourg, a laissé sur toute sa route un grand nombre de fièvres intermittentes; il a continué d'envoyer à l'hôpital militaire de Versailles 9 de ces affections sur 10 maladies internes, à une époque où les autres régimens de notre garnison fournissaient 9 phlegmasies de poitrine sur 10 malades. Si le 69e de ligne, au lieu d'envoyer ses malades à l'hôpital de Versailles, les eût envoyés à Paris, il y aurait eu dans les hôpitaux de la capitale *coïncidence* de fièvres intermittentes avec les maladies ordinaires de cette ville, mais nullement *coïncidence d'endémicité*, chose fort différente.

En ce qui concerne les fièvres intermittentes observées à la clinique de Strasbourg, il est plus que douteux qu'elles aient frappé des habitans proprement dits de la ville, si nous considérons que sur *douze* individus dont M. Forget précise la profession (CLIN. MÉD., 1842), il y avait « douze » douaniers dont le service consiste à passer les nuits sur les bords des » rivières. »

De tout ce qui précède, il résulte que les chiffres présentés par l'honorable professeur, en fournissant une preuve de la rareté des fièvres intermittentes *endémiques*, à Strasbourg, constituent une nouvelle et éclatante confirmation de la loi d'angonisme, ainsi qu'une nouvelle justification du patronage dont ce principe a été l'objet de la part de l'Académie, dans sa séance du 16 mai dernier.

Aux chiffres fournis par M. Forget nous aurions pu joindre d'autres chiffres puisés à Strasbourg à des sources non moins respectables, mais il nous a paru superflu de recourir à ces documens. Nous n'avons voulu, pour cette fois, que répondre à l'appel de notre honorable confrère M. Jules Guérin, et justifier la loyale réserve formulée par lui en ces termes dans la GAZETTE MÉDICALE du 1er juillet, p. 412:

« Quelle que soit l'autorité des faits et des documens que nous venons » de reproduire, il convient cependant d'attendre, pour se former une » opinion décisive, les observations de M. Boudin. Car il arrive bien sou» vent que des faits contre, envisagés et commentés par des auteurs diffé» rens, deviennent des faits pour. Ce qui prouve que les faits ne suffisent » pas, et sont loin d'avoir l'autorité absolue qu'on s'est plu à leur attribuer » dans ces derniers temps. »

BIBLIOGRAPHIE.

LA MÉDECINE ALLEMANDE DU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE; mémoire dédié à M. Ph.-Fr. de WALTHER, conseiller intime de S. M. le roi de Bavière, professeur de chirurgie à l'université de Munich, membre du conseil médical de l'état, membre de l'Académie des sciences de Munich, de l'Académie royale de médecine de Paris, etc.; en l'honneur d'une fête instituée pour célébrer ses quarante ans de services rendus à l'état; par la SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MUNICH, le 23 mai 1843.

La médecine allemande s'applaudit d'avoir attiré dans ces derniers temps, en France, une attention plus grande que celle qu'on lui avait accordée jusqu'alors. Il ne sera donc pas sans à-propos de donner en ce moment l'analyse d'un travail où l'on a pris à tâche de retracer en termes précis et pleins de vigueur la médecine allemande du dix-neuvième siècle dans son caractère général et dans son évolution. Je dois exprimer ici toute ma reconnaissance à M. le docteur Oettinger, membre de la société médicale de Munich, d'une part pour m'avoir mis à même de pouvoir parler à la France éclairée des travaux ingénieux de cette société, et de l'autre pour m'avoir procuré la satisfaction de joindre mes hommages à ceux qui ont été rendus à mon illustre maître, M. de Walther, le jour de cette sorte de jubilé qui a eu tant de retentissement, et que, loin de mon pays,

Les savans auteurs divisent le mémoire en trois parties: la première traite de la médecine allemande en général; la seconde fait ressortir l'influence qu'a exercée M. de Walther sur la marche de la médecine, la chirurgie et l'ophthalmologie dans cette période de quarante ans. Les auteurs proclament que les travaux de M. de Walther ont accompagné, comme une pensée régulatrice, la marche de la médecine allemande de ce siècle dans ses productions les plus importantes; la troisième partie enfin comprend l'énoncé des travaux de M. de Walther, dont le nombre s'élève jusqu'à présent à 62.

Revenons à la première partie du mémoire. Les savans auteurs commencent par quelques considérations qui font honneur à la médecine actuelle. Ils croient à ses progrès immenses malgré tous les détracteurs qui prétendent qu'elle n'a pas fait un pas en avant. En attribuant ces progrès de la médecine actuelle à son union avec les autres sciences naturelles, ils considèrent la philosophie, qui leur donna les mêmes bases scientifiques, comme le fondement de cette union, si favorable à l'une et aux autres. Suivent alors les preuves historiques de ces progrès de la médecine comme science sous l'influence de la philosophie, auxquels se rattachent les noms de Kant, Schelling, Steffens, Oken, Wagner, Neumann, etc. Les savans auteurs donnent ensuite leur attention aux travaux des autres sciences naturelles, toutes essentiellement liées à la médecine, en ayant égard principalement aux résultats de la chimie et de l'anatomie comparée dans laquelle des savans de l'Allemagne, émules de ceux des autres nations, firent de très beaux travaux avec un grand succès (Reil, Meckel, Soemmering, Doellinger, Oken, etc.). L'anatomie générale, nouvelle doctrine créée par Bichat, fut connue en Allemagne pour la première fois par une traduction de son ouvrage, rédigée par Pfaff. Mais elle n'acquit son énorme importance en Allemagne qu'après les efforts heureux de M. de Walther, qui y appliqué l'esprit de philosophie dominant de cette époque. Plus tard, des auteurs comme Meckel, Rudolphi, Weber, Hensenger rectifièrent la théorie de Bichat sous plusieurs rapports, et ce n'est que par suite de l'emploi du microscope à l'examen des tissus, par Treviranus, qu'elle a été assise sur une base ferme et sûre. Les expériences microscopiques donnèrent lieu encore à d'autres résultats heureux, parmi lesquels la théorie cellulaire de Schwann est un des plus remarquables. La connaissance de la structure intime du cerveau et de la moelle épinière et celle des organes des sens ont été portées à un haut point de perfectionnement par Meckel, Soemmering, Burdach, Doellinger. La phrénologie, enseignée par Gall dans le commencement de ce siècle, n'a pas fixé longtemps en Allemagne l'attention générale qu'on lui accorde encore aujourd'hui dans d'autres pays. En revanche, l'anatomie chirurgicale et pathologique fondée par Hunter et Bichat a été cultivée avec beaucoup de zèle et de fruit.

Des physiciens et des chimistes ont tâché de faire profiter la physiologie des progrès de leurs sciences spéciales. C'est ainsi que Ritter, Autenrieth, Prochaska croyaient avoir trouvé dans le galvanisme la clef des actes de la vie. La philosophie, d'abord celle de Kant, plus tard celle de Schelling furent encore appliquées à la physiologie; mais d'autres savans préférèrent suivre dans l'étude de cette science importante la voie de l'expérimentation (Rudolphi, Treviranus, Burdach). Le nombre de ceux qui suivaient l'exemple de Haller augmenta beaucoup plus encore en Allemagne lorsqu'on eut appris les résultats heureux obtenus en France par l'application plus étendue de la méthode expérimentale aux recherches physiologiques (Magendie). Dès lors les travaux physiologiques ont atteint un degré remarquable de perfectionnement dans ce siècle en Allemagne; l'embryologie et la physiologie des nerfs y sont les deux branches principalement cultivées (Doellinger, Baer, Rathke, Moller, Valentin, Wagner, etc.)

La *pathologie* et la *thérapeutique* furent dominées dans le commencement de ce siècle par la théorie de Brown, d'une part, et par la philosophie naturelle d'autre part. La dernière, l'emportant bientôt sur la théorie d'incitabilité, rencontra de l'opposition chez les médecins qui, quant à la forme, partisans du digne Gaubius, recoururent à l'expérience. L'école renommée de Vienne protégea la pathologie humorale contre les doctrines de la pathologie solidiste. Les doctrines de Rasori et de Broussais n'ont pas été accueillies en Allemagne d'une manière générale et durable. L'homéopathie, fondée par Hahnemann, doctrine qui de prime abord appelait d'un nom faux une chose fausse elle-même, contribua cependant beaucoup à faire mieux apprécier la valeur de la méthode expectative et à faire simplifier les ordonnances. Les avantages tirés de l'application du magnétisme animal à la pathologie furent nuls, et ils ne furent que très douteux pour la thérapeutique. De 1810 jusqu'à 1820 la pathologie et la thérapeutique se fondèrent sur l'anatomie physiologique et pathologique; mais de 1820 jusqu'à 1830 on eut recours à la physiologie. Autenrieth et Schoenlein tâchèrent de former une classification naturelle des maladies, comme on l'avait fait pour les plantes. D'autres, pous-

sant leur système plus loin encore, évoquèrent même ce qu'on pourrait nommer une *pathologia animata*, en reconnaissant, dans les maladies des parasites, des animaux qui devraient être placés dans les dernières classes de l'échelle zoologique (Stark, John, Hoffmann). Parlons actuellement de quelques progrès isolés. Le champ de la séméiotique fut élargi par l'application de la physique à l'étude des maladies; un de ses faits importans est l'invention de la percussion, dont l'auteur est allemand. Des médicamens nouveaux et très efficaces furent tirés des règnes animal et végétal, entre autres les alcaloïdes. Pour la matière médicale en général le système physiologique de Mitscherlich eut une grande influence. En outre, les divers systèmes purement empiriques privés de tout fondement scientifique, tels qu'ils se montraient dans l'hydropathie, par exemple, ne firent qu'élever encore la dignité et l'importance auxquelles ont atteint les études anatomiques et physiologiques et celle des sciences auxiliaires. En résumant donc la période de ces quarante ans, la pathologie, basée sur la philosophie naturelle, a véritablement commencé à s'appuyer sur les sciences naturelles, et animée par cet esprit philosophique, elle ne risquera jamais de se perdre en suivant la voie superficielle de l'empirisme.

De même que la médecine, la chirurgie, pendant cette période, se dégageant de l'esprit de métier, s'éleva à l'état de science proprement dite. En reconnaissant que sa séparation d'avec la médecine était tout à fait contraire à ses progrès, on chercha à la réunir à elle. En effet, c'est aux chirurgiens allemands de cette époque que l'on doit véritablement attribuer le mérite d'avoir réduit la chirurgie aux principes généraux de la médecine. Nous les voyons dans les dix premières années du siècle appliquer la théorie de l'incitabilité à la chirurgie; peu de temps après remplacer la thérapeutique excitante par la méthode antiphlogistique, et bientôt enfin édifier la chirurgie sur ses véritables bases, l'anatomie et la physiologie. On doit même reconnaître que la chirurgie, scientifiquement établie, servit à son tour de flambeau pour la pathologie générale. Des opinions rationnelles se formèrent sur l'inflammation et l'hypérémie, sur la suppuration, l'induration, la gangrène, etc., et ce fut un point capital pour la thérapeutique; on s'accoutuma à subordonner dans un grand nombre de cas le traitement local au traitement général. C'est ainsi que le plus nouveau système de chirurgie, écrit par M. de Walther, doit être envisagé comme un ouvrage véritablement médical. — Les progrès de la chirurgie opératoire ne restèrent pas en retard et elle gagna principalement par la simplification des instrumens et des bandages. De nouvelles opérations furent imaginées : telles sont les tentatives de la guérison radicale des hernies, l'épisioraphie comme moyen rétentif de l'utérus, la transplantation de la peau, employée aux fistules vésico-vaginales et recto-vaginales et à la réparation des parties perdues; la staphyloraphie; la ligature de l'artère thyroïdienne contre le strume anévrismatique (de Walther). Les ligatures des artères dans les cas d'anévrismes en général furent plus fréquemment exécutées; on peut dire la même chose des désarticulations; les diverses méthodes d'amputation furent perfectionnées, les résections facilitées par l'invention de l'ostéotome; la construction des membres artificiels fut améliorée. L'orthopédie dut beaucoup à la fondation des institutions orthopédiques et elle a fait des progrès rapides par l'introduction de la ténotomie sous-cutanée; enfin la lithotritie, dont l'idée première est incontestablement d'origine allemande (Gruithuisen), ce que reconnaissait même la France en accordant un prix à l'auteur, est pratiquée en Allemagne.

Depuis des siècles, l'ophthalmologie avait eu un triste sort. Quant aux opérations qui se font sur les yeux, les Français avaient devancé les autres nations; mais les connaissances exactes des maladies des yeux manquèrent partout. C'est Richter qui, le premier, démontra l'inconvénient de la séparation de l'ophthalmologie d'avec la médecine; Barth et Schmidt lui succédèrent dans ses opinions, et Beer enfin parvint à réunir cette branche négligée de l'art à la médecine; aussi, créa-t-il le premier à Vienne une clinique séparée pour des malades atteints d'affections des yeux. L'isolement exagéré de la pratique oculistique et la théorie dominante de Brown retardèrent cependant pour quelque temps les progrès de cette science nouvelle jusqu'à ce que des esprits éclairés l'aient ramenée avec le plus grand succès dans la voie anatomique et physiologique. L'Italie, la France et surtout l'Angleterre ne restaient pas spectatrices oisives; mais ce sont avant tout des médecins allemands qui ont amené cette science importante à un degré si élevé. Des cliniques oculistiques furent organisées dans toutes les universités allemandes; un traitement rationnel et simplifié remplaça ceux jusqu'alors usités, et les méthodes d'opérations furent toutes améliorées : telles sont la scléroticonyxis et l'extraction de la cataracte; la kératonyxis est une opération nouvelle; la formation artificielle de la pupille fut extrêmement perfectionnée; la blépharoplastie exécutée avec succès; la kératoplastie est préparée par des expériences; la ténotomie a été appliquée à l'œil; enfin, le succès des opérations en général est mieux assuré par un traitement préparatoire et consécutif convenable.

Les auteurs du mémoire jettent encore un coup d'œil sur la science obstétricale; ils démontrent que les idées de Levret et de Smellie ont introduit en Allemagne cette science, auparavant négligée, et qu'elle fut ensuite principalement cultivée par Roederer et Stein. Il en résulta que les cliniques et les maisons d'accouchement furent améliorées. Dans le commencement de ce siècle, Osiander de Goettingue et Boer de Vienne brillaient encore. Le premier exagéra cependant les applications des instrumens; le second conseilla, avec tout son zèle, de se confier, pour la plupart des cas, aux ressources si admirables de la nature. Son exemple fut suivi par les célèbres accoucheurs de ce siècle, Schmidt, Siebold, Weidmann, Wenzel, Wigand. L'Allemagne possède maintenant les travaux les plus remarquables sur les divers points de l'art obstétrical, et en général elle doit se flatter d'avoir élevé cette science à un haut degré de perfectionnement.

Dr FELDMANN (de Munich.)

VARIÉTÉS.

SUBSTANCES VÉNÉNEUSES; DÉFAUT DE PRÉCAUTION; PHARMACIEN; DROGUISTE.

Un pharmacien est cité devant la 6e Chambre pour infraction à l'art. 34 de la loi du 21 germinal an XI, qui oblige, sous peine de 3,000 fr. d'amende, les pharmaciens à tenir dans un lieu séparé et sous clé les substances vénéneuses. M. l'avocat du roi Ternaux, en concluant contre le prévenu, a pensé que l'amende de 3,000 fr. ne pouvait être prononcée que dans le cas où il serait établi qu'il y aurait eu vente des substances vénéneuses non enfermées sous clé. Il a pensé qu'en l'absence de cette seconde circonstance, qui ne se trouvait pas dans la cause, l'art. 471 du Code pénal pouvait être seul appliqué. Le Tribunal, faisant droit à ces conclusions, a condamné le contrevenant à 5 f. d'amende et aux dépens.

Les sieurs Wagner et Garnier, droguistes en gros, rue de la Verrerie, avaient à répondre à une prévention semblable. Un procès-verbal constatait qu'une grande quantité de flacons et paquets contenant des substances vénéneuses avaient été saisis dans leurs magasins. Les prévenus, pour leur défense, faisaient observer qu'expédiant en gros pour l'étranger, ils devaient, à un temps donné, être forcés d'avoir ces marchandises dans un lieu propre à la mise en ballots pour l'expédition, et que c'était à un de ces momens que les inspecteurs de la pharmacie s'étaient présentés chez eux.

Ce système de défense, développé par Me Hardy, et appuyé par les livres et factures de ces négocians, a été accueilli par le Tribunal, qui a déclaré que la loi ne contenant pas, dans les nomenclatures de ses prohibitions, les droguistes en gros, a renvoyé MM. Wagner et Garnier des fins de la plainte, sans dépens.

(GAZETTE DES TRIBUNAUX.)

BIBLIOGRAPHIE. — NOUVELLES PUBLICATIONS DE M. LE DOCTEUR JULES GUÉRIN.

MÉMOIRES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES DIFFORMITÉS DU CORPS HUMAIN. Tome 1er, comprenant : L'EXTENSION SIGMOÏDE, LES DÉVIATIONS SIMULÉES, LE TRAITEMENT DU TORTICOLIS ANCIEN, L'ÉTIOLOGIE GÉNÉRALE DES PIEDS-BOTS CONGÉNITAUX, LES VARIÉTÉS ANATOMIQUES DU PIED-BOT CONGÉNITAL, LES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DU RACHITISME (3e édition); 1 vol. in-8° grand raisin, avec planches. — Prix : 12 fr.

DOUZIÈME MÉMOIRE. — PREMIER MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES DÉVIATIONS DE L'ÉPINE PAR LA SECTION DES MUSCLES DU DOS; lu à l'Académie des sciences, dans les séances du 16 août 1841 et du 24 février 1842 (2e édition). — Prix : 2 fr.

TREIZIÈME MÉMOIRE. — MÉMOIRE SUR L'ÉTIOLOGIE GÉNÉRALE DU STRABISME; lu à l'Académie des sciences, le 25 janvier 1841 (2e édition). — Prix : 2 f.

ESSAI DE PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE; lu à l'Académie des sciences, dans les séances du 30 janvier et du 20 février 1843; comprenant des recherches : 1° SUR L'UNITÉ ET LA SOLIDARITÉ SCIENTIFIQUES DE L'ANATOMIE, DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE; 2° SUR L'INFLUENCE ORGANOGÉNIQUE DE LA FONCTION; 3° SUR L'ORIGINE ET LE MODE DE DÉVELOPPEMENT DE LA PARTIE FIBREUSE DU SYSTÈME MUSCULAIRE; in-8°. — Prix : 2 fr. 50 c.

Au bureau de la GAZETTE MÉDICALE, rue Racine, 16.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 30. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 29 JUILLET 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Etranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

EMBRYOGÉNIE. — ANTROPODIMIE. — CYSTIDIMIE. — DE LA PELLAGRE. — VIRUS DE LA MORVE; NATURE ET FORME DE CETTE MALADIE.

L'embryogénie devient depuis quelque temps l'objet des investigations des anatomistes. M. Serres surtout s'occupe avec une grande ardeur de jeter du jour sur les questions les plus obscures de cette branche intéressante de l'histoire naturelle. Des recherches très délicates sur la structure des premiers rudimens de l'organisation, des vues profondes sur l'origine, les rapports et la destination de quelques-uns de ces élémens, ont conduit l'habile anatomiste à une systématisation déjà fort avancée touchant le rôle de l'amnios des corps de Wolff et de l'allantoïde en lui permettant par une heureuse induction de rendre un compte satisfaisant de certains cas, jusque là mal appréciés, de monstruosités connues sous le nom d'antropodimie. M. Serres, il est vrai, ne se trouve pas toujours d'accord avec les résultats et les opinions des autres expérimentateurs; mais il nous paraît réunir en sa faveur, au moins jusqu'à présent, le plus grand nombre des observations, ainsi que les interprétations les plus rationnelles de ces mystérieux phénomènes. Mentionnons en peu de mots les principaux termes de ces hautes questions, c'est le meilleur moyen d'en faire bien apprécier le caractère et l'importance.

La plupart des difficultés de l'embryologie humaine agitées en ce moment supposent la solution de ce point de doctrine, savoir: si l'amnios de l'œuf humain est isolé du corps de l'embryon ou s'il se continue au contraire avec cet embryon. Cette difficulté préliminaire se trouve résolue très diversement par M. Serres et par ses antagonistes. Tous les observateurs paraissent admettre aujourd'hui que chez les oiseaux cette membrane résulte d'un reploiement du feuillet externe du blastoderme qui se renverse sous forme de plis ou de capuchon; il n'y a aussi qu'une voix pour reconnaître que l'amnios des oiseaux se continue avec le pourtour de l'ouverture ombilicale. M. Serres admet aussi cette opinion pour cette classe de vertébrés; mais le savant anatomiste refuse d'admettre une semblable continuation pour l'amnios de l'homme. Dans son opinion, l'amnios de l'embryon humain peut avoir une existence indépendante de cet embryon. M. Serres a établi cette indépendance par une série de preuves qu'il serait trop long de reproduire, et il l'a confirmée par la présentation d'une pièce anatomique qui paraît ne pas laisser le moindre doute sur cet isolement. La pièce dont nous parlons est un œuf humain. Cet œuf qui a déjà séjourné près de quatre ans dans l'alcool, qui est soumis, depuis cette époque, tous les ans à l'examen des élèves du professeur, permet encore néanmoins de voir très distinctement que l'embryon est situé en dehors de l'amnios; que l'embryon adhère à la vésicule amniotique vers le milieu de son cordon ombilical; enfin que cette vésicule indépendante de l'embryon contient encore une assez grande quantité de liquide.

Le système de M. Serres est attaqué, disons-nous, sur ce point spécial par deux ordres d'argumens. On lui oppose l'analogie qui autorise à admettre que l'amnios chez les mammifères et l'homme doit se comporter de la même manière que dans les autres classes d'animaux, en sorte, ajoute-t-on, qu'une enveloppe du fœtus qui, chez les oiseaux, a les mêmes

Feuilleton.

HISTOIRE NATURELLE DE L'HOMME (1).

On peut dire que toutes les recherches philosophiques sur la nature ont pour fondement certaines questions posées *à priori* par la raison et la curiosité humaines, et sans lesquelles l'activité spéculative de l'esprit resterait à la fois sans but et sans direction. Les diverses sciences ne sont que les résultats provisoires de ce travail d'investigation, systématiquement arrangés en vue de solutions plus éloignées. La connaissance purement historique des faits et même de leurs lois phénoménales, malgré son utilité pratique tant vantée par les disciples de Bacon, serait un aliment bien insuffisant pour les vastes besoins intellectuels de l'homme. En d'autres termes, si la science n'avait d'autre mobile que l'intérêt pratique et d'autre fin que l'utile, l'intelligence humaine ne serait que l'intelligence animale agrandie. Mais il en est autrement. L'homme veut savoir pour savoir. Pour lui le monde n'est pas seulement, comme pour l'animal, une demeure, un établissement, c'est aussi un spectacle dont il prétend deviner le sens. Il ne lui suffit pas de connaître ce que les choses sont par rapport à lui, c'est-à-dire l'usage qu'il en peut faire pour sa conservation et son bien-être, mais ce qu'elles sont en elle-mêmes; et seul, entre tous les êtres créés, il lui a été donné de chercher la *vérité*. La connaissance de la vérité est donc l'objet propre et principal de la raison; et la recherche de la vérité en général est ce qu'on appelle la philosophie. Or pour l'entendement humain la notion philosophique d'une chose se résout dans celle de son origine et de sa fin, et c'est aussi à ces termes extrêmes qu'aboutit toute question scientifique. Mais comme tout se tient dans la nature des choses, il est aisé de comprendre que toutes les questions particulières, sur lesquelles roulent les diverses branches du savoir, vont se perdre dans des questions plus générales, et celles-ci enfin dans une question unique et suprême dont la réponse ne serait rien moins que l'explication du *pourquoi* et du *comment* de toutes les existences. Cette acquisition dernière étant évidemment interdite à l'homme, il semblerait que la science humaine tout entière, spéculativement considérée, est nécessairement vaine et illusoire, et qu'il vaudrait mieux, par conséquent, la circonscrire dans le champ de l'empirisme pratique; mais cette entreprise, qu'une certaine philosophie appelée positive considère comme le dernier effort de la sagesse, est tout simplement

(1) Histoire naturelle de l'homme, comprenant des recherches sur l'influence des agens physiques et moraux considérés comme causes des variétés qui distinguent entre elles *les différentes races humaines*; par J.-C. Prichard, D. M., membre de la société royale de Londres, etc.; traduit de l'anglais par le docteur Roulin; accompagné de 40 planches gravées et coloriées et de 90 fig. intercalées dans le texte. Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

fonctions et porte le même nom que chez les mammifères, serait ainsi dans l'une de ces deux classes un appendice du nouvel individu, ferait en quelque sorte partie intégrante de son organisation, tandis que dans l'autre classe elle n'aurait avec lui aucun lien de continuité, lui serait complètement étrangère. Les observations sur le développement des embryons prouvent, d'un autre côté, selon les antagonistes de M. Serres, que l'amnios des mammifères accomplit son évolution d'après le mécanisme bien reconnu pour l'amnios des oiseaux, c'est-à-dire qu'il se continue avec l'ombilic ou avec la peau de l'embryon. Or si l'amnios des mammifères se comporte de la manière indiquée, pourquoi l'amnios de l'embryon humain formerait-il une exception? Enfin, il existe, assure-t-on, des préparations faites sur des fœtus humains parfaitement normaux de la troisième, de la quatrième et de la cinquième semaine, dans lesquelles le cordon ombilical encore fort court est constitué par un canal dont la paroi extérieure évidemment formée par une réflexion de l'amnios se continue si manifestement avec l'enveloppe générale ou la peau de l'embryon qu'il est impossible de distinguer le point où l'un commence et où l'autre finit. Telles sont les objections opposées par M. Coste aux principes soutenus par M. Serres. On conçoit qu'en présence de deux opinions qui invoquent également à leur appui et le témoignage des faits et les résultats de l'expérimentation nous hésitions à prendre un parti. Cependant nous ne devons pas oublier que les vues de M. Serres l'ont conduit à des déterminations très remarquables de la classe entière des difformités connues sous le nom d'autropodimie. Nous terminerons par un aperçu de ces inductions intéressantes à l'égard de la cystidimie l'exposition sommaire de la doctrine actuelle en matière d'embryogénie.

On sait que l'antropodimie est ce genre de monstruosité qui est caractérisé par la duplicité des individus de l'espèce humaine. Cette monstruosité, ou plutôt cette anomalie, car il n'est plus permis de l'appeler monstruosité, depuis que les beaux travaux des anatomistes, entre lesquels on ne doit pas omettre de citer en première ligne MM. Geoffroy-St-Hilaire père et fils, sont parvenus à fixer les lois des développemens irréguliers de l'organisation, était impossible à expliquer par le principe de la préexistence des germes, au lieu qu'elle se déduit aisément de la théorie de l'épigenèse. La duplicité des organes, quel que soit le caractère de cette duplicité, s'explique à plus forte raison d'après les mêmes idées : ce qui a fait rentrer dans la doctrine tératologique tous les faits relatifs à la céphalodimie (duplicité de la tête), à l'hépatodimie, à la xiphidimie. Mais cette doctrine, si satisfaisante, ne pouvait encore expliquer les cystidimies ou ischiadelphies, c'est-à-dire les anomalies dans lesquelles la pénétration des enfans s'effectue par les organes situés dans l'intérieur du bassin. La cause de l'impossibilité cette explication paraît être, suivant M. Serres, l'assujétissement trop servile de la doctrine des tératologistes à la méthode expérimentale sur laquelle repose l'épigenèse.

A l'égard des autres dualités, la tératologie possédait toutes les données propres à constater l'existence réelle de la dualité primitive des parties diverses qui la constituaient. Mais il n'en était plus de même pour les cystidimes. Les notions positives manquaient pour établir la dualité de la vessie et la dualité de l'utérus. L'unité de ces organes à toutes les époques des développemens paraissait un fait acquis à la science, de sorte qu'en présence des organes qui se rencontrent dans le bassin des cystidimes, on se bornait à dire qu'ils étaient le résultat d'une disposition primitive, le produit d'un germe monstrueux, ou même l'effet d'une greffe accidentelle. Or, M. Serres a levé toutes les difficultés sur cette manière d'interpréter les faits, en établissant plusieurs propositions qui ont conduit à expliquer les cystidimes. Voici ces propositions : 1° les corps de Wolff tirent leur origine de la membrane moyenne ou vasculaire du blastoderme; 2° la vessie et l'allantoïde se manifestent d'abord au bas de l'embryon, sous la forme de deux croissans isolés l'un de l'autre, lesquels donnent naissance à une vésicule qui déborde les limites du fœtus pour l'envelopper plus tard; 3° de cette origine dérive la communication qui s'établit entre la membrane interne et moyenne du blastoderme par l'intermédiaire du cloaque. Eh bien! les cystidimes chez l'homme sont toutes caractérisées par l'existence d'une vessie complexe. L'organisation interne des cystidimes est tout entière subordonnée à celle de la vessie; c'est elle qui la commande et qui la règle. C'est autour d'elle que se coordonnent tous les organes contenus dans le bassin et ceux placés en dehors de cette cavité; de sorte que la composition vésicale de ces êtres rigoureusement déterminée, celle de toutes les autres parties en dérive naturellement et nécessairement, quelle que soit en apparence son extrême diversité. Telles sont donc, suivant M. Serres, la cause et les conditions organiques du mode d'association propre aux cystidimes; elles sont conformes à celles qui produisent les céphalodimes, les xiphidimes et les hépatodimes. Ainsi se trouve complétée, dans les vues de la doctrine de l'épigenèse, la partie de l'histoire naturelle de l'homme qui concerne l'anthropodimie, et nous ajoutons que ce complément était impossible tant qu'on ne déterminait pas convenablement l'origine des corps de Wolff et de l'allantoïde.

La pellagre a été l'objet d'une longue lecture de M. Léon Marchand, en présence de l'Académie de médecine. Ce médecin, ayant occasion de pratiquer sur le territoire des landes de Bordeaux, a observé cette affection dans cette singulière localité. C'est le résultat de ses observations, auxquelles il a joint celles de ses confrères qui ont été à portée de l'observer dans les mêmes lieux, qu'il a communiqué à la compagnie. Ce mémoire, un peu trop long peut-être, soulève un grand nombre de questions du plus haut intérêt. La pellagre est-elle nouvelle dans ces contrées? Certes, nous ne saurions nier l'influence des circonstances locales sur la production et le caractère des maladies; nous ne voulons pas nier non plus que les modifications et les changemens de ces localités ne puissent pas changer ou modifier les caractères des maladies endémiques; mais nous ne voudrions pas qu'on se hâtât de proclamer la nouveauté d'une maladie dès qu'on s'est trouvé en position de la bien observer. Les maladies nouvelles, si même il s'en rencontre, surtout parmi les endémies, sont fort rares. Ce qui les fait paraître telles, c'est qu'on les avait méconnues ou qu'on les avait comprises sous d'autres noms. La pellagre, par exemple, n'était certainement pas connue jadis sous le nom de gastro-entéro-céphalo-rachidienne, que M. Léon Marchand lui attribue; mais il ne s'en suit pas pour cela qu'elle n'existât pas longtemps auparavant dans les mêmes contrées. Le mal des *Ardens*, si répandu durant le moyen-âge, avait certainement quelque chose de la pellagre, quoiqu'il fût incomparablement plus violent et plus général que la pellagre; nous pensons donc que la pellagre rentre à cet égard dans le cas de la plupart des maladies dites nouvelles, parce qu'on a eu par hasard l'occasion de les mieux étudier.

Quoi qu'il en soit, la pellagre paraît être endémique dans les landes comme elle l'est dans le royaume lombardo-vénitien, et, à ce qu'il semble

---

impossible. Ce serait faire violence à la nature essentielle de l'intelligence dont la loi suprême est de tendre incessamment aux derniers principes; et supposé qu'on pût, par un effort artificiel, enchaîner l'élan normal de la raison, on n'aurait réussi qu'à supprimer les mobiles de son exercice et à l'empêcher de marcher pour lui éviter des faux pas. C'est donc bien gratuitement qu'on a tant accusé les anciens philosophes d'avoir mis la science dans une voie sans issue et sur un terrain stérile en lui donnant pour objet des problèmes insolubles; car, sous une forme ou sous une autre, ce sont les mêmes questions qui, éternellement posées par la raison, entretiennent l'esprit de recherche et l'infatigable activité de l'esprit humain. Que sont, en effet, sous le rapport spéculatif, toutes les sciences physiques et naturelles, dont nous sommes si fiers, sinon des fragmens de solution de la grande énigme de l'univers; sinon des résultats partiels d'une recherche dont le but dernier est la découverte de la liaison universelle des choses, de leur origine et de leur fin? et que deviendrait la science en général si cette question, qui comprend toutes les autres, n'était pas toujours présente à l'esprit humain, comme la condition supérieure de son activité? à quoi seraient réduites les diverses branches de nos connaissances, prises à part, si l'on ôtait de chacune le problème spéculatif particulier impliqué dans son étude, problème aussi insoluble probablement que le problème général de la philosophie universelle? La science ne peut, non plus que l'art, se passer d'un idéal, qui est à la fois son but et son guide, et quoique cet idéal ne puisse jamais, précisément parce qu'il est un idéal, être entièrement réalisé, il est cependant le seul point fixe et constant qui permette à la science de diriger sa marche et de mesurer ses progrès. La science, limitée aux recherches directement applicables aux usages pratiques, ne serait plus la science; elle ne serait qu'un assemblage d'arts raisonnés; mais la considération de son utilité sous ce rapport ne serait certainement pas un principe suffisant de vie et de développement; privée de l'attrait puissant attaché à la découverte de la vérité, elle languirait indéfiniment dans un état d'empirisme étroit, et ne donnerait plus même ces résultats pratiques auxquels on voudrait la borner exclusivement. Il est donc certain, et par l'histoire du développement scientifique dans tous les temps et par les lois mêmes de l'esprit humain, que ces grandes questions, qui constituent le côté philosophique de chaque science et qu'on est trop souvent porté à considérer comme des feux-follets qui l'égarent, sont au contraire les principes vivifians de sa constitution interne et les mobiles régulateurs de sa marche. Par conséquent toute entrave mise à la spéculation est un obstacle direct aux progrès de la science même dans ses emplois pratiques.

Ces réflexions nous sont involontairement suggérées par l'ouvrage du docteur Prichard, dont notre confrère, le docteur Roulin, vient de donner une traduction aussi élégante que fidèle. Nulle part peut-être l'influence des idées rationnelles ne se révèle avec autant de force et d'autorité que dans l'anthropologie. De quel intérêt en effet serait l'étude de l'histoire naturelle de l'homme, si elle devait borner ses vues à une stérile statistique descriptive des différences ou des ressemblances organiques de la population humaine du globe, et si au-delà de ces faits la raison n'entrevoyait pas l'espoir de résoudre la double question de l'origine de l'homme et de l'unité ou diversité spécifique des races humaines; problème dont la solution, dans un sens ou dans un autre, recèle des conséquences morales et sociales si importantes? Et bien que ces

aussi, dans quelques parties des Asturies. Cette affection, la même dans ces trois contrées, ne paraît pas exclusivement due aux circonstances topographiques auxquelles on serait tenté de la rattacher. et la preuve, ce sont les différences topographiques profondes qui se rencontrent dans les trois pays. En effet, les landes forment un pays plane à peine élevé au-dessus du niveau des eaux de l'Océan, aride et desséché, au moins en très grande partie; rien, au contraire, de plus riant, de plus fertile, de plus abreuvé que le royaume lombardo-vénitien, situé au-dessous du niveau du Pô, l'un des fleuves les plus féconds de l'Italie. D'un autre côté, les Asturies, en Espagne, représentent des plateaux montagneux toujours très élevés, entrecoupés de gorges et de vallées, ce qui les assimile, à l'humidité près, aux gorges et aux montagnes des Alpes et des Pyrénées. Nous pourrions parcourir de même la plupart des circonstances topographiques des lieux atteints de la pellagre, et montrer, par la même méthode d'élimination, qu'on ne peut attribuer cette affection à aucune cause topographique appréciable. A quoi tient donc cette pellagre? Il faut convenir qu'on n'en sait rien, et reconnaître qu'il importe de pousser activement l'observation dans ce sens. Sous ce rapport, le travail de M. Léon Marchand aura frayé la route et est appelé à éclairer les investigations ultérieures.

Nous ne dirons rien du caractère de la maladie. On conçoit que ses causes étant très peu connues, ou plutôt parfaitement ignorées, nous ne soyons pas plus avancé sur sa véritable nature. Toutefois, nous repoussons, et la plupart des médecins repousseront comme nous, la supposition qu'elle a un rapport même éloigné avec une phlogose ou une inflammation. On est revenu désormais, et pour toujours sans doute, de l'opinion qu'on a tout dit sur les principes d'une maladie en désignant les points organiques supposés affectés, et en indiquant que cette lésion est une inflammation. Mieux vaut, nous le pensons, convenir qu'on n'en sait rien, que d'éveiller dans l'esprit des idées qui impliquent une méthode thérapeutique contraire à leur expression. Si la pellagre, par exemple, était bornée à une lésion des points organiques désignés, qui ne voit que c'est à ces points qu'il faudrait adresser le traitement? et si elle était une inflammation de ces points organiques, qui ne comprend aussitôt que la méthode antiphlogistique doit être invoquée comme base de sa médication? Il serait temps qu'on abjurât une terminologie vicieuse dont le moindre inconvénient est de n'avancer en rien la détermination de la nature et du traitement des maladies.

Le traitement de la pellagre des Landes de la Gascogne est subordonné aux idées sur ses causes et sur ses manifestations. Or si nous en savons si peu sur ces deux ordres de circonstances, on conçoit que nous ne soyons guère avancés touchant sa thérapeutique. Toutefois nous partageons à cet égard l'opinion des médecins qui se sont occupés de la pellagre, opinion confirmée par M. Léon Marchand, savoir que le traitement de cette affection ressort principalement des soins de régime et des préceptes de l'hygiène et qu'il doit consister avant tout dans une amélioration de la condition physique des populations atteintes de pellagre. M. Devergie a présenté de son côté un pellagreux qu'il a eu occasion de suivre à Paris. Ce sujet paraît avoir dû sa maladie, suivant M. Devergie, à l'insolation; mais une semblable cause ne suffit point, et M. Devergie ne se le cache point. Quoi qu'il en soit, ce sujet a offert les symptômes caractéristiques de cette maladie; il présente encore en ce moment le facies qu'on dit propre à ce genre d'affection.

Cette séance de l'Académie de médecine a été terminée par une communication très importante de M. Renaud. Cet habile observateur a cherché à reconnaître si le chlorure de sodium (chlorure de Labarraque) si célèbre comme agent de désinfection, neutralise par son mélange le virus de la morve. Dans cette vue M. Renaud a placé pendant longtemps et de toutes les manières le chlorure dont il s'agit en contact avec les tissus d'un cheval affecté de pustules, et puis il a essayé l'inoculation de la morve à l'aide de ces mêmes tissus. Eh bien! l'inoculation a réussi, c'est-à-dire que la morve est survenue; ce qui semblerait établir jusqu'à présent que le chlorure désinfectant ne jouit pas de la propriété de neutraliser le virus de la morve, au moins sous les conditions indiquées par M. Renaud. Ces expériences importantes méritent d'être répétées à plusieurs reprises, car il est indispensable de n'avoir pas le moindre doute sur le caractère d'efficacité qui peut appartenir à ce chlorure. Ce même médecin s'est arrêté un instant à des considérations du plus haut intérêt touchant les formes et la nature de cette affection. Il a constaté que la morve se produit sur différens siéges, suivant les sujets de cette inoculation. Ainsi il a plusieurs fois inoculé des animaux avec le pus pris d'un poumon infecté de morve, et il a obtenu sur divers sujets, tantôt des ulcérations dans les fosses nasales, tantôt des ulcérations de la trachée et de la muqueuse nasale; d'autres fois encore tous les symptômes du farcin sans aucune trace d'ulcération, ce qui revient à dire en généralisant les faits constatés par le savant observateur que la morve peut affecter différens siéges, et se présenter sous diverses formes sans changer pour cela de nature ou de fond. Les conséquences de ce fait se tirent d'elles-mêmes: nous les livrons à la méditation de ceux qui veulent réédifier la médecine sur la pathologie topographique.

PHYSIOLOGIE.

SUR LE DÉTACHEMENT ET LA FÉCONDATION DES ŒUFS HUMAINS ET DES ŒUFS DES MAMMIFÈRES (1). (Extrait d'une lettre de M. BISCHOFF à M. BRESCHET, lu à l'Académie des sciences le 17 juillet 1843.)

Heidelberg, 29 juin 1843.

Dans deux écrits récens, publiés en langue allemande, HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT DES MAMMIFÈRES ET DE L'HOMME, et HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ŒUF DU LAPIN, dont j'espère présenter bientôt à l'Académie des sciences la traduction française faite par M. Jourdan, j'ai cherché à déterminer plus exactement que ne l'avaient fait mes prédécesseurs l'époque précise du passage des œufs de l'ovaire dans l'oviducte chez les chiens et les lapins, détermination que mes recherches sur ces œufs me mettaient à même de faire. Je partais de ce point de vue assez généralement adopté, que la sortie des œufs de l'ovaire était la suite du coït et avait lieu pendant l'union des sexes ou quelque temps après. Je pensais pouvoir fixer que, chez le chien, cette sortie s'opère de vingt à vingt-quatre heures, et chez le lapin de neuf à dix heures après la copula-

(1) UEBER LOSLOESUNG UND BEFRUCHTUNG DER EIER DER SAEUGETHIERE UND DES MENSCHEN.

questions ne soient vraisemblablement pas susceptibles d'une conclusion définitive, n'est-il pas évident qu'elles sont la base et le but de toute recherche anthropologique? C'est cette vue supérieure qui inspira les suppositions enfantines des philosophes de la Grèce; qui, à l'époque de la renaissance, donna l'éveil à la curiosité des premiers naturalistes, et qui domine encore tous les travaux de ceux de notre temps. L'ouvrage du docteur Prichard, quoique écrit pour le grand public, tire son principal intérêt de ces hautes questions qui y sont traitées sous une forme populaire, mais cependant avec tous les développemens scientifiques nécessaires.

Les titres de M. Prichard, comme savant, comme médecin, et surtout comme anthropologiste, sont depuis longtemps connus. Ses précédentes RECHERCHES SUR L'HISTOIRE PHYSIQUE DE L'HOMME l'ont placé à un rang très élevé parmi les hommes qui s'occupent avec le plus de succès de l'étude de l'anthropologie. Le présent ouvrage, moins original que le premier, est destiné cependant, grace à sa traduction française et à sa forme, à plus de popularité; il offre un tableau, le plus complet peut-être qui ait été donné, de toutes les principales variétés de l'espèce humaine, décrites avec précision, et classées dans un ordre qui, bien que très provisoire, peut être considéré comme le plus conforme aux faits connus. Une courte analyse du plan de son livre et de ses conclusions principales suffira pour justifier cet éloge.

Abordant directement dès les premières pages la question de la spécificité des races, M. Prichard n'hésite pas à se prononcer pour l'unité spécifique du genre humain. Embrasser cette solution, c'est s'engager à prouver parallèlement, d'une part, que les différences organiques des diverses races n'ont pas les caractères suffisans pour constituer des espèces naturelles, et d'autre part, que ces différences peuvent, dans la supposition d'un type unique primitif, être expliquées par l'action de causes physiques déterminables et vérifiables. La démonstration du premier point repose tout entière sur une définition de l'*espece*; définition difficile, comme chacun sait, et sur laquelle on dispute encore. Pour M. Prichard, l'espèce n'est autre chose qu'un ensemble d'êtres organisés issus d'êtres assez semblables pour ne pouvoir pas être distingués les uns des autres, et ne produisant à leur tour que des êtres semblables à eux. Cette manière de concevoir l'espèce exclut la possibilité du mélange des types spécifiques. Les faits d'hybridité n'échappent pas à la définition, car si les produits hybrides sont très fréquens, principalement dans le règne végétal, ils n'ont lieu d'une part que par le concours d'espèces très voisines, et d'autre part ils ne se perpétuent pas et ne se constituent jamais en un type distinct et permanent. « C'est un fait, dit-il, » des plus évidens que dans le monde animal, comme dans le monde végétal, » toutes les races généralement se reproduisent et se perpétuent sans se mêler » ni se confondre les unes aux autres. La loi de nature veut que les créatures » de toute sorte croissent et se multiplient en propageant leur propre espèce et » non point une autre, et ce serait probablement en vain qu'on chercherait dans » le monde entier un exemple bien constaté d'une race intermédiaire provenant » de deux races reconnues pour distinctes. Un fait de ce genre, si l'on venait à le » découvrir, constituerait certainement une surprenante anomalie. » Il y a donc des individus hybrides, mais non des races hybrides. Par conséquent, en vertu de cette analogie tirée de l'ensemble de la création organique, on peut déjà conclure l'unité spécifique du genre humain; car, par cela seul que toutes les races

tion ; car c'est pendant ce temps que le sperme parvient de l'utérus, où il arrive par l'éjaculation, jusqu'à l'ovaire. J'ai soutenu, d'après de nombreuses observations que je prends sous ma responsabilité, l'exactitude de cette opinion, qui diffère beaucoup de celles de mes prédécesseurs. Toutefois j'ai la conviction que, quelque exacte que soit cette manière de voir, elle n'est pas applicable à toutes les circonstances, et qu'elle doit subir une modification, qui montrera ce procédé sous son vrai jour.

Je me permettrai d'abord de remarquer que, d'après des expériences et des faits connus, il n'existe chez presque aucune espèce d'animal une liaison *nécessaire* entre la sortie des œufs de l'ovaire et le coït ou la fécondation des œufs. Partout les œufs se développent et mûrissent chez la femelle et se détachent de l'ovaire et du corps de la mère, indépendamment de la participation du mâle. Dans un grand nombre de cas nous voyons que, d'après la marche naturelle, la fécondation des œufs par le mâle ne s'opère qu'après l'expulsion de ces œufs du corps de l'animal, ou simplement de l'ovaire. Dans beaucoup d'autres cas, quoique les œufs soient fécondés par le mâle dans le corps de la mère, nous savons que le développement, la maturation et le détachement de l'œuf chez ces animaux a souvent lieu sans copulation, bien qu'alors ces œufs ne soient pas susceptibles de développement ultérieur. Le coït et la fécondation, quant à la formation, à la maturation et à la sortie de l'œuf, sont choses accidentelles, tandis qu'ils sont de nécessité absolue pour le développement ultérieur.

J'ai acquis la conviction maintenant qu'il en est exactement ainsi chez les mammifères, et sans aucun doute aussi dans l'espèce humaine, c'est-à-dire que les œufs viennent à maturité dans des périodes plus ou moins régulières et se détachent de l'ovaire indépendamment de l'accouplement, soit que celui-ci ait eu lieu, soit qu'il ait été empêché, par accident ou par toute autre cause.

La répétition des expériences de Nuck, Haigthon, Blundell, Grasmeyer et d'autres, sur la ligature et l'extirpation de l'utérus et de l'oviducte sur des chiennes et des lapins, m'ont amené d'abord à cette idée. Je me suis convaincu, dans des essais nombreux et faits avec soin, qu'après la ligature et l'extirpation de l'utérus, si la trompe et l'ovaire restent intacts, les phénomènes de la génération s'opèrent invariablement, à l'exception du développement. Ces animaux entrent en chaleur, ils s'accouplent, les œufs mûrissent dans l'ovaire, se détachent; enfin les *corps jaunes*, bien connus, se forment dans l'ovaire, les œufs parviennent dans l'oviducte tout à fait comme chez les animaux non opérés; mais, n'étant pas fécondés, ces œufs ne se développent pas, et aucun des phénomènes de l'évolution embryonnaire ne se manifeste. Je publierai plus tard un exposé plus détaillé de mes recherches.

J'ai trouvé en outre que, de même que les œufs se forment et mûrissent indépendamment de l'action du sperme, le sperme parcourt son chemin indépendamment des œufs. Chez deux chiennes par exemple, je découvris, plusieurs jours après l'accouplement, des œufs détachés et fécondés, seulement dans l'une des trompes, tandis que sur l'autre ovaire il n'y avait ni gonflement des vésicules de Graaff. ni d'œufs ou ovules parvenus à une maturité suffisante pour se séparer de l'ovaire; mais on reconnaissait la présence du sperme dans la cavité de l'utérus, dans celle de la trompe de Fallope correspondante, et sur l'ovaire lui-même.

J'ai pu me convaincre, en troisième lieu, que si l'on empêche l'accouplement chez des animaux en *chaleur*, comme par exemple chez des chiens ou des lapins, il s'opère vers l'ovaire les mêmes phénomènes que si l'accouplement avait eu lieu. Les vésicules de Graaff se gonflent, les œufs présentent tous les indices de la maturité pour quitter l'ovaire, la vésicule de Purkinje disparaît dans l'œuf même et dans l'ovaire, sous un épanchement de sang; enfin on aperçoit un *corps jaune* (*corpus luteum*) se développer. Je ne sais pas avec certitude si, dans ce cas, les vésicules de Graaff s'ouvrent, et si les œufs entrent dans l'oviducte, ou bien si les œufs se reforment, et sont résorbés, sons cet épanchement de sang, dans l'intérieur des vésicules de Graaff.

En quatrième lieu, l'observation directe devant venir m'éclairer pour que toutes les expériences me parussent sous leur véritable jour, j'entretins, en la nourrissant bien, une chienne jeune et forte, qui n'avait jamais mis bas, et j'attendis l'époque de son entrée *en chaleur* pour l'examiner immédiatement après son premier accouplement; afin de m'assurer jusqu'où pénètre le sperme au moment de la copulation. L'animal était à la chaîne, sous une surveillance sévère, afin de rendre impossible toute erreur. Enfin les signes du rut parurent chez cette chienne; car, lorsque je la faisais sortir avec moi, les chiens la suivaient avec ardeur. Après quelques jours d'observations, je la fis couvrir en ma présence, le 11 juin de cette année, à deux heures après midi. La copulation dura un quart d'heure. Immédiatement après j'extirpai la corne gauche de l'utérus avec l'oviducte et l'ovaire du même côté à cette chienne vivante, et je fis une suture à la plaie. Lors de l'examen au microscope, auquel je procédai sur-le-champ, je trouvai que le sperme masculin avait pénétré jusqu'à l'angle supérieur de cette corne de l'utérus, et que les spermatozoaires s'agitaient du plus vif mouvement. Malgré un examen très attentif, je ne découvris aucune trace de sperme dans la trompe; mais, à mon plus grand étonnement, les vésicules de Graaff, dans l'ovaire, étaient déjà ouvertes, les *corps jaunes* déjà très prononcés; enfin je découvris *cinq œufs dans l'oviducte, avancés déjà de 55 millimètres à partir de son orifice abdominal*. Le lendemain, vingt heures après l'expérience, je fis tuer la chienne. Je trouvai, en examinant les organes génitaux du côté droit qui n'avaient pas été intéressés par l'opération, les spermatozoaires encore dans un grand mouvement, non-seulement vers cette corne de l'*utérus*, mais encore vers un point *avancé de 6 millimètres environ dans le canal de l'oviducte*. De ce côté aussi l'ovaire présentait cinq *corps jaunes*, et je découvris, au milieu de l'oviducte, cinq œufs; mais il n'y avait pas de spermatozoaires autour des œufs, parce que, sans doute, ils n'étaient pas encore parvenus jusque-là, et par conséquent les œufs n'avaient pas été fécondés.

Il résulte de cette observation que les œufs peuvent déjà se détacher, au sortir de l'ovaire chez les mammifères, avant l'accouplement, et entrer dans l'oviducte pour y être fécondés par le sperme. On ne saurait admettre, en effet, que les œufs ne soient détachés au moment même de l'accouplement, car ils ne pouvaient pas parcourir, dans un si court laps de temps, un espace de 55 millimètres dans la trompe, et cela d'autant moins qu'on sait, ainsi que je l'ai démontré par de nombreuses expériences, que, pour parcourir tout l'oviducte, long de 13 à 16 centimètres, il leur faut plus de huit jours. Mais comment cela s'accorde-t-il avec les autres expériences, où j'ai trouvé, au bout de cinq, dix-huit, vingt, vingt-quatre heures après le premier accouplement, que les vésicules de Graaff étaient encore fermées, que les œufs y étaient encore renfermés, et que le sperme était parvenu, à divers degrés, dans la trompe et même jusqu'à l'ovaire? Tout cela s'explique très clairement, si l'on reconnaît que l'accouplement ne

---

humaines peuvent se mêler et se confondre dans leur postérité, il en résulte qu'elles ne constituent pas des espèces distinctes.

Quant au second point, consistant à prouver que les diversités existantes entre les races peuvent être conçues comme de simples variations du type spécifique, déterminées par des causes naturelles appréciables, il forme sans contredit la partie la plus intéressante de l'ouvrage. On y trouve réunis dans un ordre lucide un nombre considérable d'exemples des variations que les circonstances extérieures de température, de régime, d'habitudes, peuvent faire subir aux espèces animales. La plupart sont pris parmi les animaux domestiques qui offrent sous ce rapport les enseignemens les plus variés, les plus nombreux et les plus concluans. Le seul genre chien suffirait à cette démonstration, car la plupart des races, si remarquablement différentes de taille, d'organisation, de mœurs et d'intelligence, sont historiquement de fabrique récente, des résultats combinés de la domesticité, des influences physiques et psychologiques et du mélange. Et cependant l'unité générique primitive s'y révèle toujours dans la possibilité d'union féconde entre toutes les races, et la fécondité ultérieure des individus provenus de ces unions; elle se révèle encore d'une manière non moins remarquable dans le retour de toutes les races vers un type uniforme et primitif, dès qu'elles rentrent dans l'état de pure nature et sont soustraites aux influences de toute sorte qui ont déterminé les variations organiques et psychiques. Une analogie, presque aussi démonstrative qu'une expérience directe, conduit encore ici à cette conclusion que les diverses familles humaines répandues sur le globe ne sont que des variétés d'un type unique et spécifique produites, comme celles des animaux domestiques, par la diversité des influences extérieures. Et comme, en outre, l'expérience directe prouve que les variétés ainsi produites peuvent avec le temps devenir permanentes et héréditaires, et se perpétuer indéfiniment dans une race, tant que cette race se propage sans croisement et qu'elle reste sous les mêmes influences climatériques et autres, la réalité de la formation des races humaines et de leur perpétuité, sous les mêmes conditions, acquiert une évidence à laquelle il est difficile de se refuser. Ajoutons encore que les causes de variation, et par suite de la multiplicité des races sont incomparablement beaucoup plus nombreuses et plus énergiques pour l'homme que pour les animaux, et il ne manquera plus rien à la démonstration.

M. Prichard, après avoir établi ces principes, passe en revue les principales diversités d'organisation dans les différentes races humaines, dont les plus apparentes sont celles qui portent sur la couleur, sur le système pileux, sur le système osseux, et en particulier sur la structure du crâne.

Partant de ces déterminations, et après avoir analysé leur degré d'importance comme caractères distinctifs et différentiels, M. Prichard procède à une classification générale des races humaines actuellement connues. Cette classification, qu'il est loin de donner comme définitive, ne peut être que très imparfaite; comme toutes celles qui ont été proposées depuis Blumenbach, y compris celle de ce grand anthropologiste, elle n'est qu'une ébauche; mais on peut s'assurer que cette ébauche est tout ce qu'il était permis de construire avec les matériaux existans. Dans ce travail, les considérations anatomiques et physiologiques ont dû souvent être modifiées ou étayées par des indications empruntées à l'histoire, aux monumens et surtout aux langues dont la fixité et la durée surpassent quelquefois celles même des caractères physiques les plus prononcés. Ce-

détermine pas la sortie des œufs de l'ovaire. Les animaux entrent *en chaleur*, les œufs mûrissent et se détachent de l'ovaire; pendant ce temps les désirs vénériens portent à l'accouplement.

Dans les rapports naturels, il est probable que les animaux satisfont ces désirs presque toujours avant la sortie des œufs de l'ovaire, et alors le sperme a le temps d'arriver jusqu'à l'ovaire avant que la séparation des œufs ait eu lieu. Mais si l'accouplement se trouve empêché ou si l'occasion de la copulation leur manque, les œufs poursuivent néanmoins, d'une manière indépendante, leur marche. Cependant ils peuvent encore être fécondés dans l'oviducte, du moins, à ce qu'il paraît, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus au tiers inférieur de ce canal: c'est là, en effet, que doivent commencer les premiers phénomènes du véritable développement de l'œuf, c'est-à-dire la séparation du jaune en plusieurs compartimens. Il n'y a pas de doute pour moi que ce n'est qu'à cause de l'ancien préjugé, suivant lequel le détachement des œufs de l'ovaire ne s'opérait qu'après l'accouplement, que je ne suis pas arrivé plus tôt à la vérité.

Parmi mes observations antérieures sur les chiennes, j'en trouve plusieurs dans lesquelles j'ai constaté que tandis que les œufs étaient entrés dans l'orifice de l'oviducte, je reconnaissais encore la présence de sperme seulement dans l'utérus ou dans la partie inférieure de la trompe, et nullement autour des œufs. Je croyais donc auparavant que les spermatozoaires, s'y trouvant en très petit nombre, avaient échappé à mes yeux ou qu'ils avaient déjà disparu, tandis qu'à présent je ne doute pas que c'était là de ces cas où les œufs, s'étant détachés auparavant, étaient parvenus dans la trompe avant que le sperme ait eu le temps d'avancer assez loin dans l'oviducte. D'ailleurs, dans la plupart des cas, je n'ai vu les spermatozoaires sur les œufs que dans le tiers inférieur de l'oviducte; d'où résulte que vraisemblablement chez les chiens la fécondation s'opère plus souvent dans cette partie de l'oviducte que dans sa partie supérieure ou dans l'ovaire; tandis que chez les lapins, les œufs se trouvent ordinairement déjà couverts de spermatozoaires dans la partie supérieure de ce canal, probablement parce que ces animaux permettent l'accouplement plus tôt, de manière que le sperme puisse parvenir jusqu'à l'ovaire avant le détachement des œufs.

Qu'il me soit permis maintenant de faire remarquer que ma découverte s'applique de la manière la plus positive à l'espèce humaine et reçoit par là une nouvelle confirmation et un nouvel intérêt. Je crois pouvoir dire quelques mots ici sur la question si souvent agitée parmi les savans, à savoir, si les *corps jaunes* de l'ovaire sont toujours un signe d'une conception antérieure. Des nouvelles recherches et de la discussion sur ce sujet, il doit résulter la démonstration que ces *corps jaunes* peuvent se former sans avoir été précédés par l'accouplement et la conception. Aussi a-t-on déjà commencé à distinguer des *corps jaunes* en *vrais* et en *faux*. Montgomery, Robert Lee, Paterson et d'autres, ont présenté des indices de différence entre les *corps jaunes vrais* et les *corps jaunes faux*. En effet, je présume qu'on voudra donner ces indices comme des caractères suffisans pour établir ces distinctions, bien que je ne croie pas qu'il y ait un seul de ces caractères indiqués parmi tous ceux qui sont cités par ces savans qui puisse servir sérieusement à établir cette distinction, ces simples données étant basées sur des idées fausses sur la formation des corps jaunes. Il est en outre connu que Robert Lee, Paterson, Gendrin, Négrier, etc., ont soutenu, se fondant sur des observations plus ou moins bien faites, que les menstrues, chez la femme, dépendent d'un gonflement et de l'ouverture d'une vésicule de Graaff, ouverture qui est suivie du développement d'un *corps jaune*. Je peux ajouter à ces observations quatre faits que j'ai observés moi-même sur des personnes jeunes et vigoureuses qui avaient péri de mort violente peu de temps après leurs règles. J'ai trouvé chez elles des *corps jaunes*, récemment formés, résultant d'un épanchement de sang dans l'intérieur de la vésicule de Graaff.

Cela étant constaté, je crois qu'il n'y a plus de différence admissible entre les menstrues de la femme et la période de *chaleur* ou le *rut* des animaux; l'une et l'autre dépendant d'une excitation périodique des organes génitaux, de la tuméfaction d'une vésicule de Graaff, enfin de la maturité et du détachement d'un œuf.

Quant au désir vénérien, on a prétendu qu'il y avait une grande différence à établir, les animaux n'admettant la copulation que pendant le rut, tandis que les femmes l'évitent durant leurs règles. Mais cette différence n'est qu'apparente, car il est connu que les animaux repoussent toute copulation avant que la *chaleur* soit parvenue à un certain degré. Jusque là l'animal est mal à son aise, triste tout comme la femme pendant la durée de ses menstrues. Mais aussitôt que l'œuf est parvenu au degré de maturité qui lui permet de sortir de l'ovaire, les animaux désirent l'accouplement, et il est connu aussi que c'est immédiatement après leurs règles que les femmes conçoivent le plus facilement. Sous ce rapport, la femme est une des créatures les plus aptes à la fécondation, parce qu'elle offre plus souvent que la plupart des animaux la possibilité de la conception. Cependant, chez quelques animaux aussi, comme par exemple chez la vache, la maturité des œufs se répète toutes les quatre semaines; seulement chez celles-ci la copulation et la fécondation, en général, s'opèrent toujours, tandis qu'il n'en est pas de même chez la femme. Je sais bien que l'on professe que la copulation dans l'espèce humaine peut être féconde en tous temps et non seulement immédiatement après les menstrues, quoique cela ne soit pas prouvé et même que ce soit contredit par les calculs qu'on fait journellement, du commencement de la grossesse, calculs qui se fondent sur la dernière époque menstruelle. Mais il peut y avoir des circonstances où néanmoins la fécondation a lieu dans l'intervalle de deux époques menstruelles. 1° L'union des sexes peut être féconde immédiatement avant les règles, mais alors on doit supposer que l'œuf était déjà au point de maturité qui permet la fécondation, lors de l'arrivée du sperme à l'ovaire. 2° L'œuf peut encore être susceptible de fécondation quelque temps après sa sortie de l'ovaire, ce qui probablement n'a lieu que pendant plusieurs jours. 3° Le sperme peut conserver sa force fécondante pendant quelque temps, lors de son séjour dans les organes génitaux de la femme. Du moins est-il certain que les spermatozoaires s'y meuvent pendant assez longtemps. 4° Enfin, il se pourrait que, par suite de l'excitation produite par la copulation réitérée, un œuf parvînt à sa maturité avant le temps des menstrues, et qu'ainsi le coït pût le féconder. C'est peut-être pour cela que la première copulation est si souvent inféconde et sans résultat.

J'espère que par des recherches plus variées et plus nombreuses les physiologistes parviendront à démontrer que, dans tout le règne animal et dans l'espèce humaine également, la maturité et le détachement des œufs de l'ovaire obéissent à une certaine périodicité qui se manifeste à l'extérieur par les phénomènes de la *chaleur* ou par ceux des menstrues; tandis que la copulation et la fécondation ne sont (considérées sous ce point de vue général) que des circonstances accidentelles. Si les œufs des mammifères et ceux de l'espèce humaine n'étaient pas si petits (un dixième,

---

pendant l'organisation physique reste toujours la base de la classification. Parmi les caractères empruntés à cette source, il convient de remarquer ceux tirés des formes générales de la tête que M. Prichard a cru pouvoir diviser en trois types suffisamment distincts, dont l'un prédominerait, chez les peuples sauvages et chasseurs; l'autre, chez les races nomades et pastorales; et l'autre enfin, chez les nations civilisées. La première de ces formes, particulière aux tribus les plus grossières et les plus dégradées du continent africain et de l'Australie, est la forme *prognathe*, dénomination tirée de la proéminence des mâchoires; la deuxième, propre aux peuples nomades, pasteurs ou pêcheurs, tels que les nations tartares, les races turques nomades, les habitans des bords de la mer glaciale, etc., est la forme *pyramidale;* enfin, la troisième, prédominante chez les peuples qui cultivent les arts et les sciences, tels que toutes les nations civilisées de l'Europe et de l'Asie, est la forme *ovalaire* ou elliptique. Nous nous contenterons d'exposer cette division sans prétendre juger de sa valeur.

Nous n'indiquerons pas, même sommairement, la classification des races établie par M. Prichard; un tableau semblable ne pouvant être suffisamment compris qu'au moyen de descriptions et de détails caractéristiques trop longs pour trouver place dans cette courte analyse. Nous dirons seulement que cette partie historique et descriptive de l'ouvrage est extrêmement riche en renseignemens puisés aux meilleures sources, et que les planches y viennent partout au secours du texte qui, en pareille matière, resterait nécessairement toujours vague et obscur, quel que soit d'ailleurs le talent de l'écrivain.

Des considérations sur les caractères psychologiques des races humaines terminent cet ouvrage. Elles offrent des vues élevées sur la conformité véritablement remarquable qu'offrent chez les peuples les plus dissemblables par leur organisation physique et séparés par d'immenses espaces, certaines manifestations psychologiques, tellement universelles qu'elles peuvent être considérées comme les analogues de ces instincts permanens et innés qui caractérisent et distinguent les espèces animales, et forment en conséquence le fond commun de l'ame humaine. Dans le nombre et en première ligne, on peut citer: l'usage d'un langage conventionnel, l'usage du feu, des vêtemens, des armes, la possession des animaux domestiques, enfin toutes les coutumes qui supposent une croyance à une existence au-delà de la mort, à l'intervention d'êtres invisibles dans les affaires humaines, telles que les rites pratiquées en l'honneur des morts, les soins donnés aux cadavres, et les tombeaux indicatifs du lieu où ils sont déposés; l'organisation d'un culte, desservi par des hommes intermédiaires entre l'homme et la divinité, et, partout caractérisé, sous une forme quelconque par la pratique des sacrifices, des expiations, etc., etc. Ces habitudes et ces manifestations ne font défaut chez aucun peuple. Ces considérations, qui auraient pu être plus développées. conduisent par une autre voie à la conclusion déjà énoncée dans la première partie du livre, à savoir l'unité de l'espèce humaine.

Il nous reste à peine assez d'espace pour étendre jusqu'au traducteur une partie des éloges dus au livre de M. Prichard. Indépendamment du service que M. Roulin a rendu à l'ouvrage par son habile et élégante traduction, ses propres travaux ont fourni à l'original bon nombre de matériaux fort importans; et bien que le nom de l'auteur eût suffi seul pour attirer l'attention sur un traité

un vingtième de ligne), on aurait déjà observé ces œufs non fécondés à leur passage par l'oviducte, comme cela se voit tous les jours chez les oiseaux. Mais ces œufs étant d'un diamètre si minime et d'une nature si délicate, ils se dissolvent dans l'intérieur des organes génitaux féminins.

Ces nouvelles découvertes sur la fécondation et sur le détachement des ovules me paraissant fort importantes, devant faciliter l'étude ultérieure des rapports physiologiques et pathologiques de la fécondation, et pouvant éclairer quelques parties de la médecine légale de la doctrine des grossesses extra-utérines, j'ai cru devoir m'empresser de vous en donner connaissance, afin que vous puissiez en faire part à l'Académie des sciences.

MATIÈRE MÉDICALE.

SUR LE MODE DE PRÉPARATION ET LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'ERGOTINE. (Extrait d'une lettre de M. Bonjean à M. Dumas, lu à l'Académie des sciences le 17 juillet 1843.)

J'ai adressé l'an passé à l'Académie un mémoire sur le seigle ergoté, et un extrait de mon travail a été inséré dans le Compte-rendu de la séance du 13 juin.

Depuis cette époque, j'ai apporté quelques modifications essentielles dans la préparation d'un produit que j'appelai alors *extrait hémostatique*, et que je nomme aujourd'hui *Ergotine*. Ce produit me paraissant très précieux par ses propriétés médicales, je crois devoir vous faire connaître ces changemens, d'où dépend en partie le succès de mon remède.

Epuiser par l'eau froide du seigle ergoté pulvérisé et tassé dans un appareil à déplacement, et faire évaporer ensuite la dissolution jusqu'à consistance solide, tel est le procédé dont je fis d'abord usage pour obtenir mon extrait hémostatique, et tel il figure dans le mémoire que j'ai adressé à l'Académie. Voici maintenant comment il faut opérer.

On épuise, comme précédemment, par l'eau et par déplacement, de la poudre de seigle ergoté, et l'on chauffe au bain-marie la dissolution aqueuse. Par l'action de la chaleur, tantôt cette dissolution se coagule par la présence d'une certaine quantité d'albumine, tantôt elle ne se coagule pas. Dans le premier cas, on sépare le coagulum par le filtre, on concentre au bain-marie la liqueur filtrée jusqu'en consistance de sirop clair, puis on ajoute un grand excès d'alcool qui précipite toutes les matières gommeuses; on abandonne le mélange au repos jusqu'à ce que toute la gomme soit précipitée et que le liquide ait repris sa transparence et sa limpidité, et l'on décante ensuite la liqueur pour la réduire au bain-marie, en consistance d'extrait mou. Dans le second cas, on amène directement la dissolution aqueuse à un état demi-sirupeux, et on la traite par l'alcool, comme je viens de le dire, pour en obtenir l'extrait.

En procédant ainsi, on obtient un extrait mou, rouge brun, très homogène, d'une odeur agréable de viande rôtie due à la présence de l'osmazôme, et d'une saveur un peu piquante et amère, plus ou moins analogue à celle du blé gâté. Il forme avec l'eau une dissolution d'un beau rouge, limpide et transparente : 500 grammes de seigle ergoté fournissent 70 à 80 gr. d'extrait.

L'ergotine est un vrai spécifique contre les hémorragies en général; je vous adresse ci-joint un petit imprimé dans lequel vous trouverez les formules nécessaires à son administration, de même que la nature des maladies qu'elle est appelée à combattre.

Vous savez mieux que personne, monsieur le président, à quels inconvéniens était sujet l'emploi, en médecine, du seigle ergoté; ces inconvéniens étaient tels qu'on parlait de bannir à jamais de la thérapeutique cet agent précieux, parce qu'avec ses vertus bienfaisantes il portait avec lui un poison énergique dont il fallait se défier. Maintenant, quatre années de travaux m'ont permis de tout expliquer, et rien de plus facile aujourd'hui de séparer de l'ergot les deux principes qu'il renferme, principes bien différens dans leur manière d'agir, puisque l'un, l'ergotine, agit sur les tuniques artérielles principalement, tandis que l'autre, c'est-à-dire l'huile, exerce son action sur les centres nerveux. Mon mémoire offrira, si je ne me trompe, une explication satisfaisante des opinions contradictoires qui ont été tour à tour émises sur le seigle ergoté. Les faits seuls ont été invoqués, aucune hypothèse n'a su trouver place dans la solution de la plus petite question.

Dans cet état de choses, j'ose prier l'Académie de vouloir bien hâter le travail de MM. les commissaires qui ont été chargés de l'examen de mon mémoire.

Quand on aura essayé mon ergotine, on sera frappé de l'effet immédiat qu'elle produit dans les métrorragies les plus foudroyantes; les vomissemens de sang les plus rebelles cèdent aussi en fort peu de temps à son emploi, et l'ordinaire les rechutes sont rares, surtout quand on a eu la précaution d'en continuer l'usage quelque temps après la cessation des symptômes. Pour se convaincre, en outre, que l'ergotine est aussi le principe *obstétrical*, il suffit de traiter de la poudre de seigle ergoté par l'éther et par déplacement, jusqu'à épuisement complet de toute matière soluble dans ce liquide. On enlève ainsi tout le poison, c'est-à-dire toute l'huile d'ergot et la résine. Il reste une poudre qui n'est plus onctueuse, mais rugueuse comme du sable, sans mauvais goût, sans aucune action toxique, et qui excite puissamment les contractions utérines à la dose de 0,4 à 0,5 dans tous les cas d'inertie de la matrice où l'emploi du seigle ergoté est jugé convenable.

Je profite de cette circonstance pour vous faire savoir que j'ai trouvé d'assez grandes proportions d'alumine dans la chair musculaire d'un lièvre que je soumettais à une analyse de chimie légale, et qui avait causé des symptômes d'empoisonnement chez une famille entière. Je ne découvris aucune trace d'un poison quelconque; j'ai retrouvé depuis la présence de l'alumine dans des cuisses de poulet. Je ne pense pas qu'on ait constaté ce fait jusqu'ici.

---

d'anthropologie, nous avons de justes motifs de croire que celui du traducteur ne peut qu'ajouter beaucoup, pour les lecteurs français, à l'intérêt de ce livre.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

ADDITION A LA SÉANCE DU 17 JUILLET.

RECHERCHES SUR LA COMPOSITION CHIMIQUE DU THÉ; par M. EUG. PÉLIGOT.

On sait que les produits les plus remarquables qu'on ait signalés dans le thé sont : 1° le tanin ; 2° une huile essentielle à laquelle il doit son arome et qui a une grande influence sur son prix commercial ; 3° une substance très riche en azote, cristallisable, la *théine*, qu'on rencontre également dans le café (on la désigne souvent sous le nom de *caféine*), et qui existe aussi dans le *guarana*, médicament fort recherché par les Brésiliens.

Indépendamment de ces trois corps, M. Mulder a extrait du thé onze substances qui sont d'ailleurs celles qui entrent dans la composition de toutes les feuilles. Ce même chimiste a trouvé dans les diverses sortes de thés de Chine et de Java une quantité de théine un peu moindre ½ pour 100 de leur poids.

M. le docteur Steinhouse, dans un travail récent, a trouvé dans 100 parties de thé de 1,27 à 0,98 de théine.

Rien n'étant plus important pour l'histoire chimique et physiologique du thé que la connaissance exacte des principes azotés qu'il contient, j'ai d'abord déterminé l'azote total contenu dans cette feuille, cherchant ainsi un guide sûr pour isoler ensuite les matières entre lesquelles cet azote se trouve réparti.

En dosant l'azote à l'état de gaz, par le procédé de M. Dumas, j'ai obtenu les nombre suivans :

Thé pekoé.........	6,58	azote dans 100 de thé desséché à 110 degrés.
— poudre à canon..	6,15	—
— sonchong.......	6,15	—
— assam..........	5,10	—

Cette proportion d'azote est beaucoup plus considérable que celle qui a été constatée dans aucun des végétaux analysés jusqu'à ce jour. Or on sait que le rapport de cet élément a été déterminé par M. Boussingault pour la plupart des plantes fourragères, et par le même académicien et M. Payen pour un très grand nombre de végétaux employés comme engrais.

Ces premiers essais dévoilent donc dans le thé l'existence de 20 à 30 pour 100 de matières azotées, tandis que les analyses antérieures n'en portent pas la proportion à plus de 3 à 4 centièmes ; j'ai cherché successivement ces matières dans les produits de la feuille solubles dans l'eau bouillante, dans les produits que l'eau ne dissout pas, et dans chacune des substances qu'on peut séparer, soit de cette infusion, soit de cette feuille épuisée : ainsi j'ai procédé par élimination, et j'étais constamment guidé, dans cette recherche, par la quantité d'azote contenue dans ces produits, pris dans leur ensemble et isolément.

J'ai dû déterminer d'abord la proportion des produits solubles que le thé cède à l'eau bouillante. J'ai opéré sur vingt-sept sortes de thés, en tenant compte de l'eau que la feuille contient déjà, soit que sa dessiccation en Chine n'ait pas été complète, soit qu'elle ait absorbé pendant ou après son transport une certaine quantité d'eau atmosphérique; j'ai trouvé que les thés verts contiennent, en moyenne, 10, et les thés noirs 8 pour 100 d'eau.

La proportion des produits solubles dans l'eau chaude varie très notablement et dépend surtout de l'âge de la feuille qui est plus jeune, et, par suite, moins ligneuse dans le thé vert que dans le thé noir. Je donne dans mon mémoire les nombres qui expriment cette proportion pour chaque sorte de thé; en moyenne, j'ai retiré :

De 100 part. des thés noirs secs..........	43,2	part. solubles dans l'eau bouil.
— thés verts secs..........	47,1	—
— thés noirs pris dans leur état commercial..........	38,4	—
— thés verts dans le même état..........	43,4	—

Lorsqu'on évapore à siccité une infusion de thé, il reste un résidu brun-chocolat qui, lorsqu'il provient du thé vert poudre à canon, contient 4,35 d'azote dans 100 parties.

Le même résidu, fourni par le thé noir souchong, renferme 4,70 d'azote pour 100.

Ces quantités considérables d'azote appartiennent-elles à plusieurs principes de l'infusion ou seulement à la théine, qui est la seule matière azotée qu'on y ait signalée? Je me suis d'abord attaché à résoudre cette question : comme le dosage de la théine est une opération difficile, cette substance étant à la fois soluble dans l'eau, dans l'alcool et dans l'éther, et n'étant précipitable par aucun réactif, le tanin excepté, j'ai d'abord cherché si les autres substances qu'on peut séparer de l'infusion de thé contiennent de l'azote.

Le sous-acétate de plomb précipite de cette infusion la moitié environ des principes solubles qu'elle renferme. Le précipité, qui est jaune plus ou moins foncé, selon qu'il provient du thé noir ou du thé vert, contient toute la matière colorante, tout le tanin et un acide particulier qui donne un sel insoluble d'un jaune chamois avec le sous-acétate de plomb; je n'ai pas encore terminé l'examen de cet acide.

J'ai constaté que ce précipité complexe ne renferme qu'une quantité insignifiante d'azote. C'est donc dans la partie de l'infusion non précipitable qu'il faut chercher les substances qui renferment cet élément.

Pour doser la théine, M. Mulder évapore l'infusion avec de la magnésie caustique, et traite le résidu par l'éther, qui ne dissout que la théine. En modifiant ce procédé, qui reste encore très imparfait pour plusieurs motifs que j'ai indiqués dans mon mémoire, j'ai retiré les quantités suivantes de théine de 100 parties de :

Thé hyson..........................	2,40
Autre..............................	2,56
Mélange à parties égales de poudre à canon, de hyson, d'impérial, de caper et de pekoe.	2,70
Poudre à canon.....................	4,1
Autre..............................	3,5

Ces quantités sont beaucoup plus fortes que celles qui ont été obtenues, tant par M. Mulder que par M. Steinhouse ; elles sont néanmoins insuffisantes pour représenter à l'état de théine tout l'azote de l'infusion ; car la composition de la théine étant représentée par la formule $C^8 H^{10} Az^2 O^2$, et cette substance contenant 29,0 pour 100 d'azote, le thé poudre à canon doit renfermer 7,4 et le souchong 6,5 de théine dans 100 parties de ces thés pris dans leur état ordinaire, si aucune autre matière azotée n'accompagne la théine dans la dissolution.

Au moyen du procédé très simple que je vais indiquer, je suis arrivé à constater une proportion de théine plus considérable que celle que j'avais d'abord obtenue. On ajoute à l'infusion de thé chaude du sous-acétate de plomb, puis de l'ammoniaque; dans la liqueur, séparée par filtration du précipité qui se forme, on fait passer un courant d'acide sulfhydrique, et on évapore à une douce chaleur la liqueur débarrassée du sulfure de plomb; on obtient par son refroidissement une abondante cristallisation de théine, et une eau-mère qui fournit de nouveaux cristaux par une évaporation ménagée. On purifie les premiers cristaux en les faisant cristalliser dans l'eau, et on se sert de leur eau-mère pour dissoudre les seconds, de manière à avoir, par des cristallisations méthodiques, le moins d'eau-mère et le plus de cristaux qu'il est possible.

En procédant ainsi, j'ai retiré, de 50 grammes de thé poudre à canon, 1,92 de théine cristallisée : soit 3,84 pour 100.

Mais il reste un liquide sirupeux qui contient encore de la théine : j'ai dosé cette substance au moyen d'une dissolution titrée de tanin qui la précipite seule, et, je crois, d'une manière complete, pourvu que la liqueur soit froide et exactement neutralisée par l'ammoniaque à mesure qu'on y verse le tanin.

En ajoutant la nouvelle quantité de théine qu'on isole par ce réactif à celle qui a cristallisé, 100 parties de thé poudre à canon, pris dans son état ordinaire, ont fourni 5,84 de théine; 100 parties du même thé, pris à l'état sec, ont fourni 6,21 de cette substance.

Ces nombres se rapprochent beaucoup de ceux qu'on doit obtenir si la théine est la seule matière azotée contenue dans l'infusion; néanmoins il reste encore 0,75 d'azote de disponible; mais il faut remarquer que je n'ai pu obtenir qu'un minimum. Il est d'ailleurs possible qu'il y ait dans cette infusion des sels ammoniacaux, ou bien qu'une petite portion de théine ait été décomposée pendant l'évaporation de la liqueur, cette substance étant d'une altération très facile, de même que les composés très riches en azote auxquels elle ressemble par sa composition et ses propriétés.

Quoi qu'il en soit à cet égard, on peut conclure de ces expériences : 1° que la théine est la principale matière azotée qui se trouve dans l'infusion de thé; 2° qu'elle y existe en quantité beaucoup plus considérable qu'on ne l'avait admis jusqu'à ce jour.

La portion du thé qui ne cède plus aucun principe soluble à l'eau bouillante contient, dans 100 parties séchées à 110 degrés, 4,46 d'azote pour le souchong, et 4,30 pour le thé poudre à canon.

Ces quantités, ajoutées à celles de l'infusion, représentent, à très peu près, l'azote que l'acide a constaté dans la feuille entière.

En faisant bouillir quelque temps les feuilles épuisées avec de l'eau contenant un dixième de leur poids de potasse, on obtient une liqueur brune qui fournit, par l'addition de l'acide sulfurique ou de l'acide acétique dilués, un précipité abondant, brun et floconneux, qui contient 8,45 d'azote pour 100; le produit d'une autre préparation a donné 9,93. L'alcool et l'éther enlèvent à ce précipité environ 30 pour 100 d'une substance verte qui paraît contenir un acide de nature grasse : ainsi traité, ce produit n'est pas encore pur, car il est fortement coloré et il renferme de l'acide pectique : néanmoins, celui qui contenait 8,45 d'azote a fourni 11, 35 de cet élément après le traitement par l'alcool et l'éther. Quoique je ne sois pas arrivé à obtenir cette substance à l'état de pureté, je n'hésite pas à la considérer, d'après l'ensemble de ses caractères, comme identique avec la *caséine* du lait.

Il est probable que ce corps se trouve dans la portion insoluble de la feuille en combinaison avec le tanin, et que la potasse agit en détruisant cette combinaison.

La rencontre de cette matière dans le thé est un fait d'autant plus digne d'intérêt, qu'elle s'y trouve dans une très forte proportion si, comme cela est vraisemblable, la majeure partie de l'azote contenu dans la feuille épuisée lui appartient. En admettant en effet, avec MM. Dumas et Cahours, 16 pour 100 d'azote dans la caséine, les feuilles épuisées ne contiendraient pas moins de 28 centièmes de cette matière : le thé, dans son état ordinaire, en renfermerait 14 à 15 pour 100.

Il ne m'a pas été possible de séparer du thé toute cette caséine. J'ai retiré, dans une expérience, de 100 de feuilles épuisées, 35 du mélange dont j'ai parlé, contenant 8 à 10 pour 100 d'azote, ce qui représente 18 à 20 de caséine supposée pure; mais les feuilles, après deux traitemens par la potasse, contenaient encore 2,73 d'azote pour 100; cet azote, supposé à l'état de caséine, représente 5,7 de cette matière; de sorte qu'on arrive ainsi presque à la proportion indiquée par la détermination de l'azote.

On voit, en résumant ces expériences, que le thé renferme une proportion d'azote tout à fait exceptionnelle; mais il faut se rappeler que cette feuille n'est

pas prise dans son état naturel, et qu'elle nous arrive après avoir été, pour ainsi dire, manufacturée. On sait, en effet, qu'avant d'être livré à la consommation, le thé subit une torréfaction qui ramollit la feuille et qui permet d'en exprimer, au moyen de la pression exercée par les mains, un suc assez abondant, âcre et légèrement corrosif; la feuille est ensuite enroulée et desséchée plus ou moins rapidement, selon qu'il s'agit de la fabrication du thé vert ou de celle du thé noir. Or, il est possible que ce suc soit peu ou point azoté et que sa séparation augmente, par suite, la quantité d'azote qui reste dans la feuille. En déterminant celle qui se trouve dans les feuilles fraîches des arbres à thé cultivés aux portes de Paris, dans les belles pépinières de MM. Cels, j'ai trouvé 4,37 d'azote pour 100 de thé desséché. Peut-être la différence du climat et de la culture suffit-elle pour produire ces variations.

Je termine ce travail par quelques considérations sur l'emploi du thé considéré comme boisson et comme aliment. On ne peut nier, en présence de la proportion d'azote renfermée dans cette feuille, et de l'existence de la caséine, que le thé ne soit un véritable aliment lorsqu'il est consommé dans son ensemble, avec ou sans infusion préalable, comme le consomment, assure-t-on, quelques populations indiennes.

Ainsi on lit dans une lettre de Victor Jacquemont :

« Le thé vient à Cachemir, par caravanes, au travers de la Tartarie chinoise et du Thibet.... On le prépare avec du lait, du beurre, du sel, et *un sel alcalin d'une saveur amère*.... A Kanawer, on le fait d'une autre façon : on fait bouillir des feuilles pendant une heure ou deux, puis *on jette l'eau* et on accommode les feuilles avec du beurre rance, etc. » N'est-il pas évident que, dans la première préparation, l'emploi instinctif du sel alcalin a pour objet de dissoudre la caséine et de la faire entrer dans l'infusion, tandis que, dans la seconde, cette caséine reste et est consommée avec la feuille elle-même?

Mais ce n'est pas ainsi qu'on prépare le thé chez les nations plus civilisées : doit-on admettre que son infusion faite avec peu de thé et beaucoup d'eau agit autrement que sur notre système nerveux en produisant une surexcitation qui peut tenir lieu, pendant un certain temps, de nourriture véritable? Peut-on la comparer à d'autres substances d'une incontestable efficacité comme aliment, au lait ou au bouillon de viande? Sans chercher à résoudre ces difficiles questions, j'ai déterminé quelques-uns des élémens qui doivent intervenir dans leur discussion; j'ai recherché notamment le poids et la nature des principes qui entrent dans l'infusion du thé telle qu'on la prépare habituellement pour boisson. Le thé n'est pas alors dépouillé de tous ses principes solubles; la feuille en conserve encore le tiers au moins de ce qu'elle cède à l'eau lorsqu'on la soumet à des lavages répétés; une infusion, par exemple, faite avec 20 grammes de thé poudre à canon et 1 litre d'eau, a fourni 6,33 de produits solubles renfermant à peu près 1 gramme de théine. »

DE L'ACTION QU'EXERCENT SUR LES VÉGÉTAUX LES PRODUITS ORGANIQUES OU INORGANIQUES QUI SONT DES POISONS POUR LES ANIMAUX; par M. BOUCHARDAT.

Les préparations arsénicales suivantes : acides arsénique, arsénieux, arséniates de potasse et de soude, à la dilution de un millième, empoisonnent les végétaux. Les sangsues, les poissons éprouvent l'action toxique de ces mêmes dissolutions dont l'énergie à dose égale suit exactement l'énonciation que j'en ai faite. Dans une dissolution à un millième d'acide arsénique, les poissons succombent après trois quarts d'heure; ils résistent douze heures dans une dissolution d'acide arsénieux, vingt-quatre heures dans une dissolution d'arséniate de potasse, et enfin un petit poisson vécut six jours dans une dissolution contenant un millième d'arséniate de soude.

Les rapprochemens si nombreux qui existent entre les préparations arsénicales et les préparations antimoniales se trouvent encore fortifiés par les faits suivans :

L'influence de l'émétique sur les plantes, sur les poissons et sur les annélides ressemble infiniment à celle des préparations arsénicales. L'action de ce sel est beaucoup moins énergique sur les poissons que celle de l'acide arsénique, mais elle est plus rapide et plus puissante à doses égales que celle de l'acide arsénieux, et à plus forte raison que celle de l'arséniate de soude.

Les préparations mercurielles solubles nous ont offert des résultats bien dignes, selon nous, de fixer l'attention; elles doivent être considérées comme des poisons généraux : aucune plante, aucun animal (parmi ceux sur lesquels nous avons expérimenté) n'ont résisté à leur influence.

Des dissolutions à un millième de bi-chlorure de mercure empoisonnent rapidement les plantes. Des sangsues, des poissons, plongés dans cette même dissolution, sont instantanément affectés et y périssent au bout de quelques minutes.

L'action délétère des sels mercuriels est vraiment prodigieuse par rapport à la petitesse de la dose. Je vais en citer un exemple : 1 milligramme d'iodure de mercure fut dissous dans 1000 grammes d'eau à l'aide de 1 milligramme d'iodure de potassium. On y plongea quatre petits poissons : un meunier (*Cyprinus lobula*), un goujon (*Cyprinus gabio*), deux bouvières (*Cyprinus amarus*); après trois quarts d'heure ils paraissent notablement affectés. Le meunier et le goujon meurent après deux heures. Les deux bouvières résistent pendant plus de quatre heures, mais toutes leurs forces les ont abandonnées; elles stationnent presque sans mouvement à la surface du liquide la tête haute; elles cessent de vivre dans la soirée.

La proportion du sel mercuriel est tellement faible, un millionième, qu'elle échappe à nos réactifs, et la quantité que les poissons en absorbent est pondéralement inappréciable. Ceci devient plus remarquable si l'on se rappelle l'action comparée des arsenicaux. Un poisson a pu vivre six jours dans de l'eau contenant, par litre, 1 gramme d'arséniate de soude, et les mêmes animaux succombent après quelques heures dans une dissolution renfermant également, par litre, 1 milligramme de bi-iodure de mercure.

Ainsi, le bi-iodure de mercure est pour les poissons mille fois au moins plus vénéneux que l'arséniate de soude.

J'ai fait des expériences pour comparer l'action délétère des divers composés mercuriels solubles; en voici les résultats :

Le bi-iodure, rendu soluble à la faveur de l'iodure de potassium, est incomparablement plus énergique, à dose égale, que le bi-chlorure; le cyanure de mercure a une action toxique moins énergique que celle du bi-chlorure.

Le nitrate d'argent est un poison très puissant pour les plantes, pour les poissons et pour les annélides. Si l'on compare l'action du nitrate d'argent à celle du bi-chlorure ou du bi-iodure de mercure, on voit qu'à la dose d'un millième le nitrate d'argent agit avec plus de rapidité et d'énergie; mais à la dose d'un cent-millième, le bi-chlorure et surtout le bi-iodure de mercure sont plus promptement et plus énergiquement vénéneux.

Les chlorures d'or, le chlorure de platine, agissent encore avec beaucoup de force sur les plantes, sur les sangsues et sur les poissons; mais leur action est incomparablement moins prompte que celle du bi-chlorure de mercure et du nitrate d'argent.

Le chlorure de platine est moins promptement mortel que le chlorure d'or.

Tous les faits connus, toutes les expériences que je relate dans mon mémoire, tendent à faire considérer les sels de cuivre solubles comme des poisons généraux moins énergiques que les sels solubles de mercure et d'argent, mais comme eux, à dose suffisante, ils n'épargnent aucun être organisé vivant.

J'ai étudié avec le plus grand soin l'action des sels neutres les plus importans sur les plantes, les poissons et les sangsues; j'ai pu ainsi les classer nettement d'après l'énergie de leur action physiologique. Je vais énoncer les résultats principaux de ces observations.

Les sulfates de soude et de magnésie se rapprochent singulièrement par rapport à leur action. L'innocuité des solutions de ces sels sur les poissons est fort remarquable : qu'il nous suffise de dire que ces animaux ont pu vivre plus de quarante-huit heures dans une solution contenant un vingtième de l'un ou l'autre de ces sels. Ce résultat paraîtra fort remarquable si l'on pense à la saveur et à la densité considérable de telles dissolutions, qui sont beaucoup plus chargées que l'eau de Sedlitz. Si la dose des sels est portée à un dixième, les poissons succombent après quatre heures. Les dissolutions étendues des sulfates de soude et de magnésie exercent sur les plantes une action funeste à la longue, mais cela tient à une circonstance particulière : la plante absorbe incessamment la dissolution; l'eau s'évapore; le sel reste à l'état de concentration, et son action nuisible se fait alors sentir.

Le sulfate de potasse diffère beaucoup, pour son activité, des sulfates de soude et de magnésie; des poissons périssent assez promptement dans des dissolutions qui n'en contiennent qu'un centième. Les plantes sont aussi plus vivement affectées par des dissolutions de ce sel que par des dissolutions des sulfates de soude et de magnésie. Ceci vient donner une grande vraisemblance aux cas d'empoisonnement déterminés par ce sel, et qui ont été dernièrement rapportés.

Des poissons d'eau douce vivent dans une solution contenant un centième de sel marin, mais ils périssent assez vite dans une dissolution à un cinquantième.

Le chlorure de barium est un poison assez puissant pour les animaux les plus élevés dans la série, mais il n'en est point ainsi pour les plantes et pour les poissons : il m'est bien démontré qu'il est plus nuisible pour les végétaux que les sels de soude et de magnésie; mais il l'est infiniment moins que les sels de plomb solubles, auxquels il a été assimilé par les expérimentateurs qui m'ont précédé. Des poissons vivent très bien dans une solution à un millième de chlorure de barium, mais ils périssent après vingt-quatre heures dans une solution contenant un centième de ce sel.

On sait que le chlorure de calcium est infiniment moins dangereux pour les animaux supérieurs que le chlorure de barium; chez les poissons, c'est le contraire qu'on observe : l'action de ces sels sur les plantes est peu différente. Des poissons périssent après vingt-deux heures de séjour dans une dissolution qui ne contient qu'un millième de chlorure de calcium.

L'iodure de potassium, le prussiate de potasse, voilà deux sels qui, quoique très éloignés des précédens sous le rapport de la constitution chimique, s'en rapprochent cependant par leur action sur les poissons : ainsi ces animaux peuvent vivre dans les dissolutions contenant un millième d'iodure de potassium ou de prussiate de potasse; mais si on les plonge dans des dissolutions à un centième, ils résistent rarement plus de vingt-quatre heures.

L'iodure de potassium et le prussiate de potasse sont beaucoup plus nuisibles aux plantes que les sels précédens; mais leur nocuité est parfaitement comparable, si bien que les deux sels doivent marcher absolument sur la même ligne.

Les acides extrêmement étendus ont présenté à notre observation des résultats aussi neufs qu'inattendus. Tous les acides solubles, pour ainsi dire, ont une action analogue, mais le plus remarquable de tous est l'acide chlorhydrique.

Des dissolutions ne contenant qu'un millième à peine d'acide chlorhydrique réel agissent sur les plantes avec la plus grande énergie, et d'une façon toute spéciale. Ce n'est point par l'action directe de l'acide que les plantes périssent, mais par la dissolution des spongioles et par une véritable interruption d'absorption. Les parties supérieures des plantes commencent à se flétrir, tandis que les branches immergées dans le liquide, et préservées par le corticule, conservent toute leur fraîcheur.

Des poissons plongés dans de l'eau contenant un demi-millième d'acide chlorhydrique, offrant à peine une réaction acide, sont vivement influencés; après dix minutes, leurs mouvemens sont désordonnés et ils succombent au bout de trois quarts d'heure; l'examen anatomique des branchies nous a offert de très remarquables altérations; elles ne sont plus rosées, mais pâles et ramol-

lies : examinées au microscope, elles nous ont paru transformées en une véritable bouillie pultacée.

L'action toxique si remarquable de l'acide chlorhydrique affaibli sur les plantes et sur les poissons peut trouver une explication satisfaisante; en effet, la vie cesse chez les poissons et chez les plantes parce que les spongioles et les branchies, n'étant point protégés par un épiderme ou du mucus, sont dissous par ce liquide comme l'est le tissu cellulaire ou musculaire ; l'organe étant détruit, la fonction la plus importante se trouve interrompue, et la plante ou l'animal périt.

La proportion d'acide peut encore être réduite, et l'action dissolvante toxique peut encore être observée. Des poissons meurent au bout de six à huit heures dans des dissolutions ne contenant pas plus de deux dix milliémes d acide chlorhydrique ; les branchies sont encore pâles, décolorées; leurs cellules superficielles sont detruites et converties en un endult albumineux.

Rien avant nos observations ne pouvait faire prevoir qu'une si faible proportion d'acide chlorhydrique aurait une influence si considérable sur les plantes et sur les animaux à branchies. On peut être déjà frappé d'un rapprochement singulier entre des êtres si différens ; de nouveaux faits d'une grande valeur viendront bientôt donner plus d'importance à ce rapprochement.

Je rapporte dans mon Mémoire les expériences détaillées qui établissent que les acides sulfurique, nitrique, phosphorique, oxalique, tartrique, citrique, acétique, formique, exercent une action analogue à celle de l'acide chlorhydrique ; mais la dose doit être plus élevée.

Les végétaux plongés par leurs racines dans de l'eau contenant à peine en dissolution un milliéme d'essence de moutarde périssent après vingt-quatre heures. Des sangsues y sont immédiatement affectées et succombent au bout de vingt-cinq minutes.

Des poissons qu'on plonge dans cette dissolution y sont comme foudroyés; ils sont également influencés, et périssent après six heures dans une liqueur qui ne contient que un vingt-milliéme d'essence de moutarde.

L'essence d'amandes ameres, privée d'acide cyanhydrique, agit peut-être encore avec plus d'énergie et sur les plantes et sur les poissons. Des poissons placés dans une dissolution à un dix-milliéme ont des mouvemens désordonnés après sept minutes, et ils périssent après une heure.

Cette essence, privée d'acide cyanhydrique, agit certainement avec plus de puissance sur les plantes et les poissons que l'acide lui-même.

L'huile essentielle d'anis vient au premier rang par rapport à la rapidité et à l'énergie de son action: deux gouttes dans un litre d'eau suffisent pour tuer un grand nombre de poissons.

Les essences de gérofle, de cannelle, de valériane, de cajeput, de fleurs d'oranger, etc., s'en rapprochent beaucoup. La quantité pondérable qui suffit pour empoisonner les plantes ou les poissons est vraiment inappréciable.

Les essences de térébenthine, de copahu, de citron, quoique extrêmement actives, le sont moins que les essences précédentes.

Les plantes de menthes poivrées sont tuées comme les autres végétaux par l'essence de menthe.

Le camphre agit sur les plantes et sur les poissons absolument comme les huiles essentielles; son énergie toxique est seulement trois ou quatre fois moins considérable.

La créosote se rapproche infiniment des essences pour son action sur les plantes et sur les poissons ; elle est plus active que les essences de térébenthine ou de citron, mais elle l'est moins que celle d'anis. Des poissons sont immédiatement affectés dans une dissolution à un milliéme; ils périssent après six heures dans une dissolution à un dix-milliéme.

L'alcool, les éthers doivent être rangés au nombre des substances qui empoisonnent assez vivement encore les poissons et les plantes; mais leur action est moins énergique que celle des huiles essentielles.

Des poissons vivent dans de l'eau contenant cinq pour mille d'alcool, mais ils périssent lorsqu'on éléve les proportions à 7,50 pour mille.

L'éther sulfurique les tue assez vite à la dose de cinq pour mille; l'éther acétique est beaucoup plus énergique : il les empoisonne assez promptement à la dose de un milliéme.

De tous les alcalis végétaux, c'est la strychnine qui vient au premier rang par rapport à son action toxique sur les animaux ; il en est encore de même si l'on considère son action sur les plantes. Une dissolution à un deux-centiéme de chlorhydrate de strychnine a tué les plantes dans l'espace de cinq jours. J'ai recherché la strychnine dans les parties non submergées des tiges; je n'en ai trouvé aucune trace. Des poissons plongés dans une dissolution de chlorhydrate de strychnine à quatre dix-milliomémes sont immédiatement influencés, et après dix minutes ils ne donnent plus aucun signe de vie.

Les observations de M. Magendie et celles de M. Andral ont montré que la brucine exerçait une action beaucoup plus faible sur les animaux supérieues que la strychnine. Eh bien! sur les poissons, cette action est loin de présenter des différences aussi remarquables; la brucine agit avec presque autant d'énergie que la strychnine: elle doit être placée évidemment au second rang, avant la vératrine, la morphine, etc.

Les auteurs qui ont écrit sur l'action de la morphine ou de l'opium sur les végétaux sont loin d'être d'accord. J'ai fait avec ces poisons de nombreuses expériences sur la sensitive et sur d'autres plantes; elles établissent toutes que ce que l'on a dit touchant l'analogie de l'influence des narcotiques sur les animaux supérieurs et les plantes est imaginaire. Rien ne nous autorise à reconnaître pour vrai ce prétendu sommeil de la sensitive. Si la motilité diminue, cela tient, à n'en pas douter, à l'état de souffrance de la plante ; ce qui est positif, c'est que les sels solubles de morphine, agissant sur les racines, éteignent la vie des spongioles, et arrêtent ainsi l'absorption : c'est la seule maniére d'expliquer l'action nuisible de la morphine, car je n'ai pas retrouvé dans les parties supérieures des tiges une trace de morphine. La morphine agit sur les poissons avec infiniment moins d'activité que la strychnine, la brucine ou la vératrine. Des poissons ont vécu trois jours dans une dissolution contenant un milliéme de morphine.

Un fait qui m'a paru fort remarquable et qui semble paradoxal au premier abord, c'est qu'à poids égal l'extrait d'opium agit avec infiniment plus d'énergie et sur les poissons que le chlorhydrate de morphine. Des poissons périssent au bout d'une heure dans une dissolution ne contenant que un milliéme d'extrait d'opium, et ils succombent au bout de trois jours dans une dissolution à un dix-milliéme.

Ce n'est pas la narcotine qui est cause de cette différence, car cette base organique, combinée avec l'acide chlorhydrique à la dose de un milliéme, ne nous a paru avoir aucune action fâcheuse sur les plantes et les poissons.

Des poissons placés dans une dissolution contenant un milliéme de sulfate de quinine ne tardent pas à être affectés et à présenter des mouvemens désordonnés; ils périssent après quatre ou six heures; dans une dissolution à quatre dix-milliémes, ils résistent trente-six heures.

Des sangsues vivent dans une dissolution à un milliéme de sulfate de quinine, et ils perissent dans les vingt-quatre heures dans une dissolution à deux milliémes.

J'ai été curieux de rapprocher l'action de la salicine de celle du sulfate de quinine; l'expérience m'a prouvé que la salicine n'exerce sur les plantes et sur les poissons qu'une action extrêmement faible. Des poissons vivent plusieurs jours dans une dissolution de salicine à un centiéme.

Les principes actifs connus dans l'aconit, le colchique, la staphysaigre, la cévadille, la coque du Levant, exercent sur les plantes et sur les poissons une action très analogue; tous ces principes doivent être classés au nombre des poisons généraux assez énergiques.

Les travaux de M. Flourens nous ont fait connaître l'action des principes actifs des solanées vireuses sur les animaux supérieurs. L'influence de ces mêmes agens sur les plantes a été singulièrement exagérée; mes expériences m'ont démontré que les extraits des solanées vireuses n'avaient qu'une action aussi lente que faible sur les végétaux et sur les poissons ; il en est de même pour l'extrait de ciguë.

J'ai essayé l'action sur les végétaux de plusieurs substances inertes ou peu actives, telles que sucre, glucose, lactine, mannite, gomme, albumine, extraits de gentiane, de pissenlit, etc. A la dose de 1 milliéme, les substances désignées, lorsque leurs dissolutions sont renouvelées convenablement pour éviter toute altération, ne produisent aucun effet nuisible appréciable lorsqu'elles sont absorbées par les racines des plantes.

Si l'on augmente la proportion des substances dissoutes, et si on la porte successivement à un cinq centiéme, un centiéme, un cinquantiéme, un vingt-cinquiéme, un dixiéme, l'action nuisible est d'autant plus énergique que la solution est plus dense.

Toutes ces substances agissent lentement; des plantes persistent des mois entiers dans des solutions assez concentrées, mais elles se portent toujours beaucoup mieux dans l'eau pure.

Les faits observés sur les poissons sont complétement d'accord avec ceux que nous venons d'énoncer : ces animaux vivent dans des dissolutions à un vingt-cinquiéme, soit de sucre, soit de glucose, soit de gomme, soit de mannite, mais ils souffrent et succombent après deux ou trois jours, dans des dissolutions à un dixiéme. La solution de gomme, malgré sa grande viscosité, est peut-être la plus innocente.

RECHERCHES SUR L'HÉMATOSINE.

M. Gaultier de Claubry fait connaître les recherches du professeur Taddei sur l'*hématosine*.

Le professeur Taddei avait déjà annoncé au congrès de Pise, en 1839, un travail sur l'*hématosine* dont il m'a communiqué les détails. Voici comment il obtient ce corps.

Aussitôt que le sang s'est complètement coagulé, on fait égoutter le cruor et on en sépare, la fibrine à la maniere ordinaire, en le malaxant sous un filet d'eau distillée, après l'avoir réuni dans un linge; on verse alors dans la liqueur une dissolution de carbonate de soude renfermant environ 1/10 de sel en poids du caillot employé; on agite et on précipite la liqueur par du sulfate de cuivre en leger excès; on agite avec soin, et, après un repos de quelques heures, on jette le tout sur un filtre et on lave jusqu'à ce que la liqueur ne soit plus bleue.

Le précipité séché à l'air ou à l'étuve est pulvérisé et traité à plusieurs reprises par l'éther sulfurique et l'alcool bouillant, pour en séparer les matières grasses ; on dessèche de nouveau la poudre, qui offre une couche vert-brunâtre.

Pour faciliter la pulvérisation de cette masse, quand on doit la traiter par ces véhicules, on l'échauffe doucement, ainsi que la matière dont on se sert.

La masse residu se compose d'*hématosine*, d'albumine que le professeur Taddei nomme *périglobulaire* (ou concourant à la formation des globules du sang et qui est très différente de celle que renferme le sérum), d'une certaine quantité d'albumine du serum, et de carbonate de cuivre, intimement mélangé, qui, s'interposant entre ces diverses substances, les rend facilement pénétrables aux véhicules employés.

On submerge alors la poudre dans de l'acide sulfurique à 1,84 de densité, étendu de cinq fois son poids d'eau, en agitant continuellement; la masse prend une teinte rouge, grenat et s'agglutine; on la jette sur un linge serré, on la fait égoutter, et on la comprime entre les mains. On la fait alors digérer dans de l'alcool à 34 degrés R., à la température ordinaire, en agitant de temps en temps, et on décante aussitôt que la liqueur a pris une teinte rouge vive, en renouvelant l'action tant que le véhicule se colore ; il reste une masse blanche comme de la mie de pain, d'albumine périglobulaire et d'albumine du sérum.

Après avoir décanté les liqueurs alcooliques, on y ajoute une solution de carbo-

nate d'ammoniaque pour neutraliser le peu d'acide sulfurique qui aurait pu rester; on laisse déposer, on décante et on distille au tiers ou au quart; on achève l'évaporation dans une capsule jusqu'à ce que l'*hématosine* se dépose sur les parois sous forme de poudre, laissant une dissolution claire de sulfate ammoniaco-cuivrique.

On lave l'hématosine avec de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique et ensuite avec de l'eau distillée, jusqu'à ce que la liqueur ne précipite plus l'argent.

L'hématosine ainsi obtenue est noire quand elle est imprégnée d'eau, et d'un rouge brun violacé quand on l'a desséchée; elle est douce au toucher, adhère fortement au doigt et au papier; vue au microscope, elle n'offre aucune forme régulière.

Elle est sans saveur, d'une légère odeur de transpiration, qui devient désagréable par la chaleur; chauffée à la lampe à alcool sur une feuille de platine, elle subit un commencement de fusion, s'allume et brûle avec une flamme assez claire; dans une cornue, elle donne, avec beaucoup de carbonate d'ammoniaque, une huile d'une belle couleur rouge qui se fige par le refroidissement.

L'hématosine n'est coagulée ni par la chaleur ni par les acides; elle est insoluble dans l'eau, mais y devient soluble quand elle est mêlée à quelques sels neutres; elle se dissout dans l'alcool et l'éther bouillant, mais on ne peut la dissoudre cependant en entier dans ces véhicules, qu'en y ajoutant quelques gouttes d'acide.

Le chlore fait d'abord passer à un beau vert émeraude la dissolution alcoolique ou éthérée d'hématosine; la liqueur devient ensuite brun fauve, puis se décolore; l'excès de chlore chassé par la chaleur, le cyanoferrure de potassium décèle le fer dans la liqueur.

Le charbon animal décolore immédiatement une solution alcoolique d'hématosine fortement chargée par l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique; mais son action est nulle sur la solution d'hématosine dans l'eau distillée.

L'ammoniaque et surtout les dissolutions de potasse et de soude dissolvent l'hématosine; la couleur est vert de bile par réflexion, et rouge par réfraction. L'acide carbonique ne produit aucun précipité. La baryte, la strontiane et la chaux ne dissolvent pas l'hématosine.

Quand on fait passer un excès de chlore dans une dissolution d'hématosine par la potasse, il se dépose des flocons blancs légers qui deviennent jaunes par la dessiccation, en raison du fer qu'ils renferment, et que l'on rend sensibles en les imprégnant d'un peu d'acide chlorhydrique et ensuite de cyanoferrure.

L'hématosine broyée avec quelques gouttes d'eau de chaux ou de baryte fait disparaître l'alcalinité de ces bases. La même chose a lieu quand on ajoute de l'eau de baryte ou de chaux à une dissolution alcoolique d'hématosine; il se précipite un composé insoluble.

On obtient le même résultat quand on fait tomber quelques gouttes de potasse ou de soude sur de l'eau dans laquelle on a suspendu de l'hématosine en excès.

La dissolution ammoniacale d'hématosine, évaporée à sec, à une très douce chaleur, donne un résidu complètement soluble dans l'eau en lui donnant une teinte verdâtre.

M. Taddei admet, d'après ces faits, que l'hématosine joue le rôle d'acide, ce qu'il croit mieux prouver encore par l'expérience suivante :

Quand dans une dissolution ammoniacale d'hématosine on verse un sel soluble de baryte, de strontiane ou de chaux, il se forme des précipités renfermant l'hématosine et l'une des bases, et la liqueur renferme un sel ammoniacal.

En introduisant, dans des cloches sur le mercure, de l'eau distillée bouillie et de l'hématosine, y faisant passer du gaz ammoniac jusqu'à dissolution, et faisant ensuite passer dans la liqueur un sel soluble de baryte, strontiane et chaux, on obtient des effets semblables aux précédens.

Les composés d'hématosine et des acides indiqués sont insolubles dans l'eau et l'alcool bouillant, dans lequel ils se dissolvent en y ajoutant quelques gouttes d'acide, ils se dissolvent dans la potasse ou la soude.

Le professeur Taddei a donné à l'hématosine le nom d'acide *hémoplastique*; et à ses combinaisons, celui d'*hémoplastates*.

SÉANCE DU 24 JUILLET.

DU LAIT CONSIDÉRÉ SOUS LE POINT DE VUE DE L'ÉCONOMIE DOMESTIQUE ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE. — NOUVEL INSTRUMENT POUR APPRÉCIER LA RICHESSE DU LAIT. — APPAREILS DESTINÉS A LA CONSERVATION DE CETTE SUBSTANCE.

M. Donné lit un mémoire sur ce sujet, dont voici quelques extraits :

« Après avoir, dans mes précédentes recherches, démontré quelle est ce qu'on peut appeler la constitution organique du lait, c'est-à-dire dans quel état et dans quelle forme existent les principaux élémens constituans de cette substance, je suis arrivé à établir une analogie frappante entre ce liquide et le fluide sanguin, analogie qui ne s'est pas démentie dans les expériences exécutées sur les animaux. Des deux côtés on trouve un sérum contenant en dissolution une matière spéciale azotée, spontanément coagulable, et un grand nombre de substances représentant tous les matériaux de l'organisme; et en suspension, des particules concrètes d'une structure très complexe dans le sang, beaucoup plus simple dans le lait, que l'on désigne sous le nom de globules. Le lait doit, en grande partie, sa couleur blanche et mate à ses globules de matière grasse, comme le sang doit sa couleur à ses particules colorées. En d'autres termes, le lait est une sorte d'émulsion dans laquelle de la matière grasse ou butyreuse extrêmement divisée est suspendue. En filtrant ce liquide de manière à séparer la presque totalité des particules de matière grasse, on enlève au lait sa couleur blanche et mate, et l'on obtient un fluide clair et transparent ou légèrement opalin.

» En poursuivant l'analogie que je viens de rappeler entre le lait et le sang, je suis arrivé à injecter des proportions considérables de lait dans les veines des animaux : non seulement ces injections d'un liquide, qu'on ne peut pas appeler indifférent, n'apportent aucun trouble notable dans l'état et dans les fonctions des animaux (le cheval excepté, par une cause qui nous échappe); mais, suivant moi, les globules du lait jouent dans ce cas le rôle des globules chyleux, et se transforment comme eux directement en globules sanguins. »

Après avoir rappelé les diverses expériences faites par l'auteur sur l'alimentation des jeunes animaux par le lait et par la soupe, et avoir fait voir la grande différence qui en résulte sur la santé, après avoir indiqué les applications thérapeutiques et hygiéniques du lait, l'auteur ajoute :

« De l'ensemble de ces faits et de ces considérations, n'est-il pas permis de conclure qu'une grande question d'hygiène publique est attachée à la consommation du lait, particulièrement dans les villes populeuses, et que s'il était possible d'augmenter cette consommation en améliorant en même temps toutes les conditions de cette précieuse substance alimentaire, on rendrait un véritable service à la population et à la santé publique. On sera surtout frappé de cette réflexion, si l'on examine ce qui se passe dans la distribution générale du lait dans Paris, et surtout les fournitures de lait dans les hôpitaux.

» L'état du lait dans les hôpitaux est véritablement déplorable sous le rapport de ses qualités alimentaires; que l'on parcoure les divers établissemens où sont admis les malades pauvres, et l'on trouvera, si ce n'est partout, du moins dans la plupart d'entre eux, le lait tellement pauvre en élémens substantiels, qu'au lieu de donner 8 à 10 pour cent de crême, comme le lait moyen, il en fournit à peine 3 ou 4; et encore ce lait est-il étendu d'eau, et a-t-il été le plus souvent soumis à l'ébullition avant d'être livré; cette précaution dans l'état actuel de la science semble indispensable pour conserver le lait pendant les chaleurs; mais elle n'a n'en a pas moins d'inconvénient, car on sait que le lait chauffé à plusieurs reprises devient beaucoup moins facile à digérer.

» Si ce que nous disons du lait des hôpitaux ne s'appliquait qu'au lait destiné à la préparation des mets, à la confection des soupes, des riz au lait, etc., il n'y aurait peut-être pas trop lieu de se plaindre; mais le lait donné en nature aux malades, aux convalescens, aux femmes en couches et aux enfans eux-mêmes n'est pas meilleur; aux enfans, pour qui cette substance forme exclusivement le fond du régime alimentaire!

» Il n'existe aucune inspection *efficace* et *réelle* pour cette denrée, qui en aurait plus besoin qu'aucune autre. Il suffira, pour montrer les abus qui se commettent à cet égard, de rapporter ce que m'avouait dernièrement un marchand de lait qui disait, en parlant de la cherté du fourrage cette année et de l'augmentation qui en résulte dans le prix du lait : « Ordinairement nous mettons l'eau dans le lait, mais cette année nous mettrons le lait dans l'eau. »

» Il n'y a pas lieu d'accuser trop fortement l'administration de cet état de choses dans les hôpitaux et dans la vente publique du lait; cet état, en effet, tient à des causes dont les hommes chargés de veiller à la santé publique ne sont pas entièrement les maîtres. La portion du public la plus éclairée, la plus aisée, et la plus directement occupée de ses intérêts et de son bien-être, n'est pas complètement à l'abri des circonstances que nous signalons; elle subit, à cet égard, les inconvéniens de l'ignorance générale et de l'imperfection des moyens pratiques appliqués à l'examen du lait; aussi les établissemens publics les mieux dirigés, les écoles et les colléges eux-mêmes, dans lesquels le régime alimentaire a été amélioré presque jusqu'au luxe, ne sont-ils guère mieux partagés que les hôpitaux sous le rapport du lait.

» Quant aux hôpitaux et à certains autres établissemens publics, la mauvaise qualité du lait ou sa pauvreté dépendent sans doute en grande partie du prix d'adjudication infiniment trop médiocre qui est imposée aux fournisseurs. Il est absolument impossible de donner, je ne dis pas du bon lait, mais du lait passable, au prix de 19 centimes le litre, comme dans les hôpitaux, et ce n'est qu'au prix de 30 centimes environ que l'on pourrait avoir du lait, si ce n'est excellent, au moins d'une qualité suffisante. »

Une autre cause de cet état de choses, selon M. Donné, c'est le défaut de moyens faciles, prompts et suffisamment exacts d'apprécier la qualité et la valeur réelle du lait. M. Donné croit en avoir trouvé un dans l'invention d'un instrument qu'il appelle *lactoscope*, dont nous avons déjà parlé.

L'auteur passe ensuite à l'exposition des moyens qui lui semblent propres à améliorer le lait, tel qu'il est apporté à Paris, sous le rapport de sa qualité et de son prix.

« On sait que la plus grande partie du lait qui se vend à Paris est recueillie dans un rayon de dix à quinze lieues, par des récolteurs ou des marchands en gros qui traitent avec les fermiers et qui apportent cette denrée à Paris pour la revendre aux débitans en détail, aux crêmiers, aux laitiers, etc. Le lait est payé aux fermiers environ 30 centimes la pinte de deux litres; les récolteurs le revendent de 40 à 50 centimes aux débitans de Paris, qui le livrent eux-mêmes aux consommateurs à raison de 50 à 70 centimes la pinte, ou 25 à 35 centimes le litre, plus ou moins, suivant sa qualité, suivant la quantité d'eau qu'ils y ajoutent et suivant le quartier.

» Quelquefois le lait passe en plusieurs autres mains encore avant d'arriver au débitant en détail, et il existe entre celui-ci et le récolteur des intermédiaires qui se chargent de transporter et de distribuer le lait aux crêmiers....

» Le commerce du lait est extrêmement considérable à Paris; on assure que certains marchands en gros n'envoient pas moins de 4 à 5 mille litres de lait par jour....

» Si le lait pouvait se conserver et se transporter comme beaucoup d'autres substances, nul doute qu'on ne pût notablement baisser son prix, en l'amenant de régions plus éloignées. Le moyen le plus simple, le plus sûr et le plus économique est l'emploi de la glace dans des appareils convenablement disposés. L'efficacité de ce moyen est telle, que le lait se conserve sans aucune trace d'altération avec toute sa saveur et ses qualités les plus agréables, sans agglomération de globules, pendant plus de quinze jours, quels que soient la température extérieure, les variations de l'atmosphère et l'état électrique de l'air.

» L'appareil consiste en deux cylindres concentriques, l'un intérieur destiné à contenir la glace, l'autre extérieur d'une capacité double des premiers, où est placé le lait; ces deux capacités s'ouvrent à l'extérieur par des orifices et des robinets convenablement disposés. L'appareil, construit en ferblanc, est revêtu d'une enveloppe en bois blanc.... »

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES SUR LA MENSTRUATION. — DEUXIÈME PARTIE. — DES ÉPOQUES DE RUT CHEZ LES ANIMAUX ET DE LEURS RAPPORTS AVEC LES ÉPOQUES MENSTRUELLES; par le docteur A. RACIBORSKI.

Voici les conclusions de ce mémoire :

« Nous croyons avoir démontré dans cette partie de notre mémoire : 1° Que la marche que suivent les follicules de Graaf dans leur développement progressif chez la femme, ressemble tout à fait à celle qu'ils suivent chez d'autres mammifères, comme on peut surtout s'en assurer facilement par l'examen des ovaires de la truie.

» 2° Les époques de rut offrent la plus grande analogie, sous le rapport anatomique, avec les époques menstruelles. Toutes les deux coïncident avec le plus haut degré de développement d'un ou plusieurs follicules, et se terminent par leur rupture et l'expulsion de l'œuf ou une véritable ponte. Elles ont aussi pour caractère commun une congestion plus ou moins forte de l'utérus, du vagin et des organes sexuels externes.

» 3° Les époques menstruelles, de même que les époques de rut, sont étroitement liées à la reproduction de l'espèce.

» 4° Les organes décrits par les auteurs sous le nom de corps jaunes ou corps glanduleux ne sont autre chose que des follicules de Graaf à un degré plus ou moins avancé de leur développement.

» 5° La tuméfaction des follicules de Graaf et leur saillie sur la surface des ovaires paraissent être une condition indispensable de la fécondation des œufs.

» 6° Que l'orgasme vénérien qui accompagne la copulation peut suffire par lui-même pour provoquer la disposition des follicules ci-dessus indiqués, sans qu'elle ait été d'avance préparée par les impulsions instinctives de la nature: seulement, comme cette disposition ne s'effectue alors que plus ou moins longtemps après le coït, il en résulte que la conception se trouve ainsi retardée, et qu'elle est même loin d'être aussi certaine que lorsque la copulation a lieu en présence des follicules déjà tuméfiés et vaillans, comme cela se voit aux époques du rut et aux approches des époques menstruelles.

» 7° Que sous le rapport de la faculté de la reproduction, la femme semble occuper une place intermédiaire entre les femelles à époques de rut et celles qui sont pour ainsi dire toujours capables de reproduire sans aucune préparation préalable du côté de la nature, uniquement par suite de l'orgasme vénérien excité par le coït. Elle se rapproche néanmoins davantage de la première catégorie, nos recherches statistiques nous ayant appris que sur 100 femmes on en trouve tout au plus 6/7 qui deviennent enceintes à la suite des rapports sexuels éloignés des époques des règles, tandis que chez la plupart des femmes la conception date évidemment des unions sexuelles au moment de l'évacuation cataméniale, ou quelques jours avant ou après les époques menstruelles. »

ÉCHANGES ÉLECTRIQUES ENTRE L'ATMOSPHÈRE ET LE CORPS DE L'HOMME, SOUS LE POINT DE VUE DE LA PATHOLOGIE.

M. DUCROS lit un mémoire sous ce titre. Parmi les faits annoncés par l'auteur nous citerons les suivans :

« Les plaques métalliques laminées mises sur la peau tondue de divers animaux amènent des accidens de suffocation extrême, si l'on approche de l'animal en contact la chaleur d'une chandelle : l'animal meurt dans vingt minutes, si l'expérience est faite sur un jeune chien de six mois. Si l'on approche un asthmatique d'un poêle chauffé, on voit survenir très souvent une attaque d'asthme; quelques asthmatiques ne peuvent même mettre les pieds sur une chaufferette sans être en proie à la dyspnée. L'asthme est susceptible ensuite de guérir, si l'on excite tous les jours le plexus pharyngien avec une préparation ammoniacale ou bien avec l'ammoniaque. »

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LE CUIVRE; par MM. DANGER et FLANDIN.

« Pour la fin que se propose l'hygiène publique, il n'y a rien à ajouter peut-être aux procédés d'analyse que la chimie applique à la recherche des métaux en général, et du cuivre en particulier; mais dans l'intérêt de la thérapeuthique et de la toxicologie, il faut, s'il est possible, donner à ces procédés plus de vigueu encore. En chimie inorganique, on se borne d'ordinaire dans les analyses au chiffre des millièmes; en physiologie, ce terme serait insuffisant; il faut atteindre jusqu'aux cent millièmes, si même l'on ne peut aller au-delà.

» Le procédé de carbonisation que nous proposons pour la recherche du cuivre dans les cas d'empoisonnement, est, avec quelques modifications, celui que nous avons indiqué pour la recherche de l'arsenic et de l'antimoine. Il nous a décélé jusqu'à des cent millièmes du métal mélangé à des matières organiques. En voici la description abrégée: Carboniser les matières animales par le tiers de leur poids d'acide sulfurique selon la méthode ordinaire; porter le charbon jusqu'à la température rouge obscur, soit dans la capsule même où l'on a opéré la combustion par l'acide sulfurique, soit dans un creuset de porcelaine appropriée; réduire ce charbon en poudre; le traiter par une quantité d'acide sulfurique suffisante pour l'humecter; faire bouillir sans réduire tout à fait sec, et reprendre par l'eau pour opérer sur le liquide (sulfate de cuivre) toutes les réactions propres à faire reconnaître et caractériser le métal. Ce procédé peut s'appliquer à la recherche du plomb, de l'argent, du bismuth, de l'étain, de l'or, etc., etc. Seulement, et il n'est pour ainsi dire pas besoin d'en prévenir, pour la recherche du plomb, il faudrait reprendre le charbon par l'acide chlorhydrique; pour la recherche de l'étain, de l'or, on devrait employer l'eau régale.

» Nous avons été amenés par le sujet même à combattre l'opinion des toxicologistes qui avaient annoncé qu'il existe du cuivre et du plomb dans le corps humain à l'état normal. Nous sommes arrivés à cette négation tout à la fois par des analyses directes et par une expérience physiologique analogue à celle qui nous a déjà prouvé que non seulement il n'y a pas d'arsenic dans le corps humain, mais qu'il ne peut y en avoir, toute substance toxique étant incompatible avec l'état sain de nos organes. Cette expérience, nous demanderons à la rapporter ici en peu de mots : Nous avons pendant neuf mois (le temps que nous a demandé ce travail) mêlé aux alimens d'un chien, tantôt du sulfate, tantôt de l'acétate de cuivre. La dose, chaque jour mesurée, a été graduellement augmentée. L'animal, sans en éprouver aucun effet, aucun trouble dans sa santé, a pu arriver jusqu'à prendre dix centigrammes de poison par repas, de vingt-quatre en vingt-quatre heures. La quantité qu'il a ingérée durant deux cent soixante-treize jours n'a pas été moindre de 25 grammes. Or, tant qu'il a vécu, ses urines ne nous ont pas fourni de cuivre; et après qu'il a été sacrifié, on n'en a trouvé non plus aucune trace dans ses viscères, ses muscles et ses os, qui ont été examinés avec le plus grand soin.

» Au nombre des symptômes ou effets pathologiques que déterminent les composés de cuivre, il est deux faits d'observation qui, passés sous silence par les toxicologistes, nous ont paru dignes d'attention. Le premier est la réduction partielle qu'éprouvent les sels solubles de cuivre au contact de matières organiques; le second est un phénomène de salivation ou de flux bronchique qui se manifeste d'ordinaire quelques heures après l'empoisonnement aigu. Ce symptôme de salivation ou flux bronchique est d'une grande valeur. Il nous a révélé quelle était la voie par laquelle la nature se débarrasse du cuivre. Ce n'est pas par les reins que cette élimination a lieu, ainsi qu'on l'a observé pour l'antimoine et l'arsenic; elle s'opère par la transpiration pulmonaire. C'est dans ce liquide d'exhalation, en effet, que nous avons retrouvé le poison absorbé, après l'avoir longtemps en vain cherché dans les urines. Quand l'anhélation cesse, l'animal avale avec sa salive le fluide de la perspiration bronchique; c'est avec les excrétions intestinales que le cuivre est emporté; c'est là qu'on le retrouve en proportions considérables. La sécrétion biliaire pourrait contribuer à cette évacuation, la bile examinée après la mort contenant des traces de cuivre; mais ce qui peut provenir de cette source doit être très faible; car dans les cas d'empoisonnement par absorption sous-cutanée de l'antimoine et de l'arsenic, cas où l'on découvre aussi ces poisons dans la vésicule du fiel, on n'en retrouve pas, ou l'on ne peut en saisir que des traces à peine sensibles dans les fèces

» Cette différence dans les voies d'excrétion que s'ouvre la nature pour expulser les poisons nous a paru devoir conduire à d'importantes conséquences relativement au traitement à prescrire dans les cas d'empoisonnement par le cuivre. Selon les symptômes ou les périodes de la maladie, les moyens que nous jugerions les plus rationnels seraient d'abord les neutralisans chimiques, tels que la limaille de fer et la limonade sulfurique et les émélo-cathartiques; ensuite les excitans généraux ou diffusibles, les sudorifiques et les bains de vapeur; enfin, l'emploi simultané ou sagement combiné de l'une et l'autre de ces médications, aidées au besoin des anti-phlogistiques pour détruire les effets d'irritation locale.

» Relativement aux voies d'excrétion par lesquelles s'échappent les différens poisons, les sels d'or et d'argent nous ont donné des résultats en quelque sorte intermédiaires à ceux que nous ont présentés les composés de cuivre, d'antimoine et d'arsenic. Ces deux sortes de sels qui ne sont pas, par leurs bases du moins, des poisons aussi actifs qu'on l'a dit, s'ouvrent l'un et l'autre une issue tout à la fois par la sécrétion rénale et la transpiration pulmonaire; mais le chlorure d'or passe en plus grande quantité par les reins que par les poumons; c'est absolument le contraire pour le chlorure d'argent. S'il nous fallait établir l'ordre suivant lequel les reins sont plus librement traversés par les cinq poisons métalliques que nous venons de nommer, nous aurions à mettre en première ligne l'antimoine, puis l'or, l'arsenic et l'argent. Le cuivre devrait être placé à l'extrémité de cette liste, si ce n'est dans une classe à part; les organes de la sécrétion rénale paraissent impénétrables à ce métal.

» Après la mort, c'est dans le tube intestinal et dans le foie exclusivement qu'on retrouve le cuivre qui a été entraîné par l'absorption. Quarante-huit à soixante grammes de ce viscère (une once et demie à deux onces) suffisent pour acquérir juridiquement la preuve d'un empoisonnement.

» Par une stagnation même prolongée dans l'eau, le cadavre d'une personne empoisonnée ne perdrait pas tout le cuivre qu'il renferme. »

BÉGAIEMENT.

M. COLOMBAT (de l'Isère) adresse la lettre suivante à M. le président, en réponse à celle de M. Becquerel :

« M. le secrétaire perpétuel ayant lu textuellement, dans la dernière séance une longue lettre du docteur Becquerel, je me plais à croire que, dans son impartialité, il voudra bien lire également la réponse que j'ai l'honneur de vous adresser.

» M. Becquerel dit, dans sa lettre, que, ne connaissant pas la méthode du sieur Jourdan, il est fort étonnant de me voir écrire à l'Académie que cette méthode a beaucoup d'analogie avec celle que j'emploie depuis quinze ans.

» Je répondrai que cette question m'intéresse trop pour que l'on puisse supposer que je n'aie pas pris une connaissance complète du mémoire que ce médecin a rédigé en faveur d'une personne étrangère à l'art, dont il s'est constitué le plus zélé défenseur et le protecteur le plus ardent. J'ajouterai encore que plusieurs journaux politiques ou scientifiques ont rapporté littéralement toute la partie du mémoire de M. Becquerel qui avait rapport à l'étiologie et à la thérapeutique du bégaiement. Je dirai aussi que je n'ignore pas que M. Jourdan, dont la qualité d'ouvrier mécanicien ne fait pas supposer des connaissances physiologiques très étendues, admet, d'après M. Becquerel, deux espèces de bégaie-

ment qui correspondent aux deux genres que j'ai déjà signalés dans mon ouvrage en 1829.

» L'auteur du mémoire dit également « que je ne connais, en aucune manière, » les moyens de faire articuler aux bègues les B, les C, les P, etc., et que je n'ai » rien publié à cet égard. » Je répondrai à une assertion aussi formelle en renvoyant son auteur, 1° aux pages 231 à 249 de mon TRAITÉ DE TOUS LES VICES DE LA PAROLE, publié il y a quatorze ans; 2° à un TABLEAU SYNOPTIQUE des moyens curatifs de chaque variété de bégaiement et de l'articulation artificielle de toutes les lettres et de tous les sons qui arrêtent le plus souvent les bègues; tableau qui a été adressé, en 1833, à l'Académie des sciences et à MM. les membres de la commission des prix Montyon; enfin, à mon TRAITÉ publié en 1840, dont plus de trente-six pages du second volume sont consacrées aux différens moyens d'articuler les lettres; le RÉPERTOIRE DE CLINIQUE MÉD. CHIRURG. du docteur Carron Du Villars, art. ORTHOPHONIE, 1833, tome 2.

» Pour prouver d'une manière tout aussi concluante que l'inspiration employée par M. Jourdan offre la plus grande analogie ou plutôt n'est que la reproduction légèrement modifiée de l'inspiration que je conseille depuis 1827, je me contenterai de mettre un extrait de mon ouvrage, couronné il y a dix ans par l'Académie, en regard d'un extrait du mémoire de M. Becquerel, qui n'est connu que depuis quinze jours.

EXTRAIT DE L'OUVRAGE DU DOCTEUR COLOMBAT.

« En même temps qu'on écarte transversalement les lèvres de manière à » éloigner leurs commissures, comme » dans l'action de rire, il faut avoir soin » de ne parler qu'après l'inspiration, et » de garder une grande quantité d'air » dans la poitrine, de manière à ce que » ce fluide ne s'échappe des poumons » que pendant une expiration lente qui » doit avoir lieu graduellement, et seu» lement pour fournir le son vocal. » (Pages 370 et 373 du second volume.)

EXTRAIT DU MÉMOIRE DU DOCTEUR BECQUEREL.

« Après avoir fait faire une inspiration » à la personne, on lui recommande de » rester sur cette inspiration, puis de » commencer la phrase en parlant len» tement et modérément, et de la conti» nuer en maintenant toujours le plus » longtemps possible la poitrine dilatée, » comme elle était après l'inspiration » Mémoire décacheté le 3 juillet 1843.

» M. Becquerel a dit que j'ai voulu le mettre en jeu en entretenant de lui l'Académie; je répondrai que j'ai eu si peu cette intention, que son nom ne figure pas une seule fois dans la lettre dont il veut parler.

» J'ajouterai aussi que la mémoire de ce jeune médecin lui a fait défaut lorsqu'il a dit qu'il était venu s'exercer chez moi pendant le mois de septembre; car je puis affirmer sur l'honneur, et prouver par le témoignage de personnes qui étaient alors en traitement, qu'il ne s'est présenté chez moi que deux ou trois fois pendant une heure, et cela dans l'intervalle de huit jours; d'ailleurs je peux lui rappeler une circonstance qui aidera probablement sa mémoire, et qui lui prouvera que, dans ce cas, il a pris l'intention pour le fait. Il ne doit pas avoir oublié que, le 30 mars de cette année, il m'a dit qu'il n'était venu s'exercer si peu de temps chez moi que parce que, ayant appris que la chaire de physique de la Faculté de Médecine de Paris allait devenir vacante, il avait préféré attendre quelques jours avant le concours, dans lequel il désirait parler sans hésitation.

» L'auteur de la lettre dit aussi que la seule chose nouvelle que j'aie signalée dans le mémoire lu par moi, il y a quinze jours, à l'Académie de Médecine, consistait dans l'écartement des commissures des lèvres; il affirme aussi qu'avant de l'avoir vu parler depuis *sa dernière guérison*, je n'avais jamais songé à ce moyen, qui *était de lui seul*. D'après cette assertion, il paraîtrait que M. Becquerel, qui cependant dit bien connaître ma méthode, a mal lu mon ouvrage, et se trouve bien peu au niveau des connaissances orthophoniques, quoique, dans cette question, il soit doublement intéressé comme médecin et comme bègue. Il me suffira, pour prouver ce que j'avance, de le renvoyer aux pages 162, 164 et 180 de mon Traité publié en 1830, et aux pages 370 et 373 du second volume du même ouvrage, qui a paru en 1840. Je puis encore lui rappeler l'article *bégaiement*, page 168, tome 5 du grand DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, année 1833, dont M. Béchet est l'éditeur, et dans lequel M. Rullier dit, en parlant de l'écartement des lèvres indiqué par moi : « Les lèvres écartées l'une de l'autre de ma» nière à découvrir les dents, et tirées d'ailleurs et légèrement en haut dans le » sens de leurs commissures, prennent la position que leur imprime la physio» nomie du sourire (1). »

» Je peux encore citer l'article *bégaiement* du DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, de M. Fabre; celui du DICTIONNAIRE DE MÉDECINE USUELLE, du docteur Beaude; du COMPENDIUM, de MM. de La Berge et Monneret, pages 526 et 529; un article de la REVUE MÉDICALE, année 1831; un autre des ANNALES DE PHYSIOLOGIE en 1832; enfin, trois *traductions allemandes* de mon ouvrage, le RÉPERTOIRE DE CLINIQUE du docteur Carron Du Villars, 1833, et même les *deux* FORMULAIRES de MM. Bouchardat et Foy. On peut conclure, d'après cela, que M. Becquerel doit renoncer, pour le moment, à la prétention d'être mon professeur d'orthophonie, et de m'enseigner des moyens curatifs du bégaiement, qu'il prétend être *de lui, et de lui seul*.

» Enfin, pour dernier argument contre la non-identité des deux méthodes, M. Becquerel affirme qu'il est parvenu, en trois jours, à bien parler en suivant la méthode de M. Jourdan, et que sa guérison ne s'est pas démentie depuis deux mois. La seule réponse que j'aie à lui faire, c'est qu'il y a treize ans le docteur Becquerel, quoique étant alors incomparablement plus bègue, a parlé sans hésitation quelques heures après être entré chez moi, où il n'est resté que huit jours, et que son père, l'un des membres les plus distingués de l'Académie des sciences, en offrant mon TRAITÉ DES VICES DE LA PAROLE à cette Académie, a dit qu'une rechute n'était plus à craindre, car la guérison de son fils remontait à deux ans. J'ajouterai encore que, trois ans après cette cure, qui semblait devoir être aussi radicale que celle obtenue par la méthode qu'il soutient avec tant d'ardeur, M. Becquerel fils s'est présenté, avec plusieurs autres bègues anciennement guéris, à MM. les membres de la commission, qui ont constaté qu'il parlait alors sans hésitation.

» Avant de terminer, permettez-moi, Monsieur, de vous rappeler que depuis quinze ans, avec le secours de ma méthode, j'ai eu le bonheur de rendre le libre exercice de la parole à sept cent quatre-vingt deux personnes affectées de différens genres d'hésitation, dont six cent quarante-trois ont été guéries sans récidives, et que, dans les premières années, j'avais une rechute sur trois cas, puis une sur six; enfin depuis trois ans, une sur treize ou quatorze.

» Agréez, etc. »

(1) On voit dans la planche 1re, fig. 7 et 8 de mon ouvrage, tome 2, une espèce de bride-langue, et des crochets en ivoire qui, dans quelques cas de bégaiemens difficiles, ont pour but de refouler la langue et de maintenir toujours les commissures des lèvres écartées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. GERDY continue et termine la lecture de son Mémoire sur l'Intelligence.

PELLAGRE.

M. LÉON MARCHAND, médecin des épidémies du département de la Gironde, lit un mémoire sur la pellagre de la Teste.

En juin 1836, l'auteur fut envoyé par le ministre du commerce dans différentes localités du département de la Gironde, pour y étudier une maladie, réputée endémique au bassin d'Arcachon, et qui n'était autre que la pellagre. Cette maladie, méconnue jusque-là dans son caractère essentiel, occupait néanmoins depuis fort longtemps toute la contrée landaise, comprise entre l'embouchure de la Gironde et l'embouchure de l'Adour, c'est-à-dire dans un développement de 40 lieues de côtes sur 5 à 6 lieues de largeur. Plusieurs médecins, associant leur zèle à celui de M. Marchand, ont constaté de nombreux cas de pellagre. L'un d'eux affirme que, dans le seul canton de Luine, il y a plus de 100 cas de cette maladie, et, dans tout ce pays, M. Marchand porte ce nombre à plus de 3000.

L'auteur a rassemblé depuis six ans de nombreux matériaux; il fait connaître les résultats de ses recherches sur les *symptômes*, les *causes*, le *diagnostic*, le *pronostic*, la *prophylaxie* et le *traitement* de la pellagre.

Parmi les observations de l'auteur sur l'étiologie de cette affection, on a remarqué des rapprochemens entre certains états morbides propres aux animaux et aux végétaux des landes et la pellagre humaine qui y règne. Le végétal périt avant l'âge, couvert d'une écorce épaisse et dure; les animaux y portent une pelure coriace et maladive. Toutes leurs productions épidermiques y prennent un développement énorme, aux dépens de leur constitution, qui s'étiole et dépérit avant l'époque naturelle de la mort. L'homme présente le caractère de la même dégradation physique.

M. DEVERGIE lit à son tour une observation sur un cas de pellagre qui s'est offert dans son service à l'hôpital Saint-Louis, et présente le malade. Nous en publierons un extrait dans le prochain numéro.

ACTION DU CHLORURE DE SODIUM SUR LE VIRUS DE LA MORVE.

M. RENAULT communique le résultat de ses expériences sur la propriété désinfectante du chlorure Labarraque appliqué à la matière contagieuse de la morve. Quatre chevaux, auxquels il a inoculé du pus provenant d'animaux morveux préalablement lavé et malaxé dans le chlorure d'oxide de sodium, ont été infectés et ont présenté toutes les altérations de la morve, à laquelle ils ont succombé.

M. Renault appelle ensuite l'attention de l'Académie sur les différences de siége qu'il a remarquées dans le développement de la maladie communiquée. Dans un cas, elle occupait exclusivement les fosses nasales; dans un autre, les bronches; dans un troisième, les poumons; et, chose remarquable, le virus qui a produit l'inoculation pulmonaire avait été fourni par un cas de maladie confinée dans les fosses nasales. Dans un moment, dit M. Renault, où la médecine cherche à établir les maladies spécialement sur la considération de leur siége, il importe de faire remarquer qu'ici une seule et même maladie a affecté des siéges plus ou moins différens.

BIBLIOGRAPHIE.

ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE, COMPRENANT L'ANATOMIE DESCRIPTIVE, L'ANATOMIE GÉNÉRALE, L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, L'HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT ET CELLE DES RACES HUMAINES; par G.-T. BISCHOFF, J. HENLE, E. HUSCHKE, S.-T. SOEMMERING, F.-G. THEILE, G. VALENTIN, J. VOGEL, R. WAGNER, G. et E. WEBER; traduit

de l'allemand par A.-J.-H. JOURDAN, membre de l'Académie royale de médecine. (La première et la deuxième livraison, comprenant L'ANATOMIE GÉNÉRALE, LA MYOLOGIE, L'ANGÉIOLOGIE et LA NÉVROLOGIE, sont en vente.) — Paris, 1843, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Voici un de ces livres dont le seul titre annonce l'heureuse opportunité en même temps que la haute portée scientifique. Personne, on peut le dire, n'a plus que les Allemands l'esprit encyclopédique; et, ici, le nom des professeurs qui ont conçu et exécuté cette œuvre immense ajoute encore à cette *garantie nationale* un gage réel de mérite et de succès. Peut-être un lecteur exigeant pourrait-il se plaindre de ce que l'érudition des auteurs semble parfois plus choisie que complète; peut-être y a-t-il en effet, dans cet ouvrage, une supériorité quantitative un peu trop forte de citations empruntées aux écrivains allemands comparativement à ceux des autres pays. Mais ce tort, s'il existe, est tout aussi réparable qu'il nous paraît digne d'excuse. Avec l'impulsion qu'ont reçue depuis plusieurs années en France les études anatomiques, il n'est pas de travailleur qui ne puisse sûrement et à peu de frais combler cette faible lacune. L'ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE restera donc parmi nous comme la représentation la plus exacte des dernières recherches faites parmi nos voisins d'outre-Rhin sur les diverses branches de l'anatomie; et l'intérêt de ce nouveau traité s'accroîtra encore, ce nous semble, de la couleur un peu trop locale peut-être que d'autres pourraient lui reprocher et que nous nous contentons, nous, de signaler dans ses premières livraisons.

La partie déjà traduite et publiée comprend l'anatomie générale, et les sections de l'anatomie descriptive qui traitent de la myologie, de l'angéiologie et de la névrologie. Autant qu'il est permis de juger de l'ensemble par les premiers linéamens, ce sera là un grand et sévère monument élevé à la science de l'homme. La largeur des développemens est partout en rapport avec l'importance du but. Si le cachet de l'école germanique s'y décèle souvent sans déguisement, si l'on trouve plus de doutes que de conclusions, plus de questions approfondies que de problèmes résolus, on n'oubliera pas que cette ardente poursuite de la vérité dans ses plus intimes mystères est la seule condition du progrès. Telle page, dans ce livre, va suffire à glacer d'effroi le lecteur superficiel; mais le penseur y reconnaîtra avec bonheur un esprit qui a conçu toutes les difficultés du sujet, qui connaît, pose et discute toutes les questions et n'abandonne jamais cette lutte corps à corps sans avoir conquis quelque nouvelle donnée propre à féconder le passé ou à éclairer l'avenir. Voilà le fruit qu'on retirera de cette lecture parfois un peu abstraite, mais que nous conseillons néanmoins avec d'autant plus de confiance que nos compatriotes ont très généralement en eux-mêmes, souvent même en excès, le correctif nécessaire pour se défendre contre les illusions auxquelles elle pourrait conduire.

ANATOMIE GÉNÉRALE; par J. HENLE.

Essai consciencieux et original, le TRAITÉ D'ANATOMIE GÉNÉRALE, formant les tomes VI et VII de cette collection, est l'histoire la plus complète des notions de quelque valeur rassemblées jusqu'ici sur l'histologie humaine. Tels sont le nombre et l'abondance des matériaux, que leur simple indication nous entraînerait bien au delà des bornes que nous voulons respecter; qu'il nous suffise donc de faire connaître le plan général et de justifier par quelques exemples notre opinion favorable.

La marche que M. Henle s'est imposée est fort louable parce qu'elle est en même temps la plus claire et la plus logique. Prenant son point de départ dans la science positive par excellence, c'est à la chimie qu'il demande la base de toute sa nomenclature. Elémens constituans, en premier lieu; puis leurs combinaisons organiques, soit celles qui résultent du travail vital, soit celles que l'art produit au moyen de certaines opérations, tel est l'objet de la première partie, et les noms des Gay-Lussac, des Berzélius, des Liébig, des Dumas, prêtent incessamment à ces développemens le crédit de leur autorité.

Les principes immédiats bien connus, l'auteur passe à la description des tissus élémentaires. Mais à quel système faut-il s'en rapporter pour leur classification tant de fois essayée déjà sans succès? Ni l'apparence extérieure, ni la constitution chimique, ni la fonction physiologique, ne sont des caractères distinctifs suffisans pour fonder des coupes rationnelles. L'inspection microscopique seule conduit à des signes certains. Ici, après avoir rappelé les travaux de Raspail, Dutrochet, Brown, Schleider, Turpin, Schwann, il formule les préceptes de ce genre d'études, décrit le microscope et fournit, par de minutieux conseils, le moyen de tirer de son emploi tous les services qu'on doit en attendre. Au sujet des méprises attribuées à l'usage de cet instrument, il montre que ce sont moins des illusions d'optique que des erreurs de jugement, des interprétations fausses de choses bien vues. Là, comme partout, souvent l'observateur nuit à l'observation; et si la perception n'est pas identique pour tous, c'est que malheureusement l'esprit n'est point, comme l'œil, incapable de prévention ou de persévérance systématique dans le faux.

Un chapitre dont l'intérêt réel s'augmentera encore, pour beaucoup de lecteurs, de l'attrait de la nouveauté, est celui qui contient l'histoire des cellules élémentaires. Forme primitive et générale de la matière organisée, ces corpuscules sont étudiés avec soin dans toutes leurs parties constituantes, vésicules, contenu, liquide, noyau ou cystoblaste, nucléole, etc. Il détermine ensuite avec la même clarté les lois d'origine et d'évolution progressive de ces corps, la nature des conditions physiques et chimiques sous l'influence desquelles ils prennent naissance, puis le changement des cellules élémentaires et leur transformation en tissus spécifiques.

Il semblerait qu'après avoir ainsi ramené tous les organes, tous les tissus à un seul principe, à la cellule élémentaire, on dût se sentir entraîné à expliquer par son évolution seule les mystères du développement et de la vie des êtres. L'auteur ne tombe pas dans cette erreur: il voit la portée de l'étude microscopique, mais il en voit aussi les bornes. Satisfait d'avoir jeté quelque jour sur la constitution primordiale de la matière vivante, il avoue qu'une force cachée, supérieure, est nécessaire pour l'animer, puissance qui imprime dès l'origine à l'être organisé ses caractères et ses propriétés, en même temps que son but et son aptitude à se renouveler sans cesse au milieu des influences variées et souvent ennemies du monde physique extérieur.

Ces considérations générales, que nous n'avons pu même esquisser à notre gré, servent d'introduction à la description de chaque tissu en particulier. Forcés de nous restreindre, nous nous bornerons à donner, par quelques exemples, une idée de la méthode que l'auteur a apportée dans cette partie de sa tâche. Commençons par le tissu cellulaire.

On désigne sous le nom de tissu cellulaire celui qui, sur presque tous les points de l'économie, remplit les vides existant entre des tissus d'une importance plus prononcée, et qui, à la surface du corps et de ses cavités, ainsi qu'au pourtour des organes, se condense en membranes enveloppantes. Décomposé dans ses derniers élémens, il se montre sous la forme de filamens cylindriques ou fibrilles longs et très déliés, mous et hyalins, d'une grosseur partout à peu près la même, de 0,0003 à 0,0008 de ligne, et éminemment élastiques. Rarement isolées, ces fibrilles se trouvent ordinairement disposées en faisceaux, réunies par une substance amorphe. Ces faisceaux se réunissent à leur tour pour en produire d'autres plus gros ou des membranes, soit en s'appliquant parallèlement les uns aux autres, soit en se croisant selon les directions les plus variées. Ainsi formés, les vaisseaux primitifs sont pour la plupart dépourvus d'enveloppe spéciale. Mais, dans beaucoup de points, ils sont entrelacés et retenus par des filamens de nature particulière, qui courent en spirale autour d'eux ou les enroulent sous forme d'anneaux placés de distance en distance. Cette disposition s'observe très bien dans le tissu cellulaire situé à la base du cerveau, au-dessous de l'arachnoïde. Ces tours de spire peuvent aussi unir plusieurs faisceaux entre eux.

Dans d'autres régions, on voit seulement des fibres obscures courir entre et sur les faisceaux sans affecter de direction constante et régulière. Tel est le tissu cellulaire sous-cutané. Ailleurs encore l'aspect change et on trouve sur les faisceaux ou entre eux, quand il y en a plusieurs de juxta-posés, des corpuscules ovales, ou des granulations obscures fort alongées, et des stries de diverses longueurs et largeurs, pour la plupart terminées en pointe à leurs extrémités. Ces corpuscules sont presque toujours parallèles à l'axe longitudinal du faisceau (fibres de noyaux).

Selon qu'il est destiné à remplir des vides ou qu'il se condense en membranes ou en cordons, le tissu cellulaire diffère dans sa texture comme dans ses propriétés. La seconde espèce, ou tissu cellulaire condensé, doit, d'après ses fonctions, se diviser en deux catégories, tissu cellulaire non contractile, et tissu cellulaire contractile. A la première se rapportent les tendons, les ligamens, les disques ligamenteux ou méniques, les membranes fibreuses, séreuses, vasculaires. Ces différens tissus sont analysés et étudiés chemin faisant par l'auteur sous leurs divers points de vue, physique, chimique, morphologique et vital.

Le tissu cellulaire contractile se distingue du précédent par son aptitude à se contracter quand on l'irrite, contraction qui diffère en plusieurs points de celle du système musculaire. D'abord elle ne s'opère qu'avec beaucoup plus de lenteur; elle n'est ni momentanée, comme dans les muscles du tronc, ni rhythmique et péristaltique, comme dans ceux des viscères. De plus, elle ne se développe ni par la volonté ni par des irri-

tations directes, mais seulement par des états généraux des organes centraux, ou par une modification survenue dans l'état d'excitement de nerfs sensitifs, peut-être aussi par l'excitation de nerfs musculaires proprement dits. Cette classe comprend la peau, le dartos, le tissu des corps caverneux de la verge (de l'urètre et du clitoris?), le tissu contractile des fibres longitudinales et annulaires des veines et des vaisseaux lymphatiques.

M. Henle traite successivement du développement et de la régénération du tissu cellulaire. Abordant ensuite le chapitre de ses fonctions, il établit que ce n'est point là un tissu secrétoire. D'abord la graisse constitue un tissu spécial, organisé, produit dans des cellules particulières. Quant à la sérosité qui baigne le tissu cellulaire interstitiel, ce liquide n'est autre chose que la sérosité même, le plasma du sang, qui, en vertu de la porosité des parois vasculaires, transsude à travers elle en plus ou moins grande abondance, suivant le ton des vaisseaux, suivant la pression qu'ils éprouvent, suivant enfin le degré de viscosité du sang (ajoutons plus explicitement, d'après M. J. Guérin, suivant que le vide résultant de la locomotion effectuée au voisinage appelle dans ce tissu l'exhalation indiquée avec une énergie proportionnelle à l'étendue et à la fréquence des mouvemens). Un exposé assez complet des principales idées qu'on s'est formées à diverses époques sur la structure du tissu cellulaire termine ce chapitre.

L'histoire du tissu élastique mérite aussi d'être citée pour sa simplicité. L'auteur en distingue trois espèces. L'une ne diffère guère des *fibres de noyaux* du tissu cellulaire; exemple, les ligamens du larynx. La seconde se compose de fibres proportionnellement très fortes, courbées en arc ou en S, qui fournissent fréquemment des branches plus ou moins longues, parfois bifurquées à leur tour; exemple, les ligamens jaunes du rachis. La troisième variété est caractérisée par cette circonstance que la fibre élastique fournit des branches qui ne restent pas isolées, comme dans la seconde espèce, mais se réunissent de nouveau soit avec le tronc d'où elles émanent, soit avec des troncs voisins. Ces anastomoses varient selon les tissus, pour leur nombre comme pour leur volume; exemple, la tonique élastique des vaisseaux.

Nous passons, malgré leur importance, sur les chapitres consacrés au système des vaisseaux et au tissu musculaire pour nous arrêter plus longuement sur l'histoire du tissu nerveux. Ici, à vrai dire, ce n'est pas seulement de l'anatomie, mais de la physiologie et de la physiologie la plus transcendante. L'auteur a été entraîné, on doit le croire, par le charme de son sujet et par la séduisante fécondité de la méthode qu'il avait adoptée. Ce sera au lecteur à décider si la justesse des conclusions est toujours en rapport avec la rigueur et la simplicité des prémisses. Notre but actuel est seulement de le familiariser par quelques citations avec la manière si large et si féconde de l'anatomiste allemand.

Le système nerveux est l'organe de la vie morale, celui du sentiment, et, dans son conflit avec le tissu musculaire, celui du mouvement. Comme c'est dans les nerfs que la substance qui agit, du moins comme intermédiaire, dans les phénomènes vitaux précités, est la plus isolée et la plus accessible, c'est par là qu'il faut commencer son étude, sauf à rechercher ensuite jusqu'à quel point on peut la suivre d'un côté dans les tissus sensibles et contractiles, de l'autre dans les parties centrales.

Or, parmi les branches nerveuses, il en est de deux sortes: les unes fermes, d'un blanc brillant, et marquées de stries transversales; les autres molles, d'un gris rougeâtre, plates et unies entre elles par de nombreuses anastomoses. Les premières n'offrent de renflemens noueux qu'à leur origine et à leurs points de communication avec celles de la seconde espèce; celles-ci en sont pourvues sur tout leur trajet. Ce sont les nerfs de la vie animale, et les nerfs de la vie organique. Tout les différencie, la disposition microscopique comme l'origine et l'apparence extérieure. En effet, outre les fibres longitudinales communes aux deux espèces, les nerfs gris ou organiques offrent des faisceaux particuliers de fibres annulaires qui n'appartiennent qu'à eux. Mais ici s'élève une discussion importante. Remak, qui, le premier, a décrit ces fibres, les déclara propres au système des nerfs ganglionnaires. Valentin, au contraire, soutint que ce sont simplement des enveloppes de tubes nerveux qui, dans les nerfs ganglionnaires, tout comme dans les nerfs cérébro-spinaux, se rendent de la moelle aux parties extérieures. M. Henle lui-même, qui s'était d'abord élevé contre l'opinion de Valentin, n'hésite pas à présent à regarder comme *fort improbable* l'hypothèse de Remak. On ne voit nulle part, dit-il, ces fibres dites organiques passer dans les tissus, même dans ceux qui devraient être le plus fournis de nerfs ganglionnaires. D'autre part, les nerfs du mesentère qui vont à l'intestin ne diffèrent pas de ceux des autres parties du corps: les nerfs des glandes lacrymale et mammaire sont des branches de nerfs rachidiens. Enfin, dans tout cordon contenant des fibres dites organiques, on peut aussi reconnaître qu'il existe des fibres nerveuses véritables en certain nombre; et quelque petite qu'y fût leur proportion, ne sait-on pas à combien de fibres musculaires une seule fibre nerveuse motrice peut donner l'impulsion? En résumé, sans entrer plus avant dans la question si litigieuse des fonctions de ces fibres, M. Henle propose de les nommer fibres *nerveuses gélatineuses*, nom qui n'a d'autre but que de rappeler leur présence dans certains nerfs.

Fidèle à son plan, M. Henle passe immédiatement à l'étude des expansions périphériques, décrivant avec soin le mode de distribution terminale propre à chacun des nerfs des organes sensoriaux. Du côté des centres encéphaliques, la continuité n'est pas moins évidente. Ehrenberg, Treviranus et Valentin ont mis hors de doute que les tubes nerveux, gros comme petits, se continuent directement avec les tubes du cerveau et de la moelle épinière, de telle sorte qu'à chaque fibre nerveuse périphérique correspond une fibre nerveuse des organes centraux. Il est difficile, à la vérité, de déterminer si ceux-ci ne contiennent pas d'autres fibres que celles qui se terminent dans les nerfs; cependant Valentin assure n'avoir jamais aperçu ni commencement ni fin aux fibres nerveuses de la substance blanche. Quant à la substance grise, c'est une accumulation de vésicules plongées dans une masse grenue homogène. Dans sa partie la plus voisine de la substance blanche, on voit les globules ganglionnaires ayant une grande ressemblance microscopique et chimique avec les ganglions rachidiens.

L'indication du cours des fibres nerveuses comprend la question des propriétés dévolues aux racines antérieures et postérieures. L'auteur attribue le mouvement volontaire aux premières et la sensibilité aux secondes, du moins pour les nerfs spinaux, car la proposition ne lui paraît pas être aussi bien démontrée pour le cerveau. En effet, dit-il, outre la difficulté qu'on éprouve à suivre les cordons rachidiens dans l'encéphale, et à constater l'identité de certains faisceaux de fibres cérébrales avec eux, il y a des nerfs cérébraux à racines simples qui contiennent à la fois des fibres sensitives et des fibres motrices. Cette dernière phrase exprime une opinion que nous serions tout disposés à discuter, vu son importance et l'erreur qu'elle nous semble contenir, si nous étions bien sûrs d'en avoir saisi le véritable sens.

Chaque fibre nerveuse est isolée; chaque fibre est homogène dans toute sa longueur. Les deux propositions sont incontestées aujourd'hui. Mais comme les fibres ne finissent pas dans le lieu de leur déploiement périphérique et qu'elles s'y continuent deux à deux les unes avec les autres; comme, en d'autres termes, chaque fibre ne fait que se renverser sur elle-même en arrivant à la périphérie et retourne au centre, on peut se demander si les deux côtés de l'anse sont homogènes ou si la fibre parvenue à la périphérie change de caractère physiologique. Or, si l'on réfléchit que l'influx moteur est centrifuge, tandis que le sensitif est centripète; si l'on réfléchit que des mouvemens violens donnent lieu à des sensations, on se trouve conduit à penser que, des deux côtés d'une anse de fibre, l'un est centrifuge, moteur, l'autre centripète, sensitif. Ce seraient deux courans, les analogues pour le transport du fluide nerveux, du système artériel et du système veineux. Mais, remarque M. Henle, pour expliquer comment le mouvement succède à la sensation, il faudrait admettre des conversions analogues des fibres les unes dans les autres à leur extrémité centrale. Nous laissons au lecteur le plaisir de suivre dans l'ouvrage même la savante discussion à laquelle l'auteur soumet cette hypothèse, discussion remarquable surtout par la réserve avec laquelle elle est conduite, et par la part judicieusement délimitée que l'auteur y accorde tour à tour au raisonnement, à l'anatomie et à l'observation physiologique. Nous regrettons également de ne pouvoir reproduire ses idées sur les sympathies et sur diverses questions de psychologie élevée, qui nous ont paru y être éclairées d'un jour tout nouveau. Partout on retrouve la même finesse, la même pénétration exquise, avec un peu trop de tendance peut-être à vouloir tout expliquer, défaut commun, du reste, aux bons observateurs; car on est d'autant plus porté à perdre de vue le dernier terme indéfinissable, aboutissant obligé de tous nos efforts dans ce champ, qu'on s'en est rapproché de plus près par une investigation plus intime de la nature. C'est là, au surplus, un travail de bonne foi, qui n'a ni les prétentions, ni le ton tranchant d'un traité classique; la voie reste ouverte à chacun pour ajouter le fruit de ses propres recherches; car l'auteur sait qu'il est dangereux de vouloir conclure en pareille matière, et il s'est bien gardé de poser les bornes, qui seraient dépassées dès le lendemain.

Un dernier chapitre qui nous paraît élaboré avec un véritable talent, est celui qui traite des glandes. Leur classification a subi, aux diverses époques, de grandes variations. Autrefois, on ne se préoccupait que des formes extérieures, et tout organe mou, arrondi, parsemé de vaisseaux, fut appelé une glande. Plus tard, on donna plus d'attention au caractère tiré de l'existence d'un canal excréteur versant un liquide à la surface du tégument externe ou interne. C'est là ce qui fit séparer de l'ordre des glandes les ganglions lymphatiques, la glande pituitaire, la glande pi-

néale, la rate, la thyroïde, le thymus et les capsules surrénales. Cependant, ce signe n'a pas l'importance exclusive qu'on lui a attribuée; car le liquide sécrété peut fort bien se mêler au sang sans avoir passé à travers un canal excréteur. Il ne reste donc plus aux glandes pour attribut comme pour caractère propre, que leur faculté de soustraire au sang certaines substances. Cependant, on doit, dans une division, tenir compte, comme élément distinctif, de la présence ou de l'absence de conduit excréteur. Au point de vue de la forme, on peut établir trois classes : 1° les glandes en forme de cœcum, glandes stomacales, etc.; 2° les glandes en grappe, amygdales, pancréas, prostate, etc.; 3° les glandes rétiformes, reins, et testicules, etc. . . . .

Après avoir décrit isolément chacune des glandes, l'auteur passe en revue leurs différens produits et arrive ainsi naturellement à cette grande question, posée depuis des siècles : la sécrétion est-elle une filtration ou une formation, une création de corps nouveaux? La première solution est celle qu'il préfère, non sans se dissimuler que la chimie est loin encore d'avoir démontré dans le sang tous les élémens qu'offrent les produits secrétés. Mais il montre, sans aucune subtilité, comment certains de ces produits ne doivent réellement pas se rencontrer dans le sang, comment il faut procéder pour y découvrir certains autres, etc. Il note enfin l'influence que la qualité et la quantité du sang exercent sur l'énergie secrétoire, l'activité qu'impriment souvent à ce travail organique les congestions diverses.

Il est enfin une division des glandes, basée sur leurs usages et qu'il importe de mentionner, parce que, sans comprendre actuellement tous ces organes, elle n'en est pas pour cela moins rationnelle, moins légitime, et que sa destinée même est de se justifier de plus en plus à mesure que nos connaissances physiologiques se perfectionneront. Cinq ordres existent donc : 1° les émonctoires proprement dits, organes de purification du sang, foie, reins, poumons; 2° les glandes qui dépouillent le sang de matériaux spécifiques, mais pour les faire servir ailleurs, la glande mammaire, peut-être le foie; 3° celles qui produisent une matière spécifique et la font servir à un but déterminé, sans exercer par là plus d'influence sur la composition du sang que sur aucun autre organe; glandes sébacées, cérumineuses et celles qui secrètent le suc gastrique; 4° glandes destinées à diminuer la masse du sang et surtout sa proportion d'eau, glandes muqueuses, lacrymales, salivaires, sudorifères, etc.; 5° les glandes qui préparent le germe, ovaire et testicule.

TRAITÉ DE MYOLOGIE ET D'ANGÉIOLOGIE; par F.-G. THEILE. — TRAITÉ DE NÉVROLOGIE; par G. VALENTIN.

Ces trois sections, appartenant à deux auteurs, sont les seules parties de l'anatomie descriptive traduites jusqu'ici. C'est de l'anatomie descriptive; et ce mot seul excuse assez la brièveté de notre compte-rendu. Le caractère commun de cette œuvre est l'exactitude poussée jusqu'à la minutie. Toutes les descriptions brillent par la même fidélité scrupuleuse, par le même fini dans l'exécution graphique. Mais il est néanmoins, dans chaque chapitre, un genre de mérite aussi bien qu'un ordre de défauts particulier. Essayons d'accuser l'un et l'autre en deux mots.

Dans la myologie, l'auteur donne la synonymie de chaque muscle, et indique les auteurs qui en ont traité spécialement, ainsi que les figures où il se trouve le mieux représenté. Vient ensuite une description détaillée, et l'exposé de toutes les anomalies congéniales. Plusieurs muscles, tels que l'orbiculaire, les couches des gouttières vertébrales déposent du soin avec lequel M. Theile s'est assujéti à copier servilement la nature; tout en se réservant de grouper méthodiquement, pour la facilité de l'étude, les divers élémens d'une région. Quant aux aponévroses, elles sont, selon leur degré d'importance, décrites à l'occasion de tel ou tel corps charnu, ou renvoyées à des chapitres particuliers, comme, par exemple, les membranes d'enveloppe des membres, le canal inguinal.

L'indication physiologique des usages du muscle nous a paru seule être trop sommaire. C'est ainsi que l'auteur tranche d'un mot la grande question de la fonction des intercostaux; c'est ainsi qu'il refuse aux muscles droits de l'œil le pouvoir de diminuer le diamètre antéro-postérieur du globe. Un peu plus de développement eût souvent été nécessaire, même au point de vue purement anatomique; car la physiologie n'est pas seulement ici une union de luxe. Il est rare qu'elle ne soit pas un nécessaire, ou du moins fort utile pour compléter ou rectifier les déductions fournies par la simple inspection des formes.

L'angéiologie traite naturellement du cœur, des artères, des veines et des vaisseaux lymphatiques. Dans l'anatomie isolée de chaque vaisseau, on retrouve beaucoup du plan et de la contexture des descriptions contenues dans nos traités classiques. Ainsi, origine, situation et terminaison, puis l'indication plus détaillée des rapports et des branches collatérales fournies, enfin les anomalies sur lesquelles l'auteur insiste avec un soin tout particulier. Ici encore, nous répéterions volontiers le reproche exprimé ci-dessus, d'une exclusion quelque peu arbitraire donnée aux auteurs autres que les écrivains allemands. Dans l'histoire des anomalies artérielles, par exemple, Tiedmann, Weber, Munz, Meckel, sont cités à chaque page; et on ne mentionne pas même les recherches si exactes et si importantes dues aux chirurgiens français sur les variétés d'origine de l'artère obturatrice. Citons avec éloges, pour terminer, la description intéressante et tout à fait chirurgicale de la sous-clavière dont les rapports et les limites sont établis avec une précision qui rappelle et console tout à la fois de l'oubli qu'a subi l'anatomie topographique dans la publication que nous analysons.

La névrologie forme une œuvre à part, non seulement pour l'étendue et la clarté des descriptions particulières, mais surtout à cause de l'important chapitre que M. Valentin y a annexé sous le titre de *Anatomie philosophique et composition chimique du système nerveux des animaux vertébrés, spécialement de l'homme*. Ce chapitre, que le nom de son auteur et l'originalité de sa conception recommandent suffisamment à la méditation des savans, emprunte ici un nouvel intérêt de son rapprochement avec les idées formulées sur le même sujet par M. Theile dans l'anatomie générale.

Pour M. Valentin, le système nerveux se compose essentiellement de deux parties, les fibres primitives et les corpuscules. Or, pour examiner d'abord la fibre, elle a comme caractère d'être isolée dans tout son trajet, de ne jamais offrir ni bifurcation, ni division quelconque, de renfermer dans son intérieur une substance molle particulière. Les corpuscules nerveux sont constitués par un *nucléole* solide ou plein, un *noyau* transparent, vésiculeux, un contenu grenu et peut-être une membrane délimitante très fine. Disposés en amas les uns à côté des autres, ils sont situés autour des fibres primitives ou entre elles.

Il existe entre les élémens du système nerveux périphérique et ceux des organes centraux une différence, qui consiste surtout en ce que la gaîne est plus développée et la consistance plus grande dans le premier.

Après l'étude des diverses parties constituantes, M. Valentin fait voir sous quelles influences physiques extérieures et par quelle modification de leur gaîne les fibres primitives peuvent perdre leur apparence de cylindres et offrir une série de renflemens (*fibres variqueuses*). Ce changement, résultat accidentel de la préparation, a été parfois pris pour une disposition normale, et a donné lieu à des interprétations erronées. C'est ainsi que l'absence de gaîne est un étroitesse plus grande des fibres nerveuses centrales, favorisant en elles le développement de ces varicosités; on avait conclu de cette circonstance seule qu'elles ont une nature distincte de celle des fibres du système périphérique.

Les corpuscules nerveux sont identiques dans les organes centraux et à la périphérie. Mais si la forme est partout semblable, il n'en est pas de même des connexions; car les corpuscules centraux et périphériques sont indépendans entre eux, tandis que les fibres, au contraire, forment un tout continu, sauf une légère différence dans le volume et la consistance, à l'endroit où elles se fondent l'une dans l'autre, c'est-à-dire vers l'extrémité centrale du cordon nerveux.

D'après ces données, il est facile de concevoir la formation et la structure des anastomoses, des plexus, des ganglions, des plexus ganglionnaires. Ceux-ci, par exemple, résulteraient de la combinaison en proportions diverses, des fibres nerveuses avec les corpuscules nerveux. Suivant ces lois, le système central peut, de même que la périphérique, offrir des ganglions, c'est-à-dire une agglomération de corpuscules nerveux; et les couches optiques, les corps striés ne paraissent pas être autre chose. De même, quand le nombre des corpuscules est très grand dans un ganglion, et que les prolongemens des gaînes sont en telle quantité dans une branche du ganglion qu'ils excèdent de beaucoup le nombre des fibres nerveuses qui marchent à côté d'eux, la branche nerveuse prend un aspect particulier, devient grise et molle : de là les nerfs dits *gris* et *mous*.

Le motif pour lequel existent les anastomoses est très difficile à pénétrer. Cependant le but final de cette disposition paraît plutôt d'utilité anatomique que d'importance fonctionnelle. C'est plutôt un artifice avantageux pour la distribution des nerfs de différente nature à un même organe qu'une exigence strictement imposée par les conditions et les lois de la vie.

Une question plus curieuse qu'utile fournit à M. Valentin l'occasion d'étaler le luxe d'une érudition corrigée dans ses tendances habituelles par la sagacité particulière qui distingue ce savant; c'est l'analogie entre les nerfs cérébraux et les nerfs rachidiens. Il rapporte et commente successivement les diverses hypothèses sur lesquelles on a tenté d'appuyer ce rapprochement. Mais, juge impartial, il développe en même temps et les preuves que l'on peut réunir en faveur de cet aperçu et les raisons qui empêchent de l'admettre d'une manière complète.

L'étude comparée des systèmes nerveux dans la série animale fournit à l'auteur de curieuses données sur la réduction des troncs des nerfs cérébraux dans certaines espèces et sur leur remplacement les uns par les autres. C'est sur les mêmes principes qu'il établit la signification de la portion cervicale profonde du grand sympathique. La formation primordiale typique de la partie cervicale de ce système réside, d'après lui, non pas dans le tronc cervical superficiel, qui n'est qu'une formation secondaire, mais dans le tronc profond, celui qui parcourt le canal vertébral. Dans les jeunes embryons de vache, de brebis, on voit la prédominance de la partie profonde. Si chez l'homme elle paraît diminuer, c'est que le ganglion cervical supérieur renferme ses élémens.

Un fait bien vulgaire, mais capital dans l'histoire de la distribution des nerfs, c'est que si une partie reçoit deux troncs nerveux, dont l'un contienne des fibres sensitives et l'autre des fibres motrices, les parties sensitives et motrices se mêlent ensemble de la manière la plus intime dans le plexus, en sorte que, dans leur trajet à travers les muscles, les ramuscules deviennent d'autant plus mixtes qu'ils sont plus grêles, ce que les plexus de la face et de la langue mettent en parfaite évidence. Cette loi a aussi son application pour les fibres nerveuses homogènes. Ainsi un doigt reçoit la sensibilité de deux troncs différens pour chacun de ses côtés. N'est-ce pas de même que les branches viscérales du grand sympathique proviennent si généralement de l'un et de l'autre nerf, gauche et droit?

Nous avons déjà cité l'opinion de l'auteur sur la question de savoir s'il existe dans le système nerveux central des fibres indépendantes de celles du système périphérique. Renvoyons à l'ouvrage même pour consulter les argumens sur lesquels il l'étaie, et terminons en même temps une analyse que nous achevons avec le regret de n'avoir pu même effleurer tous les points de vue nouveaux et ingénieux de ce chapitre remarquable.

L'anatomie descriptive proprement dite du système nerveux suit cette introduction, et l'on reconnaîtra que les vues d'ensemble n'ont point nui à l'exactitude des indications. Chaque rameau, chaque filet est suivi individuellement depuis son origine jusqu'à son expansion terminale, avec un soin dont, on peut l'avouer, la plupart de nos auteurs classiques seraient difficilement capables.

La description de chaque nerf se termine par l'exposé de ses fonctions. Résumé sommaire des notions qui ont cours, cette partie ne pouvait guère avoir que la forme de conclusions. Si le plan de l'ouvrage interdisait l'énoncé des preuves, disons au moins que les propositions sont conçues de manière à rendre la démonstration aussi inutile qu'il était possible, et que les doctrines physiologiques de l'auteur nous ont paru, à peu d'exceptions près, à la hauteur de l'impulsion récente que cette partie de la science a reçue parmi nous.

Il y aurait injustice à nous d'oublier la part qui revient au traducteur dans le plaisir que nous a donné cette lecture. Un seul mot nous acquittera envers lui cependant; car il est de ces hommes dont on ne compte plus les services, et son nom seul placé en tête de l'ouvrage en dit plus et mieux que tous nos éloges.

VARIÉTÉS.

STATISTIQUE SUR LE CANCER.

M. Tanchon a adressé à l'Académie des sciences un mémoire sur la fréquence du cancer, dont nous extrayons ce qui suit :

De 1830 à 1840, durant onze années, il y a eu, d'après les registres de l'état civil du département de la Seine, 382,851 décès ; sur ce nombre il y a eu 9,118 cancers, dont 2,161 parmi les hommes et 4,796 parmi les femmes.

En 1830, 1,96 p. 100. En 1840, 2,40 0/0. Dans Paris seulement, il y en a eu 2,54 0/0 sur les décès. Dans les sous-préfectures de Sceaux et de Saint-Denis réunies il y en a 1,63 0/0.

M. Tanchon en conclut que pour Paris et ses environs du moins :

1° Que les cancers augmentent en nombre;

2° Que les femmes plus particulièrement en sont affectées ;

3° Que dans l'état actuel de la science, d'après les observations qu'il a adressées à l'Institut et celles qui se trouvent dans les auteurs, il n'est pas encore démontré que le cancer soit toujours incurable. — Que son traitement ne saurait être qu'empirique comme celui des dartres et de la syphilis. — Enfin, puisqu'on est arrivé déjà à enrayer la marche de cette maladie, à rendre chronique le cancer le plus aigu, à dissiper ou amoindrir les glandes où il se prépare, il y a lieu d'espérer qu'on pourra faire mieux.

— L'investigation sur les aliénés, qui fait partie de la statistique générale de France, et dont les résultats ont été communiqués à l'Académie, par M. Moreau de Jonnès, ne comprend pas seulement une année, comme il a été dit par mégarde, dans notre dernier numéro, mais bien sept années complètes et consécutives. Voici le nombre d'aliénés constatés au 1er janvier de chaque année, dans les 86 départemens, par les autorités médicales et administratives.

	Nombre d'aliénés.	Nombre d'aliénés pour 1,000 habitans.
1835	14,486	0 43
1836	15,314	0 46
1837	15,870	0 47
1838	16,892	0 50
1839	18,113	0 54
1840	18,716	0 56
1841	19,738	0 58

— Nous recommandons aux médecins qui s'effraient avec raison de l'abus des remèdes empiriques comme préjudiciable à la santé publique, une notice adressée aux principales autorités législatives et administratives ; par L.-F. Bigeon, D. M. P., médecin des épidémies, inspecteur des eaux minérales de Dinan, membre correspondant des sociétés académiques de médecine, de médecine pratique, médicale, académique des sciences de Paris, etc., avec cette épigraphe :

« Dire au public et au pouvoir ce qu'on juge la vérité, c'est dans tous les temps un devoir de l'honnête homme; maintenant, c'est de plus un droit du citoyen. » (M. Guizot, Du gouvernement de la France.)

En vente, à Paris, chez Deroche, libraire, rue du Bouloy, 7.

BIBLIOGRAPHIE. — NOUVELLES PUBLICATIONS DU DOCTEUR JULES GUÉRIN.

Mémoires pour servir a l'histoire des difformités du corps humain. Tome Ier, comprenant : 1° Mémoire sur l'extension sigmoïde et la flexion dans le traitement des déviations latérales de l'épine. — 2° Mémoire sur les moyens de distinguer les déviations simulées de la colonne vertébrale des déviations pathologiques. — 3° Mémoire sur une nouvelle méthode de traitement du torticolis ancien. — 4° Mémoire sur l'étiologie générale des pieds-bots congénitaux. — 5° Mémoire sur les variétés anatomiques du pied-bot congénital dans leurs rapports avec la rétraction musculaire convulsive. — 6° Mémoire sur les caractères généraux du rachitisme (3e édition) ; 1 vol. in-8° grand raisin, avec planches. — Prix : 12 fr.

Premier mémoire sur le traitement des déviations de l'épine par la section des muscles du dos ; lu à l'Académie des sciences, dans les séances du 16 août 1841 et du 24 février 1842 (XIIe Mémoire sur les difformités, 2e édition). — Prix : 2 fr.

Mémoire sur l'étiologie générale du strabisme; lu à l'Académie des sciences, le 25 janvier 1841 (XIIIe Mémoire sur les difformités, 2e édition). — Prix : 2 f.

Essai de physiologie générale; comprenant des recherches : 1° sur l'unité et la solidarité scientifiques de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique; 2° sur l'influence organogénique de la fonction; 3° sur l'origine et le mode de développement de la partie fibreuse du système musculaire; lu à l'Académie des sciences, dans les séances du 30 janvier et du 20 février 1843 ; in-8°. (IVe Mémoire de physiologie.) — Prix : 2 fr. 50 c.

Au bureau de la Gazette Médicale, rue Racine, 16.

— Manuel d'anatomie générale appliquée a la physiologie et a la pathologie; par L. Mandl, docteur en médecine des Facultés de Paris et de Pest, etc. Accompagné de cinq planches gravées. Paris, 1843, in-8° ; xiv et 576 pages. — Prix : 8 fr.

Chez J.-B. Baillière.

Nous rendrons bientôt compte de cet important ouvrage, qui s'adresse à tous les élèves et aux médecins.

— De la résection du coude et d'un nouveau procédé pour la pratiquer; par L.-M. Thore, docteur en médecine, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, lauréat de la Faculté de médecine, membre de la Société anatomique. — 1 vol. in-4°, avec deux planches lithographiées par M. Jacob. Prix : 3 fr. 50 c.

Paris, chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

QUELQUES FAITS RELATIFS A LA COÏNCIDENCE, DANS LES MÊMES LIEUX, DES FIÈVRES INTERMITTENTES ET DE LA PHTHISIE PULMONAIRE; documens adressés à l'Académie royale de médecine de Paris par M. Gintrac, professeur à l'École-de-Médecine de Bordeaux, et correspondant de l'Académie.

L'idée ingénieuse d'un antagonisme existant entre les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire appelle en ce moment l'attention des médecins. Affirmativement résolue, cette question aurait les plus importantes conséquences. Elle suggérerait, relativement à la prophylaxie et à la thérapeutique de la plus cruelle de toutes les maladies, une ressource bien précieuse. Il est donc nécessaire de la soumettre au creuset de l'observation; car, des faits nombreux, recueillis avec exactitude, en des lieux variés, pourront seuls la résoudre.

Je viens offrir mon faible tribut; c'est le résultat de quatre années d'études attentives faites dans les salles de l'hôpital St André de Bordeaux, consacrées à l'enseignement de la clinique interne. Ces salles, au nombre de deux, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes, ont une population habituelle d'environ 65 malades. Elles forment le cinquième des services médicaux de l'hôpital. Les malades n'y arrivent point par suite d'un choix fait à leur entrée dans la maison, mais par l'effet d'une distribution que règle le sort et qui est égale entre les divers services.

Les observations recueillies, ou, en d'autres termes, les malades entrés dans ces deux salles pendant les années 1839, 1840, 1841 et 1842 sont au nombre de 4458. Sur ce nombre, il y a eu 1201 cas de fièvres intermittentes et 153 de phthisie pulmonaire.

Ce premier aperçu montre une différence notable entre ces deux genres de maladies et étayerait la supposition d'un antagonisme. Mais il ne faut pas se hâter de conclure.

Feuilleton.

LES DEUX MÉDECINS.

IIe dialogue.

LA PROFESSION.

Philopeyros : Quoique nous soyons tombés d'accord, à peu de chose près, sur certains points de doctrine, vous conviendrez, mon cher confrère, qu'il en est un hors de toute contestation, c'est que l'art seul constitue la *profession*. La médecine n'a de rapports sociaux, n'existe réellement aux yeux du public que par l'exercice de l'art, en un mot par la pratique.

Philomathes : Sans doute; mais que signifie cette prétention? Cela ne change rien à l'état de la question : l'art, dont vous êtes le champion exclusif, sans la science dans toute son étendue, n'est que l'empirisme; un peu plus loin, il devient routine; plus loin encore, il devient charlatanisme. Voudriez-vous aller jusque-là?

Philopeyros : Vous ne le croyez pas vous-même ; j'honore trop ma profession pour la ravaler à ce point. Cependant, en ce qui concerne les sciences, je soutiens toujours que la profession, ou l'art en exercice, donne une grande facilité pour rassembler des matériaux. On peut ensuite les choisir, les trier; la beauté, la solidité de l'édifice n'en seront que plus remarquables. Au fait, qu'est-ce qu'un brevet de capacité médicale, s'il n'est pas relevé par les preuves que fournissent l'art, et l'expérience, si par la profession on n'a pas rassemblé de bons matériaux, cherchés, trouvés dans l'histoire vivante des maladies elles-mêmes.

Philomathes : Il n'y a qu'une petite difficulté, c'est qu'en rassemblant des matériaux, au cas qu'on le veuille bien, on ne s'en sert pas et l'on ne peut pas s'en servir, d'importantes conditions manquent pour atteindre le but. Digérer les faits et, comme disaient les anciens, les convertir *en suc et en sang*, est une chose difficile pour les praticiens très occupés: l'action dévore leur vie et leur temps. Toujours haletans, toujours distraits par la nécessité du déplacement, par la variété des objets, ils le sont encore par le désir de conserver, d'acquérir de la célébrité. La réputation, les cliens, les places, les honneurs, les bruits du monde, font bien souvent oublier la science. Si elle ne l'est pas tout à fait, on attend, pour s'y consacrer, or, en attendant, on gagne de l'argent ; dès lors, on s'abandonne aisément le long de la pente, en se disant qu'on n'aura qu'à vouloir pour regagner le faîte. Bientôt le temps manque, le corps se lasse, l'esprit se fatigue, l'âge vient, les habitudes se contractent, et l'on finit par s'en tenir aux matériaux; à quoi bon? il ne faut pas plus avoir sa science en manuscrits, que sa noblesse en parchemins. Que d'espérances n'avons-nous pas vues avorter! que de belles facultés dispersées au vent de la fortune! que d'aigles tombés du ciel

Les faits de phthisie sur lesquels je fonde ces rapprochemens sont peu nombreux; mais ils sont à peu près positifs. Dans 67 cas, la nécropsie a confirmé le diagnostic; quinze fois l'ouverture cadavérique n'a pas été faite, mais aucun doute ne pouvait être élevé sur la cause de la mort; et soixante-onze fois les malades sont sortis plus ou moins soulagés, non guéris, et ayant offert les signes locaux ou généraux, caractéristiques de l'altération tuberculeuse des poumons. La mortalité causée par ce genre d'affection comparée avec celle des autres maladies est dans une forte proportion.

D'après le compte-rendu du mouvement des salles de la Clinique interne du 1[er] juillet 1839 au 30 septembre 1842, publié par MM. Noë, Hirigoyen et Henri Gintrac (1), le nombre total des morts s'élève à 254; or il y avait 73 phthisiques. La phthisie a donc fait périr plus du quart des malades, ou, si l'on veut une proportion plus exacte, 28 individus sur 100 décédés. Or cette proportion dépasse celle constatée à Londres, Paris et dans la plupart des centres de population. On ne peut donc pas dire qu'une circonstance quelconque ait éloigné de notre sol la phthisie, puisqu'elle y fait autant et plus de ravages que dans les contrées où on la regarde à juste titre comme le plus redoutable de tous les fléaux.

Quant aux fièvres intermittentes, leur nombre, il faut en convenir, est considérable, mais il n'est point rendu tel à l'exclusion de la phthisie pulmonaire. On peut dire en général qu'il n'y a en, entre ces maladies, ni équilibre ni antagonisme, mais qu'il y a eu coexistence et inégalité. Voilà pour les résultats considérés en masse. Descendons maintenant aux détails et voyons si, relativement aux lieux où les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire se montrent le plus fréquemment, il existe des différences ou des rapports, par conséquent si l'on peut découvrir les indices d'un antagonisme ou d'une coïncidence.

Je dois borner cette recherche au département de la Gironde, et j'examinerai premièrement s'il n'est pas possible de tracer sur son territoire quelque division essentielle fondamentale.

Notre département est partagé par le fleuve qui le traverse en deux moitiés presque égales; l'une est au sud-ouest et confronte à la rive gauche de la Garonne et de la Gironde; l'autre est au nord-est, bornée par la rive droite.

Ces deux grandes régions ne sont pas seulement séparées par cette limite naturelle. Elles diffèrent en outre par la disposition de leur surface, leur nature géologique, leur population, l'état physique et moral de leurs habitans.

Bordeaux appartient à la rive gauche; mais j'en forme une division à part, à cause de sa position centrale, de sa population et des conditions spéciales de sa localité.

Voilà donc le département de la Gironde partagé, pour l'étude à laquelle je me livre, en trois parties: 1° les contrées situées sur la rive droite de la Garonne et de la Gironde; 2° celles qui confrontent à la rive gauche; 3° Bordeaux et sa banlieue. Comparons ensemble les deux premiers, et d'abord établissons rigoureusement leur circonscription.

La rive droite renferme les arrondissemens de Blaye, Libourne et La Réole et les cantons de Saint-André de Cubzac, Carbon-Blanc, Créon et Cadillac.

La rive gauche est formée des arrondissemens de Bazas et Lesparre et des cantons de Castelnau, Blanquefort, Pessac, La Brède, La Teste, Audenge, Belin et Podensac.

La première de ces régions représente un ovale irrégulier, qui confronte aux départemens de la Charente-Inférieure, de la Dordogne et de Lot-et-Garonne. Sa surface est inégale, parsemée de coteaux, de vallons, de plateaux élevés. Elle est traversée par une grande rivière (la Dordogne) et par de nombreux cours d'eau.

La seconde forme un triangle, dont le sommet s'avance au nord, sous le nom de Pointe-de-Graves, dont la base se continue vers le midi avec le département des Landes, et dont le côté ouest est baigné par l'Océan. Elle constitue un grand plateau, qui s'élève graduellement du nord au sud, de sorte que presque de niveau avec la mer dans le Bas-Médoc elle arrive à près de cent mètres au-dessus dans le Bazadais. Celui-ci, sur la rive droite du Ciron, large ruisseau qui le parcourt, présente quelques collines et se montre en divers points assez analogue à la précédente division.

Dans le reste de son étendue, cette vaste contrée est essentiellement siliceuse. Elle offre à l'ouest la rangée des dunes, à l'est les graves du Médoc et des environs de Bordeaux, et dans l'intervalle ces immenses terrains de landes incultes ou partiellement cultivées que couvrent çà et là des étangs, des lagunes et des marais.

Les contrées de la rive droite ont un sol bien autrement composé; c'est sur un fond calcaire et argileux qu'elles reposent. On n'y rencontre que peu de marais et encore moins de landes.

Ces deux régions diffèrent beaucoup sous le rapport de la population comparée à la superficie du territoire. Ainsi les arrondissemens de Lesparre et de Bazas ont 3,244 kilomètres carrés de surface, et les arrondissemens de La Réole, Libourne et Blaye n'en ont que 2,788. Néanmoins la population des deux premiers n'est que de 91,332 individus, tandis que celle des trois derniers s'élève à 206,915; ce qui donne 33 habitans par kilomètre carré pour la rive gauche et 70 pour la rive droite, proportion plus que double.

Les habitans des Landes ou de la rive gauche sont la plupart d'une taille peu élevée, maigres, pâles, lents dans leurs déterminations et leurs mouvemens; ceux des contrées de la rive droite sont en général plus actifs et plus robustes.

La ville de Bordeaux a été bâtie sur un terrain marécageux. Son centre recevait jadis dans un grand bassin les eaux de la Garonne. Ses environs, bas et humides, étaient encore, dans le siècle dernier, d'une extrême insalubrité. Fréquemment, en été et en automne, des épidémies meurtrières, sous le nom de peste, ravageaient ses faubourgs et sa banlieue. C'étaient des fièvres intermittentes, dont le caractère pernicieux ne tardait pas à se déceler. De grands travaux d'assainissement, entrepris sur les sollicitations réitérées de la Société de médecine, et poursuivis avec zèle par les diverses administrations qui se sont succédé, ont rendu notre ville très salubre. De belles promenades ont remplacé des cloaques infects; des constructions régulières se sont élevées de toutes parts; des canaux, des aqueducs ont été creusés; les marais voisins ont été desséchés et livrés à la culture; en un mot, Bordeaux a complètement changé d'aspect. Mais le sol paludeux sur lequel ses premiers fondemens furent je-

(1) JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX, 1839, t. x, p. 185; — 1840, t. xi, p. 1, 317; t. xii, p. 71 et 140; — 1841, t. xiii, p. 31 et 279; t. xiv, p. 193; — 1842, t. xv, p. 255; t. xvi, p. 289.

---

dans la vallée obscure de l'oubli! Si l'on fouillait dans le portefeuille de beaucoup de praticiens, on y trouverait une foule d'observations, de croquis, de projets d'ouvrages, des réflexions jetés au hasard. Que leur a-t-il manqué? Le temps, les forces, une volonté persévérante. Aussi l'un d'eux disait-il: Mes idées, ma doctrine! je les ai en masse, mais c'est la maison pour les loger qui me coûte à bâtir.

PHILOPEYROS: A merveille! ne dirait-on pas, à vous entendre, que les praticiens n'ont rien écrit, n'ont rien laissé, que tous sont livrés à l'accroissement de leur fortune, de leur bien-être matériel; les voilà destitués de l'intelligence, du culte des grandes choses et des belles pensées scientifiques. Je m'en suis expliqué de manière à vous prouver le contraire; d'ailleurs, mon ami, ouvrez les yeux, étendez votre bras, et les meilleurs livres que vous prendrez dans votre bibliothèque ont certainement été écrits par des praticiens. Je vous l'ai dit, ils font peu de cas de l'hypothèse; pourquoi se battre sur une toile d'araignée qui va être balayée dans un instant? De là, dans leurs ouvrages, cette saveur de réalité, de sincérité, qui émane de toutes les pages et qui ressemble si peu à la fabrication moderne de beaucoup de livres.

PHILOMATHES: Je me suis mal expliqué, mon ami, ou vous m'avez mal compris: je parle d'impossibilité, mais non pas d'incapacité. Parcourez l'histoire des grands praticiens dont vous parlez; ne sait-on pas que la plupart ont produit leurs œuvres avant d'exercer la profession, ou bien après avoir renoncé à la pratique, ou bien encore qu'ils se sont servis de leurs amis ou de leurs élèves? Cette dernière méthode est même assez commune de nos jours. On édite sa doctrine, son livre par procuration; seulement on met son nom au frontispice du chef-d'œuvre, c'est ce qu'un de mes amis appelait un ouvrage *bicéphale*. De cette manière, on passe pour auteur, sans avoir les ennuis de l'étude, et surtout sans abandonner les honneurs, les profits d'une vaste clientelle. Je le sais, il y a des exceptions, et il faut d'autant plus les honorer.

PHILOPEYROS: Votre sévérité touche à l'injustice. Encore vaut-il mieux ce bruit, cette agitation, qui, en définitive, attestent la profession, que de rester dans les molles et oisives douceurs de l'étude et du cabinet. Rien ne ressemble davantage ou à la paresse ou à l'impuissance de se faire connaître. Ce qu'il y a de singulier, c'est que ces rêveurs qui, la plume à la main, s'éloignent du public, dédaignent la profession et disent adorer la science, s'estiment comme de hautes et profondes intelligences. Couverts d'un pan du manteau sacré, dans l'enivrement de leur importance enflée jusqu'au ridicule, ils se croient les hiérophantes privilégiés de la science pure et sublime; leurs livres et leurs noms doivent vivre dans la postérité. Dieu sait pourtant ce que devient cet orgueil, issu de scribomanie; lisez les catalogues d'autrefois, et dites-moi combien de livres imprimés avec une encre très délébile, combien de réputations d'auteur ont survécu, dont nous perdons le souvenir.

PHILOMATHES: Croyez, mon cher confrère, que tous n'ont pas cette outrecuidance dont vous parlez. Ce qui n'empêche pas qu'un ouvrage bien fait et bien écrit, de bon sens, et en bon style, n'exige du soin, du temps et du travail; or comment voulez-vous qu'un praticien fort occupé trouve le temps de perfectionner son œuvre, il n'a reçu qu'une dose de forces, et il ne saurait se multiplier. Il n'en est pas moins vrai que tout ce qui est réellement bon, utile, exige, pour planer de haut sur son sujet, une méditation assidue, l'art de creuser aux sources,

tés est demeuré le même; ses qualités défavorables existent, bien que neutralisées par les transformations et les améliorations de sa surface.

Telles sont les trois grandes divisions dans lesquelles il importe de constater le nombre relatif des fièvres intermittentes.

Nous avons traité dans les salles de la clinique interne, du 1er janvier 1839 au 31 décembre 1842, 1201 individus atteints de fièvres quotidiennes, tierces, quartes, doubles-tierces, doubles-quartes, ou irrégulières, mais toujours intermittentes.

De ce nombre, il faut distraire :

1° 76 individus qui venaient d'arriver soit des départemens voisins, soit des contrées plus lointaines;

2° 40 personnes dont le domicile n'était point fixe, ou est demeuré inconnu;

3° Il faut aussi distinguer un assez grand nombre d'ouvriers étrangers à la population du département, qui ont été attirés par les grands travaux exécutés pendant ces dernières années. Le chemin de fer de Bordeaux à la Teste a fourni 154 fièvres intermittentes, Cubzac 12, la Pointe-des-Graves, 48; total, 214.

Ainsi, 330 étant défalqués de 1201, il reste 871 cas de fièvres intermittentes, dont il s'agit de déterminer les points de départ.

Voici d'abord ceux de la rive droite.

	Années.	Cas de fièvres intermittentes.
1° Arrondissement de Blaye :	1839.	7
	1840.	5
	1841.	1
	1842.	3
		16
2° Arrondissement de Libourne :	1839.	5
	1840.	3
	1841.	3
		11
3° Arrondissement de la Réole :	1840.	1
	1841.	3
	1042.	4
		8
4° Canton de St-André de Cubzac :	1839.	5
	1840.	1
	1841.	4
	1842.	2
		12
5° Canton du Carbon-Blanc :	1839.	10
	1840.	8
	1841.	3
	1842.	12
		33
6° Canton de Créon :	1839.	5
	1240.	8
	1841.	1
	1842.	8
		22

	Années.	Cas de fièvres intermittentes.
7° Canton de Cadillac :	1840.	1
	1841.	2
		3

Les contrées appartenant au côté sud-ouest du département, et confrontant à la rive gauche de la Garonne et de la Gironde, Bordeaux non compris, ont donné les résultats suivans.

	Années.	Cas de fièvres intermittentes.
1° Arrondissement de Lesparre :	1839.	63
	1840.	29
	1841.	24
	1842.	37
		153
2° Canton de Castelnau :	1839.	12
	1840.	9
	1841.	9
	1842.	10
		40
3° Canton de Blanquefort :	1839.	18
	1840.	17
	1841.	7
	1842.	16
		58
4° Canton de Pessac :	1839.	15
	1840.	12
	1841.	11
	1842.	14
		52
5° Canton de la Teste :	1839.	14
	1840.	2
	1841.	5
	1842.	5
		32
6° Canton de Bélin :	1839.	5
	1840.	2
	1841.	4
	1842.	2
		13
7° Canton d'Audenge :	1839.	3
	1840.	3
	1841.	3
	1842.	3
		12
8° Canton de la Brède :	1839.	5
	1840.	2
	1842.	1
		8

d'examiner les principes, de les envisager sous toutes les faces, d'après tous leurs rapports, car rien ne s'improvise dans la science. Mais une grande et active clientèle, absorbe nécessairement un espace de temps, une somme d'attention, de fatigues, des veilles dérobée aux travaux de la pensée, à l'application intellectuelle; si ce n'est pas là aliéner son avenir de célébrité scientifique, mon erreur est complète. Quant à cette vanité d'auteur dont vous parlez, que voulez-vous? Il faut pardonner à cette pauvre nature humaine qui conserve toujours quelque chose de sa bone primordiate. La juste appréciation de soi-même est chose difficile; il y a toujours un point faible dans les ames les mieux trempées. Pensez-vous donc que les hommes entièrement livrés à la pratique soient exempts de pareille faiblesse? loin de là : plus te nom retentit dans le présent, plus on s'abuse sur le temps qu'il retentira dans la suite. Un sentiment de pitié ne prend-il pas en voyant ce que sont devenues ces immenses renommées de praticiens, alors si hautes, si enviées, ces célébrités granitiques, qui s'éclipsent si vite. Leurs noms sont à peine indiqués dans l'histoire de la science. Voici l'*index funereus* de Devaux; combien de noms obscurs, ignorés, perdus, et qui ont brillé autrefois du plus vif éclat. Savez-vous ce que c'est que le coq qui jouit sous François Ier d'une immense réputation? Connaissez-vous Simon Pimpernelle, *famosus consultor*, et rappelé par Richerand; qu'est-ce que Henri Binard, Louis Hamelin, Simon Lescot, Jean Suif, chirurgien du cardinal Richelieu, et dont il est parlé une fois dans l'ouvrage de Tallemand des Réaux. A la même époque, on vantait tellement un certain Thognet, *inter ævi sui chirurgos fama insignis*, qu'à sa mort on lui fit une magnifique épitaphe dont voici es derniers vers :

Son art et son savoir garantissaient les hommes
Bien souvent de mourir.
Mortels, pensez à vous, dans le siècle où nous sommes,
Puisque Thognet n'est plus, qui pourra nous guérir!

Or, qui connaît le grand, l'illustre, l'incomparable Thognet, cet homme qui avait un si grand empire sur la mort? Il en est de même de beaucoup de médecins praticiens, leur gloire fut viagere. Personne aujourd'hui ne sait ce qu'était le fameux *Dumoulin*, son nom n'est resté traditionnellement que par les richesses que ce médecin avait acquises, et par son célèbre syllogisme financier (1). Un peu de ce bon sens dont te ciel est plus avare qu'on ne croit suffit pour discerner la vérité et remettre chacun à sa place.

PHILOPEYROS : Tout ce que vous voudrez; mais je soutiens que la *profession*, c'est-à-dire la science vivante et agissante, est plus honorable que la science obscure et stérile; la première est véritablement le corps et l'ame de la médecine, tandis que l'autre n'en est que le fantôme. Que serait, je vous prie, pour l'être souffrant, le médecin théoricien? rien, ou à peu de chose près. Faut-il des secours prompts, réels, actifs, aux malheureux, les praticiens seuls sont prêts et les prodiguent : voilà la véritable charité d'action. Pendant ce temps, le savant fort à l'aise, ignoré du public, tapi dans son cabinet, étudie et médite;

(1) Monsieur le docteur reviendrez-vous voir le malade? — Oui, si vous me payez.—Voulez-vous qu'on paie sur le champ?— Oui, si vous voulez que je revienne. Ce *spécimen* d'une forte logique n'est pas encore passé de mode.

	Années.	Cas de fièvres intermittentes.
9° Canton de Podensac :	1839	3
	1842	1
		4
10° Arrondissement de Bazas :	1839	1
	1840	1
	1841	1
	1842	4
		7
	Totaux réunis	379

Je ferai remarquer ici la différence qui existe entre les arrondissemens de Lesparre et de Bazas. Ce dernier présente en partie, comme je l'ai dit, les caractères de ceux de la rive droite. Il devait s'en rapprocher aussi sous le rapport de la moindre fréquence des fièvres intermittentes.

Comparées relativement au nombre de ces maladies, les contrées de la rive droite et celles de la rive gauche offrent une frappante inégalité, les premières n'ayant fourni que 105 cas, et les secondes en ayant donné 379; c'est-à-dire plus des deux tiers en sus.

On pourrait présumer que cette différence est en rapport direct avec la population de ces contrées. Le contraire a lieu; car la rive droite a 254,150 habitans, et la rive gauche 179,429. D'où il suit que le nombre des fièvres intermittentes, dans ces deux grandes régions, est en raison inverse de la population. Donc, il existe entre ces régions, sous le rapport de la fréquence des fièvres intermittentes, une différence extrêmement remarquable.

La ville de Bordeaux et sa banlieue ont 108,320 habitans, savoir : 98,705 pour Bordeaux, et 9,615 pour les communes de Talence, Bègles, Caudéran, le Bouscat et Bruges.

Le nombre des fièvres intermittentes de la banlieue n'a été, pendant les quatre années, que de........ 20

Celui de la ville a été, en	1839 de	152	
	1840	111	
	1841	43	
	1842	61	
		367	367
		Total......	387

Ce nombre dépasse donc celui des contrées de la rive gauche, cependant si féconde en pyrexies intermittentes.

Ainsi, l'on peut classer de la manière suivante les trois divisions établies. En première ligne, Bordeaux, qui, avec une population de 108,320 individus, a donné 387 cas de fièvres; secondement, la rive gauche, qui, avec une population de 179,429 habitans, a fourni 379 cas de fièvres; et en troisième lieu, la rive droite, qui, avec une population de 254,150 individus, n'a produit que 105 cas de fièvres intermittentes.

Maintenant, examinons les rapports de la phthisie pulmonaire avec les mêmes localités.

Les salles de la clinique interne ont reçu, ai-je dit, 153 phthisiques : 19 étaient étrangers au département, ce qui en réduit, pour notre étude, le nombre à 134.

La rive droite a donné :

Dans l'arrondissement de Blaye	1 malade.
Dans le canton de Creon	2
du Carbon-Blanc	3
de Cadillac	1
	7

La rive gauche a présenté :

Dans l'arrondissement de Lesparre	10
de Bazas	7
Dans le canton de Castelnau	2
de la Teste	1
de Podensac	1
de La Brede	1
de Belin	1
de Pessac	4
	27

Bordeaux et la banlieue ont donné :

En 1839	27
1840	35
1841	20
1842	18
	100
Totaux réunis	134

Ainsi, de même que pour les fièvres intermittentes, Bordeaux tient le premier rang relativement à la phthisie pulmonaire; la rive gauche occupe le second et la rive droite le dernier.

Donc, dans le département de la Gironde, et parmi les malades admis pendant quatre ans dans les salles de la clinique médicale, il y a eu, entre les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire, non antagonisme, mais parallélisme assez exact sous le rapport de la fréquence respective de ces maladies.

A ce résultat général je dois ajouter quelques remarques particulières que j'ai faites en relisant mes observations de phthisie pulmonaire. Une vingtaine d'individus avaient eu quelque temps avant des fièvres intermittentes, et provenaient la plupart des lieux où ces fièvres règnent habituellement. Cette circonstance est assez importante pour être mentionnée. Voici les faits principaux :

Obs. I. — La femme Laprade, âgée de 30 ans, domestique de Pessac, domiciliée à Bordeaux, issue d'un père mort phthisique, avait eu quelques légers symptômes d'irritation bronchique, puis elle fut atteinte de fièvre intermittente, dont le sulfate de quinine la débarrassa; mais ensuite les symptômes de la phthisie pulmonaire se développèrent.

Obs. II. — Arnand Doisel, âgé de 42 ans, de Landiras, offre un exemple analogue. La femme Briguard, âgée de 38 ans, de Saint-Julien-de-Médoc; Joseph Parturin, de Langon, âgé de 23 ans; Jean Meindre, âgé de 17 ans, ayant habité pendant huit mois le Verdon (Bas-Médoc), ont eu des fièvres soit quotidiennes soit tierces, après la guérison desquelles se sont montrés les phénomènes de la phthisie pulmonaire.

D'autres fois les premiers symptômes de la phthisie ont alterné avec ceux de la fièvre intermittente.

Il se lance dans les hautes spéculations de la philosophie. Comme le vulgaire est indigne d'attirer son attention, tout le labeur retombe sur les praticiens.

Philomathes : A Dieu ne plaise que je veuille nier l'utile activité des praticiens, mais je remarque que vous vous faites des savans une étrange idée. Vous les supposez toujours inactifs, autrement que par l'esprit et le cerveau. Eux aussi, en bien des cas, sont prêts à soulager le pauvre; bien plus, croyez-vous que dans la haute pratique, celle qui se fait dans les classes supérieures, on pense beaucoup aux malheureux? Détrompez-vous; ce n'est du reste ni dedain ni mépris, à beaucoup près, il y a faute de temps et d'occasions. Toutefois c'est le praticien à petite position, à modeste clientelle, qui se trouve le plus souvent en contact avec les indigens; c'est lui qu'ils connaissent, c'est lui qu'ils voient, qu'ils invoquent, sur lequel ils comptent et jamais en vain; car il a de bonne heure accepté cette mission qui associe en quelque sorte le médecin à la providence de Dieu, mission d'autant plus sainte qu'elle est plus cachée, plus laborieuse, moins remunérée.

Philopexros : Mais la mission des praticiens dans les classes riches manque-t-elle donc d'élévation? Ne mettez pas tout, je vous prie, dans un des plateaux de la balance. Eh bien! quand il serait vrai que les médecins, qui ayant su se créer une *belle position*, ne s'adressent qu'aux grands et aux opulens, n'ont-ils pas aussi des obligations à remplir, et ces obligations ne sont-elles pas les mêmes à quelque hauteur sociale qu'on les plaie. La religion du devoir est partout pour le médecin. Quand ce ne serait que pour assurer la dignité de la profession, la considération qu'on lui doit, il ne faudrait nullement dédaigner ce service. Le profane vulgaire est dans tous les rangs; il est donc important que des médecins haut placés dans la société, fassent sentir la différence qui existe entre le mérite réel et le masque effronté du talent, entre le vrai sanctuaire de la science et ces étables d'Augias obstruées par le fumier du charlatanisme. Avec de bonnes qualités faire de bonnes affaires, voilà le problème, il n'est nullement insoluble; mais il faut pour cela plus que de la médecine théorique et dogmatique. L'esprit, l'adresse, le savoir-vivre, la science des hommes et du monde, celle de l'humanité dans ses malheurs, dans sa petitesse et ses misères, sont indispensables. Faire la médecine est un cours d'expériences sur le cœur humain.

Philomathes : Il y a beaucoup à dire, mon ami, sur ce sujet, et beaucoup à distinguer. Je ne dirai pas comme un poète de cette science du monde : *Tout le secret ne gît qu'en un peu de grimace.* Toujours est-il qu'elle exige tout des concessions, jamais de résistance; du liant, du miel, de l'huile, beaucoup; de la force, du caractère, de la gravité, point. Or, je ne sais si une pareille science est bien efficace pour combatre les erreurs, les préjugés du public, si elle a en tant de succès que vous le dites, il est permis d'en douter. Est-ce là d'ailleurs le but qu'on se propose d'atteindre? Songez donc que vous êtes dans une époque où la devise du surintendant Fouquet, le *quo non ascendam*? est dans toutes les têtes médicales; où chacun ne cherchant qu'à briller, à paraître, à monter et à s'enrichir, use à cet effort un temps, des forces considérables, et se soucie fort peu de votre théorie médicale à l'usage des grands et des puissans. Sitôt qu'on a franchi les bancs de l'école, on exerce sa profession du mieux qu'il est possible; on veut en élargir le cercle, faire sonner son nom, gagner de la réputation pour gagner de l'argent, voilà le *nec plus ultra* de notre sagesse pro-

Obs. III. — Garron, âgé de 32 ans, charretier à Bordeaux, est atteint, dans le mois d'août 1837, d'hémoptysie, qui cesse spontanément, mais est remplacée par une fièvre intermittente, que le malade conserve pendant huit mois. Il prend enfin le sulfate de quinine avec succès et paraît jouir d'une bonne santé. Au mois de novembre 1838, le crachement de sang revient, et s'accompagne bientôt des autres symptômes de la phthisie, avec lesquels Garron entre à l'hôpital le 18 mars 1839.

Obs. IV. — Pétronille Dupin, âgée de 31 ans, de Balizac, arrondissement de Bazas, avait eu, pendant l'hiver de l'année 1838, une bronchite chronique; l'été suivant elle fut atteinte de fièvre intermittente quotidienne. Entrée à l'hôpital le 13 octobre 1839, elle mourut le 6 novembre suivant, ayant les poumons remplis de tubercules à l'état de crudité et en suppuration.

Dans plusieurs cas, la fièvre intermittente avait précédé de quelque temps les débuts de la phthisie pulmonaire.

Obs. V. — Jeanne Davys, de Pauillac, domiciliée à Bordeaux, avait été atteinte de fièvre quotidienne *un mois* avant l'apparition des symptômes de la phthisie.

Obs. VI. — Marie Gerby, âgée de 37 ans, et Marie Duplan, âgée de 24 ans, l'une et l'autre des Basses-Pyrénées, mais résidant l'une à Bègles et l'autre à Bordeaux, avaient eu une fièvre quotidienne *deux mois* avant le commencement de l'affection tuberculeuse.

Obs. VII. — La femme Casaubon, âgée de 40 ans, de La Brède, avait eu *trois mois et demi* avant une fièvre intermittente quotidienne, à accès très réguliers; puis une douleur au côté, et enfin les symptômes de la phthisie. Entrée à l'hôpital le 25 août 1840 elle mourut le 6 septembre. Ses poumons contenaient des cavernes et des tubercules nombreux.

Obs. VIII. — La femme Bélanger, âgée de 60 ans, domestique à Bordeaux, avait eu *quatre mois* auparavant une fièvre tierce, traitée avec succès par le sulfate de quinine. Elle fut atteinte ensuite de crachement de sang, de dyspnée, de toux, d'expectoration puriforme, de fièvre continue, etc. Toutefois elle sortit de l'hôpital dans un état un peu meilleur.

Obs. IX. — Marisse, âgé de 21 ans, de Bazas, né d'une mère phthisique, a eu *dix mois* avant une fièvre intermittente, pour laquelle il est venu à l'hôpital. Il rentre le 21 janvier 1839 avec tout l'appareil de la phthisie pulmonaire, dont on constate les ravages le 28 mars suivant.

Obs. X. — Pierre Sentout, berger, âgé de 33 ans, de Castelnau, a eu *l'année précédente* des fièvres intermittentes traitées par le sulfate de quinine; puis est survenue une péritonite tuberculeuse et une phthisie pulmonaire, double affection démontrée par l'ouverture cadavérique.

Obs. XI. — La veuve Brousse, institutrice, âgée de 33 ans, a habité le Médoc depuis longtemps, et pendant les *deux dernières années* a eu des fièvres intermittentes plusieurs fois reproduites. Durant son séjour à l'hôpital, elle a présenté les phénomènes de l'affection tuberculeuse des poumons.

Obs. XII. — Videau, âgé de 20 ans, de Montferrand, a eu pendant *trois années consécutives*, durant l'été, des fièvres intermittentes. Entré le 13 septembre 1839 à l'hôpital, nous constatons les symptômes les plus évidens de la phthisie, expectoration purulente, pectoriloquie, etc.

Obs. XIII. — Dupeyrat, douanier, âgé de 36 ans, en résidence à Caverne, près Saint-Loubès, sur le bord de la Dordogne, a eu pendant *plusieurs années* des fièvres intermittentes. La phthisie commence et marche avec rapidité. Entré à l'hôpital le 17 octobre 1839, il meurt le 5 décembre avec les poumons creusés de cavités purulentes et remplis de tubercules à l'état de crudité.

Obs. XIV. — La femme Megre, âgée de 29 ans, de Lacanan, avait eu *très souvent* des fièvres intermittentes, puis une pleurésie. Dans l'été de l'année 1840, atteinte de nouveau de *fièvre périodique*, elle prit une grande quantité de sulfate de quinine. *La fièvre reparut* plus tard sous le type tierce, et avec elle survint de la toux. Admise à l'hôpital le 27 janvier 1841, cette femme mourut le 3 février. Ses poumons contenaient beaucoup de tubercules crus, ramollis et en suppuration.

Je pourrais encore citer Dummartin, garçon de bains, âgé de 29 ans, qui avait eu longtemps des fièvres intermittentes à Alger, et vint mourir phthisique à l'hôpital; et la fille Renaud, âgée de 19 ans, du département de la Charente-Inférieure, qui avait gardé la fièvre quarte de 9 à 11 ans, et qui depuis cette époque conservait une toux longtemps sèche et peu intense, mais plus tard accompagnée de symptômes propres à faire soupçonner le développement de tubercules pulmonaires.

Tous ces faits me paraissent propres à prouver que la fièvre intermittente et la phthisie ne s'excluent point, que l'une ne détruit pas le germe de l'autre, et que, soit dans les mêmes localités, soit chez les mêmes individus, ces deux affections marchent souvent de concert.

Bordeaux, 24 juillet 1843.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR LES CAUSTIQUES HYPO-CATHÉRÉTIQUES, AVEC QUELQUES CONSIDÉRATIONS LES PLUS GÉNÉRALES SUR LEUR APPLICATION A LA THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE; par le docteur E. Péraire, de Bordeaux.

Pris dans son acception générale, le mot caustique désigne un agent, qui, mis en contact avec nos tissus, a pour effet, soit de les modifier, soit de les altérer, et le plus souvent de les détruire. Les caustiques produisent presque tous ces résultats, mais à des degrés différens, ce qui dépend de leur composition chimique plus ou moins énergique.

D'après ces idées, il faut admettre deux genres de cautérisations. La première a pour but de modifier les tissus; l'autre, de les détruire. Détruire par la mort de la partie soumise à l'action du caustique; modifier, en imprimant un simple changement dans les phénomènes de la vie, dans la vitalité. La conséquence de ces principes nous paraît logique; elle tend à établir une division dans le mode de la cautérisation; nous admettrons donc une cautérisation organique et une cautérisation vitale. Cette division nous a paru donner, *à priori*, un sens fort large aux effets produits par les caustiques en général. Si nos idées sont fondées, elles impliquent nécessairement deux médications qu'on remplit ordinairement avec le même agent (le caustique). L'une altérera la substance intime de l'organe; l'autre agira sur les propriétés qui se développent dans un tissu malade, sans produire de perturbation trop manifeste, sans éveiller de troubles fonctionnels pour ainsi dire. Les caustiques, pourvus de ces avantages, vont nous occuper aujourd'hui.

Le nom d'hypo-cathérétiques, sous lequel nous les désignons, indique que leur puissance est au-dessous de celle des cathérétiques ordinaires. On a beaucoup écrit depuis quelque temps sur la cautérisation. On a appliqué un soin tout particulier à la recherche de compositions caustiques, qui permissent d'agir et avec énergie, de manière à frapper de mort de larges surfaces et à les détacher du reste de l'organisation à l'aide d'une

---

fessionnelle. Agir autrement passerait pour une sorte de don quichottisme philosophique passablement ridicule et dont peu sont capables; il y aurait trop à faire et surtout trop de temps à perdre.

Philopeyros : Cela est possible; au moins conviendrez-vous que si un médecin fort occupé ne peut acquérir cette science profonde, cette assiduité de méditation nécessaires, pour augmenter la masse immobile des idées acceptées et des faits stationnaires, au moins gagne-t-il sous le rapport du tact, de l'expérience, de l'habileté. Cherchez encore et vous trouverez que d'autres qualités lui ont conquis un nom, une célébrité, une position. Ne les dédaignez pas ces qualités, heureux au contraire qui les possède. Selon Mirabeau, *on ne vaut que ce qu'on s'estime*, il a raison; dès lors on cherche à s'élever, on s'ingénie, on a et on montre du talent. On peut entrer dans le monde par la porte de la pauvreté, porte étroite et basse, mais pas assez pour que l'espérance n'y passe avec la force, la jeunesse, le talent et l'adresse; oui, il y a des ignorans qui réussissent, mais ils ne sont pas des sots, faire sa fortune, c'est aussi faire un chef-d'œuvre d'esprit et d'intelligence.

Philomathes : Entendons-nous, très honorable confrère. Le corps des praticiens ressemble vraiment au métal de Corinthe, c'est un singulier mélange. Personne ne s'avisera de mettre en doute que plusieurs ne sont parvenus au rang qu'ils occupent que par le droit chemin du travail et de la probité. Il y a ici, comme on dit, l'accord d'un beau talent et d'un beau caractère. Mais écoutez bien les échos de la voix publique, et vous comprendrez combien il y a de tons faux et discordans dans ces mille bruits de la renommée. L'un a tout uniment profité des hasards, il a d'heureuses chances sorties du cornet de la fortune, tout l'aide et le favorise; qu'il se laisse aller, il n'est bon qu'à devenir millionnaire. L'autre, hâbleur, fanfaron, soufflé d'orgueil et d'impudence, comptant dans son avoir, *ses recettes de honte*, ramasse à pleines mains un or couvert de la fange du charlatanisme. Un troisième, souple et adroit, ne doutant de rien, heurte, pousse, grimpe et arrive; son esprit d'intrigue lui sert de capital, et il le fait valoir. Nul plus que lui ne possède le secret de l'annonce et de la réclame; il dispose de la crecelle des journaux; il s'est baissé, agenouillé, faufilé; il a sauté, il a rampé, qu'importe, il est parvenu; le succès a tout lavé, tout justifié, il a une robe d'innocence. Le public le veut ainsi, direz-vous; moi je réponds par ce mot d'un philosophe : *Le public n'est pas une raison*. On connaît d'ailleurs sa mobile et vacillante opinion. Je ne le sais que trop, que le public le veut ainsi, et c'est l'éternel désespoir des hommes de cœur et de mérite. Mais alors, dans cette mêlée, comment faire la statistique des vrais savans, des capacités hypocrites ou des consciences véreuses? A notre époque de décomposition morale, au milieu de cette foule d'hommes agissans, remuans, bruyans, qui s'imposent à la multitude, comment distinguer les notabilités supérieures, les notabilités de la médiocrité, les notabilités de la médecine avilie? Qui donc pourra et osera les séparer, les montrer, les signaler? Voyez où nous arrivons avec ces grandes qualités pour faire fortune, et que vous vantez si hardiment. Au reste, quittons ce sujet, il est trop délicat, on y marche sur des charbons ardens.

Philopeyros : J'y consens de grand cœur; toutefois, vous avouerez qu'en exerçant la profession, on est toujours sur la brèche avec le public. C'est sur les praticiens que retombe l'insupportable poids de la responsabilité morale et

escarre profonde. On a même été jusqu'à baser sur cette action destructive une théorie qui peut être vraie, mais qui demande le baptême du temps. Il faut reconnaître pourtant que quelques phénomènes morbides ont trouvé une explication assez probable dans les idées nouvelles que cette médication a enfantées. C'est à M. Bonnet de Lyon que la science est redevable de ce progrès. Cette grande pensée n'a fait que me raffermir davantage dans l'attention que je portais depuis quelque temps à rendre plus lente et plus modérée l'action des caustiques, à la réduire à un effet presque insensible, tout organique, si je puis me servir de cette expression, effet si nécessaire à obtenir dans certaines affections. Si on ne tenait pas compte de ces modifications, la médecine ne serait pas un art. Il m'a donc paru avantageux de modifier la composition des caustiques, sous le double rapport de la causticité et de la spécificité. Cette pensée m'a semblé d'autant plus utile à réaliser que, dans beaucoup de circonstances, l'action des caustiques ordinaires est trop diffuse, trop incertaine dans ses résultats.

Ainsi donc, si le degré de la cautérisation n'est pas chose indifférente, la composition des caustiques est aussi, à notre avis, chose fort importante. N'est-ce pas en effet une lacune en thérapeutique que d'user des mêmes caustiques pour produire une cautérisation profonde ou superficielle? J'ai cherché à placer la différence d'action dans la composition du caustique elle-même, de manière à ne plus la confier à la promptitude plus ou moins grande avec laquelle l'opération est ordinairement faite.

Les caustiques hypo-cathérétiques sont des composés chimiques incorporés dans des matières grasses assez consistantes néanmoins pour avoir presque la fermeté *cireuse*. Ce sont des cylindres du volume de ceux de nitrate d'argent fondu; les caustiques, de couleur verte, sont au sulfate de cuivre; les gris ardoisés au proto-nitrate d'hydrargire; ceux qui sont d'un blanc chatoyant sont au bi-chlorure de mercure, et ceux dont la couleur blanche est un peu terne à l'azotate d'argent fondu. Il m'a paru tout à fait superflu de pousser plus loin ces nouvelles préparations, cet ensemble formant à peu près le cercle des caustiques les plus employés, comme ayant une action déterminée plus prononcée sur certains états pathologiques. Leur spécificité est assez connue, pour que je me croie dispensé de la démontrer par des preuves. C'est en effet aux propriétés dont ils jouissent qu'il faut rapporter les changemens notables qui s'opèrent dans les tissus malades dont ils hâtent leur guérison.

Les caustiques hypo-cathérétiques sont composés de six parties de beurre de cacao, de deux parties de spermaceti et de deux parties de caustique. On fait d'abord fondre le cacao et le blanc de baleine; on y ajoute ensuite les substances caustiques, et on coule. Il y a pourtant quelques précautions à prendre que je dois indiquer. Pour le proto-nitrate d'hydrargire et l'azotate d'argent, il faut attendre pour couler que le mélange soit presque froid. Cette mesure est inutile pour le bi-chlorure de mercure et de sulfate de cuivre. Les proportions gardées pour la confection de nos caustiques leur donnent une consistance telle qu'il est inutile de prendre des ménagemens trop grands dans la crainte de les briser. Il faut, pour qu'ils se ramollissent et se fondent, qu'ils soient en contact avec une température au moins égale à la chaleur ordinaire du corps; le contact de l'air ne paraît pas les altérer; il est pourtant prudent de les renfermer dans des tubes de verre bouchés. Mis en contact avec les tissus malades, les caustiques prennent la forme liquide, et recouvrent aussi leur surface. Leur action peu énergique permet de les y promener pendant quelques instans. Mais peu de temps après leur application, le malade éprouve un peu de chaleur, qui devient graduellement plus vive. La douleur qu'ils éveillent disparaît insensiblement avec elle, après avoir produit l'afflux de quelques fluides, suivi d'une prompte dessiccation.

Sans vouloir donner trop d'extension aux règles principales de l'emploi des caustiques, je rappellerai brièvement que les sels de cuivre sont styptiques, et qu'en vertu de leurs effets dynamiques employés à l'extérieur, ils conviennent surtout dans les ulcérations fongueuses, les aphthes, quelques espèces de chancres, les ulcérations superficielles de la peau, et généralement dans les affections atoniques; que l'azotate d'argent s'emploie de préférence dans les phlegmasies passées à l'état chronique, principalement dans celles des muqueuses, telles que blépharites, conjonctivites, catarrhales urétrites, vaginites, dans quelques phlegmasies ulcéreuses de la peau, telles que gerçures aux seins. Ses propriétés astringentes et absorbantes le rendent utile dans quelques dermatoses rebelles et de mauvais aspect; c'est un excellent résolutif. Quant au proto-nitrate et au bi-chlorure d'hydrargire, ce sont des préparations héroïques dans les affections syphilitiques ulcéreuses. Ce seraient de violens corrosifs si leur action n'était pas suffisamment modérée.

Les caustiques, sous la forme que j'indique, conviennent donc dans un grand nombre de phlegmasies passées à l'état chronique et dans quelques inflammations aiguës; dans l'un et l'autre cas, les tissus subissent un état maladif qu'il importe de détruire ou de modifier pour leur substituer un meilleur état; dans des affections ulcéreuses superficielles qui réclament une action dynamique plus forte que l'irritation morbide, *à fortiori* dans les phlegmasies qui n'ont produit pour tout effet morbifique qu'une modification dans la vitalité des tissus, avec perte légère de cohésion ou ramollissement, tels que les ulcères de la marge des paupières; dans ces cas, les glandes de Meïbomius sont dans un état morbide. Je le répète, il ne faut pas trop exiger de leur action. Employée de la sorte, la cautérisation par mes caustiques fait tarir la suppuration et calme l'irritation, en lui ôtant son intensité. Je l'ai mise en pratique d'une manière presque continue, jusqu'à ce que les parties aient été ramenés par degrés à l'état normal.

Une remarque que je crois devoir faire ici, c'est que, dans la cautérisation, il faut apprécier le degré auquel l'inflammation est portée. On conçoit que, lorsqu'il faut réprimer des bourgeons charnus, isoler des tissus dont l'état pathologique nuit à l'équilibre fonctionnel; que, quand il s'agit de développer une inflammation adhésive ou détruire des membranes accidentelles, surtout celles qui se forment autour de vastes foyers purulens, on conçoit, dis-je, que la cautérisation doit produire un effet énergique, détruire la vitalité, comme le disait Fourcroy. Par une raison inverse, c'est dans les inflammations faibles que les caustiques légers trouvent une heureuse application. Ils peuvent convenir aussi lorsqu'elles s'accompagnent d'une sécrétion morbide; dans ces cas, ils agissent comme hyposthénisans et diminuent en même temps l'irritabilité, surtout lorsque la maladie attaque un organe délicat et sensible, ou qu'elle a été modifiée par l'âge ou la constitution impressionnable des malades; force est alors de modérer la violence de la cautérisation, en apportant un changement à la composition trop active des caustiques. Il me paraît que, sous la forme hypo-cathérétique, ils laissent plus de chances de terminaison favorable que s'ils étaient employés dans des conditions différentes,

---

légale infligée aux médecins. La responsabilité est l'*atra cura* du médecin praticien. Ignorez-vous l'injustice, les préjugés, l'ingratitude, les exigences du public? Quelles sont les victimes? Toujours les praticiens. Se guider d'après les préceptes de l'art, agir sous l'inspiration d'un esprit ferme, d'une ame libre et indépendante ne suffisent pas. *La mort n'a jamais tort*, et ce cruel proverbe atteste ce que les praticiens ont à redouter dans leur pénible carrière. Les hommes studieux qui n'ont pas voulu, ou n'ont pas pu se faire une nombreuse clientèle, sont au moins exempts de ces déboires journaliers. Où est le médecin qui, dans le cours de sa vie agitée, n'ait pas été poursuivi, obsédé, la nuit, le jour, par l'idée d'un malade prêt à succomber, par celle d'une famille qui lui imputera faussement la perte d'un être chéri, par la calomnie, qui saura bien envenimer cette plaie? Oh! s'il était possible de dérouler l'histoire morale d'un vieux praticien, que d'ennuis, de chagrins, de douleurs, ne découvrirait-on pas au fond de son cœur honnête et sans reproche!

PHILOMATHES : Je partage vos sentimens, mon ami; cependant, remarquez que la responsabilité dont vous parlez s'étend sur tous ceux qui exercent la médecine, dans les rangs les plus bas comme dans les plus élevés. D'ailleurs cette responsabilité offre de douces compensations quand le succès répond à l'œuvre; la profession, qui est pleine de douleurs, est pleine aussi de consolations; il est plus d'un docteur regardé comme le *deus salvator* dans certaines familles. Vous parlez du médecin studieux, et lui aussi est chargé d'une lourde responsabilité; à chacun sa croix. Il travaille depuis longues années à un ouvrage, c'est là où il place l'espérance de son avenir et peut-être d'un peu de fortune. L'importance du sujet, l'intérêt des recherches, l'originalité de la pensée, la profondeur et l'étendue des aperçus, la vigueur de la méthode et le lumineux enchaînement des déductions, en sont les bases; il a tâché d'y joindre la beauté de la forme, cette grave élégance, cette austère chasteté de style, si convenables aux œuvres scientifiques; il n'ignore pas que la force ou la grâce de l'expression ajoutent à l'excellence de la pensée. Mais l'indifférence et l'oubli l'attendent, ou bien on le livre à la haine calculée d'une critique malveillante, injurieuse, tantôt arrogante et injuste, tantôt basse, flagorneuse, et outrageusement hyperbolique. Où sont les dédommagemens? Dans un avenir douteux et lointain. J'ajoute que quand un praticien est parvenu à une certaine hauteur de réputation, la responsabilité est beaucoup moins lourde pour lui; dans plus d'une occasion, il a son franc parler; on l'estime, on le révère, son talent, sa réputation répondent pour lui. Le grand dauphin, père de Louis XVI, de Louis XVIII et de Charles X, ayant fait appeler le célèbre Levret pour accoucher la dauphine, lui dit : « Eh bien! Monsieur Levret, cet accouchement va vous faire une réputation. » « Monseigneur, lui répondit Levret, si ma réputation n'était pas faite, je ne serais pas ici. »

PHILOPEYRIOS : En supposant qu'il en soit ainsi que vous le dites des soucis d'un homme studieux, travaillant à un bon livre, qu'il ne s'agisse nullement de cette science creuse et vide, de cet océan de sophismes connu sous le nom de métaphysique scientifique, où il y a si peu de clartés à attendre, si peu de bases à espérer, je ne pense pas qu'il y ait de parité possible entre lui et le praticien pour se faire connaître. Avec sa *profession* seule, obtenir de la réputation, percer le triple rang des solliciteurs de la renommée, est la chose la plus difficile dans l'état actuel de la société. Du moment que l'homme attend son bien-être

par la raison toute simple qu'il suffit de réveiller par l'activité vitale pour obtenir la résolution.

La vitalité est le grand ressort qui fait mouvoir les appareils organiques. Chaque organe, a dit Bordeu, a sa vitalité; elle est le produit de l'organisme, et a pour attribut la sensibilité; et comme les stimulans portés sur nos organes y déterminent toujours un afflux sanguin ou humoral, il est très important de bien apprécier les phénomènes de vitalité qui doivent succéder à leur emploi, et qui varient selon les tissus, dont l'organisation subit de grands changemens par l'état de maladie, et ne pas perdre de vue aussi que les fonctions relatives sont, dans ces cas, plus développées que dans l'état de santé. Nulle part ces phénomènes ne sont plus sensibles, plus apparens que dans les membranes muqueuses; il faut donc les ménager quand elles sont soumises à la cautérisation; on est sûr d'avance de substituer une action excitatrice suffisante à la force vitale, en distinguant ce qui est nécessaire à telle ou telle organisation. Tout le monde connaît cet axiome de médecine; que les actes de l'irritation varient selon la nature de la substance irritante; cette raison fait une loi de n'employer, dans certaines maladies, qu'un caustique qui ne réagisse pas trop vivement, parce que la vie trop fortement troublée pourrait éveiller une disposition contraire ou récalcitrante au succès de l'opération. Le succès sera complet, au contraire, si le caustique agit avec lenteur, par un acte même moindre que la résolution, si c'est possible.

Mes caustiques n'ont donc pour but que de développer des phénomènes puisés dans la nature de la maladie elle-même, c'est-à-dire dans les relations de cause à effet, et d'éviter ce travail disharmonique qui combine le caustique avec l'organisation.

Je crois, en résumé, établir par là une ligne de démarcation entre une action purement locale et les effets de généralisation inévitables qui succèdent à l'emploi de la plupart des caustiques ordinaires.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les cahiers de décembre 1842 et janvier 1843 contiennent les articles originaux suivans : 1° *Recherches sur la cause de quelques phlébites qui suivent la phlébotomie*; par M. Sandri. 2° *Sur les reproductions phlogistiques*; par M. Pistelli. 3° *Revue des principaux sujets traités au congrès de Padoue*; par M. G. R. 4° *De l'hydropiste de l'articulation iléo-fémorale comme une des causes de la luxation consécutive du fémur*; par M. Becchelli.

RECHERCHES SUR LA CAUSE DE QUELQUES PHLÉBITES QUI SUIVENT LA SAIGNÉE; par M. SANDRI.

L'huile dont les rémouleurs se servent pour l'étendre sur la pierre à repasser est ordinairement conservée très longtemps dans une fiole sans être renouvelée. Là elle a ranci, c'est-à-dire est devenue acide; et dans l'opération du repassage son acide peut se combiner soit avec l'oxide de fer de l'instrument, soit avec les bases alcalines ou terreuses que contient la pierre. De là la formation de produits plus ou moins délétères. Or les couteliers ayant l'habitude de conserver les lancettes enduites de cette huile, si on emploie ces instrumens sans les avoir bien essuyés, une petite quantité du corps gras peut être introduite dans la veine. Voilà, d'après M. Sandri, l'une des causes de la phlébite consécutive aux saignées. L'auteur a cherché à confirmer cette vue théorique par l'expérimentation. Avec la même matière huileuse, il a touché une petite plaie, et il l'a vue bientôt s'enflammer. Un chien en ayant avalé une drachme seulement a présenté les symptômes d'un véritable empoisonnement. Enfin, un individu jeune, sain et très robuste est saigné avec une lancette récemment ointe de cette huile; l'ouverture devient le siége d'une petite tumeur inflammatoire qui suppure pendant six jours.

Malgré cet ensemble de preuves, il paraît bien difficile d'admettre la nocuité d'une quantité aussi petite d'huile que celle qui pourrait adhérer à une lancette bien abstergée. Un fait vulgaire déposerait, ce semble, du reste contre l'opinion de l'auteur, c'est que la phlébite locale consécutive est incomparablement plus fréquente dans les hôpitaux qu'en ville. Cependant, et personne ne l'ignore, ce n'est pas dans les établissemens publics que les lancettes fraîchement repassées, celles que M. Sandri croit si pernicieuses, sont le plus en usage.

II. BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros de novembre et décembre 1842 contiennent les mémoires originaux suivans : 1° *Analyse de l'ouvrage de M. Louis sur la fièvre typhoïde*; par M. Biegi. 2° *Réflexions sur le cathétérisme forcé, suivies de l'histoire de deux cas très graves dans lesquels cette méthode a été employée*; par M. Cittadini. (Parallèle, ne contenant aucune considération nouvelle, entre la ponction de la vessie et le cathétérisme forcé. L'auteur préfère en général ce dernier moyen.)

III. GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros de novembre et décembre 1842 et de janvier, février et mars 1843 se composent des articles originaux suivans : 1° *Histoire d'une méningite cérébro-spinale, suivie à l'improviste d'une apoplexie capillaire, avec épicrise*; par M. Sachero. (La maladie fut due, dans ce cas, à une cause traumatique, circonstance qui enlève beaucoup d'intérêt aux réflexions que cet exemple suggère à l'auteur au sujet de l'apoplexie capillaire en général.) 2° *Histoire singulière de cardite, suivie d'une fièvre pernicieuse syncopale algide et dirrhéique, terminée par guérison*; par M. Bertini. (Ce fait donne lieu à la remarque suivante de l'auteur : Il est commun de voir les affections aiguës du système circulatoire être suivies de fièvres intermittentes, ce qui contribuerait à faire penser que ces mêmes fièvres ne sont qu'une phlogose des vaisseaux sanguins.) 3° *Rétrécissement considérable du vagin détruit au moyen d'incisions sous-muqueuses*; par M. Riberi. 4° *Monstruosité par défaut des os métacarpiens et des phalanges par l'incomplet développement de ceux du carpe de la main droite, et la brièveté du radius*; par le même. (Le sujet a 16 ans; on ne sent que de faibles pulsations dans les artères radiale et cubitale de ce côté.) 5° *Sur l'état sanitaire de la province d'Oneglia*; par M. Demeva. 6° *Simplification de la taille latéralisée*; par M. Gandolfo. (L'auteur, au lieu d'un cathéter cannelé, propose un cathéter creux et simplement fendu. Ainsi guidé

---

de l'opinion des autres; tout lui devient obstacle; il faut qu'il se prouve, qu'il se transmette à eux en quelque sorte. Il ne lui suffit pas d'être, c'est sa satisfaction personnelle; pour les autres, l'essentiel est de paraître ce qu'on est réellement et de les en convaincre. Cela est tellement vrai, que celui qui paraît sans être, l'emporte toujours sur celui qui est et ne paraît pas. Ceci n'est pas plus un paradoxe qu'une subtilité. Les hommes ne donnent leur faveur qu'à ceux qu'ils croient la mériter, notamment dans notre profession. Ainsi, pour le praticien, *être et paraître*, voilà le double but à atteindre; or, croyez bien qu'on n'y parvient pas sans peine et sans effort, sans douleur, sans marcher dans un sillon d'épines. Encore faut-il parfois que la fortune vous soulève de sa main puissante, vous montre aux autres et vous impose à leur confiance.

PHILOMATHES : Ce que vous dites me semble vrai; oui, il y a un art légitime de faire valoir la part de talent qu'on a reçue de la nature, la portion de lumière et de savoir acquise par le travail. Mais ce que vous ne dites pas, mon ami, c'est que beaucoup de gens possèdent le talent de l'apparence et manquent de la réalité; l'essentiel, le point capital, est de bien ajuster le masque. Tant pis pour eux, direz-vous; moi, je réponds, tant pis pour le public, tant pis pour la dignité de la profession. Il y a des savans timides qui, ayant le cœur droit et l'esprit gauche, ne parviennent à rien, tandis que d'autres, dont la juste devise de la clochette, *tinnit, ergo vacuum*, leur serait si applicable, s'emparent audacieusement de la confiance du public, et disent : Chacun sa part; à nous l'argent et les places, à vous la science et la vertu. D'où je conclus, avec votre belle théorie d'avancement, que l'art de perdre son temps est plus favorable à la fortune que celui de le bien employer.

PHILOPEYROS : Que voulez-vous? quoi qu'on fasse, on est forcé de prendre le monde comme il est et comme il va, de s'abandonner au train des choses qu'on ne peut régler. A considérer en général, les hommes sont cupides et avares, trompeurs et trompés, sots et méchans; quant à moi, je partage l'opinion de Ducis : « que l'inutilité du premier déluge empêche sans doute Dieu d'en envoyer un second. » Alors, qu'y pouvons-nous? On a beau faire, n'est-il pas vrai que l'on vit dans l'atmosphère morale de son siècle? Dans les choses populaires et mondaines, il faut employer des moyens mondains et populaires, ne point fonder des chances de succès sur des qualités modestes et cachées que les grossiers organes du vulgaire ne sauraient apercevoir. Un savant ne peut parvenir à une grande clientele, tant pis pour lui, c'est un maladroit. Un autre, plein d'adresse et d'activité, d'entregent et de ruse en vient à bout; c'est là le jeu ordinaire de la vie humaine. Comme le public, on ne doit y voir qu'une sorte d'*ordalie*, ou jugement de Dieu. Tout se réduit à ceci : un savant à pied va beaucoup moins vite qu'un homme habile en voiture; l'expérience est positive, la changerez-vous?

PHILOMATHES : Votre philosophie est par trop commode, mon cher confrère. Il n'est nullement question ici des résultats, mais des moyens. Si ces derniers sont justes et honnêtes, vous avez parfaitement raison; mais vous élargissez singulièrement la voie. Quoi! vous oubliez que tous désirent de la réputation, de la richesse; mais il en est qui, difficiles sur les moyens, veulent choisir l'argent qu'ils gagnent. Comptez-vous pour rien les *saintes agitations de la conscience*, comme dit Bossuet, qui heureusement ne sont pas mortes dans tous les cœurs? Vous confondez trop les répugnances avec l'impossibilité, et vous arri-

et maintenu, le bistouri qu'on fait glisser dans ce conducteur a moins de tendance à l'abandonner et à dévier.) 7° *Des matières traitées au congrès médical de Strasbourg*; par M. Bertini. 8° *Cas de névralgie guérie par les incisions sous-cutanées*; par M. Riberi. 9° *Utilité de la section des deux muscles petit oblique de l'œil dans un cas de diplopie, de myopie, et de disposition à la fatigue de la vue*; par le même. (Opération heureuse faite selon les vues et d'après le procédé de M. Bonnet.) 10° *Sur le typhus et sur l'état typhoïde*; par M. Maffoni. (Réponse aux observations du professeur Thomassini. L'auteur est opposé à la doctrine de la localisation.) 11° *Tableau analytique de quarante cas de strabisme, guéris par la myotomie oculaire*; par M. Sperino. (L'auteur compte 22 opérations par le procédé ordinaire et 17 par la méthode sous-conjonctivale. D'après ces résultats, il donne formellement la préférence à cette dernière. Le strabisme en haut et en dedans n'indique pas, selon lui, la section du droit et de l'oblique supérieur, mais seulement la section du droit avec une division plus étendue de la capsule. Il a vu la myopie, la presbytie, la fatigue des yeux qui compliquaient le strabisme céder aussi bien après la section des muscles droits qu'après celle des obliques.) 12° *Mort subite dans des circonstances particulières, avec autopsie*; par M. Bertini. (Un homme de 49 ans mourut subitement *in actu ipso coitus*. L'autopsie, faite quatre jours après, montra l'artère basilaire gonflée d'un sang coagulé, et le cervelet très injecté. L'auteur rappelle deux faits, cités par THE LANCET, de rupture mortelle de l'artère basilaire survenue dans les mêmes circonstances.) 13° *Nouveau procédé curatif pour les fractures du col de l'humérus compliquées de luxation de l'épaule*; par M. Riberi. 14° *Sur la génération spontanée et sur la nature des zoospermes*; par M. Berruti. (L'auteur pense que les animalcules spermatiques ne sont pas de véritables animaux.) 15° *Observations prouvant l'utilité de l'incision du cercle pupillaire pour vaincre le spasme de l'iris dans l'opération de la cataracte par extraction*; par M. Riberi. (L'auteur a employé avec succès ce moyen alors que les autres procédés pour dilater la pupille avaient échoué.) 16° *Corps étranger dans l'articulation du genou, extrait par incision*; par M. Fleuret. (Le malade a guéri sans accidens graves. Observons que l'opération date d'une époque où la méthode sous-cutanée n'avait pas encore été appliquée à l'extraction de ces corps.) 17° *Cautérisation galvanique*; par M. Carnevale Arella. 18° *Métrorrhagie très grave, guérie par l'extrait hémostatique de M. Bonjean*. (On sait qu'il s'agit d'un des principes constituans du seigle ergoté, que M. Bonjean est parvenu à isoler.) 19° *Considérations et observations sur la blépharoplastie*; par M. Riberi. (L'auteur préfère la méthode où l'on fait glisser un lambeau triangulaire dont la base est formée par le bord libre de l'ancienne paupière. Il recommande seulement : 1° de disséquer ce lambeau jusque dans le voisinage du cartilage tarse; 2° de faire son sommet mousse et non aigu. Ces précautions sont, dit-il, indispensables pour le succès.) 20° *Névrose et extraction da condyle gauche du maxillaire inférieur, avec conservation des mouvemens de la mâchoire*; par le même. 21° *Deux cas de pièces de monnaie avalées*; par M. Quaglia. (Rien de neuf.) 22° *Sur le principe amer des plantes; de la meilleure méthode pour l'extraire*; par M. Peretti.

RÉTRÉCISSEMENT CONSIDÉRABLE DU VAGIN DÉTRUIT AU MOYEN D'INCISIONS SOUS-MUQUEUSES; par M. RIBERI.

L'utile principe des incisions sous-cutanées, dit M. Riberi, est une mine qui devient de plus en plus riche et féconde à mesure qu'on l'exploite davantage. C'est à son incontestable mérite que cette méthode doit d'avoir si vite conquis son droit de cité dans la science. On lira donc avec satisfaction ce fait qui montre, dans une de ses nouvelles applications, un de ses nombreux services.

OBS. — Une paysanne robuste avait eu, à la suite de son premier accouchement très laborieux et terminé avec le forceps, une vaginite intense qui amena une ulcération, puis un resserrement considérable de ce conduit dans le voisinage de son entrée. Au bout de six mois, elle entra à la clinique de Turin, où le professeur Riberi trouva l'ouverture du vagin presque fermée par un diaphragme circulaire et résistant, consistant en une substance comme inodulaire et ayant à son centre un trou à peine capable d'admettre un cathéter de 4 lig. Différens moyens dilatans furent essayés; mais les douleurs aiguës qu'ils causaient forcèrent d'en cesser l'emploi. Cependant ils eurent pour effet de permettre l'introduction du bout du doigt et l'exploration plus exacte de l'obstacle. C'est alors que M. Riberi eut l'idée de vaincre la résistance qu'offrait la base de ce diaphragme membraneux au moyen d'incisions sous-muqueuses multipliées. Il en pratiqua donc quatre, deux de chaque côté, et aussitôt le doigt indicateur put pénétrer avec la plus grande liberté. Il reconnut alors que la cavité du vagin était divisée par des cloisons transversales et obliques en deux cavités latérales et en plusieurs autres cavités secondaires. On détruisit ces brides avec des ciseaux à pointes mousses. Comme néanmoins le contour membraneux offrait encore quelque résistance en avant et en arrière, il fallut, pour achever de l'ouvrir, faire deux incisions sous-muqueuses dans ces deux sens, en se guidant sur une sonde placée dans la vessie pour la partie antérieure, et pour la postérieure sur le doigt introduit dans le rectum. La dilatation complète qu'on obtint ainsi fut maintenue à l'aide de bougies de cire d'un fort diamètre. La malade revue longtemps après était toujours dans un bon état.

CAS DE NÉVRALGIE GUÉRIE PAR LES INCISIONS SOUS-CUTANÉES; par le même.

Une femme souffrait depuis longtemps de douleurs aiguës qui partaient du niveau de la tête du péroné. Après l'emploi on infructeux ou insuffisant de beaucoup d'autres moyens, M. Riberi proposa l'incision sous-cutanée qu'il exécuta ainsi : avec un petit couteau très étroit porté horizontalement d'arrière en avant, il rasa le péroné à 3 lignes au-dessous de sa tête, puis tournant l'instrument vers la peau il coupa toutes les parties comprises entre l'os et les tégumens. Une seconde incision sous-cutanée fut faite parallèlement à celle-ci et à 2 lignes au-dessous d'elle. Trois jours après, toute trace de douleur avait disparu, si ce n'est un peu au-dessus du siége de l'opération. Deux autres incisions sous-cutanées faites comme les premières dans ce nouveau point complétèrent la guérison. Sera-t-elle définitive?

— Le tronc du sciatique poplité externe a-t-il été coupé dans cette opération? M. Riberi ne s'explique pas à cet égard, et l'histoire de son opération ne contient aucun détail relatif à la paralysie consécutive du membre qui puisse suppléer à son silence sur ce point. N'aurait-il, au contraire, divisé que quelques rameaux nerveux insignifians? La chose nous paraît plus probable; d'autant plus que cette section des ramuscules secondaires ne possède pas une efficacité moindre contre la névralgie que

vez à ce sophisme, ou plutôt à cette excuse des parvenus : *Ils sont trop verts*. Sans doute, mais, pour sauter à la grappe, il faut les qualités du renard, la convoitise, la souplesse, l'astuce et le manége. Eût-on même emporté cette grappe tant désirée, on n'en est pas moins ce qu'on était, et apprécié comme tel, un véritable renard. Libre à vous, mon cher confrère, si vous en avez le courage, de sauter à la grappe; quant à moi, j'y ai renoncé sans dépit et sans humeur. Qu'importe, du reste, l'esprit et l'adresse, le beau n'est qu'à la surface, car il n'y a d'hommes éminens que ceux qui le sont par le cœur. C'est temps perdu, je le sais, de prêcher, de redire de pareilles vieilleries; on n'en tient nul compte; les escamoteurs de succès, ceux qui agissent pour éblouir et tromper le public, les taxent de poésie, de fiction, de pures niaiseries. Un écu de cent sous, multiplié autant que possible, voilà l'intention, le but, la fin suprême, l'apogée de la sagesse moderne; c'est ce qu'on appelle agir en homme raisonnable, et bien mener sa barque; au fait, il n'y a rien de plus réel, de plus évident, de plus positif qu'un écu de cent sous prolifique. Petrone raconte qu'un Romain fit graver sur son tombeau cette épitaphe : « Straberius repose ici.... il est venu de peu.... il a laissé 300 millions de sesterces.... jamais il n'a voulu entendre les philosophes; porte-toi bien et imite-le. » (Petrone, 71.) Oh! combien d'imitateurs de ce Straberius.

(*La suite prochainement.*)

— Il est faux que M. Guérin ait été mandé devant le conseil des hôpitaux, ainsi que l'a avancé un journal, pour y donner des explications sur les chiffres du relevé de son service. Il est également faux qu'il ait décliné en aucune circonstance la responsabilité de ces chiffres.

— M. Ducros aîné, professeur de clinique à l'école secondaire de médecine de Marseille, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— UEBER DEN GALVANISMUS ALS CHEMISCHES HEILMITTEL GEGEN OERTLICHE KRANKHEITEN, etc. (Sur le galvanisme considéré comme agent chimique dans des maladies locales), avec une lettre de M. Markus, médecin de l'impératrice de Russie, etc., et deux supplémens à ce mémoire; par le docteur GUSTAVE CRUSELL. — Saint-Pétersbourg, 1841, 1842 et 1843. Brochure in-8°, 125 pages et 2 planches.

— HISTOIRE DE L'ÉPIDÉMIE DE SUETTE MILIAIRE QUI A RÉGNÉ EN 1841 ET 1842 DANS LE DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE; par le docteur H. PARROT, médecin des prisons de Périgueux, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., etc.; suivie du rapport de M. Martin-Solon, lu à l'Académie royale de médecine de Paris, dans la séance du 4 octobre 1842. — In-8°. Prix : 6 fr.

Paris, à librairie de Paul Dupont, rue de Grenelle-Saint-Honoré.

Et chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

l'incision de branches plus volumineuses. Nous avons déjà cité un fait fort concluant de ce genre (v. GAZ. MÉD., 1842) ; seulement avec cette méthode d'*incision de détail*, il est nécessaire de multiplier et de renouveler beaucoup plus les sections sous-cutanées.

NOUVEAU PROCÉDÉ CURATIF POUR LES FRACTURES DU COL DE L'HUMÉRUS, COMPLIQUÉES DE LUXATION DE L'ÉPAULE ; par le même.

Ce travail, plein d'une saine logique et d'observations du plus haut intérêt, appelle de nouvelles méditations sur l'histoire d'une lésion dont le traitement était encore bien imparfait. Exposons d'abord les idées de l'auteur, sauf à discuter ensuite quelques-unes de ses conclusions.

Lorsqu'une fracture du col chirurgical de l'humérus est compliquée de luxation de l'os, dit M. Riberi, la science ne possède que trois moyens de traiter cet accident : 1° appliquer de suite un bandage de fracture, sur lequel on place les agens de traction pour réduire la luxation, comme si le membre n'était pas fracturé ; 2° employer ce même procédé à l'époque où les premiers symptômes d'irritation traumatique sont déjà calmés ; 3° obtenir d'abord la consolidation de la fracture et n'essayer qu'ensuite de réduire la luxation. Mais, ajoute l'auteur, les deux premiers moyens ne conviennent que lorsque le fragment supérieur est assez long pour donner prise à l'application des forces de traction ; et ce n'est pas ici le cas. Quant au troisième, connaît-on un seul exemple où il ait réussi? La lenteur de la consolidation de ces fractures (laquelle exige plusieurs mois), la raideur des ligamens qui l'accompagnent, l'effusion de la substance du col qui remplit la cavité glénoïde, voilà autant d'obstacles au succès de la réduction tardive. Au résumé, on la force mise en œuvre sera insuffisante et la luxation ne se réduira pas, ou on exercera une traction plus considérable et alors le cal sera rompu le premier.

L'observation nécroscopique suivante éclaire notablement cette question.

OBS. I. — M. Riberi trouva, il y a environ vingt ans, sur le cadavre d'un homme de près de 60 ans les lésions suivantes : bras gauche ayant perdu un tiers de son volume, un peu raccourci ; sous la clavicule, une petite tumeur dure ; une autre tumeur dure et anguleuse dans le creux de l'aisselle, un affaissement peu marqué au-dessous de l'acromion, le coude un peu écarté du tronc, l'avant-bras raide dans la flexion sur le bras ; une traction l'amenait à la demi-flexion en tendant le biceps ; les mouvemens imprimés au bras se communiquaient à la tumeur sous-claviculaire, mais ces mouvemens de l'épaule étaient très limités. La dissection fit découvrir 1° que la tête de l'humérus atrophiée, aplatie était appuyée contre la seconde et la troisième côte, sous la partie moyenne de la clavicule, contre le bord sternal de l'apophyse coracoïde ; 2° que la cavité glénoïde privée de son cartilage était remplie par une matière fibreuse organisée ; 3° l'extrémité du fragment inférieur, placée au-dessous de la cavité glénoïde, sur le haut du bord axillaire du scapulum, était unie à angle obtus avec la tête de l'os par l'intermédiaire d'un cal informe ; 4° Un enduit osteo-cartilagineux couvrait la cavité où la tête était logée ; cette cavité était configurée de manière à ne permettre que des mouvemens très circonscrits ; 5° une nouvelle capsule, à parois encroûtées çà et là de matière osseuse, entourait et assujétissait ces parties ; 6° après avoir scié la tête de l'humérus, selon sa longueur, on reconnut que la fracture avait porté sur le col chirurgical, de manière que la grosse tubérosité faisait partie du fragment supérieur.

Cette observation avait déjà fortement ébranlé M. Riberi dans sa confiance aux préceptes qui ont cours au sujet de ces luxations, compliquées de fracture. Comment croire, en effet, que la réduction soit possible avec de pareils changemens survenus dans la forme, le volume, les rapports et la texture des parties molles et des os? Le fait suivant, tout en confirmant ces premiers soupçons, commença à le mettre sur la voie d'un mode de traitement plus rationnel.

OBS. II.—Un vieil officier se présenta, il y a 13 ans, à la consultation de l'hôpital St-Jean, pour une douleur fixée à l'épaule gauche. En examinant la partie, M. Riberi trouva tous les signes énoncés dans l'observation précédente : tumeur sous-claviculaire, saillie osseuse dans le creux de l'aisselle, etc. Seulement les mouvemens de l'épaule étaient plus libres et plus étendus ; le malade pouvait lever le bras horizontalement et porter la main à sa tête. Le malade raconta alors que l'accident lui était arrivé pendant la retraite de Moscou, à la suite d'une chute de cheval. Les médecins qui le virent alors ne s'étant pas accordés entre eux, et croyant, les uns à une luxation, les autres à une fracture, abandonnèrent le membre à lui-même pendant les 25 premiers jours, et se bornèrent, au bout de ce temps, à le maintenir dans une écharpe, en lui imprimant chaque jour des mouvemens en différens sens. M. Riberi, après ce récit, s'assura, en effet, que les mouvemens exécutés par le membre supérieur n'étaient point partagés par la tumeur sous claviculaire, ni par celle de l'aisselle, et il en conclut qu'il s'était formé une fausse articulation entre les deux fragmens de la fracture, qui avait dans ce cas compliqué la luxation.

Cette observation, poursuit l'auteur, fut pour moi un trait de lumière. Cette conduite, qui, suivie au hasard, avait amené un tel résultat, ne méritait-elle pas d'être adoptée sciemment comme méthode générale de traitement? Une réflexion appuyait cette vue. On sait que la consolidation des fractures du col huméral est très lente ; on sait que les auteurs conseillent alors d'imprimer des mouvemens au bras pour prévenir l'ankylose de l'épaule ; mais ces mouvemens, exécutés à une époque où le cal ne peut être encore solide, n'ont-ils pas pour effet réel la formation d'une pseudarthrose entre les fragmens? Et n'est-il pas probable que, dans beaucoup de cas, le rétablissement de la mobilité, obtenu à la suite de ces fractures, n'a eu lieu qu'au moyen d'une fausse articulation, dont le médecin a favorisé ainsi la formation sans le vouloir? MM. Cloquet et Bérard (DICT. EN 25 VOL., t. XV), M. Velpeau (MÉD. OPÉR., t. II, p. 11), citent, d'ailleurs, des observations de fractures du col, guéries avec des mouvemens étendus, par pseudo-articulation. Les cas de résection de la tête humérale avec conservation d'une grande partie des fonctions du bras, rapportés par Chaussier et par Syme, parlent aussi dans le même sens. La conséquence de ces rapprochemens se pressent aisément : l'art est impuissant à réduire ; l'établissement d'une fausse articulation permet seul le retour des mouvemens dans une certaine étendue. C'est donc cette terminaison qu'il faut provoquer, dans les cas semblables, par des mouvemens imprimés à dessein et avec ménagement au membre blessé. Le fait suivant montre les avantages de cette pratique :

OBS. III. — Une robuste villageoise, âgée de 30 ans, tomba du haut d'un arbre. Un chirurgien, appelé trois jours après, ne jugea point convenable, vu la tuméfaction des parties, de chercher à déterminer la nature des lésions dont l'épaule était le siége. Pendant 29 jours, il se borna à combattre l'inflammation locale par un traitement antiphlogistique très énergique. M. Riberi, consulté à cette époque, reconnut à des signes qu'il juge inutile de rapporter qu'il s'agissait d'une luxation en avant de l'humérus, coïncidant avec une fracture de son col. Il conseilla des mouvemens imprimés tous les jours ; ce qui fut exécuté avec un succès tel qu'au bout d'un an cette femme pouvait porter la main à sa tête.

Le docteur Luigi Gallo a dit à notre auteur avoir observé un cas tout à fait semblable à celui-ci, soit pour le genre de l'altération, soit pour le résultat obtenu.

Le procédé que M. Riberi préconise ici sera assurément d'un utile secours ; nous craignons qu'il ne rencontre même que trop d'occasions d'être employé. Nous disons *que trop*, car, à notre avis, il est loin de devoir être mis en usage de prime abord, comme le veut l'auteur. C'est un pis-aller qu'on aurait tort de vouloir ériger en méthode générale. Laissez-lui son rôle secondaire ; l'insuccès des autres moyens lui fournira encore assez de cas d'application dans cette sphère restreinte. Mais gardez-vous de proscrire absolument les tentatives, soit immédiates, soit tardives, de réduction. En effet, on ne peut alléguer contre ces tentatives que leur inefficacité probable, car elles sont sans aucun danger : en cas de succès, d'ailleurs, on ne peut nier qu'elles n'aient un résultat plus satisfaisant que la fausse articulation. Il paraîtrait, par conséquent, peu logique de négliger le procédé le plus avantageux, sous le seul prétexte qu'il ne réussira peut-être pas.

Voici donc, selon nous, la conduite à tenir dans les cas de ce genre : essayer, en premier lieu, la réduction immédiate de la luxation, soit en appliquant sur le bras un appareil à fracture, soit par des pressions directes sur la tête humérale. En cas d'échec, placer un appareil à fracture, et, au bout de 35 à 40 jours, plus ou moins (terme ordinaire de la consolidation des fractures simples du col, quoique M. Riberi le porte à plusieurs mois), essayer derechef la réduction, et d'abord de préférence par la méthode de Mothe, qui n'exige pas de fortes tractions sur l'humérus. On pourrait, d'ailleurs, sans inconvénient, pousser, s'il le fallait, les tractions à un degré très considérable ; car, ce qui pourrait en résulter de plus fâcheux, ce serait la rupture du cal osseux ou fibreux ; ce serait justement là le cas d'appliquer la méthode de M. Riberi, et on y aurait alors recours avec d'autant moins de regret qu'on aurait antérieurement fait tout ce qu'il était permis d'oser pour obtenir la guérison complète, et qu'elle ne viendrait ici qu'avec sa véritable valeur clinique, qu'à titre de pis-aller.

La conduite que nous traçons ici est, du reste, en réalité à peu près conforme aux idées de M. Riberi ; car lui-même recommande de ne pas commencer à imprimer de mouvemens entre les fragmens avant le vingtième ou le trentième jour. Ainsi, la seule différence entre lui et nous, c'est que nous conseillerions de profiter de cet intervalle de temps pour tâcher de provoquer la consolidation de la fracture.

CAUTÉRISATION GALVANIQUE ; par M. CARNEVALE-ARELLA.

Nous citons ce procédé à cause de sa simplicité. Deux surfaces séparées ayant été dénudées par un vésicatoire, appliquez sur l'une un disque de cuivre, sur l'autre un disque de zinc, entre lesquels on établira communication au moyen d'un fil de cuivre ou de laiton. En 40 ou 50 heures, il se produit sur la surface en contact avec le zinc une couche épaisse

de lymphe coagulée, dont la sécrétion s'accompagne d'une sensation douloureuse de brûlure; au contraire, la surface que touche le cuivre se dessèche et se cicatrise rapidement.

L'appareil étant levé, l'escarre de la *plâte zinc* se détache peu à peu, et la surface mise à découvert suppure longtemps.

L'auteur croit que ce moyen de cautérisation serait utile dans les paralysies et les névralgies. Il l'a employé avec beaucoup d'avantage contre l'ophthalmie chronique et les arthrites invétérées.

DE LA MEILLEURE MÉTHODE POUR EXTRAIRE LE PRINCIPE AMER DES PLANTES; par M. PERETTI.

Dans un précédent travail, l'auteur a établi que le principe amer des plantes qui ne contiennent pas d'alcaloïdes est une gomme résine. Il propose aujourd'hui deux procédés destinés à faciliter l'extraction de cette substance.

Si l'on verse quelques gouttes d'acide sulfurique sur l'infusion aqueuse saturée d'une plante amère, la liqueur sera troublée, et en la laissant reposer, on obtiendra un précipité obscur et un peu visqueux. Mêlez-y un peu de carbonate de chaux et d'eau, desséchez et traitez enfin par l'alcool bouillant, qui dissoudra la partie amère de la plante.

Prenez la même infusion aqueuse et faites-la évaporer jusqu'à consistance d'extrait; traitez ensuite par l'alcool bouillant; délayez la teinture alcoolique dans de l'eau distillée. Placez le tout dans l'alambic pour obtenir de nouveau l'alcool par la distillation; en versant de l'acide sulfurique sur le liquide de résidu, on obtiendra un précipité visqueux, comme par le premier procédé, et ce précipité traité de la même manière donnera également la partie amère isolée. Maintenant une teinture alcoolique saturée du principe amer étant donnée, versez-y peu à peu une dissolution alcoolique de potasse hydratée, il se formera un précipité jaune obscur. Ce précipité ne contient pas le principe amer, mais seulement la potasse combinée à la matière colorante jaune. En ajoutant quelques gouttes d'acide sulfurique pour saturer la potasse, il se formera du sulfate de potasse qui se précipitera : filtrez alors le liquide, vous aurez une teinture alcoolique un peu colorée et très amère. Mêlez-y de l'eau distillée, passez-le à l'alambic pour ravoir l'alcool. Le résidu aqueux de l'opération versé dans une capsule offrira, après le refroidissement, deux produits: l'un vert, la clorofylle, l'autre en grande partie déposé au fond de la capsule, c'est la partie amère. Mêlez le tout avec du carbonate de chaux, desséchez à l'étuve; traitez le résidu pulvérisé par l'alcool bouillant, et après évaporation vous aurez la partie amère de la plante.

Les extraits préparés de cette manière ne contiennent pas autant de gomme ni de fécule, et par conséquent ils sont d'une conservation plus facile.

IV. IL RACCOGLITORE MEDICO.

Les cahiers de décembre 1842 et de janvier et février 1843 contiennent les mémoires suivans : 1° *Recherches analytiques, théoriques et pratiques sur les fondemens philosophiques de la doctrine médicale rationnelle empirique*; par M. Gandolfi. 2° *Sur l'administration du seigle ergoté par la méthode endermique*; par M. Barbieri. 3° *Considérations sur l'opinion du professeur Medici relativement à l'origine et aux fonctions du nerf grand sympathique*; par M. Berruti. (Discussions relatives aux facultés sensitive et motrice de ce nerf. Nous reviendrons prochainement sur cette question.) 4° *Sur un précepte de Scarpa relatif au débridement de la hernie inguinale*; par M. G. (Le précepte de débrider en haut dans tous les cas ne met pas à couvert dans l'impossibilité de léser l'artère épigastrique; car, dit l'auteur, si la hernie est inguinale externe, mais ancienne, le collet du sac peut avoisiner le vaisseau d'assez près pour que celui-ci entoure le col du sac à la manière d'un demi-cercle. Quant à la hernie inguinale directe, on sait que l'ouverture qui lui livre passage peut se faire indistinctement dans tous les points de la paroi postérieure du canal inguinal, très près comme très loin de l'artère. Ces remarques ne sont pas à dédaigner, bien qu'elles pèchent par quelque exagération.) 5° *Principes cliniques de M. Bellingeri; discours lu par M. Bacchetti sur le musée d'anatomie de Pise.* (Généralités sans aucun intérêt.) 6° *Sur les parois et notamment sur la tunique interne des vaisseaux*; par M. Gaddi. (Dans ses observations microscopiques, l'auteur n'a pu découvrir sur cette membrane ni vaisseaux ni nerfs; il la compare à l'épiderme, pour sa texture.) 7° *Sur les études médicales de Carlo Betta*; par M. Olivi. (Article uniquement relatif au climat et aux maladies de l'île de Corfou.) 8° *Histoire d'un cas de delirium tremens*; par M. Luciani. (Cas observé chez un ivrogne; guérison avec deux saignées et trois applications de sangsues, une à l'anus et deux le long du rachis.) 9° *Sur le traitement des fistules vésico-vaginales*; par M. Angelo Carbonai. 10° *Réflexions sur l'hémorragie par insertion du placenta sur le col*; par M. G. (N'épuisez pas la femme par des saignées, et pendant la parturition forcée procédez avec une sage lenteur.) 11° *Consultation sur un cas d'ankilose du genou*; par M. Malagodi. (Trait trop incomplètement raconté pour offrir de l'intérêt.) 12° *Cas de pneumonie terminée par hémorragie et par suppuration; guérison*; par M. Sorgoni. 13° *Incubation de six mois de durée après l'inoculation du vaccin*; par M. Belli. 14° *Histoire d'une fièvre nerveuse*; par M. Bald. Bufalini. 15° *Nouveaux procédés pour la sémicastration et pour la cure radicale de l'hydrocèle*; par M. Bellini. 16° *Note sur l'emploi thérapeutique des préparations arsénicales*; par M. Turchetti.

SUR L'ADMINISTRATION DU SEIGLE ERGOTÉ PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE; par M. BARBIERI.

Les essais de M. Barbieri n'ont porté que sur le pansement de certaines plaies rebelles avec une pommade au seigle ergoté. Rien n'annonce par conséquent qu'il y ait eu, dans ces cas, une action générale sur l'économie plutôt qu'un effet tout local. Quoi qu'il en soit, l'auteur dit avoir guéri de cette manière des ulcères sordides anciens, qui avaient résisté à tous les moyens ordinairement employés. La pommade dont il a fait usage est composée d'une once d'onguent rosat auquel on mêle un huitième de seigle ergoté réduit en poudre impalpable.

SUR LE TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES; par M. CARBONAI.

Cette courte note est destinée à proposer un moyen de traitement que l'auteur avoue n'avoir jamais appliqué, mais qui lui semble fort rationnel dans son but. Il s'agirait d'un instrument qui maintiendrait les bords de la fistule l'un contre l'autre, assez serrés pour en amener la mortification au bout de quelques jours. De cette coaptation si exacte résulteraient nécessairement des adhérences. C'est, comme on le voit, une réminiscence du procédé de Dupuytren pour l'entérotomie. — Nous rappellerons (et l'auteur ne dissimule point la force de cette objection) que les adhérences s'établissent moins facilement entre les membranes muqueuses qu'entre les séreuses. Il est également positif que très souvent les lèvres de la fistule ne seraient ni assez souples, ni assez larges pour pouvoir être facilement juxta-posées. Du reste, M. Carbonai ne donne pas la description de l'instrument qui remplirait cette indication.

CAS DE PNEUMONIE TERMINÉE PAR HÉMORRAGIE ET PAR SUPPURATION; par M. SORGONI.

Voici un précis de ce fait longuement et néanmoins incomplètement rapporté par l'auteur. Un homme de 43 ans, affecté depuis quelque temps d'un rhumatisme qui avait parcouru plusieurs articulations, fut pris, à la suite de refroidissement, de points de côté à gauche, avec impossibilité de se coucher sur ce côté, fièvre continue avec exacerbations irrégulières. Peu de jours après, ces symptômes cessèrent presque, puis se transportèrent du côté droit. Enfin, apparurent les phénomènes d'une véritable inflammation du parenchyme pulmonaire. Une hémoptysie se déclara et revint à plusieurs reprises dans l'espace de près de deux mois : il s'y joignit bientôt une expectoration de pus mêlé, soit avec le sang des crachats, soit avec les mucosités excrétées.

Le traitement en usage pendant cette série d'accidens fut d'abord le kermès et des vésicatoires longtemps maintenus aux membres supérieurs et inférieurs. Une fois l'inflammation franchement dessinée, les saignées et les sangsues trouvèrent leur indication; l'hémoptysie fut combattue par la digitale et par deux saignées de pied qui paraissent surtout avoir contribué à la guérison.

Le côté le plus intéressant de cette histoire est sans contredit le transport de l'affection rhumatismale des articulations à la poitrine, son passage de la plèvre gauche à la plèvre droite, et enfin la substitution d'une phlegmasie franche à un rhumatisme non moins bien caractérisé. M. Sorgoni fait observer que l'invasion de l'élément inflammatoire a été reconnaissable à la continuité des symptômes locaux et aux exaspérations de la fièvre, se prononçant régulièrement chaque soir avec rémission le matin. La lésion rhumatismale, tant qu'elle avait existé seule, s'était dénotée par des signes tout différens.

INCUBATION DE SIX MOIS DE DURÉE APRÈS L'INOCULATION DU VACCIN; par M. BELLI.

Un enfant de 22 jours, vigoureux et bien portant, fut vacciné par quatre piqûres à chaque bras, au mois de juin 1842. Au temps ordinaire, il se développa quatre pustules caractéristiques au bras droit, et le gauche

ne présentait pas alors la moindre trace d'éruption. Cet enfant avait été perdu de vue, lorsque, le 20 décembre, sa mère le ramena auprès de M. Belli. Il présentait sur le bras gauche quatre pustules vaccinales, mais à une période trop avancée pour qu'on pût en inoculer le pus. Sa mère assura qu'il avait toujours été bien portant, sauf un léger mouvement fébrile quelques jours avant l'apparition de ces dernières pustules. M. Belli n'a pu se rappeler si, à l'époque de la vaccination, les deux bras de cet enfant avaient été inoculés avec le même vaccin.

NOUVEAUX PROCÉDÉS POUR LA CASTRATION ET POUR LA CURE RADICALE DE L'HYDROCÈLE; par M. BELLINI.

Le procédé ordinaire de castration par simple incision laisse un excès de peau; celui proposé par Rima en emporte trop. Pour prévenir ces deux inconvéniens opposés, M. Bellini s'est mis à la recherche de nouveaux procédés, et il n'en a pas imaginé moins de quatre.

1° INCISION ANTÉRO-POSTÉRIEURE ET A LAMBEAU, AVEC ABLATION DE LA PEAU. Le cordon mis à découvert à sa sortie de l'abdomen par une petite incision est lié, puis coupé. Un aide tenant alors le scrotum horizontalement écarte le testicule sain. Le chirurgien fait courir un bistouri de l'extrémité du scrotum jusqu'au pubis, en rasant le côté interne du testicule malade; dans un second temps, il tourne le tranchant en dehors et coupe de haut en bas en rasant le côté externe du même testicule, mais avec la précaution de faire suivre en arrière à l'instrument le même trajet qu'il a déjà parcouru dans le premier temps, de sorte que le testicule enlevé n'est recouvert que d'un lambeau cutané qu'à sa face antérieure. Ligature des vaisseaux; réunion par la suture.

On pourrait, pour abréger, faire serrer le cordon à travers la peau par un aide et ne le lier qu'après l'ablation de l'organe.

2° INCISION ANTÉRO-POSTÉRIEURE ET A LAMBEAU, SANS ABLATION DE LA PEAU. Le chirurgien commencera par enfoncer d'avant en arrière un bistouri à double tranchant sur le côté externe du cordon. Le scrotum est traversé de part en part, et le lambeau externe rapidement taillé. Il est alors facile d'aller saisir le testicule à travers cette plaie, de l'attirer et de faire la section, puis la ligature du cordon.

3° INCISION ANTÉRO-POSTÉRIEURE INCOMPLÈTE OU FENÊTRÉE. Si on exécute le procédé précédent, mais sans achever l'incision vers le bas, on aura à la peau antérieure et postérieure du scrotum une double fenêtre, par laquelle on pourra saisir et couper le testicule, et avoir une issue suffisamment large pour l'écoulement du pus.

4° INCISION EN V RENVERSÉ OU EN BEC DE FLUTE. Deux incisions ayant pour point commun de départ le lien d'émergence du cordon spermatique sont menées en divergeant, l'une à droite, l'autre à gauche, jusque sur la face postérieure du scrotum où elles se rencontrent. Ainsi se trouve emporté à la partie antérieure et inférieure des bourses un lambeau cutané en V renversé; et l'écoulement du pus est assuré, s'il s'en forme après qu'on a réuni au moyen de la suture.

L'auteur, faisant lui-même la critique de ces procédés, avoue, d'après son expérience, que le premier est douloureux; que le second n'est guère applicable quand le cordon doit être coupé très haut; et que le troisième, très rapide dans son exécution et procurant une cicatrisation fort prompte, est passible de la même objection. Il donne la préférence au quatrième, qui permet de lier le cordon aussi haut qu'on le veut, d'examiner le testicule avant de l'enlever et de lier les vaisseaux du scrotum plus commodément. — Pour nous, nous devons rappeler que tous ces avantages se rencontrent également réunis, et à beaucoup moins de frais, dans le procédé ordinaire de castration. Les innovations, d'ailleurs ingénieuses, de M. Bellini, ne trouveront donc un emploi rationnel que dans les cas où l'exubérance de la peau et sa flaccidité constitueraient vraiment un obstacle sérieux à la réunion. Et encore ne faudrait-il pas oublier, dans ces cas, les reproches que lui-même a adressés à ses trois premiers procédés, reprochés qui portent sur un objet fort important, la possibilité de lier sûrement le cordon et de le couper aussi haut que cela est désirable. Certes l'hémorragie et la récidive du cancer sont deux dangers assez graves pour qu'on ne doive pas en augmenter les chances dans la seule perspective d'une réunion un peu plus facile de la plaie.

NOTE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES PRÉPARATIONS ARSÉNICALES; par M. TURCHETTI.

Le professeur Caresi ayant dernièrement rendu compte de 136 cas de fièvre intermittente guéris par lui il y a près de vingt ans, à l'aide de l'arséniate de potasse et de soude, M. Turchetti l'invita à faire connaître les effets ultérieurs de cette médication chez les sujets qui y avaient été soumis, afin qu'on pût décider si son influence sur l'organisme est toujours délétère à la longue, ainsi que quelques personnes le croient. M. Carresi se rend aujourd'hui à cet appel en publiant le tableau des décès survenus depuis 1822 parmi les individus qui avaient été traités à cette époque par l'arsenic. Ainsi, il en a péri: en 1822, 2; en 1823, 1; en 1824, 1; en 1825, 4; en 1826, 5; en 1827, 6; en 1828, 3; en 1830, 1; en 1835, 2; en 1838, 3; en 1839, 1; en 1840, 2; en 1841, 3; en 1842, 2. Tous ces sujets ont succombé à des affections diverses, mais non à des maladies de consomption.

Ainsi, au bout de vingt ans, il en reste encore 100 vivans. Ce résultat est précieux, car il montre, d'après la comparaison avec les tables de mortalité, que la vie a été chez eux plus longue que pour le commun des hommes.

V. GAZZETTA MEDICA DI MILANO.

Les numéros de janvier et février 1843 comprennent les travaux originaux suivans: 1° *Sur l'opération de la toracentèse*; par M. Gola. (Quelques observations où la mort a été l'issue de l'affection thoracique.) 2° *Tumeur variqueuse pulsatile à la région pariétale gauche, chez une jeune fille affectée de méningite*; par M. Melchiori. (Le sujet mourut. La tumeur était formée d'un lacis de veines déliées qui se terminaient toutes en un tronc du volume d'une plume d'oie, lequel, après avoir traversé un trou percé dans le pariétal, allait se rendre dans le sinus transverse.) 3° *Observation d'une rate tombée dans la région iliaque*; par M. Verga. 4° *Convulsions épileptiformes graves chez une primipare*; par M. Barbieri. (L'accouchement provoqué mit fin à ces symptômes alarmans.) 5° *Trois cas d'otite chronique terminée par suppuration*; par M. Guarini. (Dans deux cas d'otite mortelle, l'auteur a vu le pus se frayer une issue en perforant le rocher et s'épancher à la base du cerveau dont il amena l'inflammation.) 6° *Des opérations pratiquées dans le grand hôpital de Lodi en 1841*; par M. Cotta. (Le nombre des cas sur lesquels porte cette statistique est trop borné pour qu'elle offre quelque intérêt.) 7° *Epanchement dans la plèvre gauche à la suite d'une pleurésie; guérison*; par M. Rizzi. (Le calomel, la scille, les vésicatoires et les purgatifs ont dissipé, dans ce cas, un épanchement qui était très considérable.) 8° *Anévrisme partiel de l'aorte ascendante développé dans l'épaisseur des parois du ventricule gauche*; par M. Burci. (L'ouverture du sac était située au fond du sinus de l'une des valvules tricuspides.) 9° *Sur la lithiase*; par M. Cotta. (Premier article.) 10° *Néphrite traumatique suivie de suspension d'excrétion de l'urine, sans aucun signe annonçant que la sécrétion fût supprimée ni que la vessie fût distendue*; par M. Fraz. (A la suite d'un coup reçu sur le rein droit, un homme eut pendant six jours une suppression complète d'urine; la sonde n'en amenait pas une seule goutte. Au bout de ce temps, il en rendit une grande quantité, au milieu de laquelle on trouva des grumeaux sanguins concrets. L'un d'eux avait probablement bouché l'uretère. Mais comment l'inflammation d'un seul rein, l'autre étant sain, peut-elle, dans cette hypothèse, expliquer la suppression complète des urines?.....) 11° *Corps étranger dans l'œsophage*; par M. Papis. (Corps poussé heureusement dans l'estomac.) 12° *Du sulfate de quinine employé contre le rhumatisme articulaire*; par MM. Casorati et Mascheroni.

OBSERVATION D'UNE RATE TOMBÉE DANS LA RÉGION ILIAQUE; par M. VERGA.

Voici les principaux détails de cette observation curieuse, que nous rapportons simplement, laissant à nos lecteurs le soin d'en chercher l'explication et d'en tirer les conséquences.

Obs. — Rosa Giannuzzi, âgée de 58 ans, avait eu neuf enfans. Sa dernière couche, datant de seize ans, fut heureuse, comme toutes les autres. Il y a quatre ans environ qu'elle commença à éprouver de l'inappétence, des douleurs de ventre et de la difficulté de digérer certains alimens. Il y a trois ans, elle reçut dans le flanc un coup de timon de charrette. Relevée et rapportée chez elle, cette région demeura douloureuse pendant quelques jours; mais cet accident ne parut ni avoir été la source de nouveaux symptômes, ni avoir augmenté de beaucoup les anciens. Depuis cette époque, elle vécut retirée, souffrant de temps en temps de fortes douleurs abdominales, mais, dans les intervalles, vaquant aux soins du ménage. Durant les derniers mois, la maladie prit la forme de fortes coliques, avec constipation et vomissemens comme stercoraux. Trois accès de ce genre survenus en quelques semaines, et dont elle avait été soulagée par les sangsues et les calmans, la forcèrent enfin d'entrer à l'hôpital de Milan, où elle mourut après avoir offert, outre ces phénomènes, un affaissement très rapide.

AUTOPSIE. Une tumeur de la forme et du volume d'un gros rein existait dans la fosse iliaque gauche, entre l'S du colon et la colonne vertébrale, entourée et cachée par des adhérences nombreuses entre les divers replis péritonéaux. Un cordon, qu'on ne saurait mieux comparer qu'à un caillot fibrineux retiré d'une petite artère, descendait de l'angle gauche du colon et venait se rendre aux brides qui unissaient la tumeur au jéjunum et au mésentère. La tumeur était

couverte d'une membrane résistante; son parenchyme fut comparé par les uns à une langue cuite, par d'autres à la pulpe d'une pomme pourrie. Sa couleur était lie-de-vin. Au reste, on ne put retrouver à sa surface ni vaisseaux ni nerfs d'un certain calibre.

La rate manquait à sa place normale. L'artère splénique née du tronc cœliaque se terminait en pointe et était oblitérée vers le milieu de son trajet. La veine de même nom commençait par un cul-de-sac imperforé, et s'abouchait, avec les veines des vaisseaux courts, dans la petite mésaraïque.

L'injection du péritoine et la sérosité jaune trouble qu'on rencontre dans sa cavité prouvèrent l'existence d'une inflammation ancienne de cette membrane.

La rate était-t-elle primitivement développée dans ce point? Y est-elle descendue peu à peu par suite du travail d'adhésion établi entre les viscères enflammés? Est-elle tombée brusquement par le fait de la contusion éprouvée trois ans auparavant? Ce sont là des questions que chacun pourra résoudre comme il le comprendra d'après les données qui précèdent.

DU SULFATE DE QUININE EMPLOYÉ CONTRE LE RHUMATISME ARTICULAIRE; par MM. CASORATI et MASCHERONI.

Le mémoire de M. Casorati et celui de M. Mascheroni peuvent facilement être compris dans une seule analyse, car tous les deux traitent du même sujet et le traitent de la même manière. Deux questions ont été abordées par les auteurs, l'une de priorité, l'autre d'expérience clinique. Un mot sur chacune d'elles.

La médecine italienne revendique aujourd'hui l'emploi du sulfate de quinine dans le rhumatisme articulaire. Sans compter MM. Casorati et Mascheroni qui affirment l'avoir administré avant M. Briquet, le rédacteur du journal, qui prend lui-même parti dans cette polémique, accorde aussi une part de priorité à MM. Viglessi, Pogliaghi, Gamberini, etc. *Les médecins français*, ajoute-t-il, *ne lisent pas assez ce qui vient de l'étranger*, reproche qui se trouve singulièrement atténué par cet aveu placé immédiatement à la suite : *mais, de leur côté, les médecins italiens ne publient pas assez leurs observations.* L'une de ces accusations, sans doute, paraîtra un peu prématurée; car avant d'engager ceux-là à lire un peu plus, au moins faudrait-il avoir décidé ceux-ci à écrire davantage. Mais nous trouvons encore dans la même colonne cette autre concession plus importante parce qu'elle porte sur le fond de la question : en Italie, dans les cas aigus, on commence par un traitement anti-phlogistique actif, et de plus on n'en vient guère au sulfate de quinine qu'après avoir reconnu l'insuffisance de beaucoup d'autres remèdes.

M. Mascheroni a traité depuis plus de deux ans près de 40 cas de rhumatisme aigu, à l'hôpital de Lodi, au moyen du sulfate de quinine. Les résultats ont été favorables et à peu près pareils à ceux qu'a annoncés M. Briquet. En 12, 16 ou 18 heures, un scrupule ou une demi-drachme du sel ont amené une amélioration sensible, et ordinairement la guérison avait eu lieu le troisième ou le quatrième jour. Il n'a observé qu'une récidive. Deux ou trois fois seulement, il a constaté la coïncidence de la péricardite ou de l'endocardite; mais il ne donne aucun détail sur la méthode dont il se sert pour diagnostiquer ces complications. Il avertit enfin que les phlegmasies viscérales qui accompagnent l'arthrite ne sont pas amendées sous l'empire de l'administration du sel de quinine.

M. Casorati n'a encore expérimenté le nouveau moyen que dans trois cas d'arthrite récidivée, et chaque fois avec succès. Il en a aussi obtenu de bons effets dans la gingivite rhumatismale, maladie caractérisée par des douleurs qui reviennent surtout la nuit et s'étendent des gencives à la tempe, au front, aux pariétaux et par une exsudation albumineuse qui se fait sous la muqueuse gingivale et lui donne une teinte blanc-perlé. Enfin, M. Casorati est partisan des émissions sanguines employées de concert avec le sulfate de quinine.

Tout favorables que paraissent ces résultats, nous ne les livrerions pas sans commentaires à nos lecteurs, si l'impression récente des accidens graves survenus dans quelques hôpitaux de Paris ne nous dispensait, en quelque sorte, de rappeler ici la prudence avec laquelle cette nouvelle médication veut être maniée.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 31 JUILLET.

EMBAUMEMENT PAR INJECTION D'UN LIQUIDE DANS LES ARTÈRES; par M. MARCHAL (de Calvi).

Une erreur générale parmi les médecins consiste à penser que la méthode d'embaumement par injection d'un liquide dans les artères est une propriété particulière; erreur d'autant plus accréditée, qu'en 1840 un médecin fut condamné comme contrefacteur pour avoir employé la méthode dont il s'agit. Mon but est de prouver que cette méthode était connue avant que personne eût songé à s'en assurer la propriété : j'ai besoin que ce but soit bien compris. Je ne fais pas un travail sur l'embaumement, et surtout je n'ai pas de méthode personnelle à préconiser; je veux uniquement essayer de détruire une erreur dont on a peine à comprendre la prolongation. En y réfléchissant, on concevra que, nonobstant l'exiguïté scientifique de la question, j'ai cru devoir la porter devant l'Académie.

Les médecins sont aujourd'hui, par rapport à l'embaumement, dans cette alternative : s'ils embaument par l'ancienne méthode, on les accuse de hacher le corps humain; s'ils embaument par la méthode nouvelle, on les fait condamner comme contrefacteurs. Il y a là une situation tout à fait singulière pour les médecins, et une atteinte à la vérité.

Après avoir passé en revue les différentes méthodes d'embaumement, l'auteur arrive à la méthode par injection. Cette méthode, M. Berzélius l'a expressément indiquée dans le tome septième de sa chimie, traduit en 1833. Il parle d'un sujet qui fut parfaitement conservé au moyen d'une injection de vinaigre de bois à travers l'artère poplitée. Mais voici un document plus explicite :

DE L'EMPLOI DE L'ARSENIC POUR LA CONSERVATION DES CADAVRES; par M. le docteur TRANCHINA. — « Depuis quelque temps les journaux italiens parlaient d'une méthode miraculeuse employée par le docteur Tranchina pour conserver les cadavres. Chacun avait le plus grand désir de savoir quelle était la substance qui s'opposait avec tant d'efficacité à la corruption des corps. Ce désir a été satisfait; M. Tranchina vient de déclarer publiquement, dans une séance solennelle, à l'hôpital de la Trinité de Naples, en présence du général Alvarez et des plus grandes notabilités médicales, civiles et militaires, que la substance dont il se sert avec tant d'avantage depuis plusieurs années est l'arsenic.

» Toute l'opération consiste dans l'injection par l'artère carotide gauche au moyen d'une seringue, d'une solution de 2 livres d'arsenic, coloré avec un peu de minium ou cinabre, dans 20 livres d'eau de fontaine, ou mieux encore d'esprit de vin. S'il y a des signes d'un commencement de putréfaction des intestins, il faut, à l'aide d'un trois-quarts, introduire le même liquide dans la cavité abdominale. En employant l'esprit de vin, toutes les parties du cadavre conservent beaucoup plus longtemps leur fraîcheur et cette fermeté qui est nécessaire pour les préparations anatomiques.

» Tel est le procédé au moyen duquel un cadavre peut être maintenu pendant plus de deux mois sans odeur, ni altération; il conserve sa fraîcheur, sa flexibilité et sa couleur naturelle. Ensuite il se dessèche, durcit, prend une couleur obscure et se maintient dans cet état pendant de longues années.

» M. Tranchina a aussi essayé de combiner l'arsenic à la préparation ordinaire des injections qui, comme on le sait, se solidifie en se refroidissant; il a injecté ainsi le cadavre d'un enfant qui s'est parfaitement conservé.

» En récompense de cette découverte, M. le docteur Tranchina a reçu du roi de Naples la décoration de l'ordre de François Ier, une somme de 3,000 ducats, et, de plus, il a été nommé chirurgien militaire en second. »

Cet article est extrait de la GAZETTE DES HÔPITAUX, n° du 7 juillet 1835.

Le brevet d'invention de M. Gannal est du mois de septembre 1837.

Il est bien entendu que je ne saurais douter de la bonne foi de M. Gannal. Malgré le soin minutieux avec lequel il a recherché tout ce qui a rapport aux embaumemens, un fait essentiel et récent lui a échappé.

Il restera à M. Gannal le mérite d'avoir donné à la méthode plus d'autorité et de publicité. Il lui restera aussi le droit exclusif d'employer le liquide mixte spécifié dans le mémoire descriptif à l'appui de sa demande de brevet. Mais je dois dire, à ce dernier égard, que les solutions d'arsenic et de sublimé, dont chacun peut se servir, sont préférables à tout autre liquide.

En résumé, j'ai voulu prouver que tout médecin a le droit de pratiquer l'opération de l'embaumement par injection, à la condition d'employer un autre liquide que celui de M. Gannal.

BÉGAIEMENT.

M. COLOMBAT (de l'Isère) lit un mémoire sur ce sujet. Nous en extrairons le passage suivant :

« Quoique dans ce mémoire, nous n'ayons pas fait connaître tous les moyens orthophoniques qui conviennent plus particulièrement à chaque variété du bégaiement, et les divers artifices que nous avons imaginés pour articuler dans certains cas difficiles toutes les lettres et toutes les combinaisons vocales des voyelles et des consonnes, nous pensons avoir donné assez de détails pour établir que la méthode que l'Académie est appelée à juger depuis peu de temps, offre une similitude presque complète avec l'un des moyens que nous employons depuis plus de quinze ans, et qui est consigné dans un ouvrage en deux volumes, qui a été couronné il y a dix ans par cette Académie. En effet, comme nous, celui qui s'en dit l'auteur fait faire une inspiration, et comme nous aussi il recommande de ne parler que lentement et modérément pendant l'expiration, toujours en maintenant la poitrine dilatée par l'air et la langue sans raideur, et légèrement rétractée dans la cavité buccale, pendant l'articulation des mots.

» Dans une lettre que nous avons adressée à l'Académie, lundi dernier, nous avons voulu lever tous les doutes à cet égard en mettant un extrait textuel du mémoire décacheté le 3 juillet en regard d'un extrait de notre ouvrage publiée en 1829. La seule différence qu'il y ait dans la manière d'inspirer que nous conseillons, c'est que, pour effectuer l'inspiration d'une manière plus complète, nous faisons légèrement refouler la langue et relever la pointe de cet organe, dans le but d'abaisser inférieurement le larynx, d'ouvrir la glotte, et de faire cesser la constriction des cordes vocales qui souvent donnent naissance au bégaiement. Il n'y a donc aucune découverte réelle et presque rien de nouveau dans le mémoire cacheté, et dont l'Académie a pris connaissance il y a quelques jours. »

LETTRE DE M. BECQUEREL. — « Il m'a été distribué une lettre imprimée de M. Colombat, contenant une réponse à celle que j'avais écrite à l'Académie des sciences. J'ai l'honneur de vous annoncer que, tout en déclarant complètement inexacts, pour la plupart, les faits avancés par M. Colombat, qui pose les argumens à sa manière pour les combattre ensuite plus facilement, j'attendrai la décision de la commission nommée pour décider cette question, et je m'abstiendrai désormais de toute réponse, en raison de la voie très peu scientifique suivie par l'auteur de la lettre. »

BRUITS PROPRES DE L'ÉTAT DE GESTATION CHEZ LA FEMME ET SUR LE BRUIT DE SOUFFLET EN GÉNÉRAL.

M. le docteur STÉFANI envoie sur ce sujet un mémoire dont voici les conclusions :

1° Lorsqu'on ausculte une femme enceinte à partir du troisième mois, on commence à saisir plusieurs bruits, tous différens par leur siége et par leur nature; 2° outre le bruit placentaire, il y en a d'autres qui conservent le caractère de souffle; 3° le bruit placentaire a lieu dans le placenta; il est produit par la circulation materno-fœtale; il conserve des caractères particuliers distinctifs; 4° l'intensité du bruit placentaire et cardiaque du fœtus est sous l'influence de la circulation maternelle; 5° le bruit placentaire, jusqu'à l'époque de l'apparition du bruit cardiaque du fœtus, est le seul signe pathognomonique de la grossesse; 6° le bruit placentaire cesse de se faire entendre lors de l'interruption de la circulation materno-fœtale; 7° le bruit de soufflet se produit toujours par une seule et même loi, c'est-à-dire par un obstacle à la libre circulation du sang; 8° les particules hétérogènes en circulation ne produisent pas le bruit de soufflet; il en est de même de la contraction active de M. Bouillaud; 9° le bruit de soufflet qu'on entend après la délivrance appartient au bruit iliaque; 10° dans certaines affections le bruit de soufflet a lieu par l'insuffisance de contraction active du cœur et des artères, comme dans la chlorose; il résulte de la combinaison des deux forces, impulsive et rétrograde.

RECHERCHES MICROSCOPIQUES SUR LE TARTRE ET SUR L'ENDUIT MUQUEUX DE LA LANGUE ET DES DENTS; par M. MANDL.

Il se dépose habituellement sur les dents une matière molle, blanchâtre ou jaunâtre, plus ou moins épaisse et qui s'y attache quelquefois avec force. Cette matière peut s'accumuler en plus grande quantité, se durcir par gradation et constituer de véritables concrétions dures et sèches, désignées sous le nom de *tartre*. Leur volume augmente par des couches nouvelles qui se déposent à leur surface. D'après une analyse faite par Vauquelin et Laugier, ces concrétions se composent de 66 parties de phosphate de chaux, 9 de carbonate de chaux, 14 de matière animale (d'un blanc jaunâtre, différente de la gélatine des os) et de 3 parties d'oxyde de fer et de phosphate de magnésie. Analysé par d'autres chimistes, le tartre a offert des différences dans ces proportions; tantôt le phosphate de chaux était plus abondant, tantôt la matière animale (le mucus) prépondérante.

Les auteurs se sont beaucoup occupés du mode de production de cette substance. Est-ce une sécrétion, ainsi que quelques personnes l'ont écrit? Est-ce un dépôt de sels terreux contenus dans la salive et précipités par un agent chimique, ainsi qu'on le répète depuis des siècles dans les ouvrages de médecine? Est-ce une exhalation terreuse des capillaires sanguins, à laquelle est disposée la membrane muqueuse des gencives malades?

Aucune de ces hypothèses n'est prouvée; aucune n'a la sanction de l'observation directe. Au reste, elles sont toutes suffisamment réfutées par les recherches suivantes sur la composition du tartre.

Il résulte des observations de M. Mandl que le tartre n'est qu'un dépôt des squelettes d'infusoires morts, agglutinés par du mucus desséché, à peu près comme certains terrains sont, d'après les recherches de M. Ehrenberg, composés presque entièrement d'infusoires fossiles.

En effet, lorsqu'on prend une parcelle des mucosités qui s'amassent entre et sur les dents, et qu'on les délaie avec un peu d'eau distillée et chauffée préalablement, on ne tardera pas d'y apercevoir une foule d'infusoires qui se remuent vivement, et dont la grandeur varie depuis 1/500 jusqu'à celle de plusieurs centièmes de millimètre. Leur forme est identique à celle des infusoires que les auteurs décrivent sous le nom de *vibrions*.

La présence d'infusoires vivans dans les mucosités a été déjà signalée par Leuwenhoek; mais M. Mandl expose avec beaucoup de détails nouveaux et précis la forme, la vivacité et les autres propriétés de ces infusoires.

Ces infusoires existent aussi en grande quantité chez des malades mis à la diète depuis plusieurs jours. Ils constituent aussi la majeure partie des enduits muqueux de la langue chez les personnes dont la digestion est troublée. (D'après une analyse de M. Denys, le caractère chimique de cet enduit s'accorde avec celui du tartre.)

Après avoir ainsi constaté la présence d'infusoires dans les mucosités buccales, M. Mandl a cherché à savoir si ces animaux concourent à la formation du tartre lui-même. A cet effet, il a fait ramollir une parcelle de tartre concret dans une goutte d'eau pendant vingt à trente minutes, et après l'avoir comprimé entre deux verres, il a pu voir distinctement que le tartre était composé de vibrions morts, de grandeurs diverses, mais le plus souvent mesurant plusieurs centièmes de millimètre réunis par une matière organique (mucus desséché), dont la quantité est variable. Souvent le tartre est presque uniquement composé de ces vibrions.

Il résulte de cette observation que ces vibrions sont pourvus d'une carapace ou d'un squelette anorganique, puisqu'on trouve des tartres qui sont entièrement composés de ces vibrions.

On comprendra maintenant facilement comment les soins de propreté, les liqueurs toniques et alcooliques, etc., peuvent empêcher la formation du tartre, en empêchant la production des infusoires.

Si nous résumons toutes ces observations, il en résulte :

1° Qu'il existe un grand nombre de vibrions dans les mucosités qui s'amassent autour et entre les dents.

2° Que le tartre doit son origine à un amas de tous ces vibrions morts, agglutinés par du mucus desséché, et que par conséquent il ne peut être considéré, ni comme un dépôt de matières calcaires de la salive, ni comme une sécrétion particulière.

Cette dernière observation, concernant la composition du tartre, est aussi neuve, en rapport de la première observation de Leuwenhoëk, que les recherches de M. Ehrenberg, concernant la composition des terrains diluviens, étaient neuves en rapport avec le fait généralement connu de l'existence des infusoires dans les eaux.

EXPÉRIENCES DE TOXICOLOGIE SUR LE NITRATE DE POTASSE.

MM. MOJON et ROGNETTA adressent une lettre sur ce sujet. Ces expériences, faites sur les lapins, sont au nombre de seize. Les auteurs avaient pour but d'éclaircir les trois questions suivantes :

1° Est-il vrai que le nitrate de potasse n'est pas absorbé par la peau, ainsi que l'ont établi, M. Orfila le premier, et d'autres toxicologues ensuite? Sur cette première question, nos expériences, disent-ils, nous ont donné des résultats tout à fait contraires à cette opinion. Nous avons pu effectivement produire des empoisonnemens mortels en injectant une solution aqueuse de nitrate de potasse dans le tissu cellulaire sous-cutané. Douze grammes de ce sel dissous dans 100 grammes d'eau tuent par cette voie un lapin de taille moyenne dans l'espace de six à huit heures.

2° La seconde question était celle-ci : Quel est le minimum de la dose mortelle du sel de nitre, par la voie de l'estomac chez le lapin? Ce minimum s'est trouvé fixé à 2 grammes dans nos expériences. Deux grammes de nitrate de potasse dissous dans 100 grammes d'eau, et injectés dans l'estomac à l'aide d'une sonde, tuent l'animal dans l'espace de 30 à 40 heures. 1 gramme, un gramme et demi ne le tuent pas; 3 grammes le foudroient dans l'espace de 4 à 5 heures.

Nous avons en outre cherché à constater s'il était exact de considérer le nitrate de potasse, avec certains toxicologues de renom, comme un poison irritant, âcre, inflammatoire, érosif. Encore ici nos expériences nous ont donné des résultats contraires. Les autopsies, en effet, ne nous ont pas montré la moindre trace d'inflammation, ni d'érosions dans l'estomac, ni dans les intestins, ni dans les reins, ni ailleurs. Tous les organes nous ont paru blancs et d'une flaccescence remarquable; seulement les veines abdominales étaient gorgées de sang, mais comme dans la mort par asphyxie.

Quant aux phénomènes enfin que les animaux empoisonnés par le nitre présentent, le plus remarquable est la sécrétion extraordinaire des urines. Ils commencent à uriner abondamment presque aussitôt qu'ils ont reçu le poison dans l'estomac, et cette sécrétion ne s'arrête que quelques heures avant la mort.

3° La troisième question est la plus importante, elle a pour objet de savoir quels sont les contrepoisons du nitrate de potasse.

Nos études sur les effets de ce sel chez les animaux et chez l'homme nous ont conduits à regarder son action dynamique comme asthénisante ou affaiblissante. Nous avons dû par conséquent lui opposer la médication stimulante comme propre à neutraliser son effet. Nous avons dissous 2 grammes de nitrate de potasse dans 100 grammes environ de vin léger, et nous avons injecté ce mélange dans l'estomac. Constamment les animaux ont survécu à cette expérience. Nous avons dû en conclure que l'action stimulante de l'alcool neutralisait l'effet toxique du nitrate de potasse.

CAS DE MORVE PRÉCÉDÉ DE FARCIN OBSERVÉ A ALGER, communiqué par M. le docteur GUYON.

Cette observation confirme toutes celles déjà connues.

— Sur la demande de M. Souberbielle, et pour remplacer M. Roux, absent, l'Académie adjoint M. Breschet à la commission nommée pour examiner les avantages que M. Souberbielle dit retirer de l'emploi de la pâte arsenicale modifiée par lui.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 1er AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE. — PELLAGRE.

La correspondance comprend une note de M. le docteur Gibert, médecin de l'hôpital St-Louis, contenant quelques détails sur l'autopsie des sujets atteints de pellagre, à l'occasion du mémoire lu dans la séance précédente.

M. Gibert a traité cette année et l'année précédente deux individus, homme et femme, qui tous deux ont succombé à la pellagre sporadique. Voici les circonstances capitales de l'autopsie, circonstance qui, il faut l'avouer, ne jettent pas grande lumière sur la nature du mal.

1° Une jeune paysanne d'Alfort, accouchée depuis cinq mois, fut reçue dans le service de M. Gibert, à l'hôpital Saint-Louis, le 13 juin 1842 et y mourut le 29 du même mois, le troisième jour du développement de la manie pellagreuse. (L'observation détaillée a été publiée dans la REVUE MÉDICALE, en 1842, et analysée dans la GAZETTE MÉDICALE.)

Les organes encéphaliques n'offraient d'autre lésion qu'une injection veineuse assez considérable de la pie-mère, avec infiltration et épanchement séreux médiocres à la surface des hémisphères et dans les ventricules latéraux.

La membrane interne de l'estomac et de l'iléum était pointillée de rouge.

La rougeur vive et semblable aux suites d'une brûlure qui existait avant

l'invasion du délire sur la face dorsale des mains, et moins prononcée sur le dos des mains et la portion voisine des joues, avait disparu. Restait l'aspect sec, dur et comme parcheminé de la peau, avec desquammation largement lamelleuse de l'épiderme devenu sale et terreux comme dans l'*icthyose*.

2° Un pauvre journalier de la Chapelle-Saint-Denis, âgé de 58 ans, employé aux travaux de terrassement des fortifications, entra à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Gibert, le 15 mai de la présente année, offrant l'*érythème pellagreux* dans toute son intensité aux extrémités (particulièrement sur la face dorsale des mains) et moins prononcé au visage. Paraissant d'abord peu malade et ne présentant guère que cet état d'abrutissement intellectuel qui s'observe assez souvent dans les conditions misérables où il vivait, ce malheureux ne tarda pas à tomber dans un affaissement et un accablement général (presque constamment apyrétique) avec toux, oppression, dysenterie, quelques vomissemens et autres indices de l'affection du tégument interne. Il succomba le 6 juillet, après environ six semaines de maladie grave, n'ayant jamais offert d'autre symptôme cérébral qu'une obtusion d'intelligence peu différente de celle qui se rencontre dans les individus qui ont vécu de longues années dans des conditions sociales analogues à la sienne, sauf, dit-on, un peu de *subdeli. um* parfois dans le cours de la nuit.

A l'autopsie, même injection veineuse (mais beaucoup moins prononcée), et même épanchement séreux dans l'encéphale que dans le cas précédent.

Matières demi-liquides noirâtres et sanguinolentes dans le rectum, moulées, mais molles dans le colon : quelques faibles injections dans l'iléum. Foie passant à l'état gras. Poumons gorgés en arrière.

Comme dans l'autre sujet, la peau, qui déjà s'était décolorée pendant la vie, en même temps que le tégument interne s'affectait et que l'état général s'aggravait, n'offrait plus que la desquammation épidermoïque sèche et terreuse comme indice de la pellagre.

« En somme, dit en terminant M. Gibert, il y a deux phénomènes saillans dans la pellagre, soit sporadique, soit endémique.

» D'une part, l'*érythème*, produit d'une sorte de brûlure que détermine sur une peau affaiblie l'action directe et prolongée du soleil.

» Et, d'autre part, les accidens nerveux et les troubles viscéraux dus, sans aucun doute, à la même action (et peut-être analogues aussi aux accidens des brûlures graves), qui est désorganisatrice de constitutions affaiblies par la misère et la fatigue. »

BÉGAIEMENT. — LETTRE DE M. JOURDANT.

M. Jourdant adresse une lettre en réponse à celle de M. Colombat. Notre impartialité nous fait un devoir d'extraire de cette lettre les passages qui suivent :

« D'abord je dis qu'il n'y a aucune analogie entre la méthode de M. Colombat et la mienne.

» Un des principaux argumens qu'il emploie est la comparaison des textes des deux méthodes. Cela ne signifie rien, et il est facile de poser les faits d'un adversaire comme on le veut pour les combattre plus facilement. Voici la réalité.

» Les deux méthodes expriment qu'il faut parler après l'inspiration et s'en servir pendant la phrase. On pourrait croire à cette simple lecture qu'il y a, en effet, similitude; mais il n'en est rien.

» M. Colombat fait faire une inspiration plus grande, plus forte que l'inspiration naturelle, et dans le cours de la phrase ou du discours, il fait faire de nouvelles inspirations plus ou moins fréquentes, suivant que la poitrine se vide plus ou moins d'air afin de parer à cette perte; ensuite il régularise tout cela en faisant parler les bègues en mesure.

» Fais-je quelque chose de semblable? Non. Je dis bien qu'après l'inspiration on commence à parler; mais cette inspiration est toute naturelle, c'est celle qui est indispensable pour la respiration et la parole. Je ne veux pas que les bègues fassent entrer dans leur poitrine un pouce d'air de plus que les personnes qui parlent bien, et je défie qui que ce soit de parler sans respirer. Voici donc une différence qui me semble assez tranchée : inspiration forte et exagérée d'après M. Colombat, ce qui est fatigant et dont il est difficile de prolonger l'usage; selon ma méthode, au contraire, inspiration naturelle, sans fatigue, sans effort.

» Maintenant, la différence fondamentale des deux méthodes est la suivante : M. Colombat remplace l'air de la poitrine à mesure qu'elle se vide par de nouvelles inspirations; moi, au contraire, je force l'air à ne pas sortir; je fais exécuter aux bègues un tel acte, que l'air ne sort plus que doucement et méthodiquement en quelque sorte. Or, cette retenue de l'air est ce qui constitue la difficulté, la découverte, le secret principal en quelque sorte; et pour bien comprendre la nécessité de cette retenue, et, surtout pour l'exécuter, il faut être bègue. C'est ce qui fait que M. Colombat pouvant peut-être comprendre la nécessité de cette retenue de l'air dans la poitrine, n'a jamais su la faire employer aux personnes qu'il traite, et par conséquent n'a pu obtenir qu'un petit nombre de guérisons complète. M. Colombat a prétendu qu'il était le premier inventeur des moyens que doivent employer les bègues pour articuler convenablement les consonnes. Il est possible qu'il s'en soit occupé un des premiers, et je sais qu'il a donné des moyens pour y parvenir; mais est-ce à dire pour cela qu'il y ait réussi? Non, certainement. Il ne connaît pas, du reste, les moyens particuliers que j'emploie pour arriver à ce résultat, et lorsque ma méthode sera complétement publiée, il verra alors qu'il n'y a aucune analogie entre les moyens qui me sont propres, et les siens.

» Je parviens à faire parler les bègues de telle manière qu'ils s'expriment comme tout le monde, et que si on n'avait pas été prévenu de leur défaut de prononciation, on ne pourrait s'en apercevoir.

» Quant à M. Colombat, je ne puis nier que souvent il ne fasse bien parler les bègues assez rapidement; mais ce que je dis, c'est que ce n'est pas d'une manière naturelle, comme après mon traitement; c'est que l'on s'aperçoit de l'artifice; c'est que très souvent aussi ils éprouvent une rechute, tantôt égale, tantôt un peu moins forte que le bégaiement primitif. D'ailleurs, qu'y a-t-il d'étonnant de bien parler en mesure? La mesure n'est-elle pas une espèce de chant, et ne sait-on pas qu'aucun bègue ne bégaie en chantant? »

M. Soubeyran fait un rapport demandé par M. le ministre du commerce et de l'agriculture sur un chocolat au baume du Pérou, préparé par M. Durand.

Le rapporteur conclut à ce qu'il soit rapporté à M. le ministre que ce chocolat ne présentant rien de nouveau, la pharmacie étant depuis longtemps en possession des moyens d'incorporer à cette substance toute espèce de médicamens, la demande de M. Durand ne mérite aucune attention.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Velpeau fait un rapport sur une observation communiquée par M. H. Larrey.

Le rapporteur conclut : 1° à ce que cette observation soit renvoyée au comité de publication; 2° à ce que des remerciemens soient adressés à l'auteur; 3° à ce que son nom soit placé parmi ceux des candidats aux places vacantes dans le sein de l'Académie.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Velpeau lit un second rapport sur un mémoire de M. Debrou, intitulé : Modifications a l'opération du bec-de-lièvre.

Conclusions : renvoi au comité de publication ; inscrire le nom de l'auteur au rang des candidats au titre de correspondant.

M. Blandin revendique pour lui l'invention du procédé opératoire décrit par M. Debrou, qu'il attribue à M. Vallet, chirurgien de l'hôpital d'Orléans.

M. Velpeau soutient que, d'après les termes de la communication de M. Debrou, M. Vallet aurait employé le procédé opératoire dont il est question un an avant M. Blandin.

Une longue discussion, écoutée avec impatience par l'Académie, s'engage à ce sujet. Les conclusions sont adoptées.

M. L.-M.-A. Moreau-Boutard, D. M. P., aide-major au Val-de-Grâce, lit, sur l'excision de la muqueuse dans les plaies intestinales traitées par l'entéroraphie, un mémoire complémentaire de sa thèse inaugurale du 1er août 1837.

Le but qu'il s'est proposé est la réunion directe et sans intermédiaire des plaies intestinales ; pour les longitudinales, par le simple affrontement de leurs lèvres à l'aide des points de suture; pour les transversales, par le même procédé, ou bien par invagination.

Il parvient à cette cicatrisation immédiate, et sans renversement aucun, en excisant jusqu'au niveau du retrait de la musculaire et de la séreuse le bourrelet formé par la muqueuse, qui se renverse en dehors sur la lèvre de la plaie intestinale, et dont l'épithélium s'oppose à toute cicatrisation; ainsi, par l'affrontement, séreuse est mise en contact avec séreuse, musculaire avec musculaire, muqueuse excisée, saignante, avec muqueuse excisée....

Quant à l'invagination, il introduit le bout invaginateur dans le bout récipient, dont la muqueuse a été scarifiée et excisée en partie dans la longueur présumée de l'invagination (4 à 5 millimètres), de manière que la séreuse du bout invaginateur est en contact immédiat avec la muqueuse excisée du bout récipient, dépourvue de son épithélium, et devenue dès-lors surface saignante, c'est-à-dire dans les meilleures conditions de cicatrisation voulues.

Par cette méthode, il obtient, à l'aide de la réunion directe, des cicatrisations 1° rapides, 2° sans diminution du calibre intestinal et sans valvules à son intérieur; et, dans l'invagination, ce calibre intestinal n'est diminué que d'une épaisseur d'intestin.

Dans ce mémoire, sont décrits divers procédés de suture propres à l'auteur, accompagnés d'observations sur les vivisections y relatives, avec les pièces pathologiques à l'appui, ainsi que d'une discussion bibliographique sur la valeur des diverses méthodes d'entéroraphie.

Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Gimelle, Amussat et Jobert.

La séance est levée à quatre heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉLÉMENS DE PATHOLOGIE MÉDICALE; par A. P. Requin, t. I.

Beaucoup de gens s'imaginent que rien n'est plus facile à faire qu'un livre élémentaire; il est vrai que le genre didactique, en médecine comme en littérature, offre à qui veut des cadres tout tracés, et que maint néophyte l'aborde sans façon; aussi les traités classiques sur toutes les parties de notre vaste science ne sont point une denrée rare en librairie; chaque année scolaire en voit pousser une petite moisson. Mais remplissent-ils les conditions d'un ouvrage destiné à l'initiation scientifique des générations qui se succèdent dans nos écoles? Et n'en est-il pas d'un semblable ouvrage comme autrefois du sonnet, quand Boileau disait :

Un sonnet sans défaut vaut seul un long poème.

Ce que nous traduisons ainsi : un bon traité de l'une des branches de la médecine, tel qu'il convient aux élèves et aux jeunes médecins, résumant avec clarté les notions les plus saines et les faits les mieux constatés, vaut seul une longue série de publications fragmentaires, une col-

lection bigarrée d'observations de toutes espèces de maladies, un gros bagage d'expériences sans conclusion, voire même la découverte d'une demi-douzaine de lois de la façon de celles qui servent d'auréole aux géniuscules que nous connaissons. Mais un bon traité de science élémentaire, ne le fait pas qui veut :

Mais en vain mille auteurs y pensent arriver;
Et cet heureux Phénix est encore à trouver.

Il exige vingt conditions, dont l'ensemble caractérise une intelligence d'élite, et dont voici quelques-unes : 1° il faut posséder à fond la science dont on entreprend l'exposition; l'avoir saisie dans son état actuel ne suffit point; quoique l'érudition ne doive point occuper la première place dans un livre élémentaire, le peu qu'il comporte ne doit y pénétrer qu'à travers le crible d'un sévère contrôle; et l'exploration approfondie du passé permet seule et fortifie le jugement des acquisitions modernes de la science; 2° comme l'auteur s'adresse aux élèves non encore initiés, il doit, effort difficile sur l'esprit lui-même, s'assimiler à leur ignorance, avancer avec eux à tâtons dans l'obscurité; ne pas déposer dans la seconde ligne de son livre un seul mot, une seule idée dont la première ligne ne fournisse l'explication; procéder d'un pas ferme et sûr du connu à l'inconnu, du simple au composé; c'est là l'obligatoire méthode de l'enseignement scolastique, et qu'il se fasse par la plume ou par la parole, dans la chaire ou dans un livre, le crépuscule doit succéder à la nuit, le jour au crépuscule; 3° les connaissances les plus exactes, les mieux digérées, les idées les plus justes, la méthode la plus sévère ne sont rien, s'il ne s'y joint la vertu du style, qui a ici ses conditions particulières, à savoir, la propriété des mots, la coupe nette et ferme des phrases, leur naturel agencement, d'où résultent la clarté et la précision, la correction du langage, l'horreur du néologisme, la simplicité, qui est l'éloquence des livres élémentaires, etc. On a dit avec raison que le style seul fait vivre un ouvrage; les faits, les observations, les découvertes mêmes appartiennent au domaine public, ou finissent par y tomber; ce sont les matières premières que l'industrie littéraire met en œuvre; elle leur imprime une face, elle les fait entrer dans une trame commune; elle en fait le chyle et le sang des esprits. Heureux, quoi qu'en puisse dire la jalouse médiocrité de ceux qui n'arrivent point et pour cause, heureux le médecin qui possède le don du style : lui seul donnera à sa pensée une forme plastique, une enveloppe conservatrice !

Mais il s'agit du volume que M. Requin vient de mettre au jour, non des conditions idéales du genre didactique, appliqué à la médecine. M. Requin a entrepris une lourde tâche; car c'est surtout en pathologie médicale qu'il est difficile de s'exercer à ce genre, par le temps qui court et la science qui se fait. Le beau temps des traités de pathologie est celui de la médecine systématique. Il faut se passer d'écrire des élémens de pathologie, pendant que la doctrine que l'on défend ou que l'on combat règne encore et passionne élèves et maîtres; mais aujourd'hui que tout système est mort et que le doute scientifique a repris ses droits, lourde besogne, vous dis-je, que de couler en bronze les enseignemens de la pathologie. Fixer l'esprit des élèves, quand celui des maîtres flotte dans toutes les directions; formuler des principes quand on sent l'insuffisance ou l'inanité de la dogmatisation; enregistrer les résultats contraires de l'expérience contemporaine; accumuler les données fournies par l'observation antique et par les méthodes d'exploration récente, ah ! vraiment, je comprends le sentiment qui respire dans la préface de M. Requin, le sentiment d'avoir accompli une œuvre difficile, d'avoir lutté, non sans quelque supériorité, contre les conditions anti-didactiques de la pathologie médicale de cette époque-ci.

M. Requin, médecin lettré, critique fin, professeur piquant, semblait appelé, par la nature de son talent, aux honneurs de l'originalité; apportant volontiers aux matières qu'il traite une pensée propre, une forme spontanée d'expression, esprit à facettes et naturellement armé pour la controverse et la polémique; M. Requin nous a tenu long-temps dans l'attente d'une production empreinte d'un cachet personnel, non d'une élucubration scholastique; mais après avoir combattu avec distinction dans les concours, il n'a pas fait comme l'athlète de Virgile :

Hic artem cestusque reponso.

Faute d'adversaires, il s'est constitué l'adversaire de sa propre nature qui le sollicitait aux tentatives de science originale, et il s'est imposé la tâche de deux volumes de médecine élémentaire, joignant ainsi aux difficultés de l'entreprise en elle-même celles qui résultent d'une sorte de violence faite à son tempérament intellectuel.

Le volume que nous avons sous les yeux contient la pathologie générale et une partie de la pathologie spéciale. La première est subdivisée en *nosologie générale*, *étiologie générale*, *séméiotique générale* et *thérapeutique générale*. Dans les préliminaires qui servent de frontispice à l'ouvrage, l'auteur donne une idée générale de la pathologie, expose les fondemens sur lesquels reposent les études pathologiques et les divisions qu'il y introduit. L'article 2 est un des bons morceaux du livre; les conditions de la logique médicale y sont appréciées avec la justesse et l'élévation d'idées que l'on pouvait attendre d'une intelligence largement exercée à la philosophie de notre science. Ce qu'il dit des expériences et de la statistique appliquées à la médecine résume tout ce qu'il est vraiment sage d'admettre en définitive sur ces deux points majeurs et toujours en litige. Les hommes éminens des différentes spécialités de la pratique médico-chirurgicale s'empresseront d'adhérer à ce que M. Requin a écrit (p. 21 et 22) sur la nécessité d'étudier l'art tout entier; c'est un commentaire judicieux de la pensée de Celse et dont nous citerons ce passage : « La spécialité n'est vraiment d'un avantage réel qu'entre les mains d'un très petit nombre d'hommes qui, après avoir embrassé dans de fortes et consciencieuses études l'ensemble entier de l'art, en approfondissent ensuite une partie par prédilection spontanée ou par nécessité de position. » La mobilité de l'état de santé fait qu'il est difficile de définir rigoureusement la maladie; M. Requin, tout en reconnaissant qu'à toute lésion dans l'acte fonctionnel correspond nécessairement une lésion dans les conditions matérielles de l'organe qui accomplit cet acte, se contente d'énoncer la première en guise de définition de la maladie, parce que, dit-il, dans un grand nombre de cas, l'altération matérielle échappe à la portée de nos sens et de tous nos moyens d'investigation. Cette manière de concevoir la maladie le conduira plus tard, dans la pathologie spéciale, à une classification qui est loin de nous paraître rationnelle. Nous avons remarqué dans la nosologie générale les articles où l'auteur passe en revue les différentes catégories de symptômes et les envisage par rapport à la maladie; il se trouve là comme en beaucoup d'autres endroits un complément de faits et une précision d'analyse qui donnent à l'ouvrage de M. Requin une incontestable utilité pour les élèves. On y rencontre aussi un chapitre nouveau, celui de la chimie pathologique, qui résume les recherches de MM. Lecanu, Andral et Savarret; mais il est à regretter que l'auteur s'y soit borné à l'indication de ce qui concerne les altérations du sang; la clinique pathologique a agrandi son domaine au-delà de la question du sang. Dans l'étiologie spéciale, M. Requin a suivi d'assez près la marche que M. Chomel a adoptée dans son traité de pathologie générale; la nécessité de condenser les matériaux de son sujet l'a souvent réduit ici à une simple énumération des points qui auraient comporté un certain développement; aussi l'influence pathogénique des principales conditions de l'organisation, telles que l'âge, le sexe, le tempérament, les idiosyncrasies, etc., s'y trouve à peine esquissée. L'auteur n'est pas sorti, pour toutes ces questions, du cercle des banalités les plus scholastiques. Moins d'une page pour l'étude étiologique des professions est une stricte mesure, même dans un ouvrage qui se rapproche des résumés. Dans la division du tempérament, M. Requin a suivi avec trop de complaisance son goût pour l'antiquité et même pour les vieilleries : s'il y avait place en ces lignes pour une discussion de cette nature, nous aurions bonne chance à controverser plusieurs formes de tempérament qu'il admet; c'est jeter la confusion dans les jeunes esprits que de les entretenir d'un tempérament mélancolique, d'un tempérament musculaire, d'un tempérament érotique. La séméiotique générale porte un peu plus que le chapitre précédent l'empreinte d'une élaboration personnelle; les détails que donne l'auteur pour asseoir la base du diagnostic ressortent évidemment des habitudes du praticien; mais pourquoi a-t-il introduit, dans cette partie de la pathologie générale, l'examen des signes de la mort réelle ou apparente, mieux placé dans un ouvrage de médecine légale? Le chapitre 5, consacré aux généralités de la thérapeutique, est sans contredit l'un des meilleurs de ce volume : l'auteur y traite successivement des indications et des moyens indiqués. Il distingue les premières en indications prophylactiques, curatives et analeptiques ou relatives à la convalescence. Les moyens thérapeutiques se présentent en deux groupes fournis, l'un par l'hygiène, l'autre par la pharmacie. L'auteur reproduit ici, pour l'étude sommaire des moyens thérapeutiques, la classification qu'il a créée dans son cours intérimaire de thérapeutique à la Faculté de Paris. Comme elle est peu connue et qu'elle vaut au moins les classifications généralement adoptées, nous la mettons sous les yeux du lecteur, tout en laissant à M. Requin la responsabilité de ce mot *sesquipédale médicamentation*, par lequel il exprime les effets produits sur l'organisme par les différens ordres de modificateurs pharmaceutiques : 1° médicamentations parasiticides (anti-psoriques, anthelmintiques, etc.); 2° spécifiques ou nosocratiques (car M. Requin est en fonds de mots de rechange). Il y range les fébrifuges, les anti-syphilitiques, l'iode, la stibiation, et avec un point d'interrogation, les anti-goutteux et les spécifiques serpentaires ou propres à guérir l'intoxication que détermine la morsure des serpens; 3° physiques (absorbans, agglutinatifs, etc.); 4° chimiques (contre-poisons,

caustiques, lithontriptiques); 5° vitales-locales, telles que les émolliens, les astringens, etc., si l'on peut qualifier ces effets-là de vitaux; 6° vitales-générales (délayans, stimulans, corroborans, déparans); 7° vitales-spéciales (narcotiques, antispasmodiques, etc.); cette catégorie ressemble bien à celle des spécifiques. Si nous regardons, ainsi que nous l'avons dit, cette classification de la matière médicale comme une des meilleures proposées jusqu'à ce jour, que l'on juge du cahos qui règne encore dans le domaine de cette branche essentielle de notre art! Ce chapitre se termine par un bon article sur les médications les plus fréquemment employées. Cette première partie du livre de M. Requin développe donc, dans un cadre très méthodique, les données qui composent, à vrai dire, les préliminaires de la pathologie; elle constitue un petit traité de pathologie générale qui, tracée sur le modèle de ceux qui sont en possession de la notoriété classique, s'en distinguent néanmoins par une élucidation plus sévère des termes de la science, par un complément de faits qui est le bénéfice de la postériorité de date, par une remarquable connaissance du vocabulaire latin et grec de la médecine; c'est une grammaire médicale, mais écrite sous l'inspiration d'une pensée philosophique, où les élèves apprendront à balbutier l'idiôme de notre science, où ceux-là même qui passent pour savans trouveront encore à approvisionner quelques coins et recoins négligés de leur casier encéphalique.

La pathologie spéciale, dont ce volume contient une partie, reproduit les défauts et les qualités de la pathologie générale : une ample connaissance de tous les détails de la matière, une vue également assurée sur le passé et sur l'état actuel de la médecine, une louable disposition de l'esprit à tenir compte de tous les faits, quelle qu'en soit la signification théorique, une rare habitude de la méthode qui sert à les lier et à les assortir, voilà pour l'éloge; une certaine affectation d'archaïsme, l'amour de l'érudition technologique poussée jusqu'à l'abus, la multiplicité des divisions dont l'auteur épuise tous les signes jusqu'à l'emploi forcé des lettres de l'alphabet grec, le croisement des influences d'écoles ou d'enseignemens divers, un pénible labeur de conciliation, voilà pour la critique d'ensemble, à laquelle nous ajouterons tout à l'heure quelques chicanes de forme littéraire. M. Requin, qui ne dédaigne pas le mérite de l'originalité, même dans une œuvre élémentaire, s'éloigne de l'ordre universellement adopté pour l'étude des maladies; quelle que soit la valeur des altérations matérielles qu'elles déterminent ou dont elles s'accompagnent, il semble avantageux de les rattacher à une classification organique, quand ce ne serait que pour accoutumer les jeunes lecteurs à ranger constamment dans leur esprit, sur trois lignes parallèles, les conditions anatomiques des appareils, des organes et des tissus, leurs attributions fonctionnelles et les changemens morbides qui peuvent survenir, tantôt dans la trame vivante, tantôt dans l'acte fonctionnel. M. Requin a préféré partager les états morbides en quatre sections fondées 1° sur la considération d'un vice matériel, local, qui explique les symptômes; 2° sur la considération d'une cause spéciale; 3° sur l'apparence symptomatique, l'absence de causes spéciales et d'altérations organiques ne permettant pas de chercher ailleurs que dans le symptôme la base d'un classement; 4° une dernière section est consacrée aux *affections superficielles*, qui ne rentrent pas dans la chirurgie. Mais d'abord ces affections superficielles ont un siége, c'est la peau, c'est le tissu cellulaire sous-cutané, n'importe; leur caractère pathogénique diffère; ce sont des phlegmasies ou des vices de sécrétion, etc. Pourquoi donc les séparer du groupe naturel auquel elles appartiennent, pour les colliger en un groupe artificiel, irrationel? A ce prix, il faudrait diviser les maladies suivant qu'elles occupent la surface tégumentaire externe, la surface tégumentaire interne ou l'épaisseur des parties intermédiaires. Les affections qui, d'après M. Requin, ne peuvent être catégorisées (p. 129) ni en raison de la cause dont la démonstration échappe, ni en raison de l'altération organique mal ou non constatée jusqu'à ce jour, sont la fièvre inflammatoire, l'embarras gastrique, l'hystérie, l'hypocondrie, la manie, etc. En vérité, il n'y avait pas de motif pour que M. Requin n'appliquât ce raisonnement à la presque totalité des maladies; car, je vous le demande, le muguet, le croup, la dysenterie, le ramollissement gélatiniforme de la muqueuse gastrique chez les enfans, qu'il place délibérément parmi les maladies organiques, c'est-à-dire de cause connue et à siége déterminé, méritent-ils mieux cette qualification que la manie, la fièvre inflammatoire? Risquait-il beaucoup à étudier celle-ci sous les enseignes pathologiques du système circulatoire ou du sang; celle-là, sous la rubrique d'affection de l'encéphale, sans ajouter le mot névrose ni phlegmasie? On sait ce qu'est devenue la méthode symptomatique entre les mains de Sauvages; un médecin célèbre de l'Italie, que nous avons signalé d'après M. Combes, y revient aussi, non sans détriment pour la clarté de l'enseignement et la sûreté de la thérapeutique. Nous croyons qu'elle ne peut que nuire également dans un livre élémentaire, et mieux eût valu, à notre sens, s'attacher à une opinion systématique quant au siége de l'hystérie, de l'hypocondrie, etc., comme a fait feu Georget, que de rejeter la jeune intelligence des novices dans le vague de la classification symptomatologique. Autre vicissitude de scrupuleuse réserve et de téméraire détermination : quoi de plus mystérieux que la production des gaz au sein de nos organes? phénomène de multiple origine, tantôt coincidant avec une phlegmasie suraiguë, tantôt caractérisant le paroxisme d'une névrose; d'autres fois lié à cet état de supersécrétion asthénique du tube digestif qui favorise la génération des entozoaires; ailleurs véritable incident de la santé, et constituant, sous forme d'idiosyncrasie, l'une des conditions de l'organisation individuelle; or, les pneumatoses ont moins embarrassé la sollicitude classificatrice de M. Requin que l'embarras gastrique; il les range hardiment dans la section de la nosographie organique, entre les flux (autre problème!) et les vices organiques divers.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans le détail de l'exposition didactique des maladies; toutefois il y aurait conscience à ne pas marquer d'un éloge complet la partie consacrée à l'étude des lésions du sang, chapitre nouveau dans un ouvrage élémentaire de pathologie et qui mettra d'emblée les jeunes lecteurs au courant de cette importante et récente branche de nos études.

Il nous reste, pour vider notre besace de critique impitoyable, à dire tout bas à M. Requin qu'il se complait un peu dans la citation de ses propres ouvrages, thèses, mémoires et articles d'encyclopédie; qu'il n'efface pas sa propre personnalité autant qu'il convient dans un ouvrage destiné à l'instruction des novices; qu'il y parle un peu trop grec et latin; qu'écrivain plein d'esprit et de causticité, il ne sait pas assez se défendre des saillies et des parenthèses et des menues digressions qui rappellent sa parenté rabelaisienne. Enfin et pour répondre à son loyal appel à la critique loyale, disons que sa plume, en général facile, pure, élégante, incisive, s'oublie parfois à faire en chemin l'école buissonnière et littéraire; c'est ainsi que l'éloge funèbre d'un agrégé, dont le genre de mort a d'ailleurs excité un juste intérêt, se rencontre quelque part en pleine pathologie; ailleurs et à propos des ferrugineux : « Le fer! le fer! voilà, en fait de médicamentation corroborante, l'agent le plus héroïque, le plus merveilleux.... Le fer! le fer! nos devanciers avaient fort bien reconnu, par la voie empirique, les admirables vertus de ce métal. Éclipsé et abandonné au grand détriment des malades, sous le règne du faux et exclusif rationalisme de Bronssais, le fer reprend aujourd'hui ses droits, etc. » (P. 346, 347.) L'éclipse du fer, le fer qui reprend ses droits, etc., ce n'est point là un langage d'exposition élémentaire; et quand l'auteur s'écrie deux fois *du fer! du fer!* on croirait entendre plutôt un appel aux armes qu'une recommandation de matière médicale. La clarté et la correction du style manquent çà et là; en parlant des saisons, l'auteur dit : « Les saisons, sortes de climats transitoires qui correspondent au retour des mêmes hauteurs du soleil et qui *reproduisent périodiquement les mêmes conditions d'irradiation calorifique de la part de cet astre*, ont, *à n'en pas douter, une participation puissante au développement de bon nombre* d'affections. » (P. 149.) Avoir une participation au développement; c'est se développer en même temps que, etc. Or ce n'est pas ce que M. Requin veut exprimer; puis, qu'est-ce que « reproduire périodiquement les mêmes conditions d'irradiation de la part d'un astre? » Et plus loin : « cette vérité proclamée *dès le berceau* de l'art. » Et un peu plus bas : « *il conste*. » Il faut laisser ce terme aux rédacteurs d'exploits; pourquoi ne pas dire avec tout le monde : il est constant? Et page 150 : « *de telle sorte que*.., l'homme s'étiole *en quelque façon comme les végétaux*. » Et page 220 : « *la réduction du sang à l'état d'incoagulabilité absolue*. » Nous pourrions relever maint autre péché en peccadille contre le goût, contre la netteté du langage. Si nous insistons plus que de coutume sur la question de forme littéraire, c'est que M. Requin n'a point laissé courir aventureusement sa plume; c'est qu'il est homme à fournir à ses confrères en littérature médicale, non des sujets de critique, mais des modèles à suivre.

Somme toute : ce livre déroule une vaste besogne, faite avec esprit et talent; or la patience d'un long travail, unie à une intelligence brillante, ce n'est point là chose si commune qu'il y ait lieu de peser sur quelques défectuosités.

M. L.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

NOTICE STATISTIQUE SUR LES CAUSES DE L'ALIÉNATION MENTALE EN FRANCE; par M. Moreau de Jonnès.

Des membres de l'Académie ayant désiré connaître quelle est la participation de chacune des principales causes de l'aliénation mentale dans le nombre total des aliénés existant en France, M. Moreau de Jonnès a fait la communication suivante, afin de répondre à ce désir.

La détermination de l'origine de la folie dans les individus qui en sont atteints est une opération grave et parfois épineuse. Les autorités médicales et administratives qui ont dû y procéder, dans l'investigation officielle sur les aliénés, se sont tenues dans les bornes d'une extrême réserve, et n'ont indiqué que pour la moitié seulement des fous les différentes causes de leur aliénation mentale, considérant que, pour l'autre moitié, ces causes étaient ou douteuses, ou inconnues. Ainsi, les chiffres que nous allons rapporter sont les résultats d'une élimination qui accroît la force de leur témoignage. Toutefois, il ne faut pas dissimuler que les causes qu'ils expriment étant nombreuses, diverses, variées, complexes, ils ne peuvent avoir la précision rigoureuse que possède la statistique appliquée à d'autres objets. Cette imperfection résulte surtout des incertitudes de la nomenclature, qui ne saurait offrir des espèces définies par des caractères spéciaux.

Néanmoins la reproduction, pendant sept années, de nombres dont les proportions sont très rapprochées, jointe à la masse immense des faits statistiques concourant à donner des résultats presque sans variations, témoignent avec une certitude suffisante qu'il y a des rapports numériques réciproques et constans entre les différentes catégories des causes de l'aliénation mentale.

Pour éviter de multiplier les chiffres, nous donnerons uniquement la détermination de ces causes pendant une année récente, 1841, et nous indiquerons le rapport proportionnel de chacune au total des cas déterminés. Cet exemple peut être considéré comme propre aux sept années d'investigations, attendu que les différences n'altèrent point essentiellement les résultats que nous allons exposer.

Causes physiques.	Nombre d'aliénés.	Nombre sur 1000.
1° Idiotisme	2234	321
2° Epilepsie	1137	163
3° Ivrognerie	792	114
4° Irritation excessive	655	94
5° Caducité	541	78
6° Misère	329	47
7° Onanisme	293	42
8° Fièvre, phthisie	245	35
9° Excès de travail	176	25
10° Coups et blessures	154	22
11° Autres causes	408	59
Total	6964	1000

Feuilleton.

LES DEUX MÉDECINS.

IIe dialogue.

LA PROFESSION.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

Phylopeyros : Je le vois et le regrette, vous n'avez pas compris toute ma pensée. J'ai dit que pour obtenir une grande clientele, quels qu'en soient les moyens, remarquez bien ceci, il faut de toute nécessité se condamner à de rudes travaux, légitimes ou non, utiles ou sans valeur; d'une part, s'occuper de la science; de l'autre, s'occuper du public, s'agiter, s'enquérir, boire la ciguë de l'ennui à chaque instant et sans grimace, faire sonner son nom haut et souvent, connaître à fond son siècle, les idées, les mœurs, les hommes de son temps, cet art qu'on appelle *venatio œgrotantium*, n'espérer de longtemps nulle indépendance, nulle liberté, être les esclaves du public, les serviteurs des ignorans, enfin s'exposer courageusement aux traits de l'ingratitude et de la malignité. Quant à certains moyens particuliers, je suis tout à fait de votre avis, c'est à la raison qu'il convient de les faire voir, et surtout à la conscience de les enseigner. Que le cercle soit petit ou étendu, les obligations restent les mêmes : faire le bien et honorer la profession. Malheureusement beaucoup de gens, pour qui la morale est une convention, la vertu un conte de curé, ne font pas grand cas de ces avertissemens. Ils sont à l'épreuve de tout et ne connaissent que trop la préexcellence de l'argent sur le mérite. Le *succès toujours croissant* de leurs moyens de tromper et d'empoisonner le public, voilà ce qui les occupe. Aussi le caustique du mépris public les trouve même insensibles. Il ne faut pas s'en étonner dans une société où l'intérêt est le mobile de toutes choses, où le *moi*, se drapant sous des apparences d'honneur et de probité, fait infiniment plus de cas de son corps que de son ame, de son petit doigt que de sa conscience. Toutefois, je maintiens mon opinion qu'il y a d'énormes difficultés pour se créer une grande clientèle, soit pour en remplir dignement les devoirs, soit pour l'exploiter à la honte de l'art, selon le médecin Sycophante. Je soutiens même que cette clientèle acquise exige une activité, un travail, une force d'esprit et de corps dont se font très peu d'idées les hommes qui préfèrent l'étude à tout.

Philomathes : Oh! pour cela, vous prêchez un converti. Louis, le célèbre secrétaire de l'Académie de chirurgie, a dit que, dans notre profession, on meurt de *faim* ou de *fatigue*. Aujourd'hui, beaucoup en sont à peu près au premier point, et le petit nombre au second. Ces derniers sont-ils réellement et intrinséquement plus heureux? A mon avis, la question n'est nullement décidée. Il est certain qu'une grande clientèle est une grande servitude; on y perd incontestablement le premier des biens de ce monde, la liberté, et cet esclavage est d'autant plus dur qu'il est de tous les instans. Je le dis sincèrement, les

Causes morales.	Nombre d'aliénés.		Nombre sur 1000.	
1° Chagrin	1186	....	377	
2° Amour et jalousie	767	....	224	
3° Religion mal entendue	474	....	150	
4° Ambition	314	....	100	
5° Orgueil	291	....	92	
6° Politique	118	....	37	
Total	3147		1000	
Causes physiques	6964	....	688	8
Canses morales	3147	....	311	2
Total	10111	....	1000	

Voici les principaux résultats qui sortent de ces nombres.

Parmi les causes physiques, celle dont la puissance est la plus étendne est l'idiotisme; elle en forme presque le tiers, et ce terme est sans doute inférieur à la réalité; car, s'il est vrai que tons les maniaqnes sont atteints par les recensemens, on ne peut en dire autant des idiots, qui, étant le plus souvent inoffensifs et pouvant être de qnelque utilité, sont assez fréquemment gardés dans les familles à titre d'imbéciles.

Les épileptiques sont moitié moins nombreux que les idiots; en leur adjoignant les individus dont l'aliénation est produite par une excessive irritation et ceux dont la raison est trop faible pour résister aux effets de l'âge, on trouve que ces quatre classes composent les deux tiers des aliénés par causes physiques.

Sur 100 aliénés de cette catégorie, il y en a 65 qui lni appartiennent, par l'effet de leur constitution physiologique, et qui sont, pour ainsi dire, dès leur naissance, condamnés à cette triste destinée. La civilisation du pays n'a aucune action sur leur état, qui eût été au temps des Mérovingiens la même qu'aujourd'hui.

C'est donc sur un tiers seulement des aliénés par causes physiques que la science et la société peuvent à quelques égards exercer une influence propice.

Au premier rang de ces causes, qui permettent nne intervention secourable, est l'ivrognerie, vice vnlgaire qui, qnoique moins commun qu'autrefois, enfante encore de nos jours un dixième des cas d'aliénation de la première catégorie. Il y a 114 fous snr 100 qui lui doivent leur malheureux état. L'ambition, l'orgueil, la caducité même sont moins funestes à la raison humaine. Il y a trois fois plus d'insensés par l'amour du vin et de l'eau-de-vie que par les effets de l'exaltation politique. Heureusement la puissance de cette cause s'atténue de plus en plus; mais on peut juger par celle qu'elle possède encore quel empire elle exerçait chez nos aïeux, et quel est celui qu'elle conserve dans plusieurs autres pays de l'Europe.

Les maladies qui, par leurs suites, entraînent la perte de l'esprit ne produisent pas 80 aliénés sur 1000 de la première catégorie. Les fièvres, la phtisie, les affections du cœur en fournissent la moitié.

Deux causes physiques seulement se lient à l'état de la société: l'une est la misère, l'autre est l'excès du travail qui souvent a pour objet de la prévenir. La première donne 1 aliéné sur 20, et la seconde 1 sur 40, de ceux victimes de qnelque altération nrganique. On se rassurera sur l'étendne des effets prnduits sur la raison par l'indigence, en remarquant qu'il n'y a pas un individn sur 107,000 qui l'éprouve à ce degré. C'est néanmoins un grave sujet de considératinns d'économie publique.

Un vice secret, solitaire, signalé dès les premiers âges du monde, avant toute civilisation, exerce de funestes ravages, et cause presque autant d'aliénés que la misère elle-même. De nouveaux efforts de la science et de la morale sont nécessaires pour le déraciner.

An total sur 10 aliénés, dont l'état a pour origine des causes physiques, il y en a :

6 à 7, dont les facultés mentales sont oblitérées par les vices naturels ou acquis de leur constitution;

1 est devenu fou par des circonstances accidentelles;

1 autre par suite de maladies très diverses;

Et le dernier par libertinage ou par ivrognerie.

Les causes morales produisent un nombre d'aliénations moindre que les causes physiques de moitié et au-delà. Les désordres de notre organisation qui enfantent la démence sont extrêmement nombreux, tandis que très peu d'esprits sont trempés à ce point de porter la passion jusqu'à la folie.

Il y a deux causes qui seules suffisent pour fournir bien plus de la moitié des aliénés de cette catégorie; ce sont le chagrin et l'amour, qui sont vraiment les deux grands tourmens de la vie.

Sur 100 aliénés par causes morales, le chagrin en a pour sa part 377, on fort au-delà d'un tiers. On s'en étonnera moins en songeant qu'il se multiplie sous une multitude de formes, et ne nous quitte qu'au tombeau.

L'amour, qui se lie inséparablement à la jalousie, fait le quart des insensés; l'exaltation religieuse n'en atteint pas le septième. Cette dernière puissance varie probablement selon le temps et les lieux.

Deux mauvaises passions du cœur humain, l'ambition et l'orgueil, exercent une action dont les limites sont presque semblables. Cependant il y a encore plus de fous ambitieux que de fous par trop bonne opinion d'eux-mêmes. Chacune de ces causes forme un dixième de la masse des aliénés, dont la folie a pour origine nne affection de l'âme ou un travers de l'esprit.

L'aliénation produite par l'exaltation politique est bien moins commune qu'on ne le suppose. Snr 100 fous par causes morales, il n'y en a pas quatre de cette espèce; et, en effet, on ne voit pas qu'il y ait en des aliénés parmi les personnages éminens des peuples qui vivaient au milieu des violentes agitations du *forum*.

En résumé, sur 10 aliénés dont l'état a pour origine des causes morales :

4 sont fous par l'effet de quelques-uns des chagrins dont la vie est semée;

2 à 3 par un amour désappointé, jaloux ou frénétique;

1 à 2 par exaltation religieuse;

Et 2 par ambition on par orgueil.

En examinant les causes physiques et morales de l'aliénation mentale, sans distinction de catégories, on reconnaît avec certitude qu'il n'y en a aucune qui soit nouvelle et récente, aucune qui appartienne en propre au temps et au pays où nous vivons. Toutes, au contraire, sont aussi vieilles que le monde, et peuvent être signalées, d'après les traditions bibliques, dans les premières familles du genre humain. Or, comme des causes semblables produisent les mêmes effets, il est rationnel d'en conclure que la folie est, comme d'autres maux et d'autres infortunes, un

---

courageux confrères qui ont accepté ce fardeau méritent d'être remarqués; il faut les plaindre, les honorer et sortout ne pas envier leur sort. Mais quelle vie, mon Dieu, que celle-là! quelle glèbe à retourner! quel rocher de Sisyphe à pousser! N'avoir pas un jour, pas un instant dont on puisse dire : il est à moi! Voir passer tout le temps de sa vie, tous les beaux jours du printemps et de l'été, sans avoir goûté le plaisir de vivre à son heure et à son loisir, d'être à soi et aux siens; se lever tous les matins avec le même poids à soulever, le même sillon à creuser; se coucher, se nourrir, se reposer, quand on peut, et toujours avec la certitude de recommencer le lendemain, et après, et sans fin. A moins d'être malade, ne pouvoir échapper à ses rudes travaux, mais y être attaché, parqué, enchaîné toute sa vie; avoir perdu le sentiment du bien-être intime, du repos, de la solitude; renoncer aux exquises et pures jouissances de l'esprit et des arts, ou du moins ne les goûter que par instans et comme furtivement; vivre du matin au soir et à jamais avec les malades, par les malades et pour les malades, qui, à raison de la réputation et de l'espérance qu'ils en conçoivent, ne vous laissent ni paix, ni trêve; assister sans cesse à des scènes de désolation qui vous brisent ou qui vous bronzent l'ame et le cœur..., voilà certes un succès dont la perspective est infiniment plus flatteuse que la possession elle-même. Non, on ne sait pas assez de quelle somme de patience, de fatigues, de courage et de résignation il faut être doué pour endurer le supplice d'une active et forte clientèle. C'est là une existence très peu digne d'envie, et je conçois la vérité profonde de ce mot de notre ami le docteur ..., qui, apprenant dans ce sens les rapides progrès d'un de ses jeunes compatriotes, disait : Il réussit si bien que j'ai pitié de son bonheur.

PHILOPETROS : Voilà un tableau bien sombre, et vous l'avouerez, mon ami, un tant soit peu chargé. Toutefois, on ne saurait nier qu'il y a un côté vrai. Mais c'est précisément ce qui doit faire un éternel honneur aux praticiens. Leurs travaux, leurs ennuis, leurs fatigues, deviennent alors une consécration perpétuelle, un sacrifice sans fin de leur existence; c'est ainsi que la médecine est un véritable apostolat, et l'apostolat conduit quelquefois au martyre. Appliquer avec intelligence les préceptes de son art, faire le bien, puis dormir quand on peut, voilà une rude, mais belle destinée; le corps et l'esprit se fatiguent, mais quand le cœur est satisfait, lorsque la conscience vous dit secrètement : *tu as fait ton devoir*, la vie n'est pas sans jouissance et sans félicité. D'ailleurs, pour ne rien cacher, le mal n'est pas aussi grand que vous le faites, et il existe un baume excellent pour adoucir les plaies que vous avez énumérées, c'est qu'on gagne beaucoup d'argent. Or, vous avouerez qu'une pareille compensation n'est pas à dédaigner; beaucoup de gens, soyez-en sûr, voudraient avoir les ennuis dont vous avez parlé et au même prix.

PHILOMATHES : Dans ce sens, vous avez parfaitement raison. Avec de grandes places, une clientèle riche et nombreuse, on gagne de l'argent, beaucoup d'argent; il n'y a qu'une difficulté, c'est qu'on ne s'en sert pas. On l'accumule à un, à dix, à vingt, à cent degrés; mais pour la personne, c'est absolument comme s'il n'était pas. Montaigne nous en avertit, c'est le *jouir* et non le *posséder* qui constitue la vraie richesse. Qu'importe donc des millions, s'ils ne sont bons que par eux-mêmes, par une puissance purement intrinsèque, et non pour un bonheur réel, évident, incontestable. Je conçois l'argent qui se métamorphose en indépendance, en repos, en plaisirs, en jouissances, en bonnes œuvres; au-

triste apanage de l'homme depuis son apparition sur la terre. La civilisation ne peut donc en être accusée; et, en effet, il ne faudrait pas des connaissances historiques bien étendues pour signaler l'existence de l'aliénation mentale à toutes les époques des annales de l'antiquité et des temps modernes, et dans toutes les phases de l'état social des peuples.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LA VALEUR RELATIVE DES AMPUTATIONS PARTIELLES DU PIED; lu à l'Académie de médecine en juillet 1843, par M. le docteur EDOUARD LABORIE, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

Dans un mémoire intéressant lu devant l'Académie des sciences, et inséré depuis dans les ANNALES DE CHIRURGIE, M. Bégin, considérant le nombre déjà très grand des méthodes et des procédés enfantés par la chirurgie moderne, invite les chirurgiens à réunir leurs efforts pour introduire un ordre sévère au milieu de tant de richesses, et, donnant lui-même un salutaire exemple, basant ses appréciations sur l'anatomie et la physiologie, cet habile professeur entreprend successivement plusieurs travaux intéressans sur les maladies du rectum et de l'anus, sur les hémorragies à la suite de l'opération de la taille, et surtout, en dernier lieu, sur les suites possibles de la réduction de la mâchoire inférieure (1).

Dans cet essai que nous vous soumettons, nous avons suivi autant qu'il nous était possible l'exemple donné par M. Bégin; nous avons voulu anatomiquement, physiologiquement et pratiquement étudier la valeur des diverses amputations partielles du pied, et, par suite, nous efforcer de remédier à ce qu'elles pouvaient présenter de vicieux.

C'est assez dire que nous n'avons nullement l'intention de toucher à la question historique relative à l'invention des procédés opératoires à l'aide desquels on a pu, dans certaines conditions, laisser une partie du pied et diminuer d'autant, et la gravité de l'opération, et l'infirmité consécutive, sans refuser en aucune façon la part d'éloge qui revient à ceux qui ont eu le mérite, soit de proposer, soit de pratiquer tant bien que mal une opération nouvelle; nous rendrons hommage surtout à ceux qui, acceptant l'idée, l'ont fécondée en la soumettant au creuset d'une sage expérimentation, et qui ont pu rendre facile une opération que d'habiles chirurgiens avaient désespéré de décrire (2). Nous conserverons donc aux deux méthodes de désarticulation partielle du pied les noms des chirurgiens qui les ont si bien décrites qu'elles sont passées dans le domaine commun de la chirurgie. Nous désignerons la désarticulation tarso-métatarsienne sous le nom d'amputation de M. Lisfranc, et celle dans laquelle on ne conserve que le calcanéum et l'astragale sous le nom d'amputation de Chopart.

Nous parlerons en outre d'une troisième méthode, qui n'est décrite dans aucun traité de chirurgie, et que nous avons vu exécuter pour la première fois par M. Jobert (de Lamballe), à l'hôpital St-Louis. Cette amputation est mixte, par rapport aux deux autres, car tarso-métatarsienne en dehors, elle est tarsienne en dedans.

Pour rendre plus intelligibles les détails dans lesquels nous entrerons lorsque nous examinerons comparativement les avantages de cette méthode, nous commencerons par donner une idée exacte de l'opération nouvelle, en traçant les règles à suivre lorsqu'il sera permis d'y recourir.

Dans cette désarticulation, le couteau pénètre dans l'articulation qui joint le cuboïde aux deux derniers métatarsiens, et, quittant ensuite la limite antérieure du tarse, ouvrant l'articulation qui unit le cuboïde au moyen cunéiforme, il pénètre entre le scaphoïde qui reste en place et les cunéiformes, qui sont les seuls os du tarse que l'on enlève.

MANUEL OPÉRATOIRE. — Voici quels seront les principes qui pourront guider les chirurgiens : si l'on opère sur le pied droit, par exemple, on recherchera la tubérosité du cinquième métatarsien, et on maintiendra le pouce appliqué à plat, et suivant l'axe du cinquième métatarsien sur cette saillie osseuse. Cherchant ensuite en dedans du pied la saillie scaphoïdienne, suivant les règles posées dans l'amputation de Chopart, on conservera ce nouveau point en y appliquant à plat l'index de la main gauche, de telle sorte que le pied du malade repose sur la paume de cette même main dont les trois derniers doigts embrassent le premier métatarsien en le contournant. Le chirurgien, saisissant à pleine main un couteau à lame étroite et médiocrement longue, dessinera sur le dos du pied une incision courbe à convexité antérieure dont les deux extrémités aboutiront l'externe au-dessus du pouce, et l'interne au-dessous de l'index, l'incision intéressera la peau et tous les tendons. On disséquera ensuite les tissus; en dehors, cette dissection ne devra pas dépasser le niveau de la ligne qui sépare les deux doigts, tandis qu'à partir de l'espace inter-osseux qui règne entre le troisième et le quatrième métatarsien, on devra disséquer plus en arrière, pour mettre à découvert les articulations des cunéiformes avec le scaphoïde.

Ce premier temps exécuté, et le lambeau dorsal étant maintenu relevé par un aide, le chirurgien, avec la pointe du couteau, ouvre les articulations du cuboïde avec les deux derniers métatarsiens.

Abandonnant alors cette partie du pied, il attaque alors l'articulation du scaphoïde avec les cunéiformes, et pour cela il détruit d'abord les ligamens dorsaux suivant une ligne légèrement courbe à convexité antérieure limitée en dedans au-dessous du point où doit être resté maintenu l'index de l'opérateur, et en dehors à l'extrémité d'une ligne de 25 millimètres qui, partant du point de jonction des deuxième et troisième métatarsiens, marcherait directement vers la jambe, en suivant la direction de l'espace inter-osseux qui sépare ces deux métatarsiens.

Quand ces deux sections d'articulations sont ouvertes, il est facile de les réunir en entamant l'articulation du cuboïde avec le cunéiforme; on n'aura pas alors la crainte de détruire les ligamens qui unissent le scaphoïde au cuboïde, comme cela aurait pu se faire si l'on avait de suite at-

(1) SUR LA RÉSECTION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LES FONCTIONS DU PHARYNX ET DU LARYNX (avril 1843, n° 23 des ANNALES DE CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE).

(2) Voici ce que dit Garangeot, en parlant de l'amputation tarso-métatarsienne : « Comme cette amputation doit se faire dans un grand nombre de jonctions qui ne sont point au niveau les unes des autres, elle *est fort embarrassante; conduire le bistouri entre les os du métatarse....., couper les ligamens qui les unissent, et ménager autant de peau que possible, voilà tout ce qu'il est permis de prescrire.* » (OPÉR., tom. III, p. 414, citation extraite de l'ANATOMIE CHIRURGICALE de M. Velpeau, tom. II, p. 477, 2e édit.)

---

trement, je nie son pouvoir, et je dis comme Vauvenargues : « Il est faux qu'on ait fait fortune quand on ne sait pas en jouir. »

PHILOPEYROS : Tout ce que vous voudrez; mais, ce qu'il y a de certain, c'est que nul n'est indifférent aux moyens d'acquérir de la fortune et d'en acquérir le plus possible; agir différemment ne se conçoit même pas. Or, la profession ici offre d'incontestables moyens. Quoi! en êtes-vous à ignorer ce qu'est de nos jours cette énorme puissance, l'argent, puissance qui représente tout, qui crée l'indépendance, qui dompte les volontés et les consciences, qui fait fléchir l'orgueil humain, qui, en raison de sa proportion et selon la hiérarchie des vassalités sociales, dit à l'un commande, et à l'autre obéis. Remarquez encore que cette puissance, comme la renommée, *vires acquirit eundo*, ou plutôt *crescendo;* dès-lors, par la loi d'une attraction particulière, elle règle la considération, elle établit le rang, donne la position, et par dessus tout les droits politiques, si vous y tenez. Aujourd'hui, chaque médecin donne son temps au jury, ses veilles à la garde nationale, son denier au fisc, son sang ou celui de ses enfans à la patrie. Tout l'écrase et le heurte, il n'a d'autre compensation que la fortune; alors les choses changent entièrement d'aspect. Avec de la richesse, on se place et on brille aux sommités de la société; être compté parmi les plus imposés, n'est-ce pas aujourd'hui le *summum* de perfection pour un homme qui pense bien? Il est tel médecin industriel, sans savoir et sans cœur, qui parviendra à ce genre d'estime et de valeur sociale où vous n'arriverez jamais avec votre amour pour l'étude, pour la science en elle-même, et votre très modeste clientèle.

PHILOMATHÈS : Nous sommes plus d'accord dans le fond que vous ne pensez, mon cher confrère. C'est une idée par trop ridicule de dire que l'argent ne sert à rien; aussi je ne veux pas le moins du monde, en affichant une austérité pharisaïque, cracher sur le piédestal du veau d'or, je serais vraiment l'homme extraordinaire du siècle; loin de là, le refrain de la chanson, *les gueux sont les gens heureux*, m'a toujours paru faux et absurde. Toutefois, je soutiens qu'une grande et fructueuse clientèle est un insupportable poids à supporter. Si on arrive par le droit chemin, il faut des travaux immenses et sans fin, user sans plaisir une existence sans repos. Si on parvient par le chemin sale et bourbeux du charlatanisme, une intrigue assidue, active et rampante, un front d'airain, une ame à l'épreuve de la honte, sont indispensables. Et puis, est-il bien vrai qu'aucun aiguillon de la conscience, aucun remords, ne se fasse sentir? qu'il n'y ait nul reproche secret? Je ne sais, mais quand on a mis le pied dans la fange, on ne s'en tire pas sans souillure; malgré soi, on se dit : *l'honneur est comme une île escarpée et sans bords*, etc., etc. Il est vrai que le coffre une fois bien garni, le public n'en fait pas grande différence; pourvu qu'on s'enrichisse, la sottise et l'aplatissement du vulgaire sont à peu près les mêmes. *Lucri bonus odor, ex re quâlibet*, rien de plus connu. Mais alors, aux yeux de l'honnête homme, et pour le médecin qui se souvient de l'origine illustre de sa profession, la plupart des avantages de la richesse dont vous parlez diminuent singulièrement de prix. Puisque les résultats sont égaux dans l'opinion publique, ira-t-il donc se mêler à la troupe grossière des marchands du temple, tenter la fortune par toute espèce de moyens? Quant aux droits politiques, ils prouvent en ma faveur. Comme un sac d'écus est le symbole placé au sommet de l'échelle sociale, il en résulte que chacun fait ses efforts pour l'atteindre; on a

taqué cette jointure après avoir mis à jour l'articulation du cuboïde avec les quatrième et cinquième métatarsiens.

L'articulation cuboïdo-cunéenne se trouve dans la direction d'une ligne qui, partant du milieu de l'extrémité inférieure du tibia, viendrait tomber sur le cinquième métatarsien au point de réunion du tiers moyen avec le tiers inférieur.

On pourra détruire cette articulation en suivant le même procédé indiqué par M. Lisfranc pour détruire le côté interne de la mortaise dans laquelle est logée la tête du deuxième métatarsien. On plongera le couteau, le tranchant en haut et dans la direction de la ligne indiquée, le dos de la lame formant avec le pied un angle de 45 degrés en élevant le manche du couteau, tandis que l'extrémité de la lame reste fixe ou entrerait dans l'articulation. Ceci fait, le chirurgien, coupant avec la pointe du couteau les ligamens inter-osseux et plantaires, taillera son lambeau comme dans les autres méthodes.

Cette opération ainsi réglée nous a paru d'une exécution facile sur le cadavre; quelques occasions de la pratiquer se rencontrent sans doute, et nous pensons que les avantages qu'elle présente seront assez appréciés pour la faire préférer à celle de Chopart.

Après cette description, nous sommes en mesure de comparer entre elles les trois méthodes de désarticulation, et pour étayer notre opinion d'une manière solide, nous interrogeons la disposition anatomique des parties intéressées; et après avoir suffisamment étudié ce qui est relatif aux muscles, aux ligamens, aux séreuses articulaires et aux lambeaux à conserver, nous serons à même, on de faire un choix lorsque cela sera permis par la nature des accidens à combattre, on de remédier aux inconvéniens que pourrait présenter le procédé que l'on se trouvera forcé d'exécuter lorsque le choix ne sera pas possible.

1° *Relativement aux muscles.* — Dans l'amputation de Chopart, aucun des tendons des muscles fléchisseurs du pied ne conserve son point d'attache.

Dans l'amputation de M. Lisfranc, on conserve la portion du tendon du jambier postérieur qui s'attache au scaphoïde, et, par contre, on n'ouvre pas l'énorme gaîne fibreuse qui le renferme.

On conserve l'attache cunéenne du jambier antérieur, puissant antagoniste qui résistera avec énergie aux muscles extenseurs. On laisse une plus grande étendue aux tendons de l'extenseur commun et de l'extenseur propre du gros orteil; on conserve aussi à leur origine tous les petits tendons du muscle pédieux.

On conserve (lorsqu'il existe) le muscle péronier antérieur, dont la disposition mérite une attention spéciale. En effet, quoique ce muscle s'attache presque complètement sur la tête du cinquième métatarsien, il contracte néanmoins une forte adhérence ligamenteuse et aponévrotique, qui, en formant une arcade à convexité supérieure au niveau de l'articulation du métatarse avec le cuboïde, va rejoindre le court péronier latéral, qui lui-même contracte aussi des adhérences solides au cuboïde avant de s'attacher au cinquième métatarsien. Ce muscle jouera donc le rôle d'antagoniste du péronier latéral, et, en outre, grâce à la manière dont il adhère à l'extenseur commun avec lequel il fait corps, il empêchera le retrait de ce dernier muscle, qui pourra plus facilement prendre des adhérences avec le lambean plantaire, et se réunir même avec les tendons des fléchisseurs des orteils, comme l'ont démontré les dissections de M. Blandiu.

Ajoutons enfin, pour terminer, que l'on conserve les tendons des péroniers latéraux au point où ils ont des adhérences avec le cuboïde, et nous verrons que ces muscles ne seront pas sans importance.

L'amputation de M. Jobert présentera une grande partie de ces avantages. On se trouvera seulement dans la nécessité de sacrifier l'attache cunéenne du jambier antérieur.

2° *Relativement aux ligamens.* Dans l'amputation de Chopart, on détruit un ligament qui devient très important en contribuant puissamment à empêcher la luxation en arrière, nous voulons parler du grand ligament calcanéo-cuboïdien. Le calcanéum et le cuboïde sont en effet disposés de telle façon qu'ils forment une voûte à convexité supérieure, ne touchant le sol que par ses deux extrémités, l'une antérieure représentée par la tubérosité inférieure du cuboïde, l'autre postérieure formée par la tubérosité inférieure et postérieure du calcanéum, et c'est le ligament calcanéo-cuboïdien inférieur qui, sous-tendu entre ces deux tubérosités, maintient cette disposition. Ajoutons que les tendons des péroniers latéraux, grace à leurs adhérences à l'extrémité inférieure du cuboïde, contribuent à augmenter la puissance de ce ligament, et c'est pour cela qu'ils acquièrent une valeur que nous avons déjà fait pressentir dans les considérations relatives aux muscles.

Supposons maintenant que ce ligament calcanéo-cuboïdien ait été détruit, qu'arrivera-t-il? Nécessairement alors le sommet de la voûte qui se trouve à peu près au niveau de la jonction du cuboïde et du calcanéum s'abaisse pour que la face plantaire du calcanéum prenne un point d'appui sur le sol, et cela ne peut se faire sans que cet os subisse un mouvement de bascule qui élève sa partie postérieure, ce qui commence la luxation du pied en arrière. Dans l'amputation de M. Lisfranc, on ménage cette importante disposition.

Il en est de même dans celle de M. Jobert, et cette seule considération devrait suffire pour faire adopter aussi exclusivement que possible l'une ou l'autre de ces méthodes.

3° *Relativement aux surfaces articulaires.* Dans l'amputation de M. Lisfranc, les surfaces articulaires que l'on met à nu et qui forment la plaie osseuse ne présentent pas, somme toute, une surface plus grande que celle donnée dans l'amputation de Chopart; mais nous devons dire qu'une des synoviales tarso-métatarsiennes communique avec des articulations que l'on doit ménager, nous voulons parler de la synoviale qui existe entre le deuxième métatarsien et le deuxième cunéiforme du petit cunéiforme. Cette synoviale, assez complexe dans sa marche, se plonge à la partie supérieure seulement et dans une très petite étendue entre le premier et le deuxième cunéiforme et va communiquer avec la grande scaphoïdo-cunéenne.

Mais pour atténuer cette fâcheuse disposition, hâtons-nous de dire que la surface de communication est très peu étendue et très serrée, et que ce ne peut être une raison suffisante pour préférer l'amputation de Chopart qui, comme nous allons le démontrer, présente des inconvéniens au moins aussi graves. Dans les cas de désarticulation tarso-métatarsienne que nous avons pu observer, jamais nous n'avons vu l'inflammation gagner par cette voie le reste des jointures tarsiennes; et, du reste, si l'observation ultérieure nous démontrait les inconvéniens de cette disposition anatomique, nous n'en continuerions pas moins de donner la préférence à l'amputation de M. Lisfranc, en ayant le soin de laisser la tête

---

trouvé le moyen de tarifer la valeur individuelle du citoyen par francs et par centimes. Dès-lors, la bassesse et l'infamie dorées sur tranche changeant de nom, il en résulte que le saltimbanque enrichi, le charlatan qui a fait pour vivre le métier de tuer les autres, ont les mêmes et incontestables prétentions; où sont maintenant les droits de la science et du vrai mérite? Si vous aimez ces honneurs, si vous attachez quelque prix à la liberté, à l'égalité, ces sublimes niaiseries ou chimères politiques, je vous en avertis, vous pouvez avoir pour concurrent heureux quelque vendeur de remède enrichi, qui voudra, lui aussi, s'en passer la fantaisie. Il y a des exceptions, mais elles confirment, loin de détruire, les tristes vérités que j'énonce ici. Une chose bien remarquable, c'est que, dans tous les temps, les hommes les plus distingués de notre science, les plus grands agitateurs de l'esprit médical, ont vécu dans la médiocrité; tels furent Paracelse, Van Helmont, Stahl, Brown, Rasori, Broussais, Haller, Bonnet, Morgagni, etc. Il n'y a peut-être qu'une exception, Boërhaave; mais, en étudiant sa vie, on voit que la fortune lui est venue pour ainsi dire malgré lui; aussi, comme le remarque Fontenelle, avec sa pénétrante finesse habituelle: « Il n'y a pas eu de sa faute à devenir si riche. » Toujours est-il que celui qui vit autrement manque presque toujours son avenir de célébrité; on était né pour être grand homme, on meurt spéculateur habile.

PHILOPEYROS: Je le vois, il n'y a pas moyen de vous ramener au véritable point de vue sur l'objet de notre discussion; décidément,

« Convertir un docteur est une œuvre impossible. »

Votre manière d'argumenter me paraît manquer de justesse, dans ce sens que vous tombez dans l'exagération. D'après votre opinion, il semblerait que s'enrichir, c'est se condamner aux travaux forcés, c'est se mettre un carcan d'or au cou; en un mot, c'est ne pas vivre, respirer, agir comme les autres. Détrompez-vous, mon cher ami, votre erreur est complète, en voici la preuve notoire: c'est que ceux qui sont dans le cas dont vous parlez ne se plaignent nullement, tandis qu'on entend gémir continuellement ceux qui sont dans une position contraire; beaucoup de ces derniers portent souvent leur encens à Baal et à tous les faux dieux. Ce qu'il y a de certain, c'est que bien peu de personnes partageront vos idées et surtout vos craintes. Quant à moi, je crois celui qui a dit: « Oh! qu'il fait bon être malheureux avec trente mille livres de rente. » Je vous souhaite un pareil guignon.

PHILOMATHES: Eh! pourquoi ne serait-on pas malheureux avec trente mille livres de rente? on l'est bien avec soixante, avec cent et au-delà; il y en a plus d'un exemple dans notre profession. Quel que soit le degré de l'opulence, tout part du cœur, de l'ame et de l'esprit, car les infirmités sont les mêmes pour tous; même plus la fortune vous caresse, plus il semble que les maux infligés par la nature semblent insupportables et accablans. Telle est l'influence énervante de la richesse qui rend insensible au bien et très sensible au mal; le compte des angoisses est souvent égal au compte des écus. Ajoutons que la haine, l'envie, la calomnie, s'acharnent à tout ce qui est hors de ligne. Cela est vieux, mais cela est vrai, mon très honoré confrère, éternellement vrai, et soyez certain que le fouet de ces furies ne frappe pas toujours en vain.

PHILOPEYROS: Je l'avoue et les exemples ne manquent guère parmi nous; mais vous conviendrez aussi que, quand on a acquis une bonne et grande clien-

du deuxième métatarsien dans sa mortaise, ce qui détruirait toute objection.

Dans la désarticulation par le procédé de M. Jobert, on met à nu l'articulation triplane du scaphoïde, qui ne communique avec aucune synoviale des articulations qui doivent être respectées. On ouvre aussi les articulations du cuboïde avec le troisième cunéiforme d'une part, et avec les deux derniers métatarsiens d'autre part. Chacune des séreuses de ces articulations est complètement indépendante; de telle façon que, sous ce point de vue, l'amputation mixte de M. Jobert se trouve la mieux partagée. On peut lui reprocher de présenter une surface irrégulière; mais c'est là une objection de peu de valeur; et en examinant attentivement le pied de la malade sur laquelle a été pratiquée cette opération, on serait fort embarrassé pour apprécier, soit par la simple inspection, soit même par le toucher le plus attentif, la dépression qui existe le long de la partie interne du cuboïde.

Dans l'amputation de Chopart, on ouvre l'articulation astragalo-scaphoïdienne et calcanéo-cuboïdienne, et nécessairement en même temps aussi on ouvre l'articulation qui joint antérieurement le calcanéum et l'astragale.

On sait en effet que la synoviale de cette articulation est continue à celle qui existe entre l'astragale et le scaphoïde, et que quelquefois même elle communique avec l'articulation postérieure calcanéo-astragalienne. Ajoutons enfin que, dans cette opération, le couteau qui divise les ligamens qui réunissent supérieurement l'astragale au scaphoïde n'est éloigné de l'articulation tibio-tarsienne que par l'épaisseur de l'espèce de membrane ligamenteuse qui ferme antérieurement l'articulation de la jambe avec l'astragale, et qui s'insère en arrière de la tête de cet os, si bien que si l'on opère sur un pied maintenu dans l'extension, ce qui n'est pas rare, on peut pénétrer par inadvertance dans l'articulation du pied avec la jambe, comme j'ai eu l'occasion de le voir un grand nombre de fois dans les manœuvres sur le cadavre.

4° *Relativement au lambeau.* Pour que le résultat soit convenable, c'est-à-dire pour que dans les procédés usités par lambeau plantaire on puisse recouvrir toute la surface osseuse mise à nu dans les diverses amputations du pied, il faut donner à ce lambeau une longueur telle que dans tous les procédés son point de terminaison reste à peu près fixe, de telle sorte qu'il sera d'autant plus long que l'on aura enlevé une plus grande partie du squelette.

Ainsi, dans l'amputation par la méthode de M. Jobert, il sera en dehors du pied de même longueur que dans l'amputation de M. Lisfranc, mais en dedans il aura près de 25 millimètres d'étendue en plus, ce qui représente approximativement le diamètre antéro-postérieur du grand cunéiforme.

Dans l'amputation de Chopart, il aura environ 20 millimètres en dehors, et presque 4 centimètres en dedans de plus que dans l'amputation de M. Lisfranc. Cela, comme on le voit, mérite attention; il est vrai que l'on pourra diminuer cet inconvénient en ne donnant pas au lambeau plantaire l'épaisseur et l'étendue que d'habitude on lui consacre; c'est ce que nous démontrerons dans nos considérations générales.

Ajoutons encore que le lambeau plantaire, tel qu'on est dans l'habitude de le faire, vient se terminer en comprenant les tendons fléchisseurs là où ils commencent à être entourés d'une véritable gaine fibreuse qui reste béante et qui, tapissée par une membrane synoviale, peut devenir la source d'une fistule qui ne se cicatrise qu'avec une peine infinie.

Ici encore, on le voit, l'amputation est d'autant meilleure que l'on conserve une plus grande partie du squelette du pied.

En résumé donc, d'après ce qui précède, il nous paraît indubitablement établi que de toutes les amputations partielles du pied, celle tarso-métatarsienne est la meilleure, et que celle de M. Jobert vient immédiatement après.

Quant à l'amputation de Chopart, les inconvéniens qu'elle présente sont grands, et trop souvent les malades ont eu à se repentir d'avoir accepté cette opération. Est-ce à dire pour cela que nous la proscrivons? Non, sans doute; car des chirurgiens, et parmi eux M. Blandin surtout, en ont obtenu de beaux résultats; mais nous pensons que cette opération demande quelques modifications que nous allons nous efforcer d'indiquer.

Nous savons que récemment des modifications ont été proposées par deux chirurgiens; mais tout en considérant déjà le lambeau latéral de M. Sédillot et le lambeau dorsal proposé par un autre chirurgien, comme des améliorations, nous pensons qu'il est possible d'éviter plus encore les accidens qui succèdent si souvent aux amputations dans le tarse.

Dans l'amputation de Chopart, nous avons démontré que rien ne s'opposait à la rétraction du pied en arrière et que la destruction du ligament calcanéo-cuboïdien la favorisait singulièrement; cette rétraction devient pour le malade une telle source d'infirmité et de douleurs que nous avons vu plusieurs opérés regretter et même demander avec instance plus tard l'amputation de la jambe.

On prévoit facilement, en effet, les suites de cette rétraction; la cicatrice quelquefois ne peut se compléter; et quand, par de longs soins, on est parvenu à l'obtenir, elle est tiraillée, amenée en bas, et le plus souvent elle ne peut résister et se déchire. Le malade prend appui sur elle en marchant, et par cela même se trouve forcé de se soutenir avec des béquilles; aussi tous les soins devront-ils tendre à prévenir ou à combattre cette rétraction; ce sera là le but constant du chirurgien, et pour l'atteindre il aura à remplir des indications spéciales pendant l'opération, pendant le traitement de la plaie et après la guérison de cette plaie. Ce sera donc sous trois chefs que nous développerons les modifications qui, suivant nous, pourront offrir quelques avantages.

1° Modifications a apporter a l'opération. — Ces modifications devront porter sur les deux lambeaux. Nous conseillerons de donner au lambeau dorsal une plus grande étendue, sans toutefois en faire un lambeau unique. La peau devra dépasser les os dans l'étendue d'un centimètre environ; en outre, on aura soin de conserver une longueur double aux tendons des muscles extenseurs, des orteils et de tous les muscles, en un mot, qui servent à fléchir le pied sur la jambe; car ces tendons seront mis en rapport avec le lambeau plantaire auquel ils devront adhérer au-dessous de la cicatrice.

Ainsi, pour exécuter l'opération en suivant ce procédé, la première incision n'intéressera que la peau. Dans une seconde incision, portée à 1 centimètre en avant de la lèvre postérieure de la plaie cutanée, on divisera tous les tendons qui dépasseront la peau d'un centimètre environ.

Quant au lambeau plantaire, nous pensons qu'il serait convenable de le réduire à la surface cutanée seulement, en ayant soin de sacrifier toutes les parties musculaires et tous les tendons extenseurs qui seront régulièrement coupés au niveau de la plaie osseuse.

En taillant, en effet, le lambeau plantaire aussi épais que l'on est dans

tèle, bien des obstacles sont levés, bien des difficultés aplanies. Outre les jouissances du luxe, les agrémens de l'opulence, qu'on ne dédaigne que par orgueil, et qu'on aime dès qu'on y touche, ne peut-on obtenir les plaisirs de l'étude quand on les veut? n'a-t-on pas le bonheur de faire le bien puisqu'on en a le pouvoir? Il est beau de gagner son pain ou sa fortune par le travail comme l'homme, et par les bonnes œuvres s'élever aux cieux comme l'ange. Or la richesse aide à tout, couvre tout, et peut tout. C'est un malheur, dira-t-on, à qui la faute? Encore une fois nous n'avons pas fait la société telle qu'elle est; nous ne sommes pas les inventeurs de cette vaste machine aux petits et vils ressorts. Vous parlez de vérités toujours anciennes et toujours nouvelles; eh bien! en voici une qui a ce double caractère: avoir, c'est être; qui n'a rien n'est rien. aujourd'hui plus que jamais, cette vérité bien comprise, bien méditée, vous en apprendra davantage que tous les marchands de science et d'esprit in-octavo ou tout autre format. Ouvrez les yeux et les oreilles dans le monde, et la conviction vous pénétrera jusqu'au cœur.

Philomathes: Je suis tout aussi insensible à votre invitation que peu touché de vos argumens. Je n'ai pas nié la puissance actuelle de l'argent; ce serait nier l'éclat de la lumière en plein midi. Ma conviction est que cette puissance une fois acquise par les médecins probes et honnêtes, ou par des faiseurs d'affaires médicales, toute différence cesse dans le public et aux yeux de la loi. Otez le million, souvent il ne reste qu'un sot ou un intrigant; replacez le million, il y a considération, force et puissance. C'est toujours l'idole de bois doré qui paraît au loin radieuse et imposante; vue de près, pesée à sa valeur, ce n'est qu'un bois pourri, vermoulu. Je soutiens en outre que les travaux, l'activité sans fin d'une grande clientèle usent le corps et fatiguent l'esprit pour ne pas dire plus. Que venez-vous me parler des plaisirs de l'opulence; belle ressource vraiment! Le luxe, ce sentiment confus et déréglé de besoins factices, en général, est la passion des petites ames, il rétrécit l'esprit en l'attachant à des choses de peu d'importance, en l'habituant trop vite à une foule de jouissances. Les chercheurs d'or et les hommes-chiffres en sont là, leurs médecins le savent bien. Ce luxe avec son équipage d'acteur, son harnais de comédien, peut-il réellement influer sur le bonheur, ôter une colique, calmer une douleur morale, allonger la vie d'une minute? Non, sans aucun doute. Qu'a besoin, je vous prie, un homme judicieux, ayant le sentiment droit des choses réelles de la vie, de tables somptueuses, de ces bronzes, de ces glaces, véritables colifichets du royaume babiole, brillans grelots de la folie humaine, qui ne conviennent qu'aux femmes et aux enfans, aux coquettes et aux étourdis? Je dis plus, je soutiens que la médecine, cette sœur de la philosophie, doit toujours conserver un caractère grave, quelque chose d'austère, incompatible avec les futilités d'un monde superficiel. Mettez en regard de tout cet attirail mensonger la paix, le repos, l'indépendance, les jouissances du foyer domestique, les douces *flâneries* de l'étude, la libre possession de soi-même, de sa vie, de son temps, et la comparaison sera tout en faveur de cette dernière situation. Faut-il donc, pour y parvenir, de grands soins, des travaux immenses? nullement; une fortune à égale distance du besoin et du superflu, proportionner ses désirs à cette échelle, voilà tout le secret. Avec de la modération, quand on a peu, on ne manque de rien. Aller plus loin, c'est se heurter contre l'impossible, et, comme l'a dit un poète:

l'habitude de le faire, on se met dans la nécessité de lui donner une longueur exagérée, car il ne contourne qu'avec peine la plaie osseuse qu'il doit recouvrir. En outre, cette épaisseur augmente la gravité des symptômes inflammatoires, rend la réunion immédiate moins facile, et ajoutons que, dans ces lambeaux épais, l'on conserve des muscles, qui agissent plus tard en tiraillant la cicatrice, et qui, bien plus puissans que leurs antagonistes, tendent toujours à produire le renversement du pied en arrière.

Ces tendons extenseurs, avons-nous dit, doivent tirailler la cicatrice; cela se conçoit facilement, car on est forcé de mettre les lèvres des lambeaux en rapport, en refoulant en bas ce que la lèvre plantaire offre de plus épais que la lèvre dorsale. Les malades accusent parfaitement la sensation douloureuse que le tiraillement exercé par ces tendons et muscles conservés dans le lambeau plantaire leur fait éprouver, et, dans un grand nombre de cas, c'est là une cause presque certaine d'accidens consécutifs qui viennent ou entraver la marche de la cicatrisation lorsqu'elle touche presqu'à sa fin, ou déchirer la cicatrice lorsqu'elle est formée.

Ajoutons encore que dans cette masse de tissu musculaire, de tendon, de tissu cellulaire conservée, il se forme bien souvent des inflammations chroniques avec ramollissement, qui peuvent durer indéfiniment sans que les os soient altérés. Nous pensons qu'en ayant soin de ne conserver que la peau, on évitera facilement tous ces inconvéniens.

Ces modifications, quoique plus spécialement applicables à l'amputation de Chopart, devront néanmoins, suivant nous, être adoptées dans les autres amputations partielles du pied.

Dans certains cas, comme nous l'avons noté, le pied, avant qu'on pratique l'amputation, est déjà fortement maintenu dans l'extension, soit par suite de la position vicieuse donnée au membre malade, soit par suite de la contraction inflammatoire des muscles du mollet; dans ces cas, si l'on attendait pour remédier à ce renversement, on rencontrerait des obstacles peut-être insurmontables, et en outre, on n'obtiendrait peut-être jamais la cicatrisation. Il est donc important avant tout de remédier à cet état de choses; aussi conseillerons-nous toujours de suivre l'exemple donné par M. Blandin. Il s'agissait d'une amputation de Chopart. Le malade sur lequel il a pratiqué cette opération présentait un fort renversement du pied en arrière. Le chirurgien commença par faire la section du tendon d'Achille, et immédiatement après il désarticula suivant la méthode ordinaire.

L'innocuité bien reconnue de la ténotomie sous-cutanée, lorsqu'elle est bien exécutée, nous permettra de généraliser cette heureuse opération de M. Blandin. Le malade a bien guéri; et sans doute il n'en eût pas été ainsi sans la précaution que le chirurgien a eue de remédier à la rétraction des muscles jumeaux et solaire. On sent, en outre, l'importance de cette première opération, qui, mettant le pied dans la position convenable, permet de dessiner en toute assurance un lambeau suffisant; car on doit prévoir que le lambeau deviendrait insuffisant si, taillé pendant le temps où existait la rétraction, on essayait ensuite de ramener le pied dans une flexion convenable (1).

MODIFICATIONS A APPORTER PENDANT LE TRAITEMENT. — On est dans l'habitude, après avoir terminé l'amputation partielle du pied, de mettre la jambe dans l'extension reposant sur la face dorsale, c'est-à-dire de mettre les muscles puissans de la face postérieure de la jambe dans l'extension. Nous pensons qu'il serait convenable de modifier cette position, et, suivant nous, il serait plus rationnel de mettre la jambe dans la flexion à angle droit sur la cuisse et de coucher le membre sur son côté externe.

Cette position aura, en outre, l'avantage de permettre le libre écoulement du pus. Dès qu'il sera formé, il n'aura plus la même tendance à séjourner, et en suivant les lois de la pesanteur à fuser entre les couches musculaires de la plante du pied.

Le pansement lui-même pourra subir quelques modifications, toujours en vue de combattre la rétraction. Nous pensons qu'après le pansement fait suivant les procédés ordinaires, il serait bien de fixer sur l'appareil une compresse longuette, par une de ses extrémités, au niveau de l'attache du tendon d'Achille en arrière; puis, ramenant ensuite cette compresse sous le pied, suivant sa longueur, de lui faire contourner le moignon, pour venir l'attacher ensuite par son autre extrémité à une bande appliquée sur la jambe.

Cette compresse, qui devra être assez longue pour pouvoir être ramenée vers la tubérosité tibiale, agira avec d'autant plus d'efficacité que les muscles de la partie postérieure de la jambe se trouveront dans le relâchement par suite de la position donnée au membre.

Si cette action était insuffisante, on pourrait la remplacer par quelque procédé mécanique capable de mieux remplir le but.

Il est encore une autre recommandation que nous croyons devoir faire, c'est, dans les pièces d'appareil pour le pansement, de renoncer à l'emploi des bandelettes agglutinatives. Si l'on a pu conserver assez de peau pour parfaire la cicatrice avec facilité, on devra réunir avec soin, à l'aide de la suture entortillée, qui sera largement suffisante, surtout lorsqu'on n'aura pas conservé de muscles dans le lambeau plantaire. A l'aide de ce moyen, on évite les inconvéniens graves, suivant nous, que présente l'emploi des bandelettes. Nous avons déjà déduit les raisons de cette préférence que nous donnons à la suture (1). Les bandelettes, en effet, sont inextensibles, et si la plaie est hermétiquement fermée par ces bandes résistantes, le pus, ou le sang, ou le séro-pus, ne pouvant sortir avec facilité, fusent dans l'épaisseur du pied, et déterminent des inflammations graves. En outre, les bandelettes, comme on le sait, sont irritantes et bien souvent amènent des érisypèles. Nous pensons qu'une réunion bien faite, ne laissant qu'une petite ouverture à la peau, au point où seront engagés les fils à ligature, avec une petite mèche, qui sera extraite le lendemain de l'opération, doit être préférée. Les symptômes consécutifs seront en grande partie évités, car on aura presque ramené la plaie de l'opération aux si heureuses conditions des plaies sous-cutanées.

3° MODIFICATIONS A APPORTER APRÈS LA GUÉRISON. — Ici il sera né-

(1) C'est ici le lieu de dire que M. Larrey (Hipp.), dans une observation que nous avons rapportée, propose de pratiquer la section du tendon d'Achille dans tous les cas d'amputation par la méthode de Chopart. Sans partager d'une façon aussi exclusive l'opinion de notre honorable confrère, nous faisons acte de justice en la rappelant dans cette note.

(1) Voyez GAZ. MÉD. du 25 février 1843, p. 126. (ANCIENNE PLAIE DE LA JAMBE PAR ARME A FEU, DÉGÉNÉRESCENCE TUBERCULEUSE DES OS DE LA JAMBE; AMPUTATION DE LA JAMBE; GUÉRISON. QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES; par le docteur ED. LABORIE.)

Le bien, c'est de l'aisance, on en jouit en paix;
Le mieux, c'est l'infini que l'on n'atteint jamais.

Ne raillez pas, mon ami, les plaisirs de l'esprit, ce sont les plus sûrs, les plus durables; l'objet de ces plaisirs est immense, comme l'empire de la vérité, illimité comme le monde, et infini comme la nature elle-même. Rien n'est donc au-dessus de ces félicités solitaires de la méditation et de l'étude qui ont enchanté les plus grandes existences, doté les générations d'œuvres toujours glorifiées, parce qu'elles répondaient aux éternelles sympathies de la science et de l'humanité; *vivitur ingenio, cætera mortis erunt*. D'ailleurs la carrière est toujours ouverte; jamais la science n'a dit son dernier mot; il y a toujours beaucoup à faire où l'on a fait le plus, et le plaisir d'ajouter est un plaisir de qualité supérieure à celui de l'argent (1). Vous avez raison, on peut faire du bien quand on possède la richesse, mais ce n'est qu'une condition secondaire; ouvrir la main ne suffit pas. Un esprit juste, un bon cœur, une inépuisable charité, voilà les sources de cette vie de l'ame; c'est ainsi que l'amour de l'art offre à nos yeux un rayon échappé de l'amour de Dieu pour l'humanité. Je connais un pauvre prêtre dont le mobilier vaut bien cent écus, et qui répand d'immenses bienfaits. Rappelez-vous l'histoire de Charles de Villiers, ce modeste chirurgien, cet excellent homme; voici le dernier vers de son épitaphe :

Il ne fut jamais riche et fit toujours du bien.

PHILOPEYROS : Votre paradoxe, car il est impossible de juger autrement votre opinion, n'est pas soutenable. Croyez-le bien, très honoré confrère, il est, parmi les hauts praticiens secondés par la fortune, des hommes de sens et de jugement; eux aussi ils aiment les vrais plaisirs; ils savent en jouir à propos et avec discernement; mais avec leur opulence ils ont encore des plaisirs que vous n'avez pas, vous homme d'étude, de science, de petite fortune, et ils auront les vôtres quand ils voudront. D'ailleurs, en ont-ils besoin? Il y a dans une grande clientèle je ne sais quel mouvement, quel entraînement qui soutient et charme, une sorte d'enivrement qui plaît. Le nom qu'on a, le bruit qu'on fait, les honneurs qu'on obtient, l'argent que l'on gagne, dédommagent et au-delà de ces studieux loisirs que vous exaltez tant. Ces loisirs ne privent-ils pas en outre de ce spectacle toujours grand, toujours instructif, toujours curieux, de voir à tous les rangs, sous les lambris dorés du banquier, comme dans le grenier du prolétaire, la nature humaine lutter avec la douleur, et pour la dompter ou l'éloigner, implorer le secours de notre art? Puis, comme la franchise est le trait distinctif de mon caractère, je vous dirai confidentiellement qu'il existe dans l'art de gagner de l'argent, de l'augmenter, de l'accumuler, un plaisir secret de l'intelligence, une satisfaction intérieure tout à fait particulière. Plus le chiffre s'élève, plus ce genre de bonheur s'accroît et s'enracine. Ce plaisir est sans secousse, sans violence, sans exacerbation, mais aussi il est de tous les instans et dure toute la vie. Essayez-en avant de lui lancer l'anathème de votre dédain.

(1) Aussi plus d'un savant l'a-t-il préféré. John Hunter, quittant à regret ses instrumens de dissection, disait à son ami Lynn : « Il faut bien que j'aille gagner cette *damnée de guinée* (damned guinea) si je ne veux pas en manquer demain. » (Voyez sa vie par Drewry Ottley, traduct. de M. Richelot.)

cessaire de rappeler cette disposition du pied, qui est telle, comme nous l'avons dit, que dans un pied complet l'extrémité cuboïdienne du calcanéum est distante du sol de près de deux centimètres; il est bien évident, comme nous l'avons dit encore, que l'abaissement de cette extrémité est, pour ainsi dire, le premier pas vers la luxation en arrière. Le chirurgien devra donc remplacer artificiellement cette disposition, et pour le faire, il ne s'agira que de disposer la bottine du malade de telle façon que le point le plus postérieur de la semelle réponde an talon soit dans un enfoncement, tandis qu'un plan incliné, présentant pour toute la longueur de ce qui reste du pied, c'est-à-dire pour toute la longeur du calcanéum, une pente de 2 centimètres, dirigée de haut en bas et d'avant en arrière, recevra la plante du pied.

Avant de terminer par le récit de quelques observations, nous croyons devoir encore protester contre la pensée qu'on pourrait nous prêter de repousser l'amputation de Chopart. Nous l'acceptons, au contraire, comme une opération qui, sans aucun doute, devra toujours être préférée à l'amputation de la jambe, quand le choix sera permis. Mais nous avons voulu établir que la supériorité de la méthode tarso-métatarsienne, en première ligne, et la supériorité de celle de M. Jobert, en seconde ligne, étaient incontestables, et sans aucun doute, quand on le pourra, nous pensons qu'on devra s'empresser de conserver le cuboïde, dont nous avons rappelé l'importante disposition.

Comme complément de ce mémoire, nous croyons devoir rapporter quelques observations, dans lesquelles les accidens qui ont suivi l'amputation de Chopart ont été pour les malades une source de longues infirmités. Nous aurions pu réunir un grand nombre de faits; nous nous contenterons d'en citer quatre. Les deux premiers se sont passés sous nos yeux, à l'hôpital St-Louis, dans les salles de M. Jobert; les deux autres m'ont été communiqués par M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beanjon. Nous ajouterons l'observation d'une femme qui a subi l'amputation suivant le procédé de M. Jobert, et nous terminerons par celle d'un homme qui a été amputé suivant la méthode de M. Lisfranc, et dont la prompte guérison peut être attribuée à des circonstances que nous exposerons et qui semblent être la confirmation de nos idées.

(La suite à un prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA CONJONCTIVITE RAPPORTÉE A L'ACTION PATHOGÉNIQUE DE L'IODURE DE POTASSIUM; par M. le docteur PAUL BERNARD, médecin-oculiste à Paris.

M. Ricord a publié, dans le BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE, septembre 1842, un article fort intéressant sur l'action pathogénique de l'iodure de potassium; nous laisserons de côté les effets de ce médicament, observés sur les principaux organes de l'économie par l'habile chirurgien de l'hôpital des Vénériens, pour ne nous occuper, dans cet article, que de ceux remarqnés par nous sur la muqueuse oculaire. En effet, à une époque où l'iodure de potassium est si souvent employé dans les affections vénériennes, scrofuleuses, et même rhumatismales, nous croyons qu'il n'est pas sans intérêt pratique d'étudier une ophthalmie encore peu connue, d'en faire saillir les principaux caractères, et de chercher ainsi à en éclairer le diagnostic en prévenant l'erreur et les méprises.

Sans vouloir nous exposer au même reproche que celui si souvent adressé à l'école allemande, pour ses trop nombreuses divisions et subdivisions, nous ne pouvons pourtant nous empêcher d'admettre la nouvelle variété de conjonctivite que nous avons observée, par la raison qu'elle a, suivant nous, un caractère, une marche, des symptômes et un traitement particuliers, ainsi que nous allons chercher à le démontrer.

SYMPTÔMES. Presque subitement la conjonctive s'injecte, rougit tantôt en forme d'ecchymoses partielles, tantôt en forme d'arborisations; donc le tronc principal part d'un angle et quelquefois des deux en même temps, et se porte par diverses branches qui s'anastomosent entre elles jusqu'à la circonférence de la cornée; rarement et à moins de complications exceptionnelles les vaisseaux de la sclérotique participent à l'engorgement de ceux de la conjonctive; il y a bien sopersécrétion des larmes, mais à peine de la photophobie; le cercle ciliaire évidemment injecté prend un aspect bleuâtre très prononcé; la cornée reste saine au milieu de l'inflammation la plus vive de la conjonctive; il en est ainsi de l'iris qui conserve sa forme et sa couleur; ni les autres membranes, ni les humeurs intérieures de l'œil ne paraissent affectées.

An début de l'ophthalmie, les vaisseaux injectés de la muqueuse oculaire apparaissent tortueux, rouges et petits, en laissant entre eux des espaces blancs de la membrane qui les recouvre; mais bientôt ils augmentent de volume, et la coloration rouge passe au bleu clair, puis enfin au bleu foncé, quand la maladie est arrivée à son apogée. C'est alors que le tissu cellulaire sous-conjonctival s'infiltre, la muqueuse se tuméfie et les vaisseaux déjà fortement injectés deviennent plus gros, plus nombreux et plus saillans.

Quand la conjonctivite produite par l'iodure de potassium est sans complications, on observe une sécrétion muqueuse qui a cela de remarquable qu'elle est toujours bénigne et sans aucune tendance à la purulence; mais si le malade est affecté d'ophthalmie blennorrhagique, il est clair que l'action de l'iodure de potassium peut singulièrement en augmenter l'intensité; cette action modificatrice, nuisible dans ce cas, devient au contraire extrêmement utile dans certaines conjonctivites chroniques, surtout dans celles dites dartreuses, catarrhales et scrofuleuses simples; aussi, dans de telles circonstances, on peut retirer un excellent parti de cette propriété de l'iodure de potassium, quand on sait mesurer convenablement l'intensité de son action; plusieurs conjonctivites chroniques et rebelles jusque-là aux moyens ordinaires ont été très bien guéries de cette manière tant à notre clinique particulière qu'à l'hôpital des Vénériens de Paris.

C'est aussi à cette période que l'on observe le chémosis séreux, et quelquefois même l'œdème des paupières et du sac lacrymal. Chez quelques malades, au moment de la décroissance commençante de l'inflammation, quand surtout la conjonctive a été très intense, nous avons pu remarquer la disposition suivante : les vaisseaux conjonctiviens sont brusquement interrompus à l'endroit de la circonférence de la cornée, où les adhérences de la muqueuse sont, comme on sait, fort intimes; d'où il résulte que, la résistance étant plus grande que celle des vaisseaux, ces derniers semblent être remplis à la manière des veines gonflées par une

---

PHILOMATHES : Allons! taisez-vous, *apage sophista !* Etes-vous donc assez peu mon ami pour me conseiller un bonheur qui, d'après votre aveu, est une sorte d'entraînement et de mouvement perpétuel? Et pourquoi ce bruit fatigant, enivrant, étourdissant, qu'on nomme renommée? pour marcher sans fin ni repos à la conquête de l'argent. En vérité, n'est-ce pas se condamner à vivre d'une manière violente et forcée, n'est-ce pas ressembler à certains esclaves des anciens condamnés aux mines, *ad metalla*? Ce n'est là ni mon but, ni mes goûts. La folie humaine est de confondre la richesse avec le bonheur; de là cette manie furieuse de se ruer sur l'or, d'en chercher parfois jusqu'au fond des plus sales égouts; de là cette vie acharnée au gain, à la vanité, cette fièvre d'ambition, ces appétits de luxe, ces aspirations vers la haute fortune, qui étreignent aujourd'hui tant de cœurs; de là encore, il faut le dire, cette servitude de l'homme qui pense envers celui qui possède. Croyez-moi, tenir peu de place et faire peu de bruit a bien aussi son charme; essayez de cette vie à votre tour, et je vous assure que vos regrets ne seront ni grands ni prolongés. Quant à la jouissance secrète ou sournoise et continuelle, d'accumuler l'argent, elle est possible; mais vous conviendrez que cette jouissance négative, petite, mesquine, ressemble fort à l'avarice, passion basse et triste qu'on a grand soin de déguiser. Il est bon en effet de cacher l'absurdité par l'obscurité. Gagner de l'argent uniquement pour le compter et l'empiler est un bonheur de faux aloi. En bonne conscience, les travaux dédommagent-ils des déceptions? le but vaut-il la poursuite? Mais si *les beaux yeux de la cassette* ont tant de charmes pour vous, soyez sûr que ce genre de plaisir sera pour vos héritiers un grand sujet de satisfaction, peut-être de moquerie, et je dirai comme Baglivi, quoique dans un autre sens : *Vera dico, experta dico, sancta que affirmo.*

PHILOPEVROS : Si jamais *prêcher dans le désert* eut une application réelle, ce sont assurément vos assertions, ou plutôt vos homélies philosophiques; elles ne convaincront qui que ce soit, soyez en sûr. Non seulement l'opinion générale vous condamne, mais encore l'expérience et la vérité. La plaie vive est la plaie d'argent; on n'en meurt pas, dit-on; cela est douteux, et si les causes secrètes de toutes les maladies nous étaient connues, celle-là tiendrait, sans contredit, une large place dans le cadre nosologique; on la retrouverait parmi nous, car le grand, l'éternel obstacle, la *concurrence*, est tel maintenant qu'il faudra peut-être adresser à la foule des médecins ces horribles paroles de Malthus : « Il ne fallait pas faire la folie de naître, puisqu'il n'y a pas de place pour vous au banquet de la vie. » Aussi, à tous les argumens que je vous ai exposés, je veux en ajouter un dernier, qui me semble péremptoire : c'est qu'en supposant qu'on ait ces goûts d'étude, de repos, d'indépendance auxquels vous attachez tant d'importance, n'est-il pas temps de les satisfaire quand on s'est mis à l'abri du besoin? Ne convient-il pas de faire ses réserves pour l'avenir, afin *d'appoter commodément ses vieux ans et les adoucir*, comme dit si bien Montaigne. Tous les praticiens lancés dans une grande et fructueuse clientèle pourront jeter l'ancre quand ils voudront, s'abandonner aux jouissances privées, cultiver les sciences et la philosophie, enrichir la médecine de leurs observations pratiques; ils auront alors l'*otium cum copiâ*, que vous n'avez pas, ni ceux qui pensent comme vous, s'il y en a.

PHILOMATHES : Et pourquoi donc les hommes dont vous parlez ne se retirent-ils jamais du monde et des affaires? Pourquoi en voit-on si peu qui, parvenus à

ligature, de telle sorte que la partie des vaisseaux qui avoisine la cornée est plus grosse que dans les autres points de l'œil, ce qui est l'inverse de ce qu'on observe ordinairement dans les autres conjonctivites.

MARCHE ET TERMINAISON.

Du second au troisième mois environ de l'usage non interrompu de l'iodure de potassium, la maladie se déclare ordinairement suivant l'idiosyncrasie des sujets et la dose du médicament qu'ils ont prise.

Tantôt un seul œil s'enflamme, tantôt ils sont affectés tous les deux en même temps, tantôt une partie seulement de la conjonctive est atteinte, tantôt la totalité est envahie par la maladie. Les accidens vont en augmentant pendant 5 à 6 jours, puis restent stationnaires; après quoi ils s'éteignent lentement, surtout la vascularisation conjonctivale, mais aussi pour ne plus revenir sur le même individu au moins pendant toute la durée du traitement. On n'attend presque jamais que l'injection des vaisseaux de la conjonctive soit entièrement dissipée pour reprendre l'usage du médicament, temporairement suspendu, et pourtant jusqu'à présent aucune recrudescence inflammatoire n'a été observée; il suffit d'attendre la terminaison de la période aiguë pour pouvoir redonner l'iodure de potassium, en commençant toutefois par des doses un peu plus faibles.

Cette conjonctivite a plus grande tendance à se terminer par résolution, même dans les cas les plus graves, mais sans autres complications; ainsi, quand l'œdème a gagné les paupières, et surtout l'inférieure, ainsi que le sac lacrymal, quand le tissu cellulaire sous-conjonctival est infiltré au point de produire le chémosis séreux, quand enfin les supersécrétions de la glande lacrymale et de la membrane pituitaire sont arrivées au plus haut degré d'intensité, il suffit le plus souvent de suspendre l'usage du médicament et d'employer quelques collyres astringens pour voir disparaître assez promptement tous ces phénomènes morbides, d'abord si effrayans.

DIAGNOSTIC.

Rien de plus facile à confondre que la conjonctivite produite par l'iodure de potassium avec celle que M. Sichel désigne sous le nom de *lymphatique*, avec ou sans pustules, car le plus ordinairement la conjonctive n'est prise que *partiellement* et presque toujours à l'un ou à l'autre angle de l'œil; plus tard l'injection œdémateuse du tissu cellulaire sous conjonctival peut bien, jusqu'à un certain point, en n'y prêtant pas une grande attention, être prise pour des pustules éteintes; d'ailleurs, bien que, suivant l'école de Beer, la pustule qui accompagne la conjonctivite soit un caractère à peu près pathognomonique de l'ophthalmie lymphatique ou scrofuleuse, il est aussi d'observation que cette affection peut se développer sans pustules, et par conséquent donner plus facilement lieu à une méprise. Mais, assurément, on n'en peut dire autant de la simple conjonctivite ordinaire, qui a la plus grande analogie avec celle que nous venons de décrire, quoique, presque dès le début, *toute* la conjonctive soit injectée d'une manière uniforme; il en est bien plus rarement ainsi dans l'affection qui nous occupe, et dont l'injection est tantôt par plaques semblables à des ecchymoses, tantôt par gros vaisseaux distincts fortement dilatés et bleuâtres. Enfin, jamais les conjonctivites par l'iodure de potassium ne donnent lieu aux granulations palpébrales, si fréquentes surtout à la suite des ophthalmies catarrhales; et, cependant, ainsi que M. Ricord l'a déjà fait remarquer, cette conjonctivite est essentiellement catarrho-œdémateuse.

PRONOSTIC.

Il n'est jamais grave si le diagnostic est bon; mais si l'on se méprend sur l'affection, les prescriptions peuvent être nuisibles, en ce sens que le malade continue l'usage de l'iodure de potassium, auquel on n'a point attribué l'ophthalmie, et que l'on en augmente d'autant plus l'intensité que l'on fait usage simultanément d'agens médicamenteux plus énergiques. Pourtant il est très ordinaire de prendre le début de cette conjonctivite pour un accident syphilitique secondaire toujours d'autant plus grave; c'est une erreur contre laquelle il faut bien être en garde, parce que les conséquences pourraient n'en pas être toujours innocentes.

TRAITEMENT.

La suspension de l'iodure de potassium suffit le plus souvent pour enrayer la marche de la maladie; mais dans le cas pourtant où les symptômes sont le plus intenses, on peut avoir recours avec avantage au traitement antiphlogistique, soit général, soit local, pour hâter la résolution; les purgatifs salins et les frictions d'onguent mercuriel autour de l'orbite sont aussi fort utiles; mais les meilleurs moyens seront inefficaces, et peut-être même nuisibles, si l'on ne suspend pas l'emploi du médicament qui a produit la maladie.

Nous avons retiré, ainsi que M. Ricord, de très bons résultats des astringens, et particulièrement des collyres de zinc.

Si pendant l'usage de l'iodure de potassium un iritis syphilitique aigu survient, il faut se hâter de suspendre le médicament, qui tend évidemment encore à congestionner les tissus et à augmenter l'hypérémie commençante. Le traitement antiphlogistique est alors indiqué; mais quand la période aiguë de l'iritis est enrayée et qu'on croit pouvoir revenir à l'iodure de potassium, il faut encore en surveiller l'action avec beaucoup de soin et l'interrompre à la plus légère recrudescence inflammatoire.

Il y a donc évidemment une importance pratique à appeler l'attention des praticiens sur cette nouvelle forme d'ophthalmie, que les usages nombreux de l'iodure de potassium sont appelés à rendre si fréquente dans l'avenir.

DEUX OBSERVATIONS DE TUMEURS FIBREUSES DÉVELOPPÉES DANS L'OREILLETTE GAUCHE DU COEUR ET FAISANT SAILLIE DANS LE VENTRICULE DU MÊME CÔTÉ; communiquées par M. le professeur DUBRUEIL.

J'ai lu avec intérêt, dans la GAZETTE MÉDICALE, n° 17, d'avril dernier, l'observation publiée par M. Puysaye, d'un polype développé dans l'oreillette gauche et faisant saillie dans le même ventricule; je pense avec l'auteur que ce fait est peut-être le seul connu dans la science, mais je dois ajouter que depuis un temps déjà assez long j'en possède deux autres, qui ont avec lui quelque analogie.

La première observation qu'on va lire date de sept ans, et ce fut, je précise avec intention l'époque, le 26 janvier 1836, que j'adressai au professeur Bouillaud l'observation à laquelle était annexé un dessin représentant la tumeur. Je mis d'autant plus d'empressement dans cette communication que je la faisais à celui qui a traité en habile clinicien des

---

un chiffre colossal, disent: c'est *assez*, maintenant du repos ou des loisirs scientifiques? C'est que plus on a, plus on veut avoir, cela est gravé au fond du cœur humain. Il est même d'observation que les petites épargnes se font plus difficilement que les grandes; car, selon le proverbe anglais, « gardons bien les sous, les shellings se gardent eux-mêmes, » on se donne la tâche de gagner un million; le million obtenu, on en veut un autre, puis un troisième, s'il est possible. La convoitise s'irrite et s'avise par les moyens mêmes qu'on prend pour l'apaiser; la maladie dure jusqu'au dernier souffle, jusqu'au dernier battement du cœur et des artères. On dirait qu'un démon secret, inexorable, semble toujours dire: il te manque ceci, puis cela, garde-toi bien de t'arrêter; la fortune est mobile, capricieuse, elle ouvre les mains, tends les tiennes et ne songe qu'à cela. Alors on déploie toutes ses ressources pour gagner davantage. Aux moyens ordinaires, multipliés, variés, combinés de toutes sortes, on ajoute l'emploi même du revenu, comme capital reproductif, le calcul de l'intérêt des intérêts, ce qu'on appelle en termes de banque et d'agio *faire suer les écus*. A ces puissans motifs vient s'ajouter la crainte d'être négligé, oublié, effacé, de voir de nouveaux concurrens s'emparer du public; alors on continue, et l'on meurt, harassé de fatigue et de vieillesse, sur un monceau d'or. O misère du bonheur des richesses! Vous voyez que la fortune ne traite, même avec ses amis, qu'à des conditions dures. Cette direction forcée de l'existence est à peu générale, et les désintéressemens se comptent. Dans les temps passés, je ne connais que deux médecins illustres qui aient agi différemment, Harvey et Haller; or, l'on sait ce que la science doit à leur génie. Mais aussi le premier fut-il longtemps raillé, bafoué, regardé comme un *disséqueur de grenouilles*; le second avant sa grande réputation, comme un pauvre érudit, sans pratique et sans fortune. De nos jours, rien de plus rare que ces retours au culte pur de la science. L'habitude de s'enrichir une fois prise, il est difficile de s'en défaire; cet étrange phénomène physico-moral ne s'observe que très rarement. Avec douze millions et un anévrisme au cœur, Astley Cooper prend le parti de la retraite, mais il ne peut y résister; il reprend le joug et il succombe. Je pourrais citer beaucoup d'exemples, comme vous l'imaginez facilement.

PHILOPEYROS: Je vois, mon ami, que nous ne pouvons nous entendre. Toutefois, en considérant la question sous toutes ses faces, il est probable que nos opinions se rencontreraient sur plus d'un point. C'est un axiôme vulgaire, mais éternellement vrai que savoir s'arrêter à propos est une grande preuve de jugement, de supériorité intellectuelle; ensuite, que la renommée, si brillante, vue de loin, a ses misères, et la célébrité ses ennuis; enfin que toute couronne a ses épines. Si le non succès a ses tourmens, ses faiblesses, ses mécomptes, il y a aussi les douleurs du trop réussir; mais il faut deux choses pour les avouer, l'expérience et la sincérité.

PHILOMATHES: Vous avez raison; cependant je vous répéterai ce que j'ai dit dans notre entretien précédent, c'est que tout médecin suivra dans sa profession son penchant, son goût particulier, que les circonstances pourront ensuite ou comprimer ou favoriser. Quoi qu'il en soit, je conviens que chacun doit, autant qu'il est en lui, rechercher le bien-être, améliorer sa position; le besoin, je dis plus, le *devoir* du succès est imposé à tous; mais il ne faut ni aller trop loin, ni se laisser aller aux éblouissemens par de brillantes apparences. Le cachet de toute sagesse pratique sera toujours de mesurer ses moyens, de borner ses dé-

maladies du cœur, et qu'en relisant son ouvrage je n'y trouve rien de bien afférent aux productions morbides dont il s'agit.

Comme si enfin la nomenclature des affections du centre circulatoire n'était pas assez étendue, l'anatomie pathologique vient encore nous signaler un nouveau genre de lésion.

Obs. I. — Aimé Roger, 64 ans, tempérament bilioso-sanguin, profession d'horloger, n'a point éprouvé, assure-t-il, d'affections de quelque gravité avant son entrée à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, le 2 décembre 1835. Alors et depuis huit jours seulement, anorexie, céphalalgie frontale, nausées, frissons alternant avec des sueurs, douleur fixe et profonde occupant l'hypocondre droit et l'épigastre, volume exagéré du foie appréciable à l'œil; pouls petit et irrégulier. (Application de sangsues à l'endroit douloureux; boissons émollientes légèrement acidulées.)

3 décembre. Couleur jaune prononcée répandue sur toute la peau et la conjonctive; douleur abdominale moindre, mais reparaissant sous la plus légère pression et s'irradiant vers l'aisselle droite; langue épaisse, recouverte d'un enduit verdâtre; insomnie, constipation depuis six jours, urine rare et rudimenteuse. Interrogé sur la cause de son mal, Roger répond qu'il n'est dû qu'à des peines morales. (Nouvelle application de sangsues, mais au siége; 6 décig. d'ipécacuanha dans de l'eau de veau; applications émollientes sur le ventre.)

4. Nuit agitée; décubitus sur le dos et les côtés impossible; position horizontale seule supportable et encore dans cette attitude la respiration est difficile. Tête presque toujours en flexion sur la poitrine; palpitations violentes que le malade affirme avoir déjà ressenties plusieurs fois.

5 et 6. Suffusion ictérique plus foncée, pouls toujours le même.

7. Exaspération des douleurs abdominales; foie formant sous les fausses côtes un relief plus saillant encore. Evacuations alvines suscitées par l'eau de Sedlitz.

8 et 9. Le sujet s'affaiblit; insomnie continue. (8 grammes de magnésie et 10 décig. de rhubarbe dans suffisante quantité de sirop.)

10 et 11. Rien de remarquable.

12. Moins de fréquence dans le pouls; cessation des palpitations; langue rouge, sèche et rugueuse.

13. Pouls n'étant plus perceptible à gauche et filiforme à droite; état comateux.

14. Coma plus profond; yeux enfoncés; urines involontaires. Mort le lendemain dans l'après-midi.

Autopsie cadavérique pratiquée 26 heures après le décès :

Habitude extérieure. Belle conformation, embonpoint médiocre, coloration ictérique sur toute la surface du corps.

Tête. Infiltration assez abondante de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère; engorgement du système vasculaire cérébral; état sain de la masse encéphalique.

Poitrine. Poumons affaissés, sans offrir rien d'anormal. Cœur très volumineux et surchargé de graisse, surtout du côté droit; masses fibrineuses remplissant l'oreillette de ce côté; la gauche offre une capacité remarquable qui, avec l'épaisseur accrue de ses parois musculaires, constitue une véritable hypertrophie excentrique. La circonférence de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche est 0,102, tandis qu'on ne trouve ordinairement que 0,094. L'épaisseur des parois de l'oreillette gauche s'élève au moins à 0,004, la moyenne n'est que de 0,003.

Dans l'intérieur de l'oreillette pulmonaire, à gauche et près du bord supérieur de la zône tendineuse, apparaît une tumeur pyramidale, blanche, pédiculée, tenant par son sommet à l'oreillette, libre par sa base et faisant saillie dans le ventricule. La tumeur mesurée d'une extrémité à l'autre a 0,047 de longueur; la circonférence prise dans la partie la plus large s'élève à 0,074; dans la partie la plus mince, elle n'est que 0,031.

Une masse ou noyau compacte, résistant, homogène, de nature évidemment fibreuse ou albuginée, forme la tumeur; elle est recouverte dans toute son étendue par l'endocarde épaissi et que l'on peut isoler par une dissection tant soit peu attentive. La valvule mitrale a aussi acquis une épaisseur insolite; il est à remarquer que la partie droite de cette sorte de soupape est rendue insuffisante, parce que la tumeur porte sur elle par sa face postérieure et devait nécessairement mettre obstacle au mouvement d'élévation, en vertu duquel et durant la systole ventriculaire elle sépare momentanément l'oreillette du ventricule; celui-ci présente les caractères très distinctifs de l'hypertrophie excentrique. L'aorte au point d'émergence de ce ventricule est occupée par de nombreuses concrétions ossiformes développées dans le tissu cellulaire qui sépare la tunique interne de la moyenne.

Abdomen. Epanchement d'un litre environ de sérosité citrine; le foie est d'un volume remarquable; il s'étend jusque dans l'hypocondre gauche; sa couleur est d'un bleu ardoisé, et son parenchyme partout ramolli. Incisé en plusieurs directions, le sang ruisselle avec abondance; ce liquide distend les branches qui concourent à la formation de la veine porte abdominale. L'immersion de quelques portions de l'organe hépatique démontre que l'hypertrophie a son siége dans la substance vasculaire, tandis que les acini ou grains glanduleux examinés à un grossissement considérable sont atrophiés et comme flétris. La vésicule du fiel est entièrement vide; les conduits biliaires sont diminués dans leur capacité.

L'ouverture de l'estomac laisse voir quatre tumeurs polypiformes, dont la plus grosse égale le volume d'une amande; toutes sont pédiculées et constituées par la membrane muqueuse et le tissu aréolaire fibreux placé derrière elle, et que quelques anatomistes considèrent même comme une tunique particulière qu'ils décrivent sous la dénomination de fibreuse.

Quelles conséquences ressortent de cette observation dont la symptomatologie indiquait surtout une maladie du foie qui, en réalité, a entraîné la mort? Il est advenu dans ce cas ce qui n'est que trop fréquent et établit une des grandes difficultés de la médecine pratique; c'est ainsi qu'un état morbide de quelque gravité, loin de se localiser, retentit dans toute l'économie, manifestant une sorte de tendance et pour ainsi dire d'affinité pathologique pour tel organe ou pour tel système d'organes. Ici l'affection hépatique a pu n'être, dès son origine, que consécutive, symptomatique, non subordonnée à la lésion cardiaque; l'on sait l'étroite liaison qui unit le cœur au foie; celui-ci, indépendamment de la sécrétion biliaire, n'est-il pas l'agent d'une circulation spéciale? n'est-il pas passible des altérations du cœur et même de ses troubles fonctionnels? Ici l'on est autorisé à avancer que l'assuétude des congestions vers le foie a produit à la longue une stase sanguine, une hypérémie, et plus tard le ramollissement du parenchyme; de là les troubles qui ont éclaté dans la sécrétion biliaire; je dois rappeler que l'ictère a paru peu de temps après l'invasion de la maladie; je reviens à la tumeur fibreuse développée dans l'oreillette gauche. Avait-elle, pendant la vie du sujet, révélé sa présence par quelques accidens? Si l'on s'étonne que nous n'ayons pas parlé des signes stéthoscopiques, c'est que l'observation telle qu'elle m'a été remise n'en fait pas mention, et que j'ai dû la reproduire sans y ajouter. Cependant, si l'honorable collègue qui a donné ses soins à Roger a passé sous silence le résultat de l'auscultation, c'est que probablement il n'a rien appris dans cette circonstance; car il apprécie trop bien ce mode d'investigation pour ne pas y ajouter la confiance qu'il mérite; toutefois le malade affirma qu'il avait eu déjà, à des époques indéterminées, des palpitations violentes, mais passagères, et celles-ci ont reparu pendant la maladie. Le pouls n'a pas cessé d'être irrégulier.

---

sirs et dissiper ses illusions; c'est ainsi qu'on apprend à se soumettre à la nécessité, à consentir à sa destinée, puis à attendre en paix le dernier arrêt de la providence.

R.-P.

— On écrit de Saint-Dié (Vosges), 4 août :

« On vient de conduire ici à sa dernière demeure une pauvre jeune servante, morte après trente heures de souffrances épouvantables, dans les anxiétés de l'hydrophobie. Elle avait lavé un plat qu'un chien, qui a été tué depuis comme atteint de rage, avait souillé de sa bave. Le virus s'était introduit dans les gerçures que cette malheureuse avait aux mains. »

— Une source d'eau thermale vient d'être découverte d'une manière fort singulière, à Rébénacq, près Gan (Basses-Pyrénées). Des pêcheurs de truites éprouvaient chaque fois qu'ils arrivaient à un certain point du lit du ruisseau une sensation de chaleur, et ils avaient même pris l'habitude de venir y réchauffer leurs membres refroidis par les eaux des autres parties du ruisseau. En recherchant la cause de ce phénomène, on finit par découvrir qu'une source d'eau thermale existait dans le lit et sous les eaux du Néez, à trente pas de la route royale qui traverse le village.

— M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, consacrera à l'histoire des *syphilides* les deux dernières leçons de son Cours de cette année, qui auront lieu les mardis 22 et 29 août.

Obs. II. (1) — Madame Catherine Sey, de l'île de Palma, âgée de 34 ans, est issue de parens bien portans, et elle-même a joui d'une bonne santé jusqu'à l'époque de son mariage, qui eut lieu quand elle atteignit sa vingt-unième année; bientôt après elle ressentit des douleurs vagues au pourtour de la poitrine et dans les lombes. Sept ans s'écoulèrent dans un état de langueur presque continuelle, et, sans qu'elle devînt mère, le flux menstruel, de régulier qu'il était jusqu'alors, se dérangea, et le sang des règles ne perdit pas seulement son abondance, mais il devint séreux. Un flux leucorrhéique apparut en même temps que se manifestèrent des battemens du cœur et de l'oppression, qu'augmentait le plus léger exercice; ces accidens décidèrent Mme Sey à s'occuper sérieusement de sa santé, qu'elle avait négligée jusqu'alors. Un médecin reconnut une maladie organique du cœur et porta un fâcheux pronostic. La digitale sous forme pulvérulente fut longtemps employée, mais sans aucun avantage. La famille réclama l'avis d'un autre médecin qui, écartant toute idée de lésion du centre circulatoire, diagnostiqua une *hépatisation pulmonaire*, conséquence d'une phlegmasie sub-aiguë. Nouveau mode de traitement tout aussi insuffisant que le premier; enfin, le docteur Bouza fut adjoint en consultation à ces deux confrères, et voici comme il décrit la situation de la malade quand il fut mandé près d'elle : la figure était pâle, les lèvres décolorées et les yeux sans expression; une douleur profonde occupait d'une manière constante la région précordiale et tout le côté gauche du thorax; la respiration était courte et pénible; Mme Sey ne pouvait monter quelques degrés sans être forcée de s'arrêter, tant la suffocation était imminente. L'auscultation faisait percevoir les battemens du cœur plus sourds, plus forts, et dans une plus grande étendue que de coutume. La percussion donnait un son mat dans la région sternale et dans une partie de la thoracique gauche. Quant au pouls, il se faisait remarquer par sa petitesse, sa régularité, et quelquefois son accélération. Une infiltration assez considérable occupait les membres inférieurs; mais, il faut le dire, l'œdémacie se dissipait et reparaissait avec la même facilité.

Je résumerai ainsi l'avis des trois consultans : quand ils furent réunis, le premier en date près de la malade persiste dans son jugement; c'est le cœur, affirme-t-il, qui souffre, qui est gravement malade; si les poumons sont atteints, et il en doute, ce n'est là qu'une affection toute secondaire. Le second docteur assure qu'elle réside primitivement dans les organes pulmonaires. M. Bouza, notre ancien disciple, reconnaît une hypertrophie déjà avancée du ventricule gauche. Pour justifier son avis et répondre au confrère qui arguë de la dyspnée comme symptôme prédominant, il rappelle que certaines altérations organiques du cœur entraînent parfois un trouble de la respiration, une suffocation, plus intenses que les maladies qui ont leur siége dans les poumons eux-mêmes. Au milieu de ces opinions de quelques divergences, on adopte un mode de traitement qui semble les concilier jusqu'à un certain point; on s'occupe d'abord de chercher à rétablir le flux menstruel, et, dans cette vue, on applique à diverses reprises des sangsues à la vulve; on convient aussi de recourir à de petites saignées du bras, quand les accès de suffocation reparaîtront avec quelque gravité; on administre les emménagogues et les dérivatifs : ceux-ci alternativement placés, tantôt sur la peau, tantôt sur la muqueuse des voies digestives. Le mal ne persiste pas moins dans un désolant *statu quo*; après avoir épuisé tous les raisonnements sur le siége et la nature de la maladie, on se ravise et on s'arrête à l'idée d'une chlorose originelle, tenant sous sa dépendance tous les accidens qui ont été signalés, et aussitôt les ferrugineux sont administrés. Cette médication reste impuissante contre des symptômes qui s'aggravent peu à peu, et qui, le 2 décembre 1837, conduisent à une mort sans agonie.

On procéda à l'autopsie cadavérique trente-deux heures après le décès, et, de tous les organes, c'est le cœur seul qui mérite d'être mentionné; il est hypertrophié et l'oreillette gauche, épaissie, dilatée, contient une tumeur fibreuse, cordiforme, offrant un pédicule mince, s'insérant d'une part à la base qui est située en haut, et de l'autre à la zône tendineuse auriculo-ventriculaire. Mesurée dans le sens de sa longueur, la tumeur est de 0,054; la circonférence, prise dans sa surface la plus large, est de 0,102, et de 0,031 dans la partie la plus étroite. Partout elle est recouverte de l'endocarde, dont on parvient à l'isoler, et l'on voit alors qu'elle s'identifie par son pédicule avec la zône tendineuse; le corps fibreux pénètre dans le ventricule gauche, et comprime, à droite, la moitié environ de la valvule mitrale. L'hypertrophie ventriculaire est considérable et concentrique.

Pourrait-on méconnaître l'analogie, voire même l'identité, qui réunit les deux tumeurs fibreuses que nous venons de décrire? Il n'existe entre elles que quelques traits insignifiants d'apparence extérieure, ou, mieux, de forme, qui ne sont pas tout à fait semblables. Siége, rapports, organisation, tout ici est le même. C'est développées dans l'oreillette gauche, proéminentes dans le ventricule, greffées par un pédicule sur la zône tendineuse, non loin de la fosse ovale, qu'apparaissent ces productions pathologiques. Elles compriment également une portion de la valvule mitrale, de manière à en gêner le jeu, en s'opposant à son entière mobilité; mais, ce qu'il importe de signaler, c'est la nature parfaitement semblable des tumeurs, véritable hypertrophie de la zône tendineuse, avec la seule différence que celle-ci est du tissu scléreux membraniforme, tandis qu'on le trouve en masse et condensé dans les productions nouvelles, et à mes yeux l'homogénéité de substance est assez évidente pour que je n'aie pas invoqué l'analyse chimique. Le polype cardiaque dont a parlé M. Puisaye était rougeâtre, multilobulé, et avec apparence de tissu fongueux; l'on a vu que les tumeurs dont j'ai tracé l'histoire se dessinaient nettement dans leur mode d'organisation, et n'offraient en rien l'apparence fongoïde.

Le caractère histologique des productions morbides aisément apprécié, l'expression de *tumeurs fibreuses* a dû se présenter naturellement à mon esprit, expression qui donne une idée juste de la nature de la maladie, et cette dénomination, je l'ai préférée à celle de polype, qui, malgré la consécration du temps, n'a qu'une signification assez vague et une valeur indéterminée; ce mot polype, appliqué au cœur, rappelle ces concrétions sanguines fibrineuses formées ordinairement dans les derniers instans de la vie, et si fréquentes dans les cavités droites.

Pour ce qui concerne la pathogénie de l'altération en question, j'avoue qu'elle m'échappe. Faut-il donc la rapporter à des causes morales déterminant, par exemple, une endocardite, opinion vers laquelle semble pencher M. Puisaye? Le sujet de son observation avait, il est vrai, éprouvé des chagrins; Roger avouait en avoir été abreuvé; quant à madame Sey, elle avait contracté une union assortie et avait toujours été entourée d'élémens de bonheur. Aucun des malades ne se rappelait avoir été atteint de douleurs rhumatismales : encore une fois, je ne saurais nullement rattacher à l'endocardite la maladie dont il s'agit. L'endocarde ne présentait d'ailleurs aucune trace de phlegmasie ou de tout autre genre d'altération; et puis l'endocardite n'est pas très rare, tandis que les tumeurs que nous venons de faire connaître le sont beaucoup, à en juger par le très petit nombre d'exemples avérés dans la science. Si les altérations des zônes tendineuses cardiaques ne se révèlent guère que par des incrustations se manifestant avant l'âge avancé, pourquoi une suraction prolongée des fibres charnues qui s'y attachent, ou une augmentation de nutrition, ne produiraient-elles pas l'hypertrophie des zônes tendineuses, spécialement celle du côté gauche?

Loin de mettre sur la voie, la séméiotique ne pouvait même faire présumer la nature du mal : les signes dyspeïques n'ont cessé d'être dominans, sans que l'auscultation des organes pulmonaires servît en aucune façon à les expliquer. Le reflux du sang de l'oreillette gauche, dans les veines pulmonaires, dépourvues de valvules, la présence de la tumeur dans le ventricule et l'empêchant de se vider complètement, l'insuffisance partielle de la valvule mitrale, voilà des causes qui rendent raison de cette difficulté de respirer qui tourmentait les malades. Les cavités gauches du cœur étaient sans cesse excitées par les tumeurs, et ces véritables corps étrangers ont déterminé l'hypertrophie. Mais j'ai parlé d'auscultation et je ne puis m'étayer du premier fait cité, alors que le résultat de ce mode d'investigation n'est point mentionné; cependant s'il est permis de juger par analogie, n'est-on pas porté à admettre que, par suite de la dilatation avec amincissement des parois ventriculaires, le bruit perçu durant la systole des ventricules devait être clair et se rapprocher, peut-être même se confondre avec celui des oreillettes? Mais chez Roger, l'attention du médecin fut absorbée par la maladie du foie. D'ailleurs Roger souffrait bien moins du côté de la respiration que les deux autres sujets : c'est qu'il avait atteint 64 ans; et la langueur de la circulation, suite de l'âge, semble donner une intensité moindre aux phénomènes morbides, qui sont la conséquence des lésions du centre circulatoire. Je me renfermerai dans l'analyse comparative des deux autres cas (celui de M. Puysaye et le dernier que je signale). Dans l'observation de madame Sey, l'hypertrophie cardiaque était concentrique et le cœur faisait sentir ses battemens dans une plus grande étendue qu'à l'ordinaire; la percussion confirmait l'extension plus grande de l'organe. Malgré les applications répétées de l'oreille, ou du stéthoscope sur la région précordiale, jamais le docteur Bouza n'a pu distinguer le bruit de souffle, ou tout autre bruit accidentel. On est tenté d'accuser une sorte de désaccord entre cette hypersarcose si prononcée du ventricule aortique et la faiblesse du pouls. Cependant l'opposition n'est qu'apparente, et le peu de développement de l'artère radiale se comprend quand on songe à la petite quantité de sang que chaque contraction projetait dans l'orte. Si je ne m'abuse, cette diminution du sang artériel constituait une véritable anémie. J'ajouterai que le fluide ne péchait pas seulement par la diminution de masse, mais appauvri, il ne contenait que peu de fibrine. Cette condition du sang justifie les symptômes chlorotiques, qui ont éclaté surtout à une certaine époque, et dans lesquels on a cru voir l'affection principale.

Dans l'histoire de la maladie, tracée avec tant de précision par M. Puysaye, il ne manque pas de signaler le bruit du souffle, et il dit que sous le sternum on entend un bruit sec, éclatant; c'est le deuxième bruit; il est simple. A gauche, vers la pointe du cœur, on distingue le premier bruit plus fort qu'à l'état normal, qui s'accompagne d'un bruit de souffle rude, et à son maximum d'intensité, à la pointe du cœur, dans toute l'étendue du ventricule de ce côté, jusqu'à la valvule mitrale, et qui diminue lorsqu'on s'approche de la base et du trajet de l'aorte, où il cesse d'être

(1) Je dois la communication de ce fait et l'envoi de la pièce d'anatomie pathologique à l'obligeance du docteur Bouza, ancien élève de notre Faculté, aujourd'hui un des praticiens les plus distingués de l'île de Palma.

distinct. Ce bruit de souffle est l'indice du rétrécissement d'une cavité cardiaque, ou d'un obstacle quelconque, sans qu'on puisse en spécifier la nature. Enfin, les productions fibreuses en question ne germent pas spontanément, mais se développent avec lenteur, et aucun signe propre ne les annonce. L'on a compris qu'il ne saurait y avoir dans ces circonstances morbides de traitement spécial; celui opposé à l'hypertrophie, aux causes mécaniques qui entravent la circulation, sera mis en usage; mais, faut-il le dire, en terminant, c'est presque toujours sans espérance de succès.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX; EMPLOI DES VOMITIFS, DU PEROXIDE DE FER ET DES DIURÉTIQUES; GUÉRISON; observation suivie de réflexions, communiquée par le docteur CHAPPUIS.

OBS. — Le 13 du mois de juillet dernier, je fus appelé à midi et demi pour donner mes soins à Mlle X. M'étant rendu en toute hâte auprès d'elle, je la trouvai au lit dans l'état suivant : visage rouge et animé, yeux humides, paupières injectées et demi-fermées; un peu de céphalalgie, intégrité des facultés intellectuelles, langue, cavité buccale et pharynx dans l'état normal, sans trace de substance vénéneuse quelconque; soif et mauvais goût à la bouche; saveur métallique, crachottement pénible; pas de constriction à la gorge. Il y a eu, avant mon arrivée, deux vomissemens dont la matière n'a pas été recueillie; on rapporte seulement que la matière du premier était liquide, blanchâtre, sans aucun mélange d'alimens (la malade étant à jeun); que celle du second était également liquide, mais verdâtre. Région abdominale peu sensible, même à la pression; pouls un peu fréquent, fort et parfaitement régulier, et en rapport avec les battemens du cœur; respiration facile, nullement précipitée; ni démangeaison, ni éruption à la peau, dont la chaleur est un peu élevée.

Cette jeune personne m'apprend, qu'habituellement bien portante, elle l'était encore le matin même et avait vaqué jusqu'à dix heures et demie à ses occupations habituelles; qu'alors elle était montée dans sa chambre, s'y était trouvée indisposée, et avait vomi une première fois vers onze heures et quart et une seconde fois vers midi.

Le début rapide de cette affection, l'instantanéité de ces déjections, l'effroi de la personne qui était venue me chercher, l'espèce de mystère que je crus apercevoir, tout me fit présumer qu'il s'agissait d'une affection volontairement provoquée. De vives instances de ma part décidèrent enfin la malade à m'avouer, qu'à la suite d'une vive contrariété, elle avait avalé à dix heures et demie, dans un verre d'eau, une cuillerée à bouche d'une poudre dont le reste avait été caché par elle entre les deux matelas d'un second lit placé dans la même chambre que le sien. Je m'emparai de ce paquet, qui portait sur son étiquette la suscription arsenic. Une petite pincée de la poudre qu'il contenait, projetée sur la flamme d'une bougie, répandit une odeur alliacée caractéristique. Toute la quantité délayée dans l'eau avait été avalée, jusqu'au précipité qui s'était formé au fond du vase.

Ainsi, plus de doute, cette jeune personne avait pris une quantité énorme d'*acide arsénieux*, que l'on peut évaluer approximativement à 20 grammes; bien qu'elle n'éprouvât pas les symptômes violens que l'on remarque ordinairement dans des cas semblables, je jugeai son état très grave et je mandai immédiatement un de mes anciens maîtres, M. le professeur Lecanu. En l'attendant, afin de provoquer les vomissemens, je fis prendre à la malade 1 décigramme de tartre stibié dissous dans 200 grammes d'eau, et je lui fis donner un lavement émollient avec addition de 100 grammes d'huile d'olives; une minute après l'administration de l'émétique, il y eut un vomissement de matières liquides, verdâtres, et d'un peu de sang, dont je retirai quelques filamens et grumeaux blanchâtres, qu'un peu plus tard M. le professeur Lecanu reconnut positivement pour de l'acide arsénieux.

Cet honorable confrère et M. le docteur Yver étant arrivés, nous décidâmes d'administrer de suite le peroxide de fer hydraté à haute dose; 125 grammes furent d'abord employés, délayés dans de l'eau à la température ordinaire. Il y eut des vomissemens considérables, et nous en retirâmes encore à plusieurs reprises des grumeaux arsénieux. L'emploi du ferrugineux fut continué depuis une heure et demie jusqu'à quatre heures. La quantité de magma de peroxide de fer prise dans ce court espace de temps dépasse certainement *un kilogramme*; à chaque verrée de cette suspension, de nouveaux vomissemens avaient lieu et se renouvelaient de cinq en cinq minutes à peu près.

De mauvaises conditions d'habitation et particulièrement la proximité d'une étuve qui envoyait des bouffées de chaleur suffocante, nous déterminèrent à faire transporter la malade à la Maison royale de santé. Pendant le transport, elle but plusieurs fois de l'eau ferrugineuse qui amena un nouveau vomissement. A la maison de santé, elle fut prise d'un violent frisson qui dura une demi-heure, le visage devint d'un blanc mat, un peu jaunâtre; le pouls s'accéléra; 96 à 100 pulsations, un peu faibles, mais toujours régulières. Elle fut confiée aux soins de M. Levavasseur, interne de service, à qui nous laissâmes un flacon contenant du peroxide de fer, que nous avions été très heureux de trouver tout préparé, en grande quantité, à la pharmacie de M. Labarraque. On avait d'ailleurs décidé l'emploi d'une tisane émolliente avec 2 grammes de nitrate de potasse par litre. Demi-heure après, selle très abondante; et avant d'avoir pris aucune autre boisson que l'eau ferrugineuse qui était vomie presque aussitôt, émission d'une notable quantité d'urine.

A neuf heures du soir, je revis Mlle X.; ses vomissemens étaient moins rapprochés; les douleurs n'avaient pas augmenté. Elle avait une grande tendance au sommeil et un dégoût pour toute espèce de boisson; ce n'est qu'en la priant beaucoup qu'elle consentit à boire un peu de sa tisane. Jusqu'à trois heures du matin, même état à peu près. Alors survirent quelques syncopes légères qui se renouvellèrent cinq à six fois jusqu'au lendemain matin. M. le professeur Duméril, chargé du service, la trouva très affaiblie, triste et ne parlant qu'avec la plus grande difficulté. (Lavement contenant en suspension du peroxide de fer; tisanes émollientes. — Le soir, lavement purgatif.)

Pendant la nuit, deux selles, émission douloureuse d'une grande quantité d'urine. Le vase qu'on nous a montré en contenait plus de trois litres; mais je soupçonne qu'elle était mélangée avec la matière des vomissemens, car elle contenait du peroxide de fer en dépôt. Ce jour là, M. Lecanu et moi, nous parlâmes de notre malade à M. Orfila, qui prit la peine de venir la voir, et qui, après avoir eu connaissance du traitement employé et l'avoir approuvé entièrement, porta un pronostic favorable.

Le surlendemain, les vomissemens étaient de plus en plus rares, Mlle X. avait eu la nuit un peu de sommeil; pour la première fois elle s'occupe de son état et demande si sa guérison sera prochaine. Même dégoût pour les boissons; elle ne veut boire que de la limonade, qu'on lui accorde. (Lavemens émolliens.)

Les jours suivans, sous l'influence du même traitement, le mieux continua; il n'y eut ni éruptions sur la poitrine, ni douleurs articulaires, mais seulement des palpitations, qui furent combattues avec succès au moyen de potions gommeuses, additionnées de poudre de digitale pourprée.

Huit jours après l'accident, j'ai revu pour la dernière fois cette jeune personne; elle était rétablie; déjà elle se levait et se promenait dans le jardin de la maison de santé.

Il nous a été impossible de recueillir les premières urines, puisqu'elles étaient confondues avec les matières fécales; celles de la nuit étaient, avons-nous dit, probablement mélangées aux matières des vomissemens; mais on nous en a conservé une petite quantité du deuxième jour après l'accident, et nous même nous avons recueilli une partie de celles du cinquième. M. le professeur Lecanu qui, dans cette circonstance comme toujours, s'est montré aussi zélé pour l'humanité que fervent pour la science, a fait l'analyse de ces urines et a trouvé, dans celles du deuxième comme dans celles du cinquième jour, une notable quantité d'arsenic. Il est probable que les urines des jours suivans en contenaient encore; mais nous n'avons pas cru utile de pousser plus loin nos investigations.

Cette observation nous a paru fort importante; dans l'état actuel de la science, elle peut servir à élucider plusieurs points de pathologie toxicologique; ainsi, malgré la grande quantité d'arsenic ingérée, les symptômes n'ont pas été très violens, même avant tout traitement. Nous insistons sur cette circonstance parce que les ouvrages de toxicologie renferment plusieurs observations analogues; mais où la mort est survenue après des symptômes en apparence si légers qu'ils avaient plongé peut-être dans une fausse sécurité et les malades et les médecins. Nous pensons qu'en pareil cas, lorsqu'on est bien convaincu que de l'acide arsénieux a été pris, quelque faibles, quelque nuls même que soient les symptômes au début, on ne doit pas rester inactif. L'histoire de notre malade est une de celles où l'administration du peroxide de fer hydraté a eu le plus de succès; elle prouve d'ailleurs la parfaite innocuité de doses considérables de cet agent thérapeutique; il ne faut donc pas craindre de le donner même en excès. Son mode d'action s'explique facilement. Il se forme de l'arsenite de fer qui, étant presque insoluble, ne permet qu'une très lente absorption. A mesure que ce sel est décomposé par les acides de l'estomac, l'acide arsénieux mis en liberté se combine avec de nouvelles doses de peroxide de fer. Cet antitoxique a eu ici une action complexe; non seulement il a servi à neutraliser une partie du poison, mais il a favorisé son expulsion en provoquant des vomissemens. Cependant tout l'arsenic n'a pas été rendu par cette voie et une partie a été absorbée puisqu'on en a trouvé dans l'urine.

Cette remarque conduit à une autre. Quelques médecins avaient nié la continuation de la sécrétion urinaire à la suite de l'intoxication arsénicale. Evidemment, chez notre malade, cette sécrétion n'a pas été suspendue. Les urines ont été fréquentes et copieuses dans les premières vingt-quatre heures; pourtant jusqu'à neuf heures du soir, le jour de l'accident, elle n'a bu que de l'eau ferrugineuse qui a dû être en partie rendue par les vomissemens. On sait que dans la nuit elle n'a presque pas voulu boire. Or dans ce cas on ne peut attribuer la sécrétion urinaire à l'action des diurétiques. Je me borne à constater ce fait sans plus de commentaires.

La dernière conséquence à tirer de cette observation, c'est que la sécrétion urinaire est la principale voie d'élimination suivie par la nature dans les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux. Et cette élimination se prolonge assez longtemps, puisque l'urine contenait encore de l'arsenic le 5e jour. D'autres observations rendent d'ailleurs presque certain qu'on en eût trouvé pendant les quelques jours suivans, si l'on avait continué l'analyse chimique. Il suit de là que dans les empoisonnemens de ce genre, quand les vomissemens ont cessé, l'usage des boissons émollientes et diurétiques doit être d'un grand secours. Nous ne doutons pas que cette manière de voir, lorsqu'elle aura été mieux confirmée encore

par de nouveaux faits pareils à celui-ci, ne jette un grand jour sur la thérapeutique de l'intoxication arsénicale.

Le peroxide de fer que nous avons employé était bien préparé; sa couleur était *rouge briqueté*; cette particularité a une grande importance. Quand ce peroxide est d'une couleur jaune-orange, c'est qu'il contient du sous-sulfate de fer, *inattaquable par l'acide arsénieux*, et provenant de ce qu'on n'a pas employé, pour le précipiter, une assez grande quantité d'ammoniaque liquide.

OBSERVATION DE FRACTURE PAR ÉCRASEMENT DU CALCANÉUM; communiquée par M. le docteur THORE, ancien interne des hôpitaux.

Il y a quelques mois à peine que M. Malgaigne a attiré l'attention des chirurgiens sur la fracture par écrasement du calcanéum, et a prouvé que la science n'en possédait pas un seul exemple bien authentique. Depuis lors, des observations analogues aux siennes se sont multipliées à ce point, qu'il est permis de croire que cette lésion, regardée comme rare ou impossible, va se trouver au contraire des plus communes. Je viens ajouter un nouveau fait à ceux qui ont été déjà signalés par MM. Malgaigne, Breschet, Lenoir, Voillemier, Bérard, Bonnet, Huguier, etc. Ce fait, à peine indiqué dans notre résumé de la clinique de l'Hôtel-Dieu (GAZ. MÉD., 1842, p. 410), me paraît assez intéressant pour devoir être reproduit dans tous ses détails.

CHUTE D'UN QUATRIÈME ÉTAGE PENDANT UN ACCÈS DE DÉLIRE MANIAQUE; FRACTURE DES DEUX CALCANÉUMS; FRACTURE COMMINUTIVE DU RADIUS DROIT; IRRIGATIONS FROIDES; PAS D'APPAREIL; GUÉRISON AU BOUT DE TROIS MOIS.

OBS. — Le nommé Cordier (Joseph), tailleur, âgé de 44 ans, a été apporté à l'Hôtel-Dieu le 11 mai 1841, à quatre heures et demie du matin, et placé au n° 30 de la salle Ste-Marthe. Il venait de se précipiter dans la rue par une fenêtre située au quatrième étage, et s'était élancé d'un établi sur lequel il se tenait. Il paraissait dans ce moment en proie à un délire maniaque très intense.

ETAT PRÉSENT. Examiné peu de temps après son admission, on le trouve dans l'état suivant : peau froide, pouls misérable, facies étonné; il répond mal aux questions et donne des renseignemens contradictoires sur la cause de sa chute. Son intelligence paraît fortement troublée; incohérence dans les idées, délire tranquille. On constate l'existence d'une plaie contuse légère au front. Le radius droit a sa partie inférieure est fracturé; il y existe une crépitation très marquée. Il y a plusieurs fragmens assez mobiles les uns sur les autres. La peau est intacte. L'avant est très élargi à sa partie inférieure; la main placée dans une pronation exagérée, l'extrémité inférieure du cubitus formant une saillie considérable du côté opposé. Le membre supérieur gauche est sain. Il en est de même des membres inférieurs, jusqu'aux malléoles, qui sont dans une intégrité parfaite. Lorsque l'on saisit le calcanéum droit, on voit qu'il est le siége d'une mobilité très prononcée, et que les mouvemens qu'on lui imprime déterminent une crépitation manifeste; les os du tarse semblent doués d'une mobilité exagérée les uns ou les autres, mais il est impossible d'y constater la moindre crépitation; le pied est fortement renversé en dehors, augmenté de volume, tout à fait déformé et surtout notablement aplati. La peau est soulevée et distendue par un épanchement de sang considérable. A gauche, on retrouve exactement la même déformation du pied; il est aussi très facile, en imprimant des mouvemens de latéralité au calcanéum embrassé par la main, d'y déterminer une crépitation bruyante et beaucoup de mobilité. Les os du tarse de ce côté ne présentent aucune lésion; un épanchement se forme aussi de ce côté très rapidement et en quelque sorte sous nos yeux.

Le malade a rejeté quelques crachats entièrement composés d'un sang noirâtre; on ne peut trouver aucune fracture des côtes; contusion à la région lombaire. (Application d'un appareil sec sur l'avant-bras; irrigations continues d'eau froide sur les deux pieds.)

Le soir, agitation, délire; le malade dérange l'appareil disposé pour les irrigations, il crie, s'agite et rejette encore quelques crachats sanguinolens.

12. Affaissement, toujours du trouble dans les idées. On est obligé, à cause de son indocilité, de cesser les irrigations et de les remplacer par des applications de compresses imbibées d'eau froide. Les pieds sont le siége d'une tuméfaction considérable qui a beaucoup augmenté depuis la veille; elle s'étend peu vers la jambe et elle paraît limitée au niveau de l'articulation tibio-tarsienne et de son ligament annulaire. Il n'a plus rejeté de crachats sangnins. Pas de paralysie des membres inférieurs. Il n'a point uriné depuis son admission. On pratique le cathétérisme; on tire une grande quantité d'une urine d'un jaune foncé, limpide, et, au moment où l'on ôte la sonde, il s'écoule du sang liquide de couleur lie-de-vin; la sonde, introduite à plusieurs reprises, en retire toujours une certaine quantité; le malade accuse une douleur assez vive de la région lombaire. (Applications de compresses trempées dans l'eau froide fréquemment renouvelées.)

13. Même état. Moins d'agitation, mais toujours du délire; il rejette encore quelques crachats de sang pur et noirâtre; nouveau cathétérisme; il ne s'écoule point de sang avec les urines; il a arraché l'appareil de son avant-bras; on remplace les attelles droites par les attelles coudées sur leurs bords, pour s'opposer au renversement considérable de la main en dehors. L'état des pieds est toujours le même; la tuméfaction n'a point notablement augmenté. L'ecchymose s'étend à la partie inférieure des jambes. (On continue les applications froides.) Le malade urine sans cathétérisme.

14. La tuméfaction s'étend à la jambe droite; empâtement considérable; il n'est pas plus marqué aux pieds qu'auparavant; plus de sang dans les crachats et les urines; toujours un peu d'agitation et d'incohérence.

17. La tuméfaction des pieds et surtout du gauche a beaucoup diminué; l'état général est le même. Teinte jaune ecchymotique des deux jambes. (On continue l'usage des compresses froides; potages.)

19. Quelques crachats composés d'un sang noirâtre; urines limpides. Même état général; alimentation légère.

20. Encore quelques crachats sanguins. On remplace les compresses d'eau froide par une solution d'hydrochlorate d'ammoniaque.

22. La tuméfaction diminue; il n'y a plus guère de mobilité dans les calcanéums; l'ecchymose se résorbe aux jambes. On continue la solution d'hydrochlorate d'ammoniaque.

27. On constate encore de la crépitation, peu marquée il est vrai, aux deux calcanéums; au pied droit tuméfaction plus considérable qu'à gauche. Sensation de fluctuation. A la partie interne, légère excoriation qui laisse échapper un peu de pus. Appétit, apyrexie, état général satisfaisant.

31 mai. La tuméfaction a complètement disparu du pied droit. Il reste encore un point un peu fluctuant à la partie interne; le liquide qu'il contient paraît devoir être complètement résorbé. A peine un peu de mobilité dans les calcanéums, plus de crépitation manifeste, commencement de consolidation; état général satisfaisant. On cesse les applications de la solution d'hydrochlorate d'ammoniaque; repos absolu.

4 juin. Plus de tuméfaction; plus de crépitation; plus de mobilité aux deux calcanéums qui paraissent se consolider rapidement. Absence de douleur lorsqu'on imprime des mouvemens aux pieds. La fracture du radius commence aussi à se consolider.

17 juin. La fracture du radius n'est point encore tout à fait solide; le renversement de la main en dehors n'existant plus, on supprime les attelles coudées pour les remplacer par des attelles droites. Consolidation parfaite des deux calcanéums.

25 juin. Il commence à se lever; mais il ne peut point s'appuyer et se soutenir sur ses pieds.

28 juin. On enlève l'appareil de l'avant-bras; la fracture est consolidée; il subsiste un peu de renversement de la main en dehors.

6 juillet. Quoique la fracture des calcanéums soit bien consolidée, il ne peut encore se tenir sur ses jambes.

17 juillet. Il commence à marcher sans éprouver de douleur. Tendance des extrémités inférieures à l'infiltration.

23. Il marche très bien; l'infiltration des extrémités inférieures est moins prononcée.

11 août. Il quitte l'Hôtel-Dieu.

On ne sera sans doute point étonné de ne pas trouver mentionnés dans notre observation quelques signes indiqués par M. Malgaigne, tels que la saillie de la malléole interne, l'élargissement du calcanéum, etc; ils n'ont pas dû fixer notre attention; car ce fait avait été recueilli à une époque bien antérieure à celle de l'apparition du MÉMOIRE SUR LA FRACTURE PAR ÉCRASEMENT DU CALCANÉUM.

D'ailleurs les signes les plus caractéristiques, la mobilité et la crépitation, ayant été constatés à plusieurs reprises, les autres perdaient beaucoup de leur importance et n'ont pas dû être recherchés. Faisons seulement remarquer la violence de la cause, une chute d'un quatrième étage; la concentration de toutes les forces sur les deux calcanéums qui ont été brisés pendant que les malléoles ont conservé une parfaite intégrité; la marche assez rapide de la consolidation a permis au malade de se servir de ses membres inférieurs deux mois après l'accident.

Aucune tentative de réduction n'a été faite; elle n'était point nécessaire; car le déplacement était fort peu considérable, et nous serions aussi disposé à croire que dans ce cas elle ne serait point d'une grande utilité.

Le traitement a été fort simple. Des irrigations, puis des applications de linges trempés dans l'eau froide, à laquelle on ajoute plus tard du chlorhydrate d'ammoniaque, et surtout le repos absolu jusqu'à la parfaite consolidation. Je regrette beaucoup de n'avoir pu noter les changemens survenus dans l'état du pied et le mode de progression, changemens qui ont été si bien décrits par M. Voillemier dans son intéressante observation (JOUR. DE CHIRURG., janv. 1843, supplément). Tous mes efforts pour retrouver ce malade ont été inutiles.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 7 AOUT.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

On se rappelle que M. Chassinat, médecin attaché au ministère de l'intérieur, a démontré tout récemment que la phthisie fait beaucoup moins de ravages

parmi les condamnés du bagne de Rochefort, ce foyer marécageux d'une réputation proverbiale, que parmi les condamnés de Toulon, et que cette maladie fait, au bagne de Brest, neuf fois plus de victimes qu'au bagne de Rochefort.

Cette influence du sol marécageux sur la tuberculisation pulmonaire, une fois mise hors de doute pour le département de la Charente-Inférieure, M. Boudin a voulu se fixer sur la fréquence *relative* de la phthisie dans un autre grand foyer marécageux de la France; nous voulons parler de la Bresse. Dans ce but, il s'est adressé à divers médecins de cette province, et notamment à M. Nepple, auteur connu d'un ouvrage estimé sur les maladies de marais du département de l'Ain. C'est un extrait de la réponse du docteur Nepple, que nous allons donner.

Lyon, 26 juillet 1843.

« ..... J'avais oublié la remarque que j'avais faite de la rareté de la phthisie » dans le centre du pays d'étangs du département de l'Ain, quand votre ou» vrage, si plein de vues nouvelles, est venu me la rappeler. C'est moi-même » qui fus chargé d'en rendre compte à la Société de médecine de Lyon, et je si» gnalai le point de vue de l'*antagonisme* comme un nouveau champ à exploi» ter, et comme digne de fixer l'attention des médecins. J'insistai beaucoup » sur vos expérimentations thérapeutiques concernant l'arsenic, que je n'ai en » occasion de répéter moi-même que trop rarement, il est vrai, mais avec suc» cès, seulement en portant les doses à *un vingt-cinquième* de grain. »

M. Boudin, qui pendant dix-huit mois s'était renfermé dans la dose d'un *centième* de grain, dans le traitement des fièvres d'*Afrique* importées à Marseille, a dû lui-même recourir à un *vingt-cinquième* de grain d'acide arsénieux (2 milligrammes) lors de l'arrivée à Marseille du 49e de ligne, venant des localités marécageuses de la *Corse*.

Depuis trois mois qu'il est à Versailles, il a dû employer cette même dose, portée souvent même à 4 milligrammes dans le traitement des fièvres du 63e de ligne, venant de la *citadelle* de Strasbourg, fièvres dont un grand nombre avait résisté au sulfate de quinine administré dans divers hôpitaux. Tant il est vrai que le séjour *actuel* et le séjour *antérieur* modifient non seulement les formes pathologiques, mais encore les indications thérapeutiques.

« Pour moi, continue M. Nepple, *le fait de la rareté de la phthisie dans* » *les localités marécageuses n'est pas douteux*, et cette rareté m'a toujours » paru en rapport direct avec l'intensité des élémens d'impaludation, et dimi» nuer avec eux. De telle sorte que si, dans les communes situées au centre du » pays d'étangs, *on n'observe plus* UN SEUL PHTHISIQUE, on en retrouve » un nombre qui va toujours croissant à mesure que l'on s'éloigne de ce cen» tre. D'où il résulte, qu'à une certaine limite, on trouve réunis et les tuber» cules et les fièvres intermittentes.

» Ainsi, Montluel, que j'habitais, est loin de manquer de phthisiques, malgré » le règne annuel des fièvres intermittentes. Mais les miasmes qui les produi» sent n'arrivent sur la ville qu'après un trajet d'un quart de lieue; leur in» fluence est faible, superficielle, instantanée et purement fébrifère. L'orga» nisme entier n'en subit aucune modification durable et susceptible de s'op» poser au travail de la tuberculisation. Il en est tout autrement dans le centre » des marais. En ce qui concerne la *fièvre typhoïde*, sur laquelle vous me de» mandez des renseignemens, je regrette que mon observation ne me permette » point de répondre à votre appel scientifique. Je vous expose te peu que je sais » avec empressement, faisant des vœux pour que vous acheviez une œuvre que » vous avez entreprise avec conviction. »

Cette déclaration est d'autant plus importante qu'elle émane d'un homme qui, par une position spéciale, a pu se livrer pendant longtemps à une étude approfondie de la pathologie des marais. Elle est d'autant plus opportune qu'elle rétablit la loi de l'antagonisme avec ses gradations, et par conséquent dans les termes dans lesquels elle avait été formulée primitivement par M. Boudin. En effet, on lit à la page 71 de l'ESSAI DE GÉOGRAPHIE MÉDICALE :

« Cet antagonisme se présente à des degrés divers et dont la progression est » en raison directe de l'intensité d'expression à laquelle atteignent les formes » nosologiques prédominantes dans un pays. »

Puis à la page 103, et à l'occasion de l'immunité que présentent des régimens entiers contre la fièvre typhoïde, alors qu'ils ont habité des localités marécageuses :

« La puissance de l'immunité se montre en raison composée de la durée du » séjour antérieur dans une contrée marécageuse, et de l'intensité d'expression » des pyrexies caractéristiques de ce genre de localités. »

En présence des termes de cette proposition que l'on méconnaît ou que l'on feint de ne pas connaître, que signifie tout le bruit que l'on prétend produire avec quelques malades observés dans tel village l'Alsace ou de la Gascogne? D'ailleurs, avec des chiffres bien alignés, mais dépourvus d'une base sérieuse, on parvient peut-être à faire rire la foule, mais on perd son procès aux yeux des hommes qui savent compter *et peser*. Nous avons vu que 335 fièvres observées à Strasbourg par un de nos adversaires dans un espace de 331 semaines, loin de démontrer le fait de l'endémicité, prouvaient précisément l'opposé. Cette endémicité nous paraît fort compromise à Bordeaux par les chiffres présentés tout récemment par un nouvel adversaire, chiffres dont l'analyse démontre que sur une population de 541,899 habitans il entre moyennement par jour moins d'une fièvre intermittente à l'hôpital (871 en quatre ans). Mais ceci pour une autre fois.

M. Nepple ne s'est pas borné à exposer son opinion personnelle, il a voulu connaître celle de ses collègues. Jusqu'ici une seule réponse lui est parvenue; c'est celle de l'honorable docteur Pacoud, de Bourg. Voici les passages de sa lettre qui ont trait à la question :

« Bourg, 3 juin 1843.

» Pendant plus de *quarante-cinq ans* d'exercice je n'ai pas recueilli un seul » fait en opposition avec les observations que vous avez faites vous-même aux » environs de Montluel. A une époque déjà bien éloigné ma clientèle s'éten» dait au loin dans le pays d'étangs. J'ai vainement consulté et mes souvenirs » et mes notes; je n'ai trouvé *aucune trace de phthisie tuberculeuse*. L'hô» pital de Bourg qui reçoit beaucoup de malades de ces contrée ne *nous a pas* » *présenté un seul phthisique* parmi eux.

» Prenant cette question au sérieux, j'ai cru devoir ne pas m'en rapporter à » moi seul, et j'ai consulté parmi nos collègues les meilleurs observateur, et » notamment le docteur Hudellet père, médecin de l'hôpital de Bourg, et très » souvent appelé du côté de Villard, Marlieux et les autres communes sitnées » au centre des étangs. Il ne se rappelle pas y avoir rencontré un seul exemple » de phthisie.

» Une remarque que je tire de mon propre fonds, c'est que les enfans appar» tenant à des familles riches et qui sont envoyés au-dehors pour leur éducation » perdent le bénéfice des pays paludeux. »

Dr PACOUD.

Tels sont les nouveaux documens qui paraissent à M. Boudin de nature à appeler une sérieuse attention.

RECHERCHES SUR LA COMPOSITION DE L'AIR ATMOSPHÉRIQUE.

M. LEWY, chargé par l'Académie d'analyser l'air atmosphérique dans la mer du Nord, a communiqué le résultat de ses recherches. Il a trouvé que l'air de la mer de Copenhague contenait 22,6 d'oxigène pour 100, tandis que l'air de la terre, pris à Copenhague, en contenait 23 pour 100. On arrivera, dit l'auteur, assez facilement à se rendre compte de cette différence, quand on se rappellera que l'eau de la mer, comme celle des fleuves, renferme de l'air en dissolution; que l'oxygène est beaucoup plus soluble que l'azote; enfin, que tous les animaux qui peuplent les mers ont besoin d'oxigène pour leur respiration, et qu'à mesure que ces animaux ont pris celui qui y était dissous, la surface de la mer, en contact avec l'atmosphère, vient enlever à celle-ci une nouvelle quantité de l'oxigène, et ainsi de suite. Mais, en revenant de Copenhague en France, les mêmes analyses de l'air pris sur la mer n'ont pas fourni les mêmes résultats; il en a été de même de l'air pris à la Guadeloupe, qui a présenté dans sa composition des variations en plus ou en moins considérables.

« Je puis donc conclure en toute certitude, ajoute M. Lewy, que l'oxigène existant dans l'atmosphère peut varier, et que si la variation se montre bornée et incertaine quand l'analyse porte sur l'air recueilli dans les continens, elle devient plus large et incontestable sur l'air recueilli en mer. »

EMBAUMEMENS.

M. GANNAL lit un mémoire en réponse à la note de M. Marchal de Calvi. En voici un extrait :

Résulte-t-il des faits cités que je n'ai point le droit exclusif de pratiquer l'embaumement par injection? nullement; cette conséquence ne résulte pas plus des travaux du docteur Tranchina qu'elle ne résulte de la partie des miens que j'ai rendus publics.

En droit : S'il eût consulté l'homme le moins versé dans la matière, il eût appris et les analogues ne lui eussent pas manqué, que la conquête d'un principe à la science et son application industrielle sont deux faits distincts et tellement distincts que l'industriel qui prend un brevet ne doit aucun compte au savant qui a posé le principe. *Voilà le droit dans cette matière.*

Je raisonne ici, l'Académie le comprend, dans la supposition la plus défavorable, et je me mets dans une position qui n'est pas la mienne; car pour ce qui regarde la conservation des cadavres et les embaumemens, je suis en même temps et le savant qui pose le principe et l'industriel qui prend le brevet.

Mes travaux pour la conservation des cadavres remontent authentiquement à une époque antérieure à 1833, et l'application de mes procédés aux embaumemens est et reste « la première application faite dans le but de la conservation indéfinie des corps destinés à la sépulture; » et c'est pour cette raison que mon brevet est inattaquable....

Voici comment cette question se formule pour ce qui me concerne : « M. Gannal a bien et légitimement pris un brevet pour avoir appliqué le premier l'idée de la conservation par l'injection d'un liquide à travers les artères, dans la pratique des embaumemens. » Et j'ajoute : Il résulte des travaux entrepris par l'Académie des sciences et par l'Académie de médecine pour apprécier la valeur de ses recherches, que M. Gannal est aussi le premier qui ait établi, comme savant, le principe sur lequel repose son brevet industriel.

Permettez-moi de faire remarquer, en terminant, que l'auteur de la note à laquelle je réponds n'a rien avancé de nouveau, n'a soulevé aucune objection qui n'ait été produite et réfutée depuis longtemps. On a parlé d'un médecin condamné comme contrefacteur pour avoir pratiqué avec mon procédé; ce médecin a dit et fait dire à l'audience, par son habile défenseur, tout ce qu'on a répété devant vous.

Il a parlé de Tranchina, de Berzelius, etc., et appuyant ses prétentions et son système de défense sur des mémoires et des consultations délivrés par MM. Orfila, Blandin et Velpeau, tout cela n'a rien fait devant la justice qui a reconnu et proclamé mon droit par un jugement solennel.

PLIQUE POLONAISE.

M. GRUNSBURG, médecin à Breslau, en Prusse, envoie un mémoire sur ce sujet, duquel il résulte que cette maladie est le résultat d'une végétation.

CAUSES DE L'ALIÉNATION MENTALE EN FRANCE.

M. MOREAU DE JONNÈS donne quelques développemens à la statistique qu'il a présentée dans une des dernières séances. (Voir ci-contre.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

SÉANCE DU 8 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

INAUGURATION DU MONUMENT EN L'HONNEUR DE BICHAT.

M. le maire de Bourg écrit à l'Académie pour lui annoncer que le monument, dont une souscription nationale et le talent aussi élevé que désintéressé de M. David (d'Angers) ont favorisé l'érection en l'honneur de Bichat, sera inauguré à Bourg le 24 août prochain. Si l'Académie de médecine juge convenable d'envoyer des représentans à cette cérémonie, la ville et les principaux habitans de Bourg tiendront à honneur de recevoir dignement de pareils hôtes.

Le conseil d'administration ayant désigné M. Pariset pour représenter l'Académie de médecine, l'honorable secrétaire perpétuel a accepté cette mission.

Quelques membres manifestent le désir que la commission soit composée d'au moins trois membres.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL répond que des motifs sérieux, et qui ne peuvent se discuter en public, s'opposent à la réalisation de ce désir.

ANALYSE DES OUVRAGES EN LANGUES ÉTRANGÈRES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

M. DUPUY, à l'occasion d'un livre envoyé à l'Académie, exprime le vœu qu'un compte rendu soit fait des ouvrages étrangers qui lui sont offerts. Tout en faisant connaître le mouvement des sciences médicales à l'étranger, ces analyses répandront plus d'intérêt sur les séances de la compagnie.

M. CORNAC émet la même opinion et annonce qu'il lira à la prochaine séance son rapport sur les derniers volumes de la THÉRAPEUTIQUE de Giacomini.

M. DELENS appuie la proposition de M. Dupuy et désire que, contrairement aux usages du bureau, les ouvrages de littérature médicale ne soient pas constamment renvoyés à l'examen des mêmes membres.

La proposition de M. Dupuy sera renvoyée au conseil d'administration.

DÉLIRE AIGU.

M. BRICHETEAU lit un rapport sur un mémoire de M. Brierre de Boismont, intitulé : DU DÉLIRE AIGU.

Vingt observations servent de base à ce travail et ont permis à l'auteur d'étudier mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'alors l'étiologie, la symptomatologie, l'anatomie pathologique et le traitement du délire aigu. En résumé, dit le rapporteur, le travail de M. Brierre de Boismont est une monographie complète et savante, et votre commission vous propose d'adresser à l'auteur une lettre de remerciemens et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

M. ROCHOUX : Le *delirium tremens*, dit M. Brierre de Boismont, est très difficile à distinguer du délire aigu; soit; mais entre difficile et impossible la distance est immense. Il est des praticiens par qui ce diagnostic est toujours porté avec certitude, et je ne peux me rappeler, sans un profond étonnement, ce que fesait à cet égard feu Delaroche, médecin de la Maison royale de santé. Dans plus de 50 cas de *delirium tremens* tous plus ou moins capables de laisser de l'incertitude aux yeux d'un autre, je l'ai vu reconnaître le mal de la manière la plus sûre et arriver d'emblée au traitement par l'opium qui fait merveilles en pareils cas. Ce fait, joint à beaucoup d'autres, est une preuve que le délire, quoique tenant toujours à des causes physiques, est cependant lié, dans la plupart des cas, à des conditions qui échappent à nos moyens actuels d'observation. Mais M. Brierre de Boismont ayant dit avec raison que l'inflammation de l'arachnoïde peut produire le délire, j'en prendrai occasion de revenir sur la question de l'organisation et de l'inflammation des membranes séreuses, agitée dans une des dernières séances de l'Académie.

Les séreuses sont, comme l'a très bien prouvé Haller, uniquement composées de tissu cellulaire, et ce tissu lui-même n'est autre chose qu'un assemblage de filamens très flexueux, tortueux, d'une extrême finesse, ayant moins d'un demi-millième de millimètre d'épaisseur. Il ne contient aucune lamelle; personne n'en a vu, quoique presque tout le monde en parle. C'est donc une sorte de feutrage de ce tissu, assez comparable à la réunion des filamens dont est formé le papier, qui constitue les membranes séreuses. Celles-ci ne présentent par conséquent aucune espèce d'épithelium ou d'épiderme à leur surface libre ou lisse, ainsi qu'on l'a prétendu dans ces derniers temps. Il y a plus, quand on examine avec un fort grossissement la face lisse d'une séreuse, son poli de l'œil nu disparaît, et l'on voit distinctement les filamens qui en constituent toute l'épaisseur. Dans l'inflammation, cette épaisseur augmente et voilà tout. Il n'y a pas de fausse membrane, c'est la séreuse elle-même qui s'est épaissie; et cela se voit très bien par l'expérience la plus simple, en mettant sur une plaque de verre un fragment de séreuse enflammée et un autre fragment de séreuse saine. Par la transparence, on aperçoit parfaitement les dispositions que je viens d'indiquer.

M. MARTIN-SOLON a déjà combattu, dans une précédente séance, l'opinion de M. Rochoux. Avec M. Blandin et presque tous les pathologistes, il professe que les membranes séreuses ne participent à l'inflammation que par le dépôt qui se fait à leur surface de fausses membranes. Quelquefois, il est vrai, la séreuse a paru épaissie; mais c'était probablement de fausses apparences.

M. ROYER-COLLARD : Je dois signaler et combattre la tendance de quelques membres de cette compagnie à se jeter, à propos des rapports qui vous sont faits, dans des digressions, des divagations qui n'ont aucun point de contact avec le sujet du rapport; de venir faire un petit cours sur l'objet spécial de leurs études. Vous concevez qu'en suivant cette marche, nous n'arriverons qu'au chaos. Si, dans une Académie aussi savante que celle-ci, chaque membre vient exposer ses connaissances, nous n'en finirons pas. (Rires.) Quoique j'aie beaucoup de plaisir à entendre M. Rochoux, je prie l'Académie de l'empêcher de répondre, et je demande le rappel à la question.

M. ROCHOUX : Dans une compagnie où règne l'égalité parfaite, chacun de ses membres parle comme il l'entend et sur quoi il l'entend. Cette réflexion suffira pour ceux qui savent ce que parler veut dire.

M. Rochoux revient sur sa précédente argumentation, et insiste sur la concession faite par M. Martin-Solon, qu'on avait quelquefois trouvé la séreuse épaissie.

La clôture est demandée; les conclusions sont adoptées.

FORCEPS.

M. CAPURON fait un rapport sur un nouveau forceps.

Ce forceps, dit-il, indique un progrès réel, et il conclut à ce qu'une lettre d'encouragement soit écrite à l'auteur. Adopté.

UTILITÉ DES MÉDICAMENS PULVÉRULENS APPLIQUÉS SUR LA PEAU.

M. TANCHOU lit un mémoire intitulé : DE L'UTILITÉ DES MÉDICAMENS PULVÉRULENS APPLIQUÉS SUR LA PEAU, PARTICULIÈREMENT DANS LES TUMEURS CANCÉREUSES DU SEIN.

Ce mémoire se termine ainsi : En résumé, je crois que les médicamens pulvérulens appliqués sur la peau sont utiles dans diverses maladies, notamment sur des tumeurs en général, et en particulier sur celles qui sont susceptibles de dégénérer en cancer. Je dois ajouter que pour aider leur action la compression m'a paru un excellent auxiliaire; on la pratique sur les membres avec une bande, sur le sein, de diverses manières. J'ai été obligé de renoncer aux pelotes herniaires de M. Pernet à cause de leur dureté. Je me suis aperçu qu'il me fallait un moyen qui enveloppât de toutes parts la tumeur, qui se moulât en quelque sorte sur elle, qui en suivît les retraits et les gonflemens alternatifs, les diverses anfractuosités et les saillies; qui permît aussi tous les mouvemens du corps sans se déplacer, sans blesser la glande par des bords durs; ce moyen, je l'ai trouvé dans le caoutchouc insufflé d'air.

Commissaires : MM. Delens, Amussat et Martin-Solon.

La séance est levée à quatre heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DU RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU; par le docteur M. DURAND-FARDEL. Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine. — 520 pages in-8°. Paris, chez J.-B. Baillière.

La question de l'origine et de la nature du ramollissement du cerveau, si vivement agitée parmi nous il y a quelques années, semblait avoir épuisé la part d'attention qui pouvait lui revenir, et chacun, ou gardait son opinion, s'il en avait une arrêtée, ou, et c'était le plus grand nombre, attendait, pour en adopter une, que de nouvelles recherches ou plutôt que de nouveaux moyens d'investigation eussent fourni de nouvelles lumières. Aussi, les travaux en petit nombre publiés dans ces dernières années ont eu pour objet plutôt la possibilité de la guérison et l'étude des moyens de l'obtenir que la continuation des discussions purement théoriques qui avaient lieu auparavant. L'Académie de médecine, suivant ce mouvement, et probablement aussi voulant lui donner une direction tout à fait scientifique, avait proposé comme sujet de prix la question suivante : *Décrire les différentes espèces de ramollissement des centres nerveux; en exposer les causes, les signes et le traitement.* M. Durand-Fardel, interprétant cette question, a cru devoir la convertir en celle-ci : Le ramollissement cérébral est-il une altération toujours identique, ou y a-t-il plusieurs espèces de ramollissement? Nous n'examinerons pas si le travail du lauréat a répondu à la question qu'avait posée la savante compagnie; en le couronnant elle semble l'avoir reconnu elle-même. Nous devons donc nous borner à examiner comment notre jeune auteur, tout nouvellement sorti des hôpitaux de vieillards, où les faits relatifs au ramollissement du cerveau sont si nombreux, et puisant dans les richesses amassées par ses prédécesseurs, a traité cette dernière question, et quelles modifications ses recherches doivent apporter dans l'état actuel de nos connaissances sur ce point.

Dès le début de son travail, M. Durand-Fardel semble annoncer qu'il considèrera le ramollissement du cerveau comme une maladie d'une nature particulière. « J'étudierai, dit-il, le ramollissement considéré comme un état morbide spécial, se développant spontanément et sous l'influence de causes plus ou moins appréciables, et par un mécanisme dont nous aurons à rechercher la nature ; c'est cette maladie qu'on a paru généralement s'accorder jusqu'ici à étudier isolément de l'encéphalite proprement dite. » (*Préface.*) Puis, entrant en matière, il divise l'histoire du ramollissement en celle du ramollissement aigu et celle du ramollissement chronique, distinction qui nous rappelle trop les phlegmasies pour que nous ne pressentions pas une forte analogie, sinon même une identité complète avec l'inflammation. Notre doute ne dure pas longtemps : « Le ramollissement cérébral, nous dit l'auteur, le ramollissement qu'on observe spécialement chez les vieillards, est une encéphalite ; je ne crois pas que l'on puisse admettre la division du ramollissement blanc et du ramollissement rouge ; je nie qu'il puisse être considéré comme une affection essentiellement liée au progrès de l'âge, comme le résultat de la diminution de la circulation, comme une lésion *sui generis* ; je crois que tous les faits présentés dans ce sens doivent être rapportés à l'inflammation, et j'espère le démontrer ; non pas que je nie qu'il soit possible que le cerveau vienne à se ramollir sous quelque influence autre que l'inflammation ; mais je dis que les cas de ce genre sont tous exceptionnels, complètement en dehors de la grande classe des faits auxquels je fais allusion ; qu'ils n'appartiennent pas à la maladie observée par M. Rostan, et connue sous le nom de ramollissement cérébral......... Aux résultats de mon observation générale que j'essaie d'exposer dans ce livre, il faudrait opposer une série de faits contradictoires ; car un fait unique que l'on exhumerait à grande peine d'un cahier d'observations se récuserait de lui-même. Il n'est peut-être aucune donnée générale en pathologie à laquelle il ne soit pas possible d'opposer quelques contradictions isolées ; s'arrêter à ces dernières, ce serait renoncer à dogmatiser la science........ Ainsi, que l'on me démontre que les doutes que j'exposerai plus loin sur l'existence d'un ramollissement blanc, que je n'ai jamais observé, ne sont pas conformes à l'observation, je suis très disposé à reconnaître que mon observation est demeurée incomplète sur ce point : mais je ne verrais nullement dans ce fait la preuve que j'ai eu tort d'avancer que le ramollissement des vieillards est une encéphalite...... Il ne s'agirait pas de me démontrer qu'il existe quelques faits dont je n'ai pas eu connaissance....., il faudrait prouver que la doctrine que je soutiens est entachée d'erreur, et que je me suis trompé sur la nature des faits que j'y ai soumis. » Ce n'est donc point par le récit de nouveaux faits que l'on pourrait combattre l'opinion de M. Fardel sur la nature inflammatoire du ramollissement dont il s'occupe, mais par l'examen des motifs sur lesquels il s'est appuyé pour admettre cette opinion. Mais ces motifs, nous ne les trouvons résumés nulle part d'une manière réellement satisfaisante ; ce n'est qu'en parcourant avec attention son travail qu'on les trouve répandus çà et là. Dans le chapitre même où il est question de la nature du ramollissement, l'auteur se borne à démontrer que les autres doctrines sont inadmissibles, et en induit que celle qu'il propose est seule admissible. « Maintenant, dit-il, tous ces faits démontrent-ils également que le ramollissement soit une encéphalite ? Je le crois ; mais si j'erre sur ce point, il faudra au moins que l'on ait recours à une interprétation toute nouvelle, pour rendre compte des phénomènes que j'ai décrits ; car, encore une fois, aucune de celles que l'on a proposées n'est à mon sens désormais admissible. »

Nous partageons l'avis de M. Durand-Fardel sur l'insuffisance, dans l'état actuel de la science, des doctrines dont il parle, ou au moins sur l'absence de preuves solides à leur appui. Les principales de ces théories sont celles qui attribuent le ramollissement du cerveau à une espèce de gangrène sénile, à l'ossification des artères (Abercrombie et autre), à la diminution du calibre des artères qui portent le sang au cerveau (Robert, Law), à la ligature des carotides (M. Sédillot), à une diminution de la nutrition du cerveau dépendant d'une disposition spéciale, inconnue, mais plus prononcée chez les vieillards (Delaberge et Monneret), à une dégénérescence particulière ayant des signes et des caractères qui lui sont propres (Rostan), à une altération spéciale de la nutrition qui peut survenir sous l'influence de conditions morbides bien différentes les unes des autres (Andral), à une disposition scorbutique. Nous accordons très volontiers que ces théories n'ont point été appuyées sur des preuves assez certaines pour pouvoir être admises en l'état, et c'est à cela que se borne l'argumentation de l'auteur ; mais nous ne pouvons admettre avec lui qu'elles pèchent toutes par la logique, et qu'elles soient toutes entachées d'impossibilité ; ce que nous croyons n'avoir pas besoin de démontrer. Nous accorderons encore moins qu'en admettant cette impossibilité que croit avoir prouvée M. Durand-Fardel, la théorie qu'il propose et qui n'est pas nouvelle doive, par une conséquence nécessaire, être la seule vraie et bonne ; ce serait refuser à l'avenir le droit et la possibilité d'améliorer la science sur ce point. Il nous reste maintenant à examiner si les preuves sur lesquelles l'auteur a appuyé cette théorie elle-même ont toute la valeur qu'il leur suppose. Suivons donc l'histoire du ramollissement à diverses périodes, et signalons tout ce qui peut être favorable à cette théorie dans cette étude.

La division du ramollissement en aigu et chronique que M. Durand-Fardel reproche aux auteurs d'avoir négligée établit, il est vrai, une certaine analogie entre le ramollissement du cerveau et la plupart des autres affections inflammatoires ; mais cette division n'a réellement d'importance que sous le point de vue de l'anatomie pathologique et indiquerait beaucoup mieux des périodes différentes de la même affection que deux états morbides réellement différens, comme le sont la plupart des affections aiguës et chroniques. L'impossibilité même de préciser avec exactitude où finit le ramollissement aigu et où commence le chronique force l'auteur à appeler aigu celui qui parcourt ses périodes dans un espace de temps peu considérable, et qui n'est pas assez long pour que l'altération anatomique puisse se dénaturer et perdre la physionomie qu'elle avait dans le principe. « On peut fixer, dit l'auteur, du 25e au 30e jour l'époque où se fait la transition du ramollissement aigu au ramollissement chronique. »

Le siége et la consistance du ramollissement aigu n'offrent rien qui annonce le moindre rapport entre cette altération et l'action inflammatoire ; il n'en est pas de même de la couleur de la substance ramollie et surtout de la coloration en rouge. Cette dernière se présente, suivant l'auteur, sous quatre formes qui ne sont probablement que quatre périodes différentes de la même altération ; l'injection, l'infiltration, la coloration rouge uniforme et la coloration jaune. L'histoire de la *congestion*, surtout dans le cerveau, a été jusqu'ici si mal étudiée, qu'il est difficile, impossible même dans la plupart des cas de limiter ses rapports avec l'inflammation, et nous ne trouvons ici rien de nouveau sur ce sujet.

L'*infiltration sanguine* ne paraît à M. Durand-Fardel pouvoir être attribuée à une affection inflammatoire que dans les cas où la consistance normale du cerveau a été notablement diminuée ; dans tous les autres, il la regarde comme le résultat d'un travail hémorragique. Or même dans ces cas exceptionnels le ramollissement s'il était inflammatoire ne serait que consécutif à l'hémorragie ; mais il n'est même pas démontré qu'une légère infiltration de sang dans le tissu du cerveau y détermine fréquemment un travail inflammatoire ; le contraire nous paraît même plus certain.

Après ces prémisses sur les deux formes morbides (congestion et infiltration sanguine) qui précèdent et accompagnent quelquefois le ramollissement du cerveau et où nous n'avons point diminué la valeur des argumens de l'auteur en faveur de l'inflammation, ce dernier a-t-il le droit de dire : « Une altération qui débute toujours par une congestion ou infiltration sanguine, qui se caractérise essentiellement par du ramollissement et s'accompagne souvent de tuméfaction, d'adhérences, etc., ne saurait être considérée que comme une inflammation ? » Nous ne le pensons pas, à moins qu'on ne donne au mot inflammation toute l'extension que lui a donnée l'école physiologique. Pour nous, le ramollissement du cerveau non purulent est encore une altération inconnue dans son essence, mais qui peut amener, comme d'autres lésions, des accidens inflammatoires.

Cependant nous accordons à l'auteur que le ramollissement aigu (celui qui se termine en moins d'un mois) est le plus ordinairement accompagné de congestion ou d'infiltration sanguine, mais sans y voir un caractère évident du travail phlegmasique. Sur plus de 200 observations que l'auteur a dépouillées et qui ont été recueillies par MM. Rostan, Andral, Lallemand et Raikem et par lui-même, il n'a trouvé que trois cas de ramollissement aigu sans rougeur.

Le ramollissement chronique (celui qui a plus d'un mois de durée) se présente sous des formes anatomiques bien distinctes et qu'il est possible de rattacher à des périodes successives. Nous allons les parcourir successivement.

1° Ramollissement a l'état pulpeux. Ce dernier ne diffère du ramollissement aigu que par l'absence de rougeur, et consiste, comme lui, en une simple diminution de consistance du tissu nerveux.

2° Plaques jaunes des circonvolutions. Ces plaques sont formées par les tissus ramollis revenus vers l'état normal ; ce sont les cicatrisations de la substance des circonvolutions ; quelquefois elles consistent en une simple couche celluleuse mince, ou d'autres fois elles sont remplacées par de véritables ulcérations à bords taillés à pic.

3° Infiltration celluleuse. Cette altération est, d'après M. Durand-Fardel, à la pulpe médullaire ce que les cicatrices jaunes sont aux circonvolutions ; elles seraient la cicatrisation des ramollissemens de la pulpe centrale. Quand cette dernière a disparu dans une plus ou moins grande

étendue, elle se trouve remplacée par un tissu celluleux lâche, laissant entre ses mailles des vides irréguliers que remplit un liquide trouble et blanchâtre, mêlé ou non de flocons qui ne semblent autre chose que des débris de substance cérébrale. On rencontre souvent cette altération dans la substance blanche des hémisphères; souvent aussi dans les corps striés et rarement dans les couches optiques.

Il y a peu de pathologistes qui n'aient observé des cas de cette altération, bien qu'aucun ne l'ait décrite avec autant d'étendue peut-être que M. Durand-Fardel; mais tous ceux qui s'en étaient occupés l'avaient considérée comme une des terminaisons de l'hémorragie cérébrale, tandis que, pour notre auteur, elle serait l'une de celles du ramollissement. « Le tissu cellulaire dit-il, qui constitue cette altération paraît être la trame celluleuse de la substance cérébrale, mise à nu par la disparition de la pulpe nerveuse elle-même; sorte d'opération chimique, qui sépare complètement deux corps, en sonmettant l'un d'eux à une sorte de décomposition, de fusion, qui met l'autre tout à fait à nu. »

Nous ne pensons pas que cette transposition de l'infiltration celluleuse soit adoptée, car les principaux motifs sur lesquels s'appoie l'auteur sont loin de nous paraître convaincans. La critique même à laquelle il se livre sur les cas rapportés par M. Rochoux, et où les cavités trouvées dans la substance cérébrale ont été attribuées à des hémorragies, bien qu'elle soit très pressante et qu'elle fasse honneur à l'érudition de M. Durand-Fardel, ne nous a pas encore fait abandonner l'ancienne opinion; nous ne concevons même pas très bien comment l'auteur a pu trouver, dans les débris d'un travail de destruction tel que le ramollissement, les éléments d'un tissu cellulaire souvent dense, épais, garni même de vaisseaux sanguins de nouvelle formation, et dont on ne voit peut-être même aucune trace, non seulement dans le tissu cérébral à l'état normal, mais même dans plusieurs des altérations les plus connues qu'il présente. Nous ne terminerons pas ce qui est relatif à ce point sans faire remarquer combien cette question, que nous ne pouvons trancher ici, est importante. Ainsi, l'auteur ayant trouvé cette infiltration séreuse dans 42 cas, on voit immédiatement l'influence qu'exerceront ces 42 cas sur tous les résultats statistiques qu'il présente, et spécialement sur ceux où il compare les chiffres fournis par les hémorragies à ceux du ramollissement sous les divers points de vue du siége, de la durée, des symptômes, le diagnostic même, etc. Aussi n'admettons-nous qu'avec restriction les quatre formes suivantes, dans lesquelles l'auteur pense que que les faits de ramollissement chronique, dont il rapporte un nombre considérable de cas, se rangent naturellement.

Première forme. Le ramollissement s'annonce, dès le principe, comme une maladie essentiellement chronique. Accompagné d'une réunion de symptômes plus ou moins complète, il marche lentement, ou par secousses, mais toujours d'une manière progressive.

Deuxième forme. Le ramollissement débute brusquement, comme l'hémorragie cérébrale, dont il suit quelquefois la marche subséquente avec une ressemblance frappante.

Troisième forme. Le ramollissement se développe sans déterminer de symptômes prononcés, ou au moins bien caractérisés; puis tout à coup il donne lieu à des accidens dont la marche rapide ne tarde pas à terminer l'existence.

Quatrième forme. Le ramollissement ne détermine aucun symptôme appréciable; la mort arrive par une circonstance étrangère, et avant que rien ait pu en faire soupçonner l'existence (*ramollissement latent*). 21 observations, accompagnées de tous les développemens désirables et de réflexions, présentent autant d'exemples de ces différentes formes.

Nous sommes obligé de passer sous silence un grand nombre de points qui ont été énoncés avec autant de développemens que ceux dont nous avons parlé : ainsi le diagnostic, le pronostic, l'étiologie, la curabilité du ramollissement; mais là, comme à l'occasion de la nature et de la marche, nous tronverions toujours la même idée dominante, c'est-à-dire la nature inflammatoire de la maladie, et nécessairement nous aurions à présenter les mêmes remarques et à en tirer les mêmes inductions, et déjà nous nous sommes assez, peut-être même trop étendu sur ce point. Nous nous hâtons d'arriver à la curabilité et au traitement du ramollissement; mais encore ici nous retrouvons le même obstacle, et conséquemment les mêmes doutes et les mêmes regrets. Le passage suivant expliquera mieux que nous le ferions nous-même pourquoi nous nous arrêterons encore très peu sur cette partie si importante de l'étude d'une maladie aussi grave et aussi fréquente. « S'il est vrai, comme je crois l'avoir démontré, que le ramollissement cérébral chez les vieillards, aussi bien qu'aux autres âges de la vie, soit toujours, sauf d'infiniment rares exceptions, une affection inflammatoire, on doit présumer, par cela seul, qu'il n'y a rien dans la nature de cette maladie qui s'oppose à sa curabilité... Il est certain qu'en général un ramollissement, demeurant limité à un point primitivement atteint, a une tendance réelle et incessante à la guérison. Les exemples de ce genre que j'ai présentés dans le cours de cet ouvrage paraissent la plupart dus au travail de la nature. Est-il téméraire de penser que l'art puisse l'aider dans ses efforts, la suppléer parfois, concourir enfin avec elle à la guérison de cette maladie?... Que l'on ne s'attende pas toutefois à trouver dogmatisée dans ce chapitre l'histoire de la thérapeutique du ramollissement... Je ne possède pas encore de matériaux suffisans; je n'y supplérai pas par de vains discours. »

Ces dernières lignes nous prouvent la bonne foi de M. Durand-Fardel, bonne foi dont on trouve la preuve à chaque page de son livre, et où elle est associée à une érudition, à une richesse de faits rare à notre époque, et sortont chez les écrivains appartenant à l'école qui revendiquera le livre parmi ses productions. Nous regrettons vraiment qu'un ouvrage aussi consciencieux, dans lequel on trouve des étodes sérieuses et réellement profitables à la science sur plusieurs points secondaires, porte dans son ensemble les traces d'une direction que tant d'autres abandonnent chaque jour, et qui avait été si fâcheuse pour la pratique. Cependant, après avoir fait la part des doctrines, nous devons dire, et nous le faisons avec plaisir, le travail de M. Durand-Fardel n'est pas sans mérite; c'est un riche recueil, où l'on trouve non seulement des faits en grand nombre, rapportés avec soin et commentés souvent avec justesse, mais encore des rapprochemens heureux et d'utiles acquisitions pour la science.

G.

VARIÉTÉS.

BIBLIOGRAPHIE. — Nouvelles publications du docteur Jules Guérin.

Mémoires pour servir a l'histoire des difformités du corps humain. Tome Ier, comprenant : 1° Mémoire sur l'extension sigmoïde et la flexion dans le traitement des déviations latérales de l'épine. — 2° Mémoire sur les moyens de distinguer les déviations simulées de la colonne vertébrale des déviations pathologiques. — 3° Mémoire sur une nouvelle méthode de traitement du torticolis ancien. — 4° Mémoire sur l'étiologie générale des pieds-bots congénitaux. — 5° Mémoire sur les variétés anatomiques du pied-bot congénital dans leurs rapports avec la rétraction musculaire convulsive. — 6° Mémoire sur les caractères généraux du rachitisme (3e édition); 1 vol. in-8° grand raisin, avec planches. — Prix : 12 fr.

Premier mémoire sur le traitement des déviations de l'épine par la section des muscles du dos; lu à l'Académie des sciences, dans les séances du 16 août 1841 et du 24 février 1842 (XIIe Mémoire sur les difformités, 2e édition). — Prix : 2 fr.

Mémoire sur l'étiologie générale du strabisme; lu à l'Académie des sciences, le 25 janvier 1841 (XIIIe Mémoire sur les difformités, 2e édition). — Prix : 2 f.

Essai de physiologie générale; comprenant des recherches : 1° sur l'unité et la solidarité scientifiques de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique; 2° sur l'influence organogénique de la fonction; 3° sur l'origine et le mode de développement de la partie fibreuse du système musculaire; lu à l'Académie des sciences, dans les séances du 30 janvier et du 20 février 1843; in-8°. (IVe Mémoire de physiologie.) — Prix : 2 fr. 50 c.

Au bureau de la Gazette Médicale, rue Racine, 16.

— Réflexions sur les principaux vices et les besoins les plus urgens de l'enseignement médical en France; par J.-Th.-A. Tournier, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

Besançon, chez Charles Deis, imprimeur-libraire, Grande-Rue, 43.

— De l'eau sous le rapport hygiénique et médical, ou l'hydrothérapie; par Scoutetten, chevalier de la Légion-d'Honneur, docteur en médecine, premier professeur et chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction à Strasbourg, etc. — In-8°. Prix : 7 fr. 50.

A Paris, chez P. Bertrand, libraire, rue Saint-André-des-Arcs, 38, et chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

REMARQUES SUR LE DÉLIRE AIGU QU'ON OBSERVE DANS LES ÉTABLISSEMENS D'ALIÉNÉS (lues à l'Académie royale de médecine le 8 août 1843); par M. A. BRIERRE DE BOISMONT.

Au mois de juillet de l'année dernière, je lus, à l'Académie royale de médecine, un mémoire sur le délire aigu qu'on observe dans les établissemens d'aliénés. J'établissais dans ce travail que presque tous les pathologistes avaient confondu cette maladie avec la méningite ou la méningo-céphalite.

Willis, il est vrai (OPERA MED., t. I, p. 227 à 237), et M. Lelut (INDUCTIONS SUR LA VALEUR DES ALTÉRATIONS DANS LE DÉLIRE AIGU ET LA FOLIE) s'étaient élevés contre cette opinion; mais ces deux médecins distingués n'avaient point publié de monographie sur ce sujet. J'avais été d'autant plus frappé de la physionomie spéciale de cette maladie que j'étais à même de la comparer avec les maladies cérébrales que j'étudiais dans les hôpitaux; aussi en fis-je l'objet de mes recherches et leur résultat me conduisit aux conclusions suivantes :

Le délire aigu (frénésie des anciens) n'est ni la méningite, ni l'encéphalite. L'étiologie, l'anatomie pathologique, le diagnostic ne laissent aucun doute à cet égard. On doit le considérer comme un désordre purement nerveux, semblable au délire des ivrognes, des opérés, etc. Sa cause prochaine n'est pas plus connue que celle de ces différens délires, et de beaucoup d'autres maladies nerveuses. Les lésions anatomiques que l'on rencontre dans un certain nombre de faits ne sont que des complications d'autres maladies. Les limites qui séparent le délire aigu de la manie aiguë, de la méningite, de la méningo-céphalite, ne sont pas toujours faciles à saisir; aussi peut-on dire que dans quelques circonstances ces maladies se confondent par des nuances insensibles. Ce sont ces difficultés qui ont induit plusieurs médecins en erreur et leur ont fait dire que le délire aigu était déterminé par une inflammation des membranes et du cerveau. Le délire aigu diffère, sans aucun doute, de l'aliénation par sa symptomatologie, sa marche, sa durée, mais il s'en rapproche tellement dans quelques cas qu'on est alors porté à le considérer comme une folie aiguë. L'isolement est utile à ceux des accidens que cause cette maladie. Le traitement varie selon les circonstances.

DÉLIRE AIGU; ALIÉNATION DEPUIS DOUZE ANS; MORT; AUTOPSIE.

OBS. — Le 28 juillet 1843, Mlle. B...., âgée de 60 ans, fut conduite dans mon établissement. Cette dame, d'une taille moyenne, d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait le système musculaire très développé, les cheveux bruns.

Feuilleton.

SAINT CLÉMENT D'ALEXANDRIE, HYGIÉNISTE (1).

Titus Flavius Clement, saint et docteur de l'église, vécut vers la fin du 2e siècle et dans les premières années du troisième. Peu de renseignemens nous ont été transmis sur sa vie; tout ce que nous savons, c'est que même après avoir embrassé le christianisme, il ne cessa d'avoir une prédilection bien marquée pour la science profane et en particulier pour la philosophie platonicienne. Au sein de sa ferveur évangélique, il garda toujours un amour sincère et hautement avoué pour le disciple de Socrate et les nobles esprits qui, dans l'ancienne Grèce, honorèrent le plus l'espèce humaine. Il fit à Alexandrie des cours publics qui, grâce à son zèle, à ses talens et à sa tolérance, eurent une vogue prodigieuse. Tous ses ouvrages, les STROMATES, mais le PÉDAGOGUE surtout qui doit nous occuper, attestent des connaissances très étendues sur les objets de la physique et de la médecine en particulier.

L'enseignement médical florissait à Alexandrie. Le prodigieux amas de livres renfermés dans le sein de cette cité contribua beaucoup à sa réputation scientifique; les savans y avaient établi le siége de leur empire, et procurèrent la plus grande célébrité à ses écoles. Celles de médecine jouissaient d'une telle réputation, sous le règne de Valens, qu'Ammien Marcellin rapporte qu'il suffisait d'y avoir étudié pour mériter l'estime et la confiance publiques. Il est facile, dès lors, de comprendre, comment, vivant au sein de cet aréopage de savans et de lettrés, saint Clément dut contracter un goût tout particulier pour la science d'Hippocrate et de Celse, deux auteurs qu'il cite souvent et avec vénération dans la seconde partie de son PÉDAGOGUE, partie tout hygiénique. Il n'est pas douteux que cet écrit ne soit le sommaire des leçons qui furent le sujet de son enseignement oral; comme beaucoup d'autres pères, saint Clément voulait inculquer aux masses les notions les plus saines touchant la conduite générale de la vie. Tous les plus beaux génies qui dirigèrent, après les apôtres, l'établissement du christianisme, se font remarquer par leurs connaissances étendues sur la nature corporelle de l'homme. Ainsi Tertullien, Origène, Lactance, saint Ambroise, saint Augustin, saint Cyprien, saint Basile, saint Grégoire, saint Jean Damascène, médecin lui-même, ont approfondi, dans leurs ouvrages, l'étude médicale de l'espèce humaine. Destinés à organiser un ordre social nouveau, à concentrer en eux la double autorité de pères et de chefs spirituels, ces grands hommes devaient posséder une science universelle, et surtout celle de la nature humaine, objet spécial de leur direction. Dans cette substitution de tout un autre ordre d'idées, de croyances, à un monde vieilli et dépravé, l'hygiène devait fournir le texte de précieux enseignemens. Les races plongées dans le polythéisme ne savaient plus vivre selon la raison et selon la nature; il fallait les y ramener. D'une autre part, il fallait répondre à ces premiers hérésiarques exagérateurs du spiritualisme chrétien (les marcionites et les manichéens) qui

(1) Extrait d'un traité inédit d'hygiène.

Les renseignemens m'apprirent qu'elle était aliénée depuis douze ans; l'époque du temps critique paraît avoir été le point de départ de la maladie. L'affection mentale était caractérisée tantôt par une grande agitation, tantôt par une mélancolie profonde. Dans un de ces accès, M. de Villias père, qui lui avait donné des soins, remarqua qu'elle ne voulait point manger. Depuis quelque temps cette demoiselle était un peu plus calme, lorsque trois jours avant son arrivée elle fut prise d'un délire violent; elle poussait des cris, voulait se jeter par la croisée, brisait les objets; on lui pratiqua une saignée; mais comme le mal augmentait on fut obligé de l'attacher.

Lorsque je la vis elle paraissait abattue, ne répondait point aux questions qu'on lui adressait, quoiqu'elle semblât par momens les comprendre; mais cet état d'accablement dura peu; elle se mit presque aussitôt à aboyer comme un chien; elle chantait, répétait vingt fois le même mot. Elle refusa d'abord de boire; mais en lui parlant dans le sens de son délire elle avalait quelquefois brusquement les boissons qu'on lui présentait. La face était colorée, l'œil hagard, sinistre; la peau et celle du front en particulier chaude; la langue sèche et rouge; les lèvres enduites d'un mucus filant, quelquefois desséché. Le ventre n'était point douloureux à la pression, n'offrait rien à noter. Le pouls était fréquent (100 pulsations), mais peu développé.

La malade fut mise immédiatement au bain, où elle resta pendant six heures, soumise à une irrigation continue; elle prit douze grains de calomel. Pendant toute la durée de son bain, elle ne cessa de chanter d'une manière très précipitée. Cette demoiselle, qui a été très bien élevée et qui faisait partie d'une congrégation religieuse, tenait les propos les plus singuliers et entonnait la *Marseillaise*; c'est une remarque que nous avons eu souvent l'occasion de faire chez les personnes bien nées, professant des principes religieux, lorsqu'elles sont en délire ou aliénées. L'agitation continua toute la nuit. La maigreur du sujet, le peu d'utilité des émissions sanguines en pareil cas ne me permirent point d'insister beaucoup sur ce moyen; je me bornai à une saignée et à une application de sangsues derrière les oreilles, mais j'insistai sur les compresses réfrigérantes que presque toujours les malades lancent loin d'eux.

Le 29, le refus de boire était plus prononcé; la malade gardait les boissons dans la bouche et les rejetait ensuite. Son délire continuant, mais sans violence, sans cris de fureur, elle répétait vingt fois le dernier mot qu'elle entendait, comme les maniaques; elle comprenait quelques questions et y répondait par un signe de tête; le plus souvent elle n'entendait rien. Elle crachotait sans cesse et dans toutes les directions. Le pouls était à 90 pulsations, petit, dépressible. Un second bain avec irrigation lui fut administré; elle devint plus calme, prononça quelques paroles raisonnables et dit qu'il était affreux de mourir enragée; elle consentit à boire quelques tasses de tisane.

Le 30, les symptômes avaient repris leur marche; la malade refusait de boire, elle avait quelques-uns des traits de la manie. Jusqu'au 2 août, il n'y eut point de changement; j'étais obligé, depuis trois jours, de la faire boire au moyen de la sonde introduite par le nez. Elle opposait une résistance extrême et faisait des efforts pour rejeter les liquides.

Le 2, la figure était altérée, le refus des boissons encore plus prononcé; à l'agitation, aux chants, aux grimaces, avaient succédé de l'abattement, une sorte de marmotement et la jactilation de la tête. M. Bricheteau, que j'avais appelé en consultation, trouva le pouls fréquent, mais sans résistance; la figure se colorait par momens, les pupilles étaient normales; la malade ne répondait point aux questions, remuait automatiquement la tête; elle avala deux gorgées de liquide; sa voix était altérée, rauque. Il fut convenu qu'on continuerait les compresses d'eau froide sur la tête; on prescrivit des vésicatoires aux jambes, du calomel à l'intérieur, des pilules camphrées, des lavemens, et des sangsues derrière les oreilles, si des signes de réaction avaient lieu. A partir de ce moment, la malade ne voulut plus rien boire.

Le 3, les traits étaient fort altérés; elle ne parlait pas; dès qu'on lui mettait quelque chose dans la bouche elle le rejetait; mais elle faisait quelquefois signe qu'elle comprenait le mot qu'on lui adressait.

Le 4, la peau est froide, les yeux enfoncés; le refus des boissons toujours opiniâtre. La connaissance n'est point revenue; à huit heures du soir elle expire.

L'autopsie fut faite trente-six heures après la mort. L'estomac, l'œsophage et le pharynx présentaient des traces de rougeur dont les unes me parurent dues au contact de la sonde, et les autres aux effets de l'abstinence. Les intestins contenaient des matières fécales. Les autres organes n'offraient rien de particulier.

La dissection du cerveau fut faite avec beaucoup de soin par M. Bricheteau et par moi. Les os du crâne, surtout le frontal et l'occipital, avaient beaucoup de dureté; les pariétaux étaient assez minces; il n'y avait point d'adhérence avec la dure-mère. Lorsque celle-ci eut été incisée, il s'écoula deux ou trois cuillerées de sérosité; à la base du crâne, il y avait trois à quatre cuillerées de sang. Le cerveau, à l'intérieur, ne présentait rien d'anormal; il avait sa configuration habituelle; les lobes antérieurs n'étaient ni plus, ni moins développés que d'habitude. Le cervelet avait ses dimensions habituelles.

L'examen extérieur des membranes n'offrit qu'une injection très modérée. Après les avoir excisées, nous les détachâmes avec précaution; elles avaient leur transparence habituelle, sans épaississement, ni opacité, ni granulations; elles n'étaient pas plus injectées qu'elles ne le sont dans beaucoup de cas, sans analogie; elles s'enlevaient avec la plus grande facilité, et n'avaient contracté aucune adhérence avec la substance corticale. La même disposition existait sur les deux faces du cervelet et à la base du cerveau.

Les membranes enlevées, nous examinâmes le cerveau; les circonvolutions et les anfractuosités avaient leur disposition ordinaire; la substance corticale présentait sa coloration habituelle; elle n'était ni ramollie, ni indurée; en la disséquant, nous n'y trouvâmes presque point d'injection; aucune coloration anormale n'existait dans l'intérieur. La substance blanche était plus injectée que dans l'état normal, mais sans trace d'altération aucune; elle avait sa consistance et sa coloration habituelles. Il n'existait dans les ventricules latéraux aucune sérosité. Les plexus choroïdes, les corps striés, les couches optiques, avaient leur aspect ordinaire. Le cervelet était sans altération.

Cette observation, comme l'a fait très bien observer M. Bricheteau, est doublement intéressante sous le rapport du délire aigu et de l'aliénation mentale. Ainsi, la malade est d'abord en proie à une agitation extrême, qui oblige les parens à l'attacher, par la crainte qu'ils ont qu'elle ne se jette par la croisée ou qu'elle ne se blesse. Pendant les trois jours qui précèdent son entrée, elle ne cesse de crier, de s'exalter, de tenir des propos incohérens; elle refuse les alimens, les boissons. Enfin, dans l'impossibilité de la garder plus longtemps, ils l'amènent dans la maison; sa figure est colorée, ses yeux hagards, sinistres, son pouls accéléré, quoique peu résistant; elle ne répond point aux questions qui lui sont adressées, ou ne le fait que par saccades; elle crachote et cherche à mordre; la peau est chaude, la langue rouge et sèche. Cet état persévère quatre à cinq jours, puis est remplacé par de l'abattement; elle a quelques éclairs de raison. Comme dans la plupart des cas de ce genre, le refus des boissons existe, ne cesse qu'à de courts intervalles, et persiste jusqu'au dernier moment. Et cependant, après de pareils désordres, qu'on qualifiait autrefois de frénésie, auxquels on donne maintenant les noms de méningite, de méningo-céphalite, il n'existe aucune altération appréciable des membranes et du cerveau.

Quant à l'aliénation mentale, qui a lieu depuis douze ans et qui a été caractérisée par des accès maniaques de toute espèce, alternant avec des accès de mélancolie, elle ne laisse, après une durée aussi longue, aucune de ces lésions qui ont été attribuées à la folie chronique; comme les altérations des membranes, leur adhérence, la diminution du volume des circonvolutions, surtout dans les lobes antérieurs, avec décoloration de la couche corticale et induration de cette même couche de la substance blanche ou des deux substances. On ne trouve pas quelques-unes de ces

---

frappant de réprobation la chair, regardant le corps comme l'ouvrage du MAUVAIS PRINCIPE, concluaient qu'il n'était point permis de manger de la viande, ni de multiplier par voie de génération les espèces animales. L'église chrétienne déploya toute sa sévérité contre ces doctrines subversives et si peu conformes à l'esprit de l'évangile; elle les réduisit en poudre en déchaînant contre elles les voix puissantes d'Origène et Tertullien.

La seconde partie du PÉDAGOGUE, vaste répertoire où tout ce qui a trait à la conduite générale de la vie est méthodiquement exposé, est un traité complet d'hygiène. Tous les modificateurs y sont longuement étudiés. Le chapitre des alimens (*quomodo in alimentis versari oporteat*) renferme des préceptes dont la justesse est de tous les temps, de tous les lieux, et des détails fort précieux sur les habitudes somptuaires de l'époque. Il s'élève avec force contre l'usage des *secundæ mensæ* que Celse blâmait déjà lui-même de son temps: il considère comme un art perfide celui qui offre à des hommes rassasiés et suffisamment nourris des mets qui réveillent l'appétit éteint. Le trop grand luxe de la table prépare la maladie, *qui ad luxum mensæ propensi sunt suos sibi morbos enutriunt* (1). Il s'appuie à cet égard sur l'autorité des célébrités médicales du jour.

« En vain, dit-il, l'habile médecin Antiphane affirme que cette variété de mets est presque toujours l'unique cause de leurs maladies; ils s'irritent contre cette vérité, et, poussés par je ne sais quelle vaine gloire, ils méprisent tout ce qui est simple et naturel; rien n'échappe à leur avidité; ils n'épargnent ni peines, ni argent. Les murènes des mers de Sicile, les anguilles du Méandre, les chevreaux de Mélos, les poissons de Scialo, les huîtres d'Abydos, les légumes de l'Epire; que dirais-je encore? Les bettes d'Asie, les pétoncles de Métymne, les turbots de l'Attique, les grives de Daphné et les figues de Chélidoine, pour lesquelles la Perse stupide envahit la Grèce avec une armée de cinquante mille hommes; enfin, les oiseaux du Phare, les faisans d'Egypte, les paons de Médie, ils achètent et dévorent tout (1). »

Sous le point de vue historique, cette énumération peut avoir son prix. Mais d'ailleurs, que ne savions-nous pas, au rapport de Suétone et de Pétrone, touchant la voracité et en même temps la gastronomie fabuleuses, les prodigalités insensées des opulens Romains? Le fameux repas de Lucullus en l'honneur de ses deux hôtes illustres, Cicéron et Pompée, et qui lui coûta 40,000 fr., n'était qu'une *liesse* bien mesquine, si on la compare à un simple ordinaire de Vitellius. Ce glouton, de proverbiale mémoire, dépensait près de 80,000 fr. par jour pour ses repas, et il ne lui était pas rare de donner des festins de 100,000 écus. (Suét., VIT. VITELL., ch. 13.) A la dédicace d'un vaste plat d'or, celui-ci contenait des cervelles de paon, des langues de phénicoptères, etc., et le tout avait été recueilli par des vaisseaux envoyés exprès vers le détroit de Gibraltar et par des cohortes de chasseurs jusqu'aux monts Krapacks. On croira peut-être que le luxe culinaire a atteint ici son apogée; on se trompe, Héliogabale surpasse à son tour Vitellius, comme celui-ci avait dépassé Lucullus. Héliogabale, au rapport de Lampride, coûtait à l'état, pour chacun de ses repas, plus de 800,000 f.

(1) Op o x. Ed. Basil., in-fol., 1556, p. 20, 30.

(1) PEDAG., lib. III, p. 53.

altérations banales que l'oubli de l'anatomie, que je serais tenté d'appeler comparée, a pu seul faire attribuer à l'aliénation.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LA VALEUR RELATIVE DES AMPUTATIONS PARTIELLES DU PIED (lu à l'Académie royale de médecine en juillet 1843) ; par M. le docteur EDOUARD LABORIE, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent.)

CARIE DES OS DU PIED ; AMPUTATION PARTIELLE PRATIQUÉE SUIVANT LA MÉTHODE DE CHOPART ; RÉTRACTION DU PIED ; ACCIDENS CONSÉCUTIFS ; SECTION DU TENDON D'ACHILLE ; AMÉLIORATION.

OBS. I. — La nommée Pierrette Poncet est entrée, le 1er février 1842, dans le service de M. Jobert à l'hôpital Saint-Louis, salle St-Augustin. Cette femme, âgée de 45 ans, nous donne sur ses antécédens les détails suivans :

Issue de parens sains qui jouissaient d'une bonne santé, elle fut d'une constitution chétive et maladive jusqu'à l'âge de 14 ans. Ses digestions étaient mauvaises, très laborieuses, et par suite elle resta constamment d'une grande faiblesse.

A 15 ans, elle fit une forte maladie qu'elle nous désigna sous le nom de fièvre putride, et ce fut comme un coup de fouet donné à sa constitution qui dès lors s'améliora, et toutes les fonctions de la malade y compris la menstruation s'exécutèrent bien.

A l'âge de 26 ans, elle se maria, et elle eut sept enfans qui tous vinrent à terme et naturellement; mais tous sont d'une pauvre constitution. Sa fille aînée est rachitique et présente une déviation considérable de la colonne vertébrale.

Il y a six ans notre malade en courant fit un faux pas. Son pied tourna violemment et il en résulta une inflammation des articulations du pied. Pendant trois ans elle eut toujours de la douleur et de l'empâtement dans tout le pied, et elle fut forcée de garder le repos ne pouvant se soutenir sur le membre malade.

Plusieurs traitemens furent successivement usités sans résultat, et enfin en dernier lieu on eut recours à l'emploi de vésicatoires. Les plaies produites par les exutoires ne se fermèrent jamais, et au dire de la malade elles gagnèrent en profondeur et parvenues jusqu'aux os elles devinrent fistuleuses.

Au premier juin 1839 elle fut admise dans le service de M. Michon. Ce chirurgien reconnut la possibilité de conserver une partie du pied de la malade, et il pratiqua, par la méthode ordinaire, l'amputation de Chopart.

Un mois après la malade dont la constitution s'altérait à l'hôpital sortit, quoique la plaie ne fût pas complètement cicatrisée. Sous l'influence d'un meilleur régime et de conditions hygiéniques plus convenables, la cicatrisation devint promptement complète, et cependant la malade ne put jamais depuis se servir de son membre; quand elle marchait, elle éprouvait de vives douleurs dans le pied, douleurs qu'elle rapportait à la cicatrisation. Sept mois plus tard, un petit abcès se formait au niveau de cette cicatrisation, et la plaie qui en résulta ne se ferma jamais.

Ce ne fut cependant qu'en février 1842, c'est-à-dire deux ans et demi après la première opération, qu'elle se décida à réclamer de nouveau les secours de l'art. Elle fut admise à cette époque, comme nous l'avons dit, dans le service de M. Jobert. Voici quel était alors l'état de la malade :

Sa santé générale n'était pas mauvaise. Ses fonctions s'exécutaient bien; tous les accidens étaient locaux et n'avaient pas sensiblement réagi sur la constitution.

La cicatrice était parfaite en dedans; mais en dehors tout à fait au point correspondant à la surface articulaire cuboïdienne du calcanéum la cicatrice était rompue, et par la plaie sortaient des fongosités charnues, mollasses et de mauvaise nature. Le stylet introduit en ce point rencontrait l'os à nu et ramolli. En outre, le pied était fortement porté dans l'extension, de telle sorte que le talon se trouvait élevé et que la malade si elle essayait de marcher ne pouvait poser sur le sol que par la partie antérieure du calcanéum, ce qui donnait lieu à des douleurs si intolérables que le repos absolu était devenu forcé. Le tendon d'Achille présentait un état de rétraction permanent. On le sentait fortement tendu sous la peau. M. Jobert se décida à faire deux opérations : 1° la rétraction de la partie du calcanéum malade ; 2° la section sous-cutanée du tendon d'Achille.

La première fut pratiquée le 20 mars. Un lambeau quadrilatère fut disséqué, ayant sa base en haut, et le chirurgien en le relevant put mettre à nu la partie malade du calcanéum et la réséquer en se servant d'une petite scie à manche. Puis le lambeau ayant été ramené en sa position primitive il y fut maintenu par quelques points de suture.

La portion d'os enlevée était ramollie, raréfiée, se cassant facilement sous la pression du stylet. La réunion immédiate fut obtenue presque partout; néanmoins dans quelques points elle n'eut lieu que par seconde intention. M. Jobert, en vue de hâter la cicatrisation, voulut combattre la rétraction du pied. Quinze jours après la première opération, il fit la section du tendon d'Achille. Immédiatement le pied put être ramené dans une flexion convenable, et on l'y maintint à l'aide d'un bandage approprié.

Après cette opération, la cicatrisation se fit mieux; il ne resta plus qu'une petite fistule qui ne paraissait pas communiquer les avec os et qui ne fut tarie que dans les premiers jours de juin. A cette époque, le pied ne présentait presque plus de renversement. On distinguait avec le doigt le lieu où la section avait été pratiquée sur le tendon d'Achille, et on pouvait reconnaître qu'une substance intermédiaire consistante avait rempli l'espace compris entre les deux segmens.

Depuis nous avons vu plusieurs fois la femme Poncet. La cicatrice se maintient parfaite, très régulière. Lorsque la malade pose son pied sur le sol pour marcher le talon reste encore un peu élevé, de telle sorte que la marche est toujours embarrassée. Mais avec une bottine convenable on pourrait en partie remédier à ces inconvéniens; du reste la santé générale est devenue parfaite; la malade a pris de l'embonpoint; elle vient facilement à l'hôpital à pied pour consulter. On a, en un mot, remédié autant que possible aux accidens inhérens à l'amputation de Chopart, telle qu'on la pratique ordinairement.

En lisant cette observation, on verra combien, dans cette circonstance, l'amputation de Chopart a présenté des suites fâcheuses; quoique la désarticulation ait été pratiquée suivant toutes les règles par un habile chirurgien, la malade a été soumise à un repos forcé ne pouvant nullement se servir de son membre pendant plus de trois ans.

Et quand après deux ans et demi de souffrance elle se décide à supporter deux nouvelles opérations, elle ne peut obtenir qu'une amélioration, importante il est vrai, mais qui sans aucun doute ne lui permet pas une aussi grande liberté d'action que si elle avait subi l'amputation de la jambe.

Nous croyons qu'il sera facile d'apprécier l'influence que la rétraction du tendon d'Achille a dû avoir sur la production et sur la persistance des accidens.

On n'en sera pas surpris, si l'on considère qu'il faisait mettre ensemble jusqu'à 600 cervelles d'autruche, les talons grillés d'un grand nombre de jeunes chameaux. Saint Clément ne se borne point à condamner, comme funeste à la santé, cette énorme profusion de mets recherchés; il blâme au même point de vue les hors-d'œuvre dont on surchargeait les tables, afin de s'exciter à l'appétit. En les énumérant, il associe à chacun d'eux une qualité nuisible; les *salsamenta*, les *opiastra*, confections de substances stimulantes, paralysent les organes; les coquillages, les *spondyles*, les *pélorides*, donnent des indigestions. (Loc. cit., p. 56.)

C'est dans le PÉDAGOGUE que l'on doit puiser les notions les plus certaines touchant la dépravation organique et morale où étaient parvenues les hautes classes de la société romaine. « Le luxe, dit saint Clément, a fait des hommes un affreux mélange et les a couverts d'opprobre. Le vice promène ses joies lascives et insultantes; il coule à plein bord dans nos villes, il est la loi commune, universelle. Une curiosité inouie, molle et luxurieuse, agite les cœurs. Il n'est rien qu'ils n'inventent pour rallumer leurs désirs éteints, rien qu'ils n'essaient pour réveiller leur imagination blasée. La nature qu'ils violentent s'épouvante de leurs excès : *Les femmes font l'office des hommes, les hommes celui des femmes.* Quel horrible spectacle que celui de cet inceste perpétuel! quels trophées pour notre civilisation! » (Loc. cit., lib. III, p. 63.) Déjà saint Paul avait aussi reproché publiquement aux Romains, en termes très énergiques, cette *interversion des sexes :* « C'est pourquoi, dit-il, Dieu les a livrés à des passions honteuses; car les femmes, parmi eux, ont changé l'usage qui est selon la nature en un autre qui est contre nature. Les hommes, de même, rejetant l'alliance des deux sexes, qui est selon la nature, ont été embrasés d'un délire brutal les uns envers les autres... » (EPIST. AD ROM., cap. 1, vers. 26, 27, 28.) Mais le PÉDAGOGUE de saint Clément est peut-être le livre qui nous en apprend le plus sur la science du libertinage dans l'empire romain; d'après plusieurs passages, on ne peut douter qu'on ne mît alors en pratique un art affreux, ayant des règles particulières, et qui avait pour but de créer des *androgynes artificiels ;* il y avait des établissemens où les jeunes Romains allaient compromettre leur virilité sous la direction d'êtres dépravés et passés maîtres dans la pratique. L'illustre père de l'Eglise n'épargne point les sanglantes satires à cette science infâme, et il s'efforce vainement de faire rougir des fronts qui ne rougissaient plus. Il raille avec amertume la consommation que les jeunes gens faisaient des *épilatoires*, et le temps qu'ils passaient à déshonorer leurs corps. Mais la tâche que s'était imposée le saint évêque était rude; il attaquait presque une institution sociale.

L'on sait, en effet, que la pédérastie a régné dans tous les états de l'ancienne Grèce, depuis leur fondation jusqu'à leur décadence, et qu'elle y était pratiquée sans mystère, même par les personnages les plus considérables. Lycurgue et Solon avaient réglé les rapports entre les deux amans, et la loi n'interdisait que la pollution des garçons par leurs parens les plus proches. Le mépris pour les femmes, l'orgueil des hommes, la prédilection pour la beauté masculine, que l'éducation des gymnases nourrissait, étaient, avec une excessive sensualité, la cause de cette aberration (1).

(1) Burdach, PHYSIOLOGIE, etc., t. v, p. 533.

CONTUSION DU PIED; CARIE DES DEUX PREMIERS ORTEILS; AMPUTATION DES PARTIES MALADES; RÉAPPARITION DE LA CARIE SUR LES OS DU MÉTATARSE; AMPUTATION SUIVANT LA MÉTHODE DE CHOPART; GUÉRISON; RÉTRACTION DU PIED ET DÉCHIRURE DE LA CICATRICE; SECTION DU TENDON D'ACHILLE NOUVELLE; GUÉRISON MOMENTANÉE; ACCIDENS NOUVEAUX; MORT.

OBS. II. — Le nommé Paul Lalande, âgé de 30 ans, cordonnier, né à Landevy (Mayenne), entre à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Jobert, dans le courant du mois d'avril 1842. Cet homme d'une bonne constitution, né de parens sains, a lui-même toujours joui d'une bonne santé; il a fait pendant sept ans le service militaire. Dans les premiers mois de l'année 1839, il reçut sur le bout du pied gauche un coup de fléau; il en résulta une inflammation vive qui, mal combattue, fit des progrès et détermina une altération des phalanges des deux premiers doigts du pied. Entré à la Charité, Lalande y subit l'amputation de ces deux doigts. La plaie résultant de cette opération ne se cicatrisa point, et après un séjour de quelques mois on voulut lui faire une amputation partielle du pied; il s'y refusa et quitta la Charité. Mais le mal fit des progrès, et après avoir longtemps souffert avec courage, ce malheureux malade se décida de nouveau à venir implorer les secours de la chirurgie. Il fut admis, le 16 août 1840, dans le service de M. Blandin, à l'Hôtel-Dieu. Cet habile chirurgien lui pratiqua l'amputation suivant la méthode de Chopart. Le traitement fut long, car sur un certificat constatant le jour de sa guérison et de sa sortie, nous voyons que Lalande ne quitta l'hôpital que le 21 février 1842, c'est-à-dire après un séjour de dix-neuf mois.

A cette époque la guérison paraissait parfaite; mais à peine Lalande eut-il commencé à se servir de son membre que les muscles du mollet agissant sur le pied le tirèrent fortement dans l'extension. Il en résulta un vif tiraillement de la cicatrice et ensuite sa déchirure. La marche devint tout à fait impossible.

Ce fut alors que Lalande se présenta à l'hôpital Saint-Louis.

L'état du membre était fort remarquable. Le calcanéum tiré en haut par les muscles de la partie postérieure de la jambe restait constamment dans cette position. La cicatrice se trouvait directement en bas et déchirée en plusieurs points; le moignon était d'un rouge livide; le moindre attouchement provoquait de violentes douleurs. Du reste, en aucun point la santé du malade n'était altérée par les souffrances; il désirait se faire amputer la jambe. Mais M. Jobert voulut d'abord recourir, pour remédier aux accidens, à la section du tendon d'Achille. Cette opération eut tout le succès désirable. Le pied fut ramené à une flexion convenable, et peu à peu les ulcérations développées sur le moignon se cicatrisèrent. Après deux mois de séjour Lalande put quitter l'hôpital en assez bon état; mais ce mieux ne persista pas, et trois mois après il y eut récidive de la contracture du muscle du mollet, nouvelle déchirure de la cicatrice. Désespérant alors de jamais guérir il se mit entre les mains de magnétiseurs et de charlatans, et laissa, comme de raison, le mal s'aggraver, et, suivant toute probabilité, l'inflammation ulcérante venant des parties molles gagna le calcanéum et l'astragale. Ce ne fut qu'après avoir enduré les souffrances les plus vives que Lalande, ne voyant aucune amélioration, sentant sa santé s'altérer profondément, se décida de nouveau à venir à l'Hôtel-Dieu. Il fut alors admis dans le service de M. le professeur Roux le 2 février 1843, au n° 56 de la salle Sainte-Marthe.

A cette époque, la rétraction du pied était extrême; il restait constamment dans l'extension la plus forcée. La cicatrice était déchirée en plusieurs points, et avec le stylet on pouvait pénétrer sur les os qui évidemment étaient altérés.

En outre, un rhume survenu depuis peu de mois avait dégénéré en phthisie pulmonaire; aussi ne put-on rien tenter en vue de guérir ce malheureux qui succomba le 9 mars 1843.

Nous n'avons pu nous procurer les détails exacts sur son autopsie. Nous savons seulement que le calcanéum et l'astragale étaient affectés de carie et que des excavations tuberculeuses existaient dans les poumons.

Ces deux premiers faits ne doivent pas être considérés comme des faits rares. M. Martin, auquel on s'est souvent adressé pour qu'il portât remède par quelque moyen orthopédique aux accidens qui avaient suivi l'amputation de Chopart, a eu l'obligeance de nous remettre une note dans laquelle sont consignées trois observations. Nous nous abstenons de les reproduire parce qu'elles ne nous ont pas paru assez complètes. M. Martin a pu dans ces trois cas rétablir ou tout au moins rendre moins pénible la marche des malades; mais il n'est arrivé à ce résultat qu'en condamnant à l'immobilité la plus absolue l'articulation tibio-tarsienne.

Pour atteindre le but qu'il s'est proposé, il a imaginé une bottine dont la semelle renferme une plaque d'acier à laquelle sont fixées solidement d'une manière inamovible deux longues tiges d'acier non flexible qui montent sur les parties latérales de la jambe et s'attachent à la partie supérieure du membre; c'est à l'aide de cette machine seulement qu'il a pu rendre la marche possible.

Il est encore un fait publié par M. Hippolyte Larrey, dans le numéro de décembre 1841 des ANNALES DE CHIRURGIE, qui nous a paru très intéressant. Nous croyons qu'il sera bon de le mentionner ici.

Il s'agit d'un malade nommé Ledrean, âgé de 34 ans, qui, à la suite d'un écrasement du pied, dut subir l'amputation partielle suivant la méthode de Chopart. Il fut opéré par M. Malgaigne. Des accidens consécutifs survinrent, et ils sont si bien décrits par M. Larrey, dont tout le monde apprécie le bon esprit chirurgical; ils démontrent si bien les vices de l'amputation de Chopart, telle qu'elle se pratique d'ordinaire, que nous reproduisons textuellement cette partie de l'observation :

« Le lambeau, bien taillé, bien réuni, s'est cicatrisé d'abord assez promptement, mais sans avoir une consistance assez solide; des ulcérations fistuleuses se sont établies, oblitérées ensuite, puis recouvertes plusieurs fois, jusqu'à ce qu'enfin la cicatrisation devînt tout à fait impossible, quels que fussent les efforts pour l'obtenir par les pansemens les plus méthodiques.

» Et non seulement la cicatrice était ulcérée, fistuleuse, mais encore le lambeau se trouvait de plus en plus rétracté en arrière; le pied ne pouvait servir ni à la marche ni à la station, et le malheureux ouvrier, sans ouvrage, réduit à peu près à la mendicité, ne se soutenait plus qu'avec des béquilles, entraînant après lui sa jambe à demi-fléchie. Plusieurs chirurgiens habiles le voient dans cet état et le déclarent incurable, à moins de faire le sacrifice de son membre. C'est alors, dix-huit mois après l'accident qui avait nécessité la première opération, que Ledrean, résolu à subir les chances d'une amputation secondaire, entra, le 21 octobre 1840, à l'hôpital des cliniques. »

M. Hippolyte Larrey, chargé par interim du service de M. Jules Cloquet, voulut essayer d'abord d'un autre moyen; il pratiqua la section du tendon d'Achille. « Le tendon fut complètement divisé de dehors en dedans, dit ce chirurgien, et nous laissa reconnaître tout aussitôt un écartement de plusieurs millimètres, en même temps que le talon put être abaissé sensiblement, jusqu'à faire froncer le niveau de la cicatrice. Un bandage contentif et inamovible maintint le moignon dans cet état pendant une douzaine de jours, et le membre entier fut placé dans le repos absolu. »

A la levée de l'appareil, la guérison des ulcérations était complète. M. Larrey fit faire une bottine convenable et le malade put marcher.

Nous n'avons pas besoin de faire ressortir l'action coïncidente de la

---

Dans un chapitre intitulé : *Quœnam de procreatione liberorum tractanda sint?* saint Clément règle en hygiéniste consommé les rapports *normaux* entre les époux et les subordonne à l'intérêt de l'espèce. Il dépeint à merveille l'influence pernicieuse qu'exerce, sur l'économie entière, et particulièrement sur les forces vitales, l'abus de l'acte de la procréation. « Les plaisirs du mariage trop répétés brisent les nerfs de l'homme comme de faibles fils qu'on tire avec trop de violence; ils obscurcissent les sens et détruisent les forces.... Dans cet instant, en effet, *l'homme est arraché de l'homme avec violence.* » Il recommande d'éviter les aphrodisiaques qui produisent sur l'appareil vénérien une stimulation factice, peu favorable à une saine et robuste génération.

Ce qui fait le mérite spécial du PÉDAGOGUE, c'est que les préceptes qui y sont contenus sont toujours proportionnés aux lois de l'économie vivante. Le chapitre sur *les bains* paraîtra surtout remarquable, car les raisons qui lui font rejeter l'abus des bains chauds indiquent un observateur consommé qui avait dû puiser aux écoles médicales les plus renommées des notions sur les forces vitales. Dans cette période de mollesse et de volupté de l'empire romain, on recherchait de préférence les modificateurs qui assouplissent le plus la fibre et relâchent le plus agréablement la force des tissus. Parmi ceux-là, on faisait à Rome et dans tout l'Orient le plus grand abus des bains chauds. Les riches voluptueux, au rapport de Martial et de Juvénal, y passaient une grande partie de la journée et n'en sortaient que pour prendre le repos du soir, qu'ils prolongeaient très avant dans la nuit. Il résultait de là une énervation générale de tout le système que saint Clément a parfaitement constatée. Il veut qu'on fasse usage du bain, surtout dans un motif de propreté, et qu'on ne l'emploie nullement pour un motif de volupté : « *Sed ergo voluptatis causâ lavacrum respiciendam est : impudens enim voluptas est omnino excidenda. Porro autem balnei frequentes usus vires adimunt, naturalemque roboris vehementiam relaxant, sæpè autem dissolvunt.* (Lib. II, p. 52.) Le savant évêque fait souvent allusion à la surexcitabilité nerveuse, aux perversions de la sensibilité qui, de son temps, exerçaient de grands ravages dans les organismes. Plus tard, à l'époque où écrivait Ammien Marcelin, cet éréthisme nerveux s'éleva jusqu'au degré de convulsion (1). Saint Clément attribue cette disposition maladive à la vie molle et efféminée et surtout aux *parfums exquis* dont on faisait un usage journalier. Déjà Tertullien (DE CULTU FEMINARUM), en rappelant les femmes romaines à la pudeur et à la modestie, s'était élevé contre l'abus des parfums par les considérations suivantes : « Il est certain que toutes ces huiles, ces poudres et ces essences dont on se sert pour teindre les cheveux, *gâtent et altèrent le cerveau,* produisent le vertige et des convulsions. »

Le chapitre du PÉDAGOGUE consacré au sommeil offre le même genre d'intérêt. Selon saint Clément, un sommeil immodéré est aussi nuisible au corps qu'à l'esprit; il ne doit jamais durer plus de six heures et l'on ne doit jamais s'y livrer pendant le jour. Il est nuisible à la santé de dormir dans une plume moelleuse, où le corps entraîné par son propre poids s'ensevelit; de là les congestions vers la tête.... les lits fermes sont le gymnase naturel du sommeil.... Un lit mou et efféminé ne convient pas à la noble virilité de l'homme. (Lib. II, p. 54.) Il s'élève avec force contre les orgies nocturnes, *noctem verterunt in diem,* si fré-

(1) QUÆ SUPER EXSTANT, Ed. Gottlob., lib. 14, cap. VI, id. lib. 28, cap. VII.

contraction sur la déchirure de la cicatrice; car, aussitôt cette cause supprimée, on ne voit plus l'effet exister.

Nous allons actuellement donner les deux observations, qui, comme nous l'avons déjà dit, nous ont été communiquées par M. Robert.

Nous sommes heureux de pouvoir publier ces deux faits, encore inédits, qui nous ont paru présenter le plus grand intérêt. Tous les détails nous ont été dictés par M. Robert lui-même.

CARIE DES OS DU PIED; AMPUTATION SUIVANT LA MÉTHODE DE CHOPART; RÉTRACTION DES MUSCLES DU MOLLET; DEUX FOIS ON PRATIQUE LA SECTION DU TENDON D'ACHILLE; DEUX FOIS L'ACCIDENT SE REPRODUIT; TROISIÈME SECTION SOUS-CUTANÉE DU TENDON; PENDANT TROIS SEMAINES, CHAQUE JOUR ON ROMPT LA CICATRICE DU TENDON; GUÉRISON DÉFINITIVE.

OBS. III. — Le nommé Polard (Charles), commis, âgé de 30 ans, se présenta, le 15 janvier 1842, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Robert, pour se faire amputer la jambe. Voici les détails que ce malade donne sur ses antécédens: en 1838, il a subi à l'hôpital de la Charité l'amputation du pied droit, suivant la méthode de Chopart, pour une carie des os du pied. Rien de remarquable ne survint après l'opération. Seulement vers le 40e ou 50e jour, lorsque la cicatrisation était presque complète, on s'aperçut que le talon fuyait en arrière. Un bandage fut inutilement appliqué, en vue de combattre ce renversement, qui plus tard empêcha complètement la marche.

Deux ans après, Polard, qui chez lui était réduit à garder un repos forcé, se présenta de nouveau à la Charité, où M. Velpeau, après avoir pratiqué la section du tendon d'Achille, maintint le pied dans sa rectitude, à l'aide d'un bandage dextriné. Quand Potard quitta l'hôpital, il paraissait guéri; mais, quelques mois après, mêmes accidens. La marche, d'abord difficile, devint douloureuse et enfin impossible. Un an après la première ténotomie, le malade vint à l'hôpital St-Louis, où M. Nélaton pratiqua, comme M. Velpeau, la section du tendon d'Achille. Le résultat immédiat fut le redressement du pied; mais, si l'on en croit le malade, aucun appareil ne fut appliqué après l'opération. Quoi qu'il en soit, une nouvelle guérison paraissait obtenue et Potard quitta l'hôpital après un court séjour. Mais quelques mois s'étaient écoulés lorsque se manifesta de nouveau la rétraction, et la marche devint impossible, comme cela avait déjà eu lieu deux fois.

C'est alors que, fatigué de ses longues souffrances, Potard, décidé à subir l'amputation de la jambe, vint se mettre entre les mains de M. Robert.

Le moignon résultant de l'amputation était fortement dévié en arrière. A chaque pas, le poids du corps pesait sur la cicatrice, et les ligamens antérieurs de l'articulation tibio-tarsienne supportant le poids du corps, le pied se portait encore plus en arrière. Il en résultait nécessairement un tiraillement de la cicatrice qui déterminait d'intolérables douleurs. Une ulcération existait au centre de la cicatrice.

Se refusant au désir du malade, M. Robert voulut pratiquer une troisième fois la ténotomie, se proposant ensuite de faire porter au malade une bottine orthopédique. L'opération fut pratiquée vers la fin de janvier. Le résultat n'en fut pas aussi marqué qu'il l'est dans les ténotomies ordinaires. Ce fait n'a pas besoin d'explication; néanmoins le redressement du pied fut presque complet. Aucun appareil ne fut appliqué; mais aussitôt que la petite plaie par laquelle avait été introduit le ténotome fut cicatrisée, chaque jour M. Robert eut le soin d'exercer une forte traction du pied dans le sens de la flexion, pour rompre la cicatrice du tendon et déterminer un épanchement de lymphe plastique qui pût maintenir cet écartement, en comblant le vide qui existait entre les deux segmens du tendon. Cette manœuvre fut répétée pendant trois semaines. Il ne survint aucun accident, et à cette époque on fit faire une bottine mécanique, qui maintint le pied dans une flexion convenable.

Le malade s'exerça peu à peu à se servir de cette bottine, et un mois après, on put le renvoyer de l'hôpital, en lui recommandant bien de donner de ses nouvelles si quelque accident nouveau survenait.

A l'époque de sa sortie, Potard marchait avec facilité; depuis lors M. Robert n'en a plus entendu parler. Tout doit donc faire supposer que la guérison s'est maintenue.

Cette observation nous offre un exemple remarquable de reproduction de la rétraction du tendon d'Achille. L'insuffisance de ce moyen employé seul nous paraît parfaitement démontrée. Il faut remédier mécaniquement à la mauvaise disposition du pied; faute de cette précaution, en général on n'obtient qu'un succès incomplet et de peu de durée.

On remarquera avec intérêt le procédé suivi par M. Robert. Dans un cas aussi complexe, il était nécessaire de faire plus que dans les cas ordinaires, et nous approuvons fort les tractions opérées chaque jour sur le tendon; nous croyons même que cette manœuvre devrait être admise comme règle à la suite des ténotomies entreprises pour remédier au renversement du pied après l'amputation de Chopart. Nous passons actuellement à la deuxième observation, communiquée par M. Robert.

ÉCRASEMENT DU PIED PAR UNE ROUE DE WAGON; AMPUTATION SUIVANT LA MÉTHODE DE CHOPART; RÉTRACTION DES MUSCLES DU MOLLET; SECTION SOUS-CUTANÉE DU TENDON D'ACHILLE.

OBS. IV. — Le nommé Tallemant, âgé de 52 ans, employé au chemin de fer, est entré en juillet 1841 à l'hôpital Beaujon; il présentait un grave écrasement du pied droit. La contusion et l'état des parties étaient tels que M. Robert, dans le service duquel il fut admis, crut devoir immédiatement pratiquer l'amputation partielle du pied suivant la méthode de Chopart.

Tout se passa bien après cette opération pendant trois semaines, et à cette époque survint un érysipèle qui gagna la moitié inférieure de la jambe. Deux abcès se formèrent en arrière et en bas du membre, dans le voisinage du tendon d'Achille, et peu à peu, soit par suite de l'inflammation, soit par toute autre cause, commença la rétraction des muscles jumeaux et soléaire. L'état du membre ne permit pas de remédier à cet accident par l'application d'un appareil approprié. Trois mois après l'opération, le malade, débilité, quitta l'hôpital pour aller se rétablir à la campagne; le moignon était cicatrisé; mais dès ce moment la contracture était si forte que la marche ne s'effectuait qu'à grande peine; le talon ne pouvait se poser sur le sol.

Le 1er février, Tallemant revint à l'hôpital; à cette époque, la marche était tout à fait impossible; le pied se trouvant fortement renversé en arrière, tout le poids portait presque directement sur le bout du moignon, et il en résultait d'atroces douleurs et des tiraillemens qui menaçaient de rompre la cicatrice.

En examinant les cicatrices des abcès, on reconnaissait que des adhérences s'étaient établies entre la gaîne du tendon et peut-être entre le tendon lui-même et le tissu cellulaire sous-cutané. Avant de pratiquer la ténotomie, qui déjà par ce motif semblait présenter des conditions désavantageuses, M. Robert crut devoir tenter le redressement du moignon au moyen d'un appareil mécanique qui fut très habilement construit par M. Pissot. Il consistait en une branche de levier qui, par une de ses extrémités, ne prenait point d'appui en haut et en arrière de la jambe, et qui, retenu fortement contre la partie moyenne de la jambe, repoussait le talon en avant. Il y eut de l'amélioration, mais le redressement ne fut pas obtenu complet.

Le 10 mars, le chirurgien se décida à pratiquer la section du tendon d'Achille. Le même appareil fut maintenu après cette opération, qui détermina immédiatement un redressement complet. Le quatrième jour, un érysipèle força d'enlever l'appareil que l'on put réappliquer au quinzième jour. Nouvel érysipèle, nouvelle suppression de l'appareil, qui put être définitivement rétabli au vingt-cinquième jour, et maintenu longtemps. Aussitôt que la jambe restait libre, le talon se portait en arrière et en haut; mais il suffisait de peu d'efforts pour le ramener en bonne position.

Deux mois après sa deuxième entrée à l'hôpital Beaujon, Tallemant fut forcé

---

quentes et si multipliées dans le monde romain et qui étaient consacrées en quelque sorte par la religion et par les lois. De son temps, on célébrait encore à Alexandrie et dans une grande partie de l'Orient *les grandes dyonisiaques* ou fêtes de Bacchus, pendant la durée desquelles il n'était pas rare de voir la ville presque tout entière plongée dans une ivresse profonde. Il se pratiquait alors un raffinement de monstrueuses débauches, de voluptés inouïes que nous ne pouvons plus comprendre de nos jours. L'époque à laquelle l'empire romain avait le plus étendu ses conquêtes, où, selon l'expression d'un grand écrivain, il se coucha sur le monde asservi, comme sur le lit d'une prostituée, fut une période de désordre et d'irrégularité dans les actes de la vie. Aussi doit-on payer un éclatant tribut de reconnaissance et d'admiration envers les hommes éminens au double titre de la vertu et de la science, qui protestèrent, par l'exemple et par l'enseignement, contre un tel abus de l'existence; qui cherchèrent à calmer l'éréthisme sensuel de la nature humaine torturée alors par d'impurs et d'exorbitans désirs. C'est là, en effet, le plus beau titre de gloire de saint Clément; son PÉDAGOGUE, rempli d'idées saines, d'aperçus féconds, est un beau monument de la bienfaisance médicale. Peu des préceptes qu'il a donnés pourraient être rejetés de nos jours; on passerait condamnation seulement sur celui qui défend aux jeunes gens de boire du vin avant l'âge de trente ans....

Saint Ambroise n'a point, comme Clément d'Alexandrie, coordonné un système complet de la science hygiénique; mais en maint endroit, il fait preuve d'un immense savoir sur cet objet. L'HEXAMERON contient des passages très remarquables sur la disposition des organes et sur leurs fonctions. Parmi eux, il faut distinguer le suivant, qui, au point de vue de l'époque, formule une doctrine assez avancée sur l'*influx cérébral*. « La tête, dit-il, s'élève majestueusement au-dessus des autres membres, comme le ciel au-dessus des élémens, comme une noble citadelle au-dessus des murs d'une cité; c'est d'elle que se répandent sans cesse la vie et le mouvement des nerfs; c'est elle qui lance, à chaque instant, la mobilité aux pieds, le sentiment à toutes les parties, qui, semblable à un monarque vigilant, administre avec régularité toutes les régions (1). » Ce passage pourrait orner un traité moderne de physiologie sans que la science actuelle fût en droit de réclamer contre son exactitude. Saint Ambroise assimile toute passion mauvaise à un accès fébrile, *febris nostra libido est, febris nostra invidia est, febris nostra iracundia est*. Enfin, comme l'ont tenté de notre temps certains physiologistes, il place dans le bas-ventre le point de départ des mouvemens passionnés, *in lumbis libidinis commotiones sunt* (p. 148). Son traité des Offices est riche en saines prescriptions hygiéniques. Saint Basile et saint Grégoire ont aussi composé une suite d'*homélies* qu'on peut regarder comme un cours d'hygiène; mais elles méritent une attention particulière. Il en est de même de certains travaux de saint Benoît et de saint Bernard, qui imposèrent à leurs ordres des instituts hygiéniques bien curieux à connaître pour l'histoire complète de la science.

Francis DEVAY.

(1) Divi Ambrosii, *op. omn.* Paris, 1586, p. 126.

de quitter Paris. M. Robert lui conseilla alors de continuer pendant toutes les nuits l'application de l'appareil orthopédique, et, pour le jour, on fit faire une bottine à peu près suivant les mêmes principes, à l'aide de laquelle la marche devint facile.

Depuis cette époque, cet homme n'a pas donné de ses nouvelles; il est actuellement gardien du pont de Rouveray, en Bourgogne; tout doit faire présumer que le bien obtenu en dernier lieu a persisté.

Le moyen orthopédique mis en usage par M. Robert nous paraît avoir favorablement préparé la section du tendon d'Achille. C'est encore là un moyen qui, dans les cas compliqués et difficiles, devra être définitivement adopté. Nous ne terminerons pas tout ce qui est relatif à l'amputation de Chopart sans faire remarquer que, dans ces observations, on n'a en définitive obtenu la guérison des malades que, sans contredit, en adoptant les modifications que nous avons proposées, et en mettant dans les soins consécutifs, et surtout dans la construction d'une bottine spéciale, toute l'attention convenable, on fera de l'amputation de Chopart une amputation meilleure.

Nous devons maintenant rapporter le seul exemple que nous ayons encore d'une amputation mixte suivant le procédé que nous avons décrit. Nous avons recueilli cette observation à l'hôpital St-Louis dans le service de M. Jobert.

ABCÈS DÉVELOPPÉ AU NIVEAU DES ARTICULATIONS DES TROIS PREMIERS MÉTATARSIENS AVEC LE TARSE; CARIE DE CES OS; AMPUTATION D'APRÈS LA MÉTHODE DE M. JOBERT; GUÉRISON.

OBS. V. — La nommée Pley (Madeleine), âgée de 19 ans, entra le 14 novembre 1840, dans le service de M. Emery, à l'hôpital St-Louis, pour y être traitée d'une pneumonie. Voici les détails que cette malade nous donne sur ses antécédens.

Elle est née dans le département du Loiret; son père et sa mère jouissaient d'une bonne santé. Elle a une sœur dont la santé est constamment débile, et un frère dont la constitution a toujours été bonne.

Quant à elle, son enfance a été exempte de toute maladie grave, et jusqu'à l'âge de 12 ans elle s'est toujours bien portée; mais dès cette époque elle fut constamment souffrante; elle ressentait habituellement une lassitude générale avec de violens maux de tête. Une fois, nous dit-elle, elle fut atteinte d'une fluxion de poitrine, qui néanmoins guérit bien et ne laissa aucun embarras du côté des voies respiratoires. Jamais elle n'a eu ses règles, et il ne paraît pas qu'on se soit préoccupé de cette aménorrhée, contre laquelle on ne dirigea aucune médication.

Elle vint à Paris en 1839 pour y être bonne d'enfant, et un an après elle était affectée d'une pneumonie pour laquelle, comme nous l'avons déjà dit, elle entra dans le service de M. Emery.

Cette maladie fut très grave et elle fut compliquée d'une rougeole qui rendit la convalescence plus longue et plus pénible. Elle dut garder le lit pendant six mois, et, après ce temps, elle commençait à peine à sortir dans les cours de l'hôpital, lorsqu'elle s'aperçut que son pied droit présentait un empâtement qui, après avoir été indolore, devint douloureux et s'accompagna d'une vive rubéfaction de la peau. Quinze jours après il devint manifeste que la suppuration s'était formée au centre de cette inflammation, centre qui répondait sur le dos du pied au niveau de l'articulation des trois premiers métatarsiens avec les cunéiformes. Le pus se fit jour sans qu'on eût recours à l'incision de l'abcès, et l'ouverture qui s'établit resta fistuleuse, et depuis lors ne se referma jamais.

M. Emery s'efforça de combattre l'inflammation par des moyens locaux et généraux convenablement appropriés, mais sans résultat; l'altération des os faisait des progrès, et dès lors ce médecin jugea nécessaire l'intervention de la chirurgie. Il fit donc passer cette femme dans le service de M. Jobert où elle fut admise en septembre 1841. Voici quel était son état à cette époque :

Le pied offrait une forte tuméfaction siégeant surtout au niveau des articulations des cunéiformes avec les trois premiers métatarsiens. Plusieurs trajets fistuleux existant en ce point permettaient à l'aide d'un stylet de pénétrer sur les os qui étaient gonflés et se laissaient pénétrer. Les articulations cunéo-métatarsiennes étaient évidemment altérées; on pouvait faire pénétrer l'instrument entre les surfaces articulaires. L'altération semblait limitée à ces os seulement; quant à l'articulation cuboïdo-métatarsienne elle paraissait saine; aussi M. Jobert pensa-t-il pouvoir ménager une partie du métatarse en n'enlevant que les parties lésées; il pratiqua, en suivant les inspirations du moment, l'opération mixte que nous nous sommes efforcé de régulariser.

En réglant cette opération, comme nous l'avons fait, nous n'avons donc eu d'autre mérite que de généraliser pour ainsi dire un fait isolé qui nous a paru digne de fixer l'attention des chirurgiens. Nous avons été naturellement amené à étudier les circonstances anatomiques favorables à cette idée et à donner peut-être un peu plus de valeur par l'étude attentive des parties intéressées à une opération qui, par le mérite seul de celui qui l'a pratiquée le premier, méritait déjà d'avoir cours dans la science.

L'examen de la plaie osseuse démontre que les surfaces articulaires du scaphoïde et du cuboïde étaient dans un état tout à fait normal; aucune modification ne fut apportée au lambeau plantaire qui fut appliqué sur la plaie et maintenu à l'aide de quatre points de suture entortillée.

La dissection des parties enlevées fut faite avec soin. Les lésions bornées sur les cunéiformes à leur partie antérieure étaient de telle nature qu'on ne pouvait opérer leur guérison. Les cartilages étaient détruits; le tissu osseux raréfié, friable, se laissait facilement diviser par le scalpel; les cartilages sur leur face scaphoïdienne étaient restés sains et avaient pour ainsi dire servi de limites à l'altération.

Les trois premiers métatarsiens n'étaient malades que dans leur partie postérieure; on remarquait les mêmes altérations que nous avions rencontrées sur les cunéiformes. La face dorsale du corps de ces os dans toute leur moitié tarsienne était érodée. Nous avons en vain recherché dans le centre des os des traces de tubercule; la face plantaire des métatarsiens était restée saine.

L'altération n'avait pas atteint les quatrième et cinquième métatarsiens (1). Aucun accident ne survint. La réunion fut obtenue par première intention en dedans; mais en dehors elle ne se fit pas. Ce ne fut que bien lentement que la cicatrice devint plus étendue; il resta toujours en dehors une petite fistule ovalaire. Un stylet introduit en ce point ne pénétrait que jusqu'aux surfaces osseuses. En pressant sous le pied on faisait sortir une sérosité filante; du reste toute douleur avait disparu.

Quoique la malade n'eût pas marché depuis son opération et qu'elle fût constamment restée couchée la jambe dans l'extension, lorsqu'elle quitta l'hôpital dix mois environ après l'opération, son pied s'appliquait parfaitement sur le sol; il n'existait aucune contracture; le talon n'était pas maintenu élevé.

Pendant ce long séjour à l'hôpital dans les salles de chirurgie, la santé de la malade ne s'altéra nullement; elle était même lors de sa sortie dans un état d'embonpoint fort satisfaisant.

Dans ce cas, nous voyons que la malade a été condamnée à un long séjour dans l'hôpital; mais si sous ce point de vue l'observation ne peut être considérée comme très heureuse, elle nous permettra néanmoins d'apprécier la valeur de l'amputation partielle mixte. Nous voyons, en effet, que malgré un repos forcé au lit aussi longtemps prolongé et sans qu'aucune précaution ait été prise, le pied est resté convenablement articulé sur la jambe sans aucune rétraction; et quand la malade a pu marcher la plante du pied posait sur le sol dans toute son étendue; c'est certainement un précieux résultat que l'on n'eût peut-être pas obtenu en pratiquant la désarticulation suivant la méthode de Chopart.

Quant aux causes qui ont retardé la cicatrisation, nous croyons pouvoir l'attribuer à une véritable fistule synoviale d'une gaine tendineuse. En terminant ce qui est relatif à cette maladie, disons que le pied conserva une longueur avantageuse. Il semblerait au premier aspect que l'amputation a été faite, suivant la méthode de M. Lisfranc, entre le tarse et le métatarse. La marche était facile, car la malade plusieurs fois a pu venir à l'hôpital pour nous montrer son pied, et elle parcourait sans fatigue la distance qui la séparait de l'hôpital Saint-Louis.

Maintenant nous ajouterons une observation d'amputation partielle du pied, suivant la méthode de M. Lisfranc. Dans ce cas, le chirurgien s'est vu forcé d'emprunter à la face dorsale un lambeau plus long que d'habitude par suite de l'insuffisance forcée du lambeau plantaire qui n'a pu être taillé que court et peu épais. La guérison a été promptement obtenue. Voici du reste ce fait tel que nous l'avons recueilli à l'hôpital St-Louis.

ÉCRASEMENT DU PIED AVEC FRACTURE ET PLAIE; GANGRÈNE; AMPUTATION SUIVANT LA MÉTHODE DE M. LISFRANC; GUÉRISON RAPIDE.

OBS. VI. — Le nommé Merlin (Ambroise), âgé de 32 ans, est entré le 14 novembre 1842, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert, salle Saint-Augustin. Le jour même de son entrée, cet homme d'une bonne constitution, d'un tempérament éminemment sanguin, sortait de la caserne des sapeurs du génie lorsqu'il glissa de telle façon que, tombant à la renverse, ses deux pieds portés en avant vinrent se placer sous la roue d'une grosse charrette chargée de moellons. La voiture roulait sur de la terre fortement tassée. Un des camarades de Merlin voyant le danger qu'il courait voulut le retirer, et dans la précipitation qu'il mit à le secourir glissa, et moins heureux il eut la tête écrasée; la mort fut immédiate. Quant à Merlin la voiture passa sur ses deux pieds; le pied droit fut le premier pris sous la charrette; il n'eut qu'une faible contusion; le pied gauche au contraire fut très maltraité; on voyait à la plante du pied une plaie transversale, parfaitement régulière, convexe en avant et régnant dans toute l'étendue de la plante du pied, au niveau des articulations métatarso-phalangiennes. Par cette plaie on pouvait avec le doigt pénétrer jusque sur les os et sentir les trois premiers métatarsiens fracturés à leur extrémité phalangienne. On sentait également que la première phalange du gros orteil était fracturée, mais sans que la peau ait été entamée. Du reste, sur la face

(1) Si le chirurgien avait pu rigoureusement apprécier les limites de l'altération, il aurait dû peut-être imiter la conduite de Bouchet de Lyon qui, en 1813, pratiqua l'opération suivante : « Un corps d'un poids énorme tombe sur le pied gauche d'une femme et lui écrase les phalanges et les métatarsiens des trois derniers doigts. Bouchet régularise la plaie de la face dorsale du pied, plonge en travers le couteau interosseux dans la ligne qui sépare le cuboïde du cinquième os du métatarse, imprime à son instrument les différentes directions commandées par la disposition anatomique des parties, le fait sortir longitudinalement entre le deuxième et le troisième métatarsien, et laisse ainsi le premier et le deuxième os du métatarse avec leur phalange et le tarse en totalité. La malade guérit parfaitement et put marcher avec la plus grande facilité. » Dans le cas qui nous occupe l'opérateur aurait conservé les deux derniers métatarsiens et aurait enlevé seulement les trois premiers avec les cunéiformes.

dorsale du pied, à part une légère teinte d'ecchymose, rien ne pouvait faire croire à la présence d'altérations aussi graves.

M. Jobert fit appliquer sur les deux pieds des compresses imbibées d'eau de guimauve froide. On pratiqua deux larges saignées du bras, et le surlendemain on vit apparaître des traces évidentes de la mortification sur les orteils d'abord, et peu à peu jusque sur la partie antérieure de la région métatarsienne.

Le 21 novembre, la gangrène paraissait parfaitement limitée, et le 25 M. Jobert put pratiquer l'amputation des parties frappées de mort.

Ici l'opérateur se trouvait gêné pour appliquer la méthode de M. Lisfranc dans toutes ses règles, la gangrène ayant envahi dans une grande étendue la face plantaire du pied. Craignant de ne pouvoir trouver des lambeaux suffisans en pratiquant la désarticulation dans l'espace tarso-métatarsien, il eut un instant l'idée de recourir à la méthode mixte; mais il se décida à faire l'amputation de M. Lisfranc; seulement il dessina un lambeau dorsal assez étendu, et ne conserva du lambeau plantaire qu'une faible portion rendue peu épaisse pour qu'elle pût contourner facilement la plaie osseuse et s'unir au lambeau dorsal.

L'opération fut promptement faite, et les suites de l'amputation furent des plus heureuses. La réunion fut immédiate presque partout, excepté en dehors du pied, où il se fit une suppuration qui persista pendant quelque temps.

Mais néanmoins, dans le courant de janvier, le malade put se promener dans les salles, et, en février 1843, il quitta l'hôpital, marchant facilement et sans éprouver de douleur.

N'est-il pas permis d'attribuer, en partie du moins, cette heureuse terminaison à la manière dont les lambeaux ont été taillés? Pour faciliter la solution de cette question, nous pourrions rapporter l'observation d'un autre malade qui est encore couché dans les salles de M. Jobert. Il s'agissait d'une carie des métatarsiens du pied droit. Le malade qui était atteint de cette affection a subi l'amputation suivant la méthode ordinaire de M. Lisfranc (1). Le lambeau plantaire, épais comme d'habitude, paraissait parfaitement sain, et depuis un an le malade reste couché. Il s'est établi des fistules intarissables. Le lambeau, incessamment humecté, s'est ramolli, et de petits abcès se forment dans son épaisseur.

Il nous a été impossible, avec le stylet, de rencontrer aucune trace d'altération des os. Nous avons seulement trouvé de longs trajets dans lesquels pénètre l'instrument avec facilité, et qui laissent suinter un pus filant, comme séreux, sans odeur, ce qui nous fait penser que nous avons affaire à des fistules des gaînes tendineuses.

M. Jobert ne partage pas notre opinion; il croit que cette longue suppuration tient à un ramollissement du tissu cellulaire. En admettant même cette manière de voir, n'est-il pas présumable que l'on aurait pu éviter les accidens en ne laissant pour lambeau que la peau? Cette supposition nous paraît assez rationnelle. Nous en appellerons du reste, pour ceci comme pour toute la partie théorique, à l'expérience, qui seule jugera la question en dernier ressort.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. ARCHIV FUR DIE GESAMMTE MEDICIN,

Publié par le docteur HAESER.

Les 2e, 3e et 4e cahiers du quatrième volume et le 1er du cinquième volume renferment les articles originaux suivans : 1° *De la fièvre*; par le docteur Eisenmann. (Fin.) 2° *Sur les progrès récens et l'état actuel de la pathologie*; par le docteur Oesterlen. (Deuxième article.) 3° *Observations*; par le docteur Roesch. 4° *Sur les fonctions du système nerveux*; par le docteur Stilling. (Analyse critique de l'ouvrage de P. Budge.) 5° *Sur l'ulcération et la perforation de l'appendice vermiforme occasionées par des corps étrangers*; par le docteur Ad. Volz. 6° *Sur la théorie des contagions*; par le professeur Richter. (Rien d'inconnu.) 7° *Sur la nature des globules du sang*; par le docteur Enzmann. 8° *De l'inoculation au moyen des cellules contagieuses*; par le docteur Klencke. 9° *De la philosophie naturelle et de ses adversaires*; par le docteur Eisenmann. (Article de polémique.) 10° *Sur la fièvre muqueuse*; par le docteur Volz. (Il s'efforce de démontrer la différence entre cette maladie et la fièvre typhoïde.) 11° *Sur la doctrine de l'irritabilité et de la sensibilité de Glisson*; par le docteur Meyer. 12° *Sur les progrès des travaux concernant les eaux minérales pendant 1841 et 1842*; par le docteur Vetter. 13° *Remarques sur la varioloide provoquées par un traité du docteur Conradi de Gœttingue*; par le docteur Eisenmann. (Article de critique.)

(1) Cet homme se nomme Chotard (Jean); il est âgé de 30 ans. Il est entré dans le service de M. Jobert le 8 juin 1842, où il a été opéré le 24 du même mois.

Observations; par le docteur Roesch de Schwenningen.

1° Hydropisie chez une femme enceinte qui accoucha d'un enfant mort; l'ascite persista; on fit, à des intervalles assez éloignés, quatre fois la paracentèse. A la suite de la dernière ponction il resta une ouverture fistuleuse, d'où suinte encore aujourd'hui un peu de sérosité purulente. La femme est d'ailleurs dans un état très satisfaisant.

2° Une femme affectée d'ascite, et à la fin du septième mois de sa grossesse, fut ponctionnée le 17 décembre 1842 pour remédier à des menaces de suffocation; il s'écoula quatre pots de sérosité sanguinolente ayant l'odeur de l'urine. Il survint ensuite des douleurs vives dans le bas-ventre; l'utérus était très sensible au toucher; on appliqua des fomentations chaudes sur l'abdomen et 48 jours après l'opération la femme accoucha de deux enfans morts; immédiatement après la délivrance, il s'écoula encore plusieurs pots d'eau de la cavité utérine. La femme se rétablit bientôt sans prendre de médicamens.

3° Un individu, adonné à la bière et devenu phthisique, avait présenté pendant la vie des symptômes d'irritation des voies respiratoires, des intestins et du foie. Le sang retiré de la veine fut trouvé peu riche en fibrine, et le sérum dont on avait retiré le caillot avait la plus grande analogie avec du lait. Le sang traité par l'éther a donné une très grande quantité de graisse.

L'auteur rapporte encore une foule d'observations tirées d'ouvrages anciens et modernes où le sérum laiteux avec excès de graisse a été noté.

Sur l'ulcération et la perforation de l'appendice vermiforme occasionées par des corps étrangers; par le docteur Volz, de Carlsruhe.

Après une énumération succincte d'un grand nombre d'auteurs qui ont rapporté des cas de perforation de l'appendice cœcale, M. Volz donne les observations suivantes :

Obs. I. — Un soldat mourut vingt-quatre heures après son entrée à l'hôpital avec tous les symptômes d'une violente péritonite. Sauf de légères douleurs périodiques dans la région ombilicale, il avait toujours été bien portant et avait fait régulièrement son service. A l'autopsie (le 16 février 1838), on trouva dans la cavité abdominale une collection de pus avec des flocons de tissu cellulaire sphacelé; quelques chopines de sérosité jaunâtre; l'épiploon adhérent aux intestins et quelques couches de lymphe plastique exsudée. L'appendice vermiforme était grise, tuméfiée et présentant dans sa partie moyenne une perforation à bords froncés. La muqueuse des intestins était saine.

Ce cas ayant été le premier de cette espèce que l'auteur a observé, il n'a pas porté une attention spéciale sur ce qui pouvait être contenu dans l'intérieur de l'appendice cœcale.

Obs. II. — C. F., âgé de 11 ans, jusqu'alors toujours bien portant, fut pris dans les premiers jours de janvier 1840 d'une péritonite générale qui fut attribuée à une chute sur le ventre faite quelques jours auparavant. La mort arriva le seizième jour de la maladie, précédée de violentes douleurs de ventre, d'oppressions de poitrine et de diarrhée provoquée par le calomel. L'autopsie fut faite le 19 janvier. Epanchement de pus et de lymphe plastique dans l'abdomen, adhérence des intestins entre eux; la couche externe du foie, les muscles de la région cœcale et le diaphragme du côté droit étaient dans un état de suppuration tel que le diaphragme perforé permettait une communication libre entre la cavité des plèvres et du péritoine. L'appendice vermiforme était trouée, et dans cette solution de continuité était engagée une concrétion terreuse de la dimension d'un demi-grain de café. La muqueuse de l'appendice était ulcérée. Deux autres perforations se trouvaient encore dans l'intestin grêle; elles étaient entourées d'un cercle inflammatoire; partout ailleurs la muqueuse digestive était saine. L'ulcération paraissait s'être faite de dehors en dedans, en ce que le trou était graduellement plus large à la séreuse qu'à la musculeuse et à la muqueuse. Dans la poitrine droite se trouvait un dépôt de pus provenant de l'endroit perforé du diaphragme. Il y avait trois quarts de chopine de sérosité jaunâtre dans le péricarde; la surface du cœur était couverte de granulations de lymphe.

La maladie paraît avoir eu son point de départ dans l'ulcération de l'appendice cœcale d'où la péritonite partielle et la perforation des intestins de dehors en dedans; ensuite épanchement des matières fécales dans la cavité admominale; péritonite générale; ulcération du foie et des muscles; perforation du diaphragme; pleurésie, et enfin péricardite.

Obs. III. — Math. Muller, artilleur, âgé de 20 ans, s'était plaint le 6 octobre 1841 de symptômes dénotant une fièvre typhoïde abdominale, alors épidémique dans son régiment; on lui donna d'abord un vomitif, puis un lavement et ensuite un scrupule de calomel dont on avait eu beaucoup à se louer dans cette épidémie.

Le 9, contre la douleur du bas-ventre et principalement dans la région cœcale où il n'y avait point de gargouillement, on appliqua 20 sangsues.

Le 11, région cœcale tendue et douloureuse; quatre selles copieuses, jaunâtres, liquides; pouls 84; peau sèche, peu chaude; urine jaune, trouble. A trois heures de l'après-midi, sueur froide, suivie d'un violent frisson avec douleurs vives dans le ventre; vomissemens fréquens d'une matière jaune filante; deux selles. Le soir, soif ardente; langue nette et humide; front chaud; nez, genoux et extrémités froids; pouls 134; ventre tendu et douloureux jusqu'à la poitrine. M. Volz supposant une perforation de l'intestin proposa l'opium à haute dose; mais un confrère ne partageant pas cet avis prescrivit une émulsion de ricin (3 grains de calomel toutes les deux heures, 30 sangsues sur le ventre, un bain chaud et de la moutarde sur les mollets). Au soir, même état (petite saignée, 5 gouttes de teinture d'opium toutes les heures, émulsion d'huile de ricin).

Le 12, ventre moins tendu et moins douloureux; extrémités et langue froides; pouls nul, soif inextinguible, vomissemens et diarrhée. Mort le 13.

AUTOPSIE. Exsudation de lymphe plastique collant les intestins et épanchement de sérosité trouble jaune dans le bas-ventre; cœcum adhérent dans la fosse iliaque noyé dans du pus gris-verdâtre; appendice vermiforme de couleur gris-bleuâtre, tuméfiée, ondulée, adhérente au cœcum, perforée en deux endroits, laissant échapper par la pression des matières fécales ténues et de l'air. On trouva dans la cavité de l'appendice un corps allongé de la forme et du volume d'une graine de datte, d'un demi-pouce de long sur 2 lignes d'épaisseur. La muqueuse de l'appendice cœcale, du cœcum et de quelques portions de l'iléon était pointillée de noir, colorée en bleu, fortement ratée et intacte.

Encore ici il y a eu d'abord perforation de l'appendice cœcale; péritonite circonscrite; adhérence de l'intestin; rupture de celui-ci par le pus mêlé aux matières fécales, et ensuite péritonite générale.

OBS. IV. — Ch. Morlock, âgé de 34 ans, idiot, mourut le 14 septembre 1841 après s'être plaint de coliques pendant un jour seulement. A l'autopsie, on trouva dans le bas-ventre les produits d'une péritonite ancienne et d'une autre très récente. Il y avait des exsudations purulentes plastiques collant les intestins, de fausses membranes bien organisées et même des dégénérescences cartilagineuse du péritoine; l'épiploon adhérent au cœcum et des adhérences anciennes de cet intestin avec la paroi abdominale. Au milieu de ces adhérences se trouvait une petite cavité contenant deux calculs gris de la forme de pois. L'appendice cœcale n'a pas été examinée.

Ce cas, qui a été communiqué à l'auteur par son frère médecin à Pforzheim, lui paraît devoir être rangé parmi les observations de perforation de l'appendice cœcale. A en juger par la forme et la nature des concrétions trouvées derrière le cœcum où après leur sortie de l'appendice elles ont été enkystées par l'effet d'un travail inflammatoire chronique, la péritonite récente qui s'est greffée sur l'ancienne a été probablement la suite d'un coup que le malade a reçu sur le bas-ventre peu de jours avant sa mort.

OBS. V. — Catherine L., laveuse, âgée de 24 ans, fut prise subitement le 8 novembre 1841, au soir, d'une vive douleur dans la fosse iliaque droite (comme si elle s'était fait une rupture dans le ventre) en déposant un panier de linge qu'elle avait porté sur la tête. Le lendemain, elle eut sa menstruation qui dura trois jours. Repos, émulsion d'huile de ricin. Diminution des douleurs. Exaspération le 13. Le médecin ordinaire de la malade étant absent, on appela M. Volz; il nota : douleurs vives dans le flanc droit; ventre dur et gros, très sensible au toucher; pas de signes de hernie; respiration courte; face animée; peau fraîche; pouls déprimé, fréquent; inappétence; soif ardente; pas de vomissemens; langue sèche au milieu; urine rare, foncée; constipation depuis deux jours; ventre libre (huile de ricin).

Le 15, vomissement avec soulagement avant que l'huile de ricin fût prise; langue nette et humide; ventre dans le même état; gargouillement et bruit comme si on remplissait une bouteille; urine d'un rouge foncé avec sédiment briqueté (25 sangsues sur le ventre, 5 gouttes de teinture d'opium toutes les demi-heures; lavement d'huile de ricin). Au soir, grand soulagement; sueurs abondantes; deux selles; ventre mou et moins douloureux; langue sèche au milieu (les gouttes aussi rarement que la douleur revient).

Le 16, nuit bonne; peu de douleur; ventre moins tendu, non douloureux au toucher; on n'entend plus de gargouillement; face plus pâle; peau chaude, humide; pouls 100. Au soir, langue plus humide, une selle, douleurs rares et peu fortes. La malade a pris jusqu'alors près de 2 gros de teinture d'opium. Dans la nuit du 17, chaleur plus forte, cependant peau humide, langue sèche, deux selles copieuses et fétides, ventre peu sensible au toucher; de temps en temps encore du gargouillement; pouls 92. Au soir, douleur exaspérée dans le flanc droit après un accès de rire; langue humide au bord; peau humide; pouls 100; urine foncée rare avec sédiment rouge (teinture d'opium).

Le 18, nuit bonne; le 23, convalescence, et fin novembre guérison complète. Pourtant il lui reste un sentiment de tiraillement dans le ventre lorsqu'elle fait certains mouvemens comme s'il y avait quelque adhérence.

L'invasion brusque à la suite d'un effort, la douleur vive dans le flanc droit, le bruit de glouglou, le sentiment de tiraillement persistant après la guérison, et enfin l'efficacité de l'opium, font croire à l'auteur à l'existence d'une perforation de l'appendice cœcale.

OBS. VI. — Dans le cadavre d'un individu mort de fièvre typhoïde, on trouva, outre les lésions anatomiques propres à cette maladie dans l'appendice cœcale, une concrétion du volume d'une lentille, brune, lisse, brillante et pesant 3 centigrammes après dessiccation; la muqueuse qui entourait cette concrétion était enflammée.

OBS. VII. — Ruthmann, soldat âgé de 21 ans, fut pris subitement, le 10 juillet 1842, en buvant un verre de vin avec ses camarades, d'une colique violente; apporté à l'hôpital, on lui donna un vomitif et une poudre de Dower, qui ne firent qu'augmenter les souffrances.

A la visite du médecin, le 11, l'état du malade était le suivant : douleur vive dans la partie inférieure du ventre, surtout à droite, augmentant au moindre mouvement, principalement par la toux; abdomen sensible au toucher, dur et tuméfié; vomituritions et grande soif; langue légèrement chargée, rouge et gluante à sa pointe; peau chaude, humide; pouls plein, 100; urine foncée et rare; ténesme; pas de signes de hernie. (12 sangsues sur le ventre; teinture d'opium, 1/2 gros; eau de menthe, 4 onces. Une cuillerée toutes les demi-heures.)

Au soir : même état, si ce n'est que la douleur était plus fixée dans la région cœcale, aussi plus dure que le reste du ventre. (1/2 grain d'ext. d'opium toutes les heures.)

Le 12, insomnie; pourtant douleurs moins vives et ventre moins sensible; plusieurs vomissemens.

Au soir : douleur plus vive; région cœcale plus tendue; pouls plus plein et plus fréquent, 112; tête libre. (Opium; 15 sangsues.)

Le 13, douleurs du ventre; envies d'uriner et fièvre moins prononcée; toujours soif. (1/2 grain d'opium toutes les deux heures; glace à sucer.)

Le 14, bonne nuit; le ventre supporte la pression. (On supprime l'opium.)

Le 15, nuit agitée, sans douleurs, si ce n'est à l'anus par la sortie des vents; ventre insensible au toucher; région cœcale plus fortement soulevée; constipation depuis cinq jours cédant à un suppositoire; selle dure suivie d'une nouvelle douleur dans la région cœcale; on reprend l'opium.

Le 16, une selle dure; douleur dans la région cœcale peu prononcée; urine claire.

Le 18, sept selles fluides, jaunes; un vomissement sans douleurs; un peu d'appétit; sudamina dans le flanc droit; insomnie depuis trois jours.

Le 19, le malade mange le quart de la portion; exaspération des symptômes; hypocondre sensible; une selle liquide contenant un lombric; vomissement du dîner; ventre chaud au toucher; langue rouge à la pointe et gluante; pouls plein, 92; urine trouble; dents et gencives agacées. (1/2 grain d'opium toutes les heures; 12 sangsues sur le ventre.)

Les 20 et 21, amélioration sensible; selles tantôt consistantes et tantôt liquides; un vomissement suivi d'augmentation de douleur dans la région cœcale, qui reste toujours soulevée.

Le 22, éruption miliaire sur tout le corps.

Le 23, état très satisfaisant, sauf la douleur dans la région cœcale, qui augmente principalement à chaque mouvement de la jambe droite. Le gonflement de la fosse iliaque droite se prononce de plus en plus et présente la forme d'un abcès fluctuant au centre et dur aux bords. (Cataplasme sur la tumeur; 1 grain d'opium toutes les heures.)

Le 26, la tumeur s'affaisse de nouveau; deux à sept selles liquides dans les vingt-quatre heures.

Le 30, la tumeur avait presque complètement disparu; cependant la région cœcale était encore dure et douloureuse au toucher; les selles liquides continuaient.

Le 3 août, pleine convalescence; il n'y avait presque plus de douleur ni de dureté dans la fosse iliaque; mais, par la pression, on y faisait entendre un gargouillement, comme dans le typhus; appétit bon; selles naturelles.

Le 5, le malade sortit guérit de l'hôpital.

Il serait difficile de trouver un cas de guérison de la maladie qui nous occupe où les symptômes fussent aussi bien réunis pour en fixer le diagnostic. L'opium paraît avoir rendu ici un service incontestable; le malade en a pris 70 grains dans seize jours.

OBS. VIII. — Stratz, artilleur, jeune homme robuste, entra à l'hôpital le 8 janvier 1835, avec fièvre et douleurs dans le bas-ventre depuis la veille. (Potion diaphorétique et sinapismes sur le ventre.) Les symptômes s'aggravèrent rapidement; la fièvre et la douleur, principalement dans la région du foie, augmentèrent; le ventre se tuméfia; constipation, soif ardente (sangsues, calomel, lavemens); délire; douleurs dans la jambe et l'épaule droites. Mort le 21.

A l'autopsie, on trouva les muscles du ventre, de la poitrine, du dos, du côté droit, convertis en un putrilage sanieux; le cœcum adhérait au péritoine et aux parois de l'abdomen; un abcès énorme se trouvait derrière le cœcum; le pus fusait à travers le carré des lombes perforé entre les muscles du dos. Le cœcum était troué et dilaté, et dans le pus mêlé aux matières fécales, on trouva une concrétion calcaire du volume et de la forme d'une aveline; elle avait pour noyau un petit haricot. Les autres viscères du bas-ventre étaient sains.

Quoiqu'il ne soit pas question dans l'autopsie de l'appendice vermiforme, M. Volz ne doute pas que la concrétion qui a occasionné l'inflammation gangréneuse des parties n'ait été formée dans l'appendice du cœcum, puisqu'elle ressemblait à celles qu'on rencontre ordinairement dans cet organe.

OBS. IX. — J. W. mourut de la phthisie pulmonaire le 2 avril 1842. On trouva des ulcérations dans les intestins; l'appendice vermiforme, longue de 5 pouces, était adhérente à la paroi abdominale et était ulcérée en plusieurs en-

droits; en tirant sur elle, on fit écouler des matières fécales par une ouverture qui se trouvait au milieu de l'appendice. A l'endroit qui correspondait à l'adhérence, le mésentère était d'un rouge foncé. On n'a pas trouvé de concrétions.

OBS. X. — R. Fourrier succomba à la phthisie tuberculeuse le 5 avril 1842. Tubercules dans le poumon et dans le cœcum; ulcères cicatrisés dans cet intestin; appendice d'un gris foncé, tuméfié; plusieurs fois repliée sur elle-même et présentant des anses agglutinées entre elles, communiquant les unes avec les autres, et renfermant une matière épaisse d'un blanc-jaunâtre; la muqueuse est grise, inégale, ulcérée; il y avait aussi des adhérences avec le péritoine.

Dans ces deux cas, on a également noté l'adhérence du cœcum, l'ulcération n'était pas due à un corps étranger, mais au ramollissement de quelques tubercules; l'auteur les rapporte comme points de comparaison.

Il résulte du travail de M. Volz que les corps qui se rencontrent dans l'appendice cœcale peuvent être des matières venues du dehors, comme des graines ou des noyaux de fruits, ou bien des calculs stercoraux ou biliaires. L'examen chimique de ces corps (Obs. 3, 4 et 6) a donné pour résultat : 1° une matière grasse probablement bile et principe colorant; 2° de la chaux à l'état de carbonate, et peut-être aussi de phosphate; 3° de la magnésie probablement phosphate ammoniaco-magnésien; 4° et du chlorure de sodium. Leur volume varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un noyau de datte; ils ont ordinairement une forme allongée, sont d'une couleur grise ou brune, se laissent facilement aplatir entre les doigts lorsqu'ils sont frais et sont friables à l'état sec. Lorsqu'on les coupe, on y distingue des couches concentriques et rayonnées de couleur alternativement brune, grise, brillante et blanche mate.

Lorsque ces corps occasionent la perforation de l'intestin, il arrive quelquefois, et ce fait est digne de remarque, qu'il naît une inflammation adhésive dans les tissus environnans, et qu'il se forme autour du corps étranger un kyste qui l'isole, et c'est pourquoi on trouve quelquefois à l'autopsie, outre les signes d'une péritonite récente, ceux d'une inflammation plastique plus ou moins ancienne. L'inflammation qui précède la péritonite par perforation n'est pas reconnue; ce n'est que lorsque celle-ci commence qu'elle se trahit par une violente douleur, le plus souvent subite, de tout le bas-ventre, mais principalement de la région cœcale droite, et qui augmente au moindre attouchement et au plus léger mouvement du corps. Le ventre est dur et tendu; la région cœcale est le plus souvent soulevée; au bout de quelques heures, il survient presque toujours des malaises, des vomissemens et une soif insupportable; il y a constipation, la peau est fraîche, le pouls petit, contracté, la langue nette et humide, malgré la soif, un peu gluante à la pointe. Il y a quelquefois rémission de tous ces symptômes, mais ils deviennent plus intenses avec chaque nouvel accès, dont le nombre est quelquefois de 2 à 3 avant la mort, qui peut arriver déjà au bout de 24 heures, ou seulement après 15 à 16 jours. Le traitement est indiqué par la nature, qui, dans les cas de guérison, isole le corps étranger par une matière plastique et prévient l'épanchement des matières fécales dans la cavité du péritoine; tout ce qui augmenterait donc le mouvement des intestins et la présence de beaucoup de fluide dans leur cavité doit être évité; on se gardera, par conséquent, d'administrer des purgatifs et des boissons abondantes, et on s'arrêtera à des moyens qui favorisent le repos le plus absolu et qui endorment, pour ainsi dire, le mouvement vermiculaire des intestins. Il est évident que l'opium à haute dose doit ici tenir le premier rang. Les exemples déjà cités par la GAZETTE MÉDICALE confirment complètement ce précepte thérapeutique. La soif peut être trompée par des pilules de glace; la constipation ne devra être combattue que par des suppositoires et des lavemens, jamais par des purgatifs. En cas de formation d'un abcès dans la région cœcale, on cherchera à favoriser la maturation par des applications de cataplasmes.

SUR LA NATURE DES GLOBULES DU SANG; par le docteur ENZMANN, de Dresde.

Après de nombreuses recherches sur le sang des grenouilles, dans et hors des vaisseaux, M. Enzmann arrive aux conclusions suivantes :

1° La forme primordiale de tous les corpuscules sanguins est sphérique; toutes les déviations de la sphère sont dues à des circonstances qui n'ont rien de commun avec la nature intime des corpuscules sanguins.

2° Les corpuscules se distinguent toujours nettement du milieu qui les entoure.

3° Dans l'animal vivant, ils sont plus clairs que le milieu environnant dans les petits courans de sang; plus foncés, au contraire, que le milieu environnant dans les gros courans; en dehors des vaisseaux, ils sont toujours plus foncés que le milieu ambiant.

4° Contenus dans les vaisseaux, ils sont spécifiquement plus légers que le milieu environnant; en dehors des vaisseaux, ils sont plus lourds.

5° Leur enveloppe paraît posséder un degré très prononcé de ténacité et d'élasticité lorsqu'ils sont encore dans l'animal vivant; en dehors des vaisseaux, cette enveloppe offre, dans quelques circonstances, une grande friabilité.

6° Dans l'animal vivant, ils paraissent parfois doués d'une spontanéité de mouvement; en dehors des vaisseaux, leur mobilité est toujours passive.

7° Il peut arriver que, sous certaines influences de la vie, la forme des corpuscules soit modifiée dans l'intérieur de l'animal, comme au dehors des vaisseaux.

M. Enzmann termine par des réflexions sur la nature des globules, et il n'est pas loin d'admettre l'hypothèse de Malpighi, qui les regardait comme formés de graisse.

DE L'INOCULATION AU MOYEN DES CELLULES CONTAGIEUSES; par le docteur KLENCKE, de Brunschweig.

Ce mémoire, qui lui-même n'est qu'un extrait d'un ouvrage que l'auteur fait imprimer dans ce moment, nous fournit des résultats très intéressans obtenus par de nombreuses expériences qui ont trait à la contagion. M. Klencke est parvenu à transporter le principe contagieux d'individu à individu, en prenant des cellules du carcinome, des tubercules, de la mélanose, des condylomes, des verrues, des muqueuses affectées d'ozène et de coryza, du charbon, de la rage, de la vaccine, de la variole, et d'autres exanthèmes aigus; et il conclut de ces expériences que les maladies contagieuses se transmettent au moyen de cellules qui jouissent d'une vie semi-individuelle.

CELLULES DU CARCINOME. Langenbeck a déjà démontré la possibilité de l'inoculation du carcinome. Nos lecteurs connaissent les expériences du chirurgien de Gœttingue (GAZ. MÉD., pag. 105, 601. 1840).

CELLULES DES TUBERCULES. Après s'être bien assuré de la nature des cellules par un examen microscopique, on en introduisit dans les veines du con d'un lapin, sur lequel on trouva, 26 semaines après, de nombreux tubercules dans les poumons et dans le foie; la même inoculation faite sur une corneille n'a pas réussi.

CELLULES DE MÉLANOSE. Sur une jument, qui avait une mélanose dans l'orbite, on recueillit des cellules nageant dans une bouillie noire mélanée, et après les avoir examinées sous le microscope, on en porta sur la conjonctive et la glande lacrymale d'un vieux cheval. Il ne se forma sur la conjonctive qu'une tache noire, qui ne s'étendit que très lentement; mais vers la seizième semaine après l'inoculation, la mélanose de la glande lacrymale était bien évidente; elle avait envahi tout l'organe et poussé le globe de l'œil en avant. De la matière mélanée, prise sur la même jument, fut injectée dans les veines du cou d'un chien, qui mourut subitement à la chasse trois semaines après l'opération. On trouva dans le poumon gauche une tumeur mélanée, qui s'était rompue, et qui contenait un fluide brun café, riche en cellules.

CELLULES DES CONDYLOMES, DES VERRUES, DE L'OZÈNE ET DU CORYZA. Les inoculations ont été faites à plusieurs reprises et avec des résultats surprenans. Les cellules du coryza récent sont bien différentes des conferves de l'ozène; mais au feu, et à mesure que le coryza devient chronique, les cellules disparaissent et font place à des sporules de conferves. Les cellules du coryza sont promptement détruites par l'action du chlorure de chaux; fait important pour le traitement de l'ozène.

CELLULES DU CHARBON (pustule maligne). Ces expériences sont dangereuses. Les cellules se trouvent dans le fluide jaune citron qui s'écoule des pustules. Elles ont une propriété contagieuse si tenace qu'après les avoir jetées dans l'eau bouillante, puis conservées pendant quinze jours dans de la chaux, on a encore pu s'en servir pour inoculer une jeune chèvre.

CELLULES DE LA RAGE. Elles sont de deux sortes : les unes, grandes comme une lentille ou un pois, ont déjà été observées par Urban et Magiotel; les autres, microscopiques, remarquables par la couleur bleue de leurs parois, paraissent colorer en bleu les grandes, dans lesquelles elles nagent. L'auteur dit en avoir trouvé dans la cicatrice excisée d'une morsure, qui avait fait craindre une hydrophobie. Il a encore rencontré les mêmes cellules ou vésicules dans la bave, sous la muqueuse buccale et dans les glandes salivaires des chiens enragés. Des cellules prises dans une glande parotide, et introduites dans la plaie faite à l'oreille d'un chat, ont infecté cet animal.

Les inoculations de cellules d'animaux morts depuis un jour n'ont été suivies d'aucun résultat. Les cellules traitées par l'eau bouillante sont détruites ou déformées, et leur inoculation n'est pas suivie de succès; elles se dissolvent promptement dans les acides minéraux et dans l'eau de chlore; ce qui est à noter pour la pratique. Traitées par la belladone, les cellules

deviennent anguleuses et se décolorent, mais s'inoculent encore avec résultat.

Cellules de la vaccine, de la variole et des exanthèmes aigus. Les recherches microscopiques prouvent que la lymphe inoculable est d'autant plus active qu'elle contient un plus grand nombre de cellules.

II. ARCHIV FUR PHYSIOLOGISCHE HEILKUNDE,

Publié par les docteurs ROSER et WUNDERLICH.

Les deux premiers cahiers de 1843 contiennent les articles originaux suivants : 1° *Sur l'état actuel de la médecine physiologique ;* par les rédacteurs. 2° *Recherches historiques et physiologiques sur la fièvre ;* par le docteur Wunderlich. (Troisième article.) 3° *Des exsudations sous le point de vue du diagnostic ;* par le docteur Engel. (Enumération succincte de quelques formes de produits de sécrétion ; propositions diverses qui ne sont appuyées ni sur des recherches chimiques, ni sur des recherches microscopiques.) 4° *Sur le sentiment de réflexion considéré sous le rapport des maladies psychiques ;* par le docteur Griesinger. 5° *Sur la varice anévrismale ;* par le docteur Burckhardt. 6° *Matériaux pour servir à une théorie de la contagion ;* par le docteur Emmerich. (Deux époux étaient affectés de cancer, le mari à la parotide droite, la femme à la joue gauche ; ils couchaient habituellement dans le même lit.) 7° *Du relâchement des ligamens ;* par le docteur Roser. (Ennumération de beaucoup d'exemples de cette affection, tirés des auteurs.) 8° *Sur le gonflement et la pulsation des veines ;* par le docteur Hamernjk. 9° *Des luxations du pouce sur son métatarsien ;* par le docteur. Roser. (Exposé succinct des deux théories : l'interposition du tendon fléchisseur (Dupuytren), et la boutonnière formée par les ligamens articulaires (Hey) ; dans l'une et dans l'autre manière de voir, si on ne parvenait pas à réduire l'os luxé, il faut avoir recours à la section sous-cutanée, et M. Roser pense qu'il suffira toujours de la pratiquer au côté externe de l'articulation, sur le ligament latéral et des petits tendons qui s'y rattachent.) 10° *Recherches sur la coloration rouge des artères ;* par le docteur Oesterleo. (Il résulte des expériences faites par l'auteur que, plus le sang est altéré par des maladies ou par des agens chimiques, plus il colore facilement les parois des vaisseaux. Lorsque la coloration des parois est due à l'imbibition du sang surtout putréfié, elle a une teinte foncée, tachetée ou striée ; la rougeur est au contraire très claire et uniforme lorsque les vaisseaux sont réellement enflammés.) 11° *Sur l'usure et la destruction des cartilages ;* par le docteur Ecker. (Recherches microscopiques très intéressantes.) 12° *Recherches sur l'action toxique de l'acide hydrocyanique ;* par le docteur Meyer. 13° *Sur les métamorphoses des exsudations ;* par le docteur Engel. (Selon l'auteur, le sang donne lieu à quatre espèces d'exsudations : 1° la *fibrine*, qu'on observe chez des sujets jeunes et forts ; l'*albumineuse*, chez des nouveau-nés, dans la fièvre typhoïde ; la maladie de Bright aiguë, les exanthèmes, les cancers aigus, et chez les individus affaiblis ; 3° l'hydropique ; 4° l'hémorragique primitive dans les maladies scorbutiques, dans la cachexie des buveurs, etc. Ces quatre sortes d'exsudations donnent lieu à cinq autres : la purulente, la sanieuse, la tuberculeuse, la cancéreuse et l'hémorragique secondaire.) 14° *Remarques sur la pathologie générale ;* par le docteur Griesinger.

Sur la varice anévrismale ; par le docteur Burckhardt.

Ce mémoire, riche en citations, a été fait à l'occasion d'un anévrisme variqueux observé à la clinique de Munich ; nous rapporterons avec quelques détails ce cas, qui nous paraît très instructif ; mais remarquons d'abord que le mode opératoire qui a été employé par M. Stromeyer n'est pas nouveau, ainsi que l'avance M. Burckhardt ; c'est au contraire à la méthode la plus ancienne de traiter les anévrismes, à celle de Keisleyre, qu'on a eu recours ; elle était d'autant plus indiquée, que la méthode d'Anel, employée une première fois par un chirurgien des plus habiles, n'avait pas été suivie de succès.

Obs. — Un élève en médecine, âgé de 19 ans, reçut, au mois de novembre 1835, un coup de rapière sur la tempe droite ; l'hémorragie forte paraissait avoir sa source dans la veine et l'artère temporale ; un témoin chercha en vain à l'arrêter, elle cessa spontanément au bout de deux heures. La plaie était verticale, longue de 3 pouces et demi ; elle était profonde et remplie de caillots de sang ; un chirurgien enleva ces derniers et une petite artère, probablement la transverse de la face donna ; on en fit la torsion. On réunit au moyen de la suture entortillée, et on appliqua des fomentations froides ; quelques jours après, on enleva les aiguilles et bientôt la plaie fut guérie. La moitié droite de la face resta encore pendant quelque temps tuméfiée, et les muscles orbiculaire et frontal à demi paralysés, en ce que la paupière de ce côté ne pouvait être complètement fermée, ni le front ridé ; la sensibilité de la mâchoire supérieure était émoussée. Peu de temps après, le jeune homme entendit dans l'oreille droite un broiement particulier, et à l'angle inférieur de la plaie, au-devant du lobule de l'oreille, il se forma une petite tumeur dans laquelle on sentit distinctement des pulsations ; elle était élastique, facile à comprimer, non douloureuse à la pression ; peu à peu elle augmenta de volume, et au bout de quelques mois elle s'étendit en haut vers la veine temporale et à ses branches frontales. En septembre 1836, on essaya de lier l'artère temporale, mais on n'y réussit pas. En octobre de la même année, le malade s'adressa à M. le professeur Chelius, à Heidelberg. La tumeur avait alors acquis le volume d'une noix, n'était pas nettement circonscrite, et commençait au-dessous du lobule de l'oreille. Elle était indolente, élastique, bleuâtre, avec des pulsations évidentes au toucher et à la vue ; l'auscultation y fit entendre un bruit de soufflet s'étendant même jusqu'aux tempes. La veine temporale avait acquis la grosseur d'un doigt, les branches frontales gauche et droite un peu moins volumineuses que le tronc principal, le long desquelles on sentait des sillons profonds dans l'os frontal. En faisant une compression au-dessous de la tumeur dans la fosse mastoïde ou sur la carotide commune droite, les veines variqueuses s'affaissèrent immédiatement ; les sillons de l'os frontal devinrent plus apparens, les bruits et les pulsations cessèrent aussitôt. M. Chelius mit le malade à une diète convenable, et essaya en vain, pendant deux mois, la compression au moyen de la machine construite à cet effet, mais dont l'application ne put jamais être supportée plus de cinq minutes.

Le 18 janvier 1837, le chirurgien de Heidelberg fit la ligature de la carotide commune à l'endroit où elle est croisée par le muscle omo-hyoïdien ; dès que le fil fut serré, la varice s'affaissa, les pulsations, le bruit de soufflet et les tremblemens cessèrent.

Mais trois jours après la varice reparut avec tous les symptômes, sans doute parce que la circulation s'était rétablie par les nombreuses anastomoses que la carotide droite a avec les branches correspondantes de l'artère opposée, et peut-être aussi par le cercle artériel de Willis ; vingt-un jours après l'opération, on enleva la ligature et la plaie guérit en peu de temps. Cinq années après, l'état du malade était encore toujours le même ; de plus, des veines de l'occiput étaient aussi très dilatées et les sillons du front plus profonds. Les veines au-dessous de la varice, vers les jugulaires, paraissaient oblitérées ; car, en comprimant le sac anévrismal, on ne pouvait pas faire passer le sang par en bas. L'artère qui s'élève le long de la branche de la mâchoire inférieure était dilatée ; ce vaisseau était plus sensible au toucher, et ses pulsations plus fortes qu'au côté opposé ; au-dessus de la varice anévrismale, on ne pouvait plus toucher l'artère temporale ; les pulsations de toute la carotide droite étaient tout aussi distinctes que celles du côté opposé. Le malade, qui craignait toujours les suites de son anévrisme, qui au reste le défigurait beaucoup, s'adressa à M. Stromeyer, qui entreprit sur lui une nouvelle opération le 3 mai 1842. Après avoir fait coucher le malade sur le côté gauche, et après avoir fait comprimer par un aide l'artère sur la branche montante de la mâchoire inférieure, et par un autre aide les veines variqueuses du front, le chirurgien fit au-devant de l'oreille, sur la tumeur même, une incision longue d'un pouce et demi ; il s'écoula beaucoup de sang ; dans la profondeur du sac, on découvrit avec peine une petite ouverture dans laquelle on pouvait introduire une sonde ; on disséqua tant bien que mal la partie inférieure du vaisseau dilaté, et on l'entoura d'une ligature. Dès que les aides cessèrent de comprimer, le sang jaillit par saccades, parce que la ligature ne fermait pas complètement ; on appliqua une seconde ligature plus bas, et l'hémorragie cessa ; et on put s'assurer alors que la veine variqueuse était oblitérée vers le bas. Il n'y eut pas d'hémorragie par les veines frontales, mais bien par un vaisseau très fort qui faisait communiquer les veines de l'occiput avec le sac anévrismal ; on engagea dans ce vaisseau une sonde, et on le lia ; la plaie fut ensuite nettoyée. Les parois des veines, aussi loin qu'on pouvait les voir, ne paraissaient pas épaissies ; les fils de la ligature furent réunis dans l'angle inférieur de la plaie, les bords de celle-ci réunis par six points de suture, et recouverts de bandelettes agglutinatives, de plumasseaux, de compresses d'eau froide et de fomentations à la glace. Les pulsations au-dessous du sac continuaient encore pendant quelques jours, mais celles de l'artère temporale au-dessus ne purent toujours pas être perçues. Le malade a perdu à peu près 8 à 10 onces de sang. Sous l'influence d'un traitement consécutif approprié, les suites de l'opération furent heureuses ; les ligatures tombèrent le 11 et le 12 mai ; les pulsations au-dessous du sac cessèrent, et l'opéré sortit guéri de l'hôpital le 21 juin.

Deux mois après, la tumeur avait complètement disparu, la cicatrice était belle ; plusieurs veines du front sont oblitérées ; d'autres, diminuées de calibre, sont devenues moins apparentes ; les sillons existent encore, et les veines qui y sont logées sont visibles dans l'état ordinaire, se gonflent lorsque le sang se porte accidentellement vers la tête.

Recherches sur l'action toxique de l'acide hydrocyanique ; par le docteur Meyer, de Tubingue.

Il résulte d'un grand nombre d'expériences faites sur les animaux à sang chaud et à sang froid :

1° Que l'acide hydrocyanique produit une paralysie locale sur les nerfs que le poison touche immédiatement ; il détruit la sensibilité et le mouvement dans les parties avec lesquelles il est en contact ; il y fait naître une congestion et augmente la sécrétion.

2° Que l'acide hydrocyanique n'a d'action que lorsqu'il est passé dans le système sanguin.

3° Que son effet n'est promptement mortel que par la paralysie du cœur empoisonné par le sang.

4° Qu'il agit comme tous les autres narcotiques, en paralysant finalement tout le système nerveux.

5° Que le sang des animaux empoisonnés par l'acide hydrocyanique s'est toujours coagulé et même très promptement.

III. ALLGEMEINE MEDICINISCHE CENTRAL-ZEITUNG,

PUBLIÉ PAR LE DOCTEUR SACHS.

ACCIDENS SURVENUS POUR AVOIR AVALÉ UN PINCEAU DE CHARPIE; par le docteur MENZEL.

OBS. — Un individu affecté depuis longtemps d'ulcères scorbutiques dans la bouche y appliquait des topiques liquides au moyen d'un pinceau monté sur une petite baguette d'environ 14 centimètres et de la grosseur d'un tuyau de plume. Le 8 janvier, il avala par mégarde le pinceau avec la baguette, et ce n'est que le 12 qu'il vint consulter parce qu'il ressentait une douleur dans l'épigastre. Un drastique procura quelques selles sans amener le pinceau. Le 27, il eut de violentes douleurs qui le forcèrent à se tenir accroupi. On ordonna des cataplasmes qui furent continués jusqu'au 2 février, où l'on reconnut une tumeur fortement enflammée dans le colon transversal; celle-ci ouverte donna issue à une quantité considérable de pus fétide, et à l'aide d'une pince introduite dans la plaie à la profondeur de 3 centimetres, on retira le pinceau avec la baguette. Quinze jours après, le malade était complètement rétabli.

CATARACTE TRAITÉE PAR L'ÉLECTRICITÉ; par le docteur NEUMANN.

Nos lecteurs connaissent déjà tout ce qui a été dit sur cette matière (GAZ. MÉD., p. 776, 107, 1842, et p. 64, 1843). Aujourd'hui, M. Neumann rapporte un autre fait où un courant galvanique a été joint à une ponction du cristallin avec l'aiguille à cataracte. Cet instrument dont le manche était en verre se trouvait en communication avec le fil du pôle cuivre. Le fil du pôle zinc a été placé entre les dents du malade. Une inflammation très vive a été la suite de l'opération; celle-ci combattue, on a trouvé la cataracte presque résorbée; mais à cause d'une ancienne taie sur la cornée qui a encore augmenté par l'inflammation, la vue du malade n'a guère été améliorée.

IV. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT BAYERISCHER AERZTE.

GUÉRISON SPONTANÉE D'UNE CATARACTE; par le docteur GIERHL.

OBS. — Un cantinier, affecté depuis son enfance d'une cataracte à l'œil droit, perdit complètement la vue à gauche par un éclat de pierre qui pénétra dans l'œil et produisit une violente contusion, suivie d'inflammation et de cataracte. L'inflammation se dissipa et le malade s'adressa à un médecin qui lui instilla quelques gouttes de solution d'extrait de belladone dans l'œil pour mieux l'examiner; la pupille se dilata fortement, et le cristallin opaque tomba dans la chambre antérieure; immédiatement après le malade put voir un peu; plus tard le cristallin fut résorbé et le malade guérit.

SUR LA REVACCINATION; par le docteur MUNZENTHALER.

De l'année 1835 à 1842, on a vacciné avec un succès parfait 5,600 enfans; furent revaccinés avec de la lymphe prise sur les enfans vaccinés, 1,810 adultes, parmi lesquels 1,163 avec un résultat complet, 318 avec un résultat incomplet et 329 sans résultat. Parmi ces 1,810 revaccinés 1,780 avaient été positivement vaccinés dans leur enfance, 30 n'avaient ni certificats ni traces de vaccine ou de variole; chez deux la revaccination n'a pas eu de succès. Sauf quelques individus, tous avaient de quinze à dix-huit ans, époque à laquelle la revaccination réussit le plus souvent.

Dans plusieurs épidémies, l'auteur a revacciné des personnes qui cohabitaient avec les varioleux et pas une n'a été atteinte de la maladie, pas même les mères qui allaitaient des enfans affectés de variole.

La lymphe prise sur les individus revaccinés a aussi quelquefois donné de très belles pustules. La revaccination des individus, chez lesquels la même opération avait été faite une première fois sept ans auparavant, n'a jamais réussi.

V. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT.

PLAIE PAR ARME A FEU; AMPUTATION DE LA JAMBE; MORT PAR SUITE DE PHLÉBITE; par le docteur SICHERER, de Heilbronn.

Nous rapportons en peu de mots cette observation, comme ayant présenté un phénomène d'anatomie pathologique bien remarquable.

OBS. — Une jeune fille reçut par accident un coup de feu à bout portant dans l'articulation tibio-tarsienne droite; l'arme n'était chargée qu'avec de la poudre et une bourre de papier mâché et de feuilles de vigne. Le désordre était si grand qu'on a trouvé urgent de faire l'amputation de la jambe, de une heure et demie à deux heures après l'accident (le 13 octobre 1839 à dix heures du soir). Les deux premières nuits se passèrent très bien; mais le surlendemain, à dix heures du matin, l'opérée fut prise d'une violente fièvre; la cuisse du côté opposé se tuméfia énormément; il y eut des phlyctènes et des taches gangréneuses sur le moignon; des symptômes typhoïdes se déclarèrent et la malade mourut le 17 octobre.

L'autopsie montra, outre les signes d'une dissolution du sang qui avait l'aspect du goudron, un ramollissement très prononcé des viscères, surtout du cœur, du foie, de la rate, des reins et même de l'utérus; toutes les artères étaient uniformément rouges à la face interne et la tunique interne de celles des deux membres inférieurs était *régulièrement plissée transversalement dans toute sa longueur*, comme les plis les plus fins d'une collerette ou les premières articulations du ténia. Les artères des bras étaient beaucoup moins rouges, et ne présentaient presque pas de plis symétriques à leur face interne; les veines et les artères du tronc étaient aussi uniformément rouges, mais nullement plissées.

GANGRÈNE DU POUMON APRÈS LA DIVISION DU LARYNX; par le professeur HEIM, de Ludwigsbourg.

OBS. — Un jeune soldat de 21 ans, en voulant se suicider, s'est donné plusieurs coups de rasoir dans le larynx; il s'est coupé les cartilages thyroïdes et aryténoïdes, et a aussi entamé l'épiglotte. Les nerfs laryngés inférieurs et supérieurs ont été divisés; les troncs des nerfs vagues n'ont pas été atteints; une seule branche considérable d'une artère thyroïdienne a été ouverte et liée; l'artère laryngée, également blessée, n'a pas donné lieu à une forte hémorragie; les veines jugulaires n'ont pas été lésées.

A l'autopsie de l'individu qui a succombé six jours après, on a noté principalement deux altérations importantes pour la physiologie, c'est l'inflammation de la moelle allongée et de ses enveloppes, et la conversion de presque tout le poumon en un putrilage gris rougeâtre, semblable à une rate ramollie.

SUR LA RUPTURE DE L'UTÉRUS; par le docteur RIEIKE, de Stuttgardt.

Dans un cas de procidence du cordon avec position transversale du fœtus et présentation de l'épaule avec sortie de la main et du bras droit hors de l'orifice utérin, M. Rieike a fait la version sur les pieds, et, au moment où il a attiré ces derniers, il a senti l'utérus se rompre contre le dos de la main.

C'est un nouvel exemple de rupture de l'utérus qui aurait pu compromettre la réputation d'un homme moins haut placé dans la société que le médecin de Stuttgardt.

AIGUILLES SÉJOURNANT DANS LE CORPS D'UNE FEMME; par le docteur SCHALLENMULLER, à Crailsheim.

OBS. — Cette observation, qui n'est pas unique dans la science, concerne une femme qui, à l'âge de 32 ans, a rendu par les tégumens du bas-ventre, à douze endroits différens, 3 aiguilles à tapisserie, 17 aiguilles à coudre ordinaires, 5 épingles, 7 fragmens de crochets à cheveux et d'aiguilles à tricoter, dont l'un avait 4 pouces 4 lignes de long; par la peau de la partie inférieure du cou sortirent encore deux aiguilles ordinaires. Plusieurs de ces aiguilles ont traversé la peau par leurs pointes, d'autres par le gros bout, quelques-unes ont été retirées avec effort par le chirurgien. La malade dit avoir encore rendu plus tard un certain nombre d'aiguilles et d'épingles par les selles.

Au bout d'un an, elle est devenue enceinte et a donné le jour à un enfant qui a vécu dix mois. On n'a jamais pu apprendre d'une manière positive par quelle voie les aiguilles sont entrées dans son corps. La femme, hystérique dès sa puberté, a eu à ce qu'il paraît plusieurs attaques d'apoplexie. A l'âge de 40 ans, elle a mis au monde un second enfant, qui est mort 20 jours après sa naissance. D'après le dire du mari de la malade, on a aussi trouvé dans les selles des clous de souliers, des morceaux de verre et de laiton. La femme se plaignit souvent de douleurs dans le ventre sans qu'il y ait eu des symptômes d'irritation ou d'inflammation du côté des intestins. Après avoir eu plusieurs attaques d'apoplexie, elle a succombé à un hydrothorax à l'âge de 50 ans. A l'autopsie, on trouva un épanchement de sérosité dans les cavités thoraciques, une hépatisation du poumon gauche et une hypertrophie du cœur droit. Le cerveau ne fut pas ouvert. Dans le médiastin antérieur, il y avait encore une aiguille à tapisserie longue de 15 lignes sans œillet et sans pointes. Dans la partie antérieure du diaphragme, deux aiguilles à coudre très fortes, chacune de 18 lignes de long, sans pointes et avec moitié d'œillet, de plus un morceau long de 6 lignes d'une forte aiguille à tapisserie avec œillet; entre le foie et le diaphragme une aiguille à tapisserie entière longue de deux pouces et demi, une aiguille à tapisserie sans œillet longue de 15 lignes, et 2 aiguilles à coudre sans œillet et sans pointe, longues de 15 lignes; dans le lobe gauche du foie, 2 aiguilles à tapisserie avec moitié d'œillet longues de 2 pouces, une aiguille à tapisserie sans œillet ni pointe, longue de 15 lignes, et une autre sans œillet longue de 6 lignes; enfin, dans le ligament large de l'utérus du côté droit, une aiguille à tapisserie sans œillet ni pointe longue de 16 lignes; toutes ces aiguilles oxidées étaient fortement implantées dans les tissus et avaient des directions diverses.

VI. WOCHENSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE,

PUBLIÉ PAR CASPER.

OBSERVATIONS; par le docteur SCHWABE, de Weimar.

1° Fièvre typhoïde abdominale, observée en 1839. Le traitement prin-

cipal consistait dans l'emploi interne de l'acide hydro-chlorique, 2 gros, étendu de six onces de décoction de guimauve à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure; dans la période adynamique, on ajoute de la variane, de la serpentaire de Virginie ou l'esprit succiné de corne de cerf.

2° Scarlatine observée en 1835. Elle était très maligne, car sur une population de 1,000 habitans, 15 enfans sont morts.

3° Angine gangréneuse sans scarlatine suivie de mort.

4° Obs. Un enfant d'un an et demi, dont la mère, vaccinée dans sa jeunesse, était alors affectée de variole, fut vacciné avec de la lymphe prise de bras à bras. Le 7e jour de la vaccination on trouva six boutons bien développés, mais entourés d'une auréole plus pâle que d'ordinaire, les pustules étaient peu remplies, un peu plates et normalement déprimées au centre. Depuis deux jours, tout le corps de l'enfant, à l'exception de l'auréole autour des boutons de vaccine, était couvert d'une variole confluente, et l'enfant mourut le 15e jour après la vaccination et le 9e jour après l'éruption de la variole.

5° Tétanos après une légère blessure de la plante des pieds.

Obs. Un tailleur, âgé d'une quarantaine d'années, s'était, en foulant du limon, enfoncé dans le pied un éclat d'os qu'il crut avoir retiré immédiatement. Trois jours après, il fut pris de trismus et d'opisthotonos et succomba au bout de quelques heures. Après la mort, on trouva la plaie longue de 2 lignes et demie et large d'une ligne presque complètement fermée; en s'agrandissant, il en sortit quelques gouttes de pus, et on trouva au fond un petit éclat d'os long environ de 2 lignes traversant le rameau plantaire interne du nerf tibial. Le rameau ainsi que le nerf tibial étaient manifestement enflammés.

Un second cas de tétanos suivi de mort concerne une jeune fille de 12 ans qui s'était enfoncé une épine de buisson ardent dans la plante du pied. L'autopsie ne fut pas accordée.

6° Abcès donnant issue au sang menstruel.

Obs. Une femme de 30 ans d'une constitution délicate, mariée depuis 5 ans sans avoir d'enfans, fut régulièrement menstruée jusqu'à vingt-six ans. A cette époque, les règles se supprimèrent, et la femme se crut enceinte. Quelques semaines après, il se forma dans l'hypocondre gauche une tumeur qui suppura, s'ouvrit et se convertit en un large ulcère de 6 pouces carrés, d'où s'écoulaient régulièrement toutes les trois ou quatre semaines une certaine quantité de sang remplaçant les menstrues supprimées. Des emménagogues de tout genre à l'intérieur, des applications de sangsues aux parties, des pédiluves irritans, des sinapismes aux cuisses, etc., furent employés pendant des années sans succès. La femme devint ensuite enceinte; la grossesse se passa heureusement; l'écoulement du sang par l'ulcère cessa; la plaie, simplement couverte de charpie, finit par se cicatriser au 9e mois de la grossesse; l'accouchement et le temps de la puerpéralité se passèrent très bien, pourtant la mère n'eut pas assez de lait pour nourrir son enfant. Huit semaines après les couches, la menstruation a repris son cours par les voies naturelles et est encore régulière depuis cinq ans. La femme a encore accouché deux fois. Ses trois enfans sont morts de convulsions à l'âge de cinq mois.

7° Iléus. L'auteur, qui rejette dans cette maladie tous les médicamens administrés par la bouche, a en recours avec beaucoup de succès dans trois cas aux lavemens de belladone, 4 scrupules. (Gaz. méd., p. 505, 1836, p. 299, 1841.)

8° Jus de citron dans l'hydropisie. Ce moyen a complètement réussi dans un cas désespéré. On a administré le suc récemment exprimé à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les deux heures, en faisant garder en même temps une diète très sévère. L'auteur se loue encore de ce remède dans l'albuminurie.

9° Sulfate de cuivre dans le croup. L'auteur dit en avoir obtenu les meilleurs résultats dans plus de 50 cas. (!!)

Expérience sur l'opium et l'eau d'opium; par le docteur Meurer, de Dresde.

Pour s'assurer de l'action du principe odorant de l'opium qui se transmet complètement à l'eau, tandis que le principe narcotique est inodore, M. Meurer a fait des expériences sur des chiens. L'eau dans laquelle on avait macéré huit scrupules d'opium et qui en contenait tout le principe odorant, n'a produit aucun effet sur deux chiens, qui ont présenté des symptômes de narcotisme très prononcés lorsqu'on leur a administré à l'un un demi-gros et à l'autre plus petit 15 grains d'opium. N'en serait-il pas de même d'autres poisons odorans, tels que l'huile d'amandes amères qui reste encore odorante lorsqu'on l'a privée de l'acide hydrocyanique? Les alcaloïdes végétaux très vénéneux sont inodores, excepté la cicutine et la nicotine qui sont volatiles. Ainsi, l'odeur plus ou moins forte des extraits préparés dans les pharmacies ne prouverait rien pour leur efficacité, pas plus que leur belle couleur verte, qui n'est due qu'à une substance inerte, la chlorophyle.

Cas d'asthme thymique; par le docteur Ulrich, de Coblentz.

Obs. — Un enfant de six mois, mal nourri, d'un habitus scrofuleux, fut pris subitement de symptômes de suffocation avec sifflement, qui se dissipèrent bientôt pour revenir quelques jours plus tard. L'enfant succomba au troisième accès. A l'autopsie, on trouva le thymus volumineux remplissant tout le médiastin antérieur; il présentait deux lobes, dont le droit était plus long et plus épais que le gauche; il dépassait en haut le manubrium sterni et s'étendait en bas jusqu'au diaphragme; sur les côtés, il empêchait manifestement le développement des poumons. Le lobe gauche recouvrait la plus grande portion du péricarde. La glande n'était pas molle et spongieuse comme à l'ordinaire, mais dure et charnue; elle pesait 10 grammes et 7 grains. Par en haut, elle comprimait la veine-cave supérieure, la veine jugulaire thoracique gauche et la crosse de l'aorte. Les deux poumons étaient refoulés en arrière, gorgés de sang. Cœur grand; glandes mésentériques indurées.

Opération césarienne faite avec succès pour la mère et l'enfant; par le docteur Schacht, à Dierdorf.

Obs. — Une femme de 31 ans, accouchée cinq fois sans le secours de l'art et pour la dernière fois en 1838, a été prise d'une arthritis violente pendant sa 6e grossesse. Le bassin s'était déformé au point que les branches pubiennes et les tubérosités sciatiques par leur rapprochement permettaient à peine l'introduction du doigt. Le pubis formait un angle très saillant, le sacrum était fortement poussé en avant, et on ne pouvait pas atteindre l'orifice de l'utérus. Le 27 juillet 1840, le travail ayant commencé et le rétrécissement des diamètres de nouveau vérifié, on se décida à l'opération césarienne, qui fut faite par M. le docteur Arnoldi dans la ligne blanche; elle a été des plus heureuses; la plaie était fermée au commencement de septembre, et la mère a nourri elle-même son enfant, qui est très bien venu.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 AOUT.

Cerveau des singes.

En présentant à l'Académie un exemplaire du mémoire dont il a récemment lu une partie, M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire dépose sur le bureau deux encéphales de ouistiti, afin que l'on puisse vérifier la réalité des résultats qu'il avait avancés à l'égard du cerveau de ces singes; savoir : qu'il existe de chaque côté un sillon profond séparant le lobe antérieur du lobe moyen, et quelques sillons linéaires superficiels correspondant au trajet des vaisseaux, mais que la surface du cerveau est d'ailleurs entièrement lisse, et ne présente point les circonvolutions et les anfractuosités qui existent chez plusieurs autres singes américains et chez tous les singes de l'ancien monde.

Recherches sur une nouvelle espèce de cryptogames qui constitue une maladie contagieuse de la peau, nommée porrigo decalvans; par le docteur Gruby.

Le *porrigo decalvans* est une maladie de la peau et principalement du cuir chevelu, qui produit la chute des cheveux. Il se caractérise par des plaques arrondies couvertes d'une poussière blanche et de petites écailles grisâtres, et la chute des cheveux. En examinant attentivement cette poussière blanche qui couvre la peau, sous le microscope, on sera étonné de voir que toute cette poussière blanche n'est autre chose que des cryptogames. En soumettant au microscope les cheveux provenant de cette maladie, on y remarque une grande quantité de cryptogames qui les entourent de tous côtés, et forment une véritable gaine végétale qui accompagne le poil depuis la sortie de la peau jusqu'à une distance d'un à trois millimètres. M. Gruby désigne cette production sous le nom de *microsporon Audouini*, en souvenir des recherches de M. Audouin sur les plantes parasites qui détruisent les tissus vivans des animaux.

Le *microsporon Audouini* commence son développement à la surface des cheveux, à 1 ou 2 millimètres de l'épiderme; on voit le tissu des cheveux devenir moins transparent dans une étendue de 30 à 40/1000 de millimètre. Il se développe de petites molécules à peine mesurables de 1-2/10 000 de millimètre de diamètre. Le tissu, ainsi altéré, est accompagné de fibres, de cellules plus larges que les fibres des cheveux, allongées et placées parallèlement avec l'axe des cheveux. C'est dans cette partie qu'on observe les premières traces du microsporon, qui, en s'étalant entièrement sur les cheveux, et de là par contact immédiat sur plusieurs cheveux, les altèrent peu à peu jusqu'à ce qu'ils tombent en morceaux et produisent l'alopécie.

Ces cryptogames se développent et se multiplient avec une rapidité incroyable; il suffit qu'une partie de la peau soit atteinte pour qu'en peu de jours une plaque de 3 à 4 centimètres soit couverte de plantes parasites. Les cheveux, à l'endroit où ils sortent de la peau, deviennent grisâtres, et en huit jours ils cassent au même endroit où les cryptogames les entourent. Les cheveux dont le diamètre est plus épais résistent plus longtemps, et à mesure que les cheveux sortent de leurs follicules ils sont attaqués par ces plantes parasites; on y voit même autour les cryptogames s'accumuler et former une petite élévation grisâtre d'un quart à un demi-diamètre, et ce sont les mêmes élévations qu'on a considérées comme pustules, vésicules ou sécrétion de follicules sébacés.

La nature végétale du *porrigo decalvans* est un fait qui parle pour sa contagiosité; et à ce titre elle exige les mêmes précautions de l'isolement que la teigne faveuse et le mentagraphyte.

CORPS ÉTRANGERS INTRODUITS ET FORMÉS DANS L'OREILLE MOYENNE.

M. Deleau jeune présente un mémoire sur ce sujet. (Nous avons donné un extrait de ce mémoire dans nos comptes-rendus de l'Académie de médecine.)

TRAITEMENT DE LA VARIOLE CONFLUENTE PAR LE PROCÉDÉ DU DOCTEUR BAILLEUL, chirurgien en chef de l'hôpital de Bolbec.

Ce procédé consiste : 1° à décomposer par des lotions chlorurées la matière contenue dans les boutons ou répandue sur la peau, dans les cavités nasales et buccales, soit sous forme de liquide, soit sous forme de putrilage ou de croûtes.

2° A prévenir l'asphyxie cutanée et pulmonaire, en neutralisant chimiquement et instantanément les propriétés délétères du pus. Dans le premier cas, on rend la fièvre de résorption moins redoutable ; dans le second, on remédie ou l'on prévient l'asphyxie miasmatique occasionée par les émanations toxiques.

3° Considérées comme topiques, les lotions chlorurées raniment les propriétés vitales de la peau, hâtent la cicatrisation des ulcères grisâtres qui tapissent le fond des pustules.

4° Ce procédé, d'un usage facile pour tout le monde, a surtout l'avantage de pouvoir être employé sur les vaisseaux, dans les hôpitaux, dans les maisons étroites de malheureux, où l'air est déjà vicié par l'entassement des individus. La désinfection est si prompte qu'elle entrera dans le domaine de l'hygiène publique.

5° Au nombre des services immenses rendus aux malades, il ne faut pas oublier celui que la désinfection rend aux personnes chargées de les soigner. En effet, il n'y a point d'odeur plus repoussante que celle des varioleux ; ces malheureux offrent tant de dégoût qu'il est impossible de constater chez eux certaines maladies qui viennent compliquer leur état, et quel que grands que soient notre zèle et notre dévouement, nous répugnons à toucher ces malades, et nous nous abstenons de mettre l'oreille sur les foyers purulens dans le but de découvrir l'état pathologique des organes intérieurs. L'auscultation est donc impossible et imparfaite ; de là, défaut de soins pour ces malheureux, qui succombent souvent à des complications méconnues.

CUIVRE ET PLOMB A L'ÉTAT NORMAL DANS LE CORPS DE L'HOMME ; par M. Barse, de Riom.

Deux cadavres ont été pris dans les hôpitaux de Paris : l'un était celui d'un individu resté pendant trois mois consécutifs soumis à un traitement palliatif pour une affection du poumon ; l'autre était celui d'un individu resté seulement pendant trois heures à l'hôpital. Il résulte des recherches qu'il y avait du cuivre et du plomb dans ces deux cadavres. Le cuivre a été obtenu à l'état métallique, et a été reconnu à tous ces caractères.

Le plomb n'a pas été obtenu à l'état métallique, mais les réactions plombiques les plus nettes ont fait connaître ce métal.

Ces résultats ne me conduisent pas cependant à admettre qu'il existe du cuivre et du plomb à l'*état normal*. Je ne considère comme normales que les substances sans lesquelles l'économie animale ne saurait exister. Or, rien ne prouve, jusqu'à ce jour, qu'il en soit ainsi à l'égard du cuivre et du plomb.

Mais je déclare qu'ainsi que l'admettent les toxicologistes modernes les plus distingués, on peut trouver du cuivre et du plomb dans les organes d'individus morts sans qu'on ait pu les supposer victimes d'un empoisonnement.

On constate la présence de ces métaux, quand il s'en trouve, en analysant le foie, 1° selon le procédé de carbonisation qui appartient à M. Orfila : par l'acide azotique et le chlorate de potasse ; 2° en carbonisant purement et simplement le foie, en incinérant le charbon, en traitant les cendres par l'eau régale ; 3° en carbonisant par l'acide sulfurique et en *incinérant le charbon*, car la carbonisation sulfurique seule ne permet pas de découvrir ces métaux.

Lettre de M. Devergie sur le même sujet. — En 1838, j'annonçai à l'Académie de médecine la découverte que je venais de faire avec M. Hervy du cuivre et du plomb à l'état normal dans les organes du corps de l'homme.

Le 24 avril dernier, MM. Flandin et Danger ont adressé à l'Académie des sciences un paquet cacheté contenant une lettre dans laquelle ils déclaraient qu'il n'existe pas de cuivre et de plomb dans le sang ni dans les viscères de l'homme.

Tout récemment, ces chimistes ont donné lecture à l'Académie de faits et expériences à l'appui de leur assertion.

Je n'ai pas été convaincu de l'exactitude de leur démonstration.

Je m'occupe en ce moment avec M. Boutigny d'Evreux, qui a constaté la présence du cuivre dans les vins, le cidre, le blé, de nouveaux essais sur ce sujet.

Quels que soient les résultats que nous obtenions, nous aurons l'honneur d'en instruire l'Académie.

PATE ARSENICALE.

M. Souberbielle écrit que deux malades qu'il a présentés à la commission sont déclarés par elle atteints d'ulcères vénériens au lieu d'ulcères cancéreux. Un de ces malades est traité vainement depuis quatre mois par les préparations mercurielles. L'autre malade doit être également traité. Il demande qu'ils soient traités par la pâte arsenicale, et si on obtient la guérison par ce moyen, la commission sera forcée de reconnaître que certains ulcères vénériens, rebelles au mercure, peuvent guérir par l'emploi de la pâte arsenicale.

RECHERCHES SUR LA DIGESTION ET L'ASSIMILATION DES CORPS GRAS, SUIVIES DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE RÔLE DE LA BILE ET DE L'APPAREIL CHYLIFÈRE ; par MM. Bouchardat et Sandras.

Si nous cherchons à résumer l'étude que nous avons faite précédemment des modifications que les corps gras éprouvent dans le sang, nous arrivons aux conclusions suivantes :

1° Quelle que soit la nature des alimens, la quantité de corps gras existant dans le sang a été à peu près la même. Cette quantité est toujours très minime ; les sangs les plus riches en corps gras n'en contiennent pas plus de 2 à 3 millièmes.

2° Quand l'animal a ingéré de l'huile, la graisse de son sang est plus liquide, quand il a pris des corps gras d'un point de fusion élevé, la graisse contenue dans son sang est moins fusible.

3° L'acide stéarique encore reconnaissable dans le sang des carnivores nourris avec du suif s'y transforme en acide margarique.

4° La graisse du sang des animaux carnivores contient toujours un ou plusieurs acides volatils, produits très probablement de l'oxydation des matières grasses ingérées.

Nous n'avons pu déterminer nettement si ces corps gras sont des acides butyrique, caprique ou caproïque, ou d'autres analogues, parce que la quantité que nous en avons obtenue était toujours excessivement faible, et que les produits nous ont paru complexes. Mais ce qui ressort de ces faits, c'est que les corps gras passent par une série d'oxydations successives sous différens états où la solubilité du composé sodique qui les forme est incessamment augmentée.

5° Outre les acides gras volatils, il existe un produit gras constant dans le sang des carnivores, qui provient probablement de l'altération des matières grasses ; c'est la cholestérine, graisse neutre d'un point de fusion très élevé, qui ne peut être brûlée dans le sang et doit nécessairement être éliminée.

6° Les corps gras que le foie sépare ont un point de fusion constant, quelle que soit la nature de la graisse ingérée ; ils consistent essentiellement en cholestérine, en acides oléique et margarique unis avec la soude. C'est le foie qui est donc chargé d'éliminer de l'économie l'excédant des graisse existant dans le sang.

Il nous reste enfin, pour terminer ce que nous avons appris dans ces recherches sur les rapports qui s'établissent entre les corps gras et les organes des chiens à qui nous en avons fait prendre, à appeler l'attention sur ces faits anatomiques qui nous ont frappé et confirmé dans toute notre théorie.

Tous nos animaux, sans exception, nous ont fait voir, après une nourriture grasse, une admirable injection graisseuse des chylifères. Sur aucun, nous n'avons pu reconnaître de ces vaisseaux naissant de l'estomac ; chez tous, au contraire, nous en avons vu quelques-uns partant du duodénum, un très grand nombre sortant de toutes les parties de l'intestin grêle, et quelques-uns même prenant origine dans le rectum. Cette disposition constante est dans un accord manifeste avec la théorie pour la digestion de la graisse que nous avons présentée dans notre premier mémoire, et que nous appuyons de tous les faits contenus dans celui-ci : des chylifères ne pourront pas s'emplir de graisse bien préparée dans l'estomac ; partout ailleurs ils trouvent à puiser, comme nous l'avons prouvé par l'examen des matières intestinales, les substances spéciales qui leur sont destinées.

— M. Guillon écrit pour demander qu'il soit fait, enfin, un rapport sur différens modes de traitemens introduits par lui dans la thérapeutique des maladies des voies urinaires ; rapport qu'il attend depuis 1839. Il rappelle que des centaines de faits bien authentiques ont démontré qu'au moyen de ses procédés, qui consistent à inciser convenablement avec des instrumens *ad hoc* soumis à l'examen de l'Académie certains obstacles qu'on rencontre fréquemment et qui rendent l'émission de l'urine plus ou moins difficile, on guérit promptement des rétentions et des incontinences d'urine, que la plupart des médecins considèrent encore comme incurables.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

MORT D'UN MEMBRE CORRESPONDANT.

M. Breschet annonce la nouvelle perte que vient de faire l'Académie par la mort de M. le professeur Fleury, membre correspondant à Clermont.

INCIDENT DE LA DERNIÈRE SÉANCE.

A l'occasion du procès-verbal, M. Rochoux revient sur les réflexions émises par M. Royer-Collard dans la dernière séance, réflexions qui intéressent l'Académie tout entière et qui soulèvent une question de principe. C'est, dit-il, aller contre l'esprit et le but de toutes les sociétés savantes, que d'empêcher un membre d'exposer ses opinions sur les points de la science qu'il a plus particulièrement étudiés. Quand M. Royer-Collard, à propos de la question chevaline, a parlé des boxeurs et de l'entraînement, l'Académie l'a écouté avec intérêt, parce qu'il faisait preuve de connaissances complètes de la matière. M. Rochoux demande la même tolérance pour lui-même, s'engageant à offrir à M. Royer-Collard toutes les occasions de faire entendre son éloquente parole.

ENFANT NÉ SANS BRAS.

M. Velpeau présente un enfant né à Saint-Maur, sans bras. Cet enfant est vivant et est âgé de 13 jours. Les épaules se terminent par deux moignons, à l'un desquels on aperçoit les rudimens de quelques doigts. Sa mère a 37 ans et a déjà mis au monde cinq enfans bien conformés. La grossesse n'a rien présenté d'extraordinaire ; peut-être les mouvemens du fœtus ont-ils paru moins prononcés. Cet enfant ne peut têter, car il présente aussi un arrêt de développement de la machine inférieure.

REMÈDES SECRETS.

M. Guéneau de Mussy lit plusieurs rapports sur les remèdes secrets dont les

inventeurs ont demandé l'autorisation de vente. Les conclusions défavorables sont adoptées.

DÉVIATIONS DE L'ÉPINE.

M. Bouvier lit une note sur les caractères physiques des muscles du dos pendant la vie, dans les déviations latérales de l'épine.

Ce travail a pour but 1° de contester la valeur symptomatique des signes donnés par M. Guérin de la rétraction musculaire; 2° de prouver l'impossibilité de distinguer les phénomènes de rétraction de ceux de contraction physiologique des muscles; 3° d'infirmer l'efficacité de la ténotomie dans les déviations de l'épine.

Une discussion s'engage entre M. J. Guérin et M. Bouvier à l'occasion de cette lecture. Nous la reproduirons dans notre prochain numéro, ainsi que celle qui a suivi la présentation d'un malade faite par M. Bouvier dans la même séance.

BIBLIOGRAPHIE.

THÉORIE POSITIVE DE LA FÉCONDATION DES MAMMIFÈRES BASÉE SUR L'OBSERVATION DE TOUTE LA SÉRIE ANIMALE; par M. F.-A. POUCHET. — Un vol. in-8°.

Les grands principes, ceux qui créent ou qui régénèrent, les grandes inventions, les grandes découvertes, en un mot les grandes idées, ne se forment jamais d'un seul jet, comme on dit que Minerve sortit tout armée du cerveau de Jupiter. Elles existent d'abord dans l'esprit de quelques hommes au regard perçant, à titre de présomption ou de notion confuse; plus tard, ces vagues pressentimens sont saisis et adoptés au prix des plus vives contradictions par d'autres hommes à convictions puissantes et d'ailleurs assez indépendans pour affronter sans sourciller le discrédit toujours attaché à la nouveauté d'une opinion; bientôt ces pressentimens ou ces vues qualifiées d'hypothèses s'infiltrent à travers les générations, comme l'atmosphère se fait jour dans tous les sens; enfin à un jour donné, lorsque la grande pensée suffisamment mûrie dans l'esprit ou le cœur de générations par l'élaboration lente du temps, est arrivée au point précis de sa réalisation, il surgit tout à coup un Christophe Colomb, un Descartes, un Copernic, un Newton ou un Bacon qui embrasse d'un coup d'œil l'immense portée de la pensée régénératrice, la matérialise en quelque sorte à l'aide d'une formule explicite, en fait toucher au doigt et à l'œil, les avantages ou les applications et en parcourt, grâce à l'analyse et à la synthèse, deux échelles d'idées d'où elle provient et où elle tend. L'élan une fois donné les vulgarisateurs se pressent à la suite des initiateurs et leur formule fécondée, étendue, développée, constitue une science, une philosophie, un nouveau monde. A qui appartient la gloire de la découverte? Tout le monde y a part sans doute, et sous ce rapport on peut soutenir qu'elle est la légitime propriété de son siècle; mais il n'en faut pas moins un grand effort d'intelligence pour la dégager du milieu où elle était noyée, pour l'amener à une sorte d'existence concrète et pour en mesurer toutes les conséquences; aussi en fait-on hommage aux penseurs qui ont su la formuler et la réaliser.

Du grand au petit, toutes les généralisations relèvent du même principe; elles sont le fruit du travail de l'époque où elles se produisent; ceci est si vrai qu'il n'est pas rare de les voir énoncer à la fois par plusieurs observateurs, sans qu'il soit possible de dire quel est le premier qui les a émises. Nous assimilerions volontiers l'explosion de ces idées à la manifestation des effets d'une affection épidémique. Un grand nombre de sujets en sont atteints simultanément parce qu'ils vivaient ensemble sous les mêmes impressions. Telle est en particulier la condition des idées nouvelles sur la fécondation des mammifères.

La théorie de M. Pouchet ne paraît à la première vue qu'un exposé des principes et des lois établis, entrevus par M. Duvernoy et par M. Bischoff. Cependant M. Pouchet donne à son exposition un caractère de généralisation qui lui est propre et qui lui assure une originalité incontestable. Il ne paraît pas douteux que la théorie dont il s'agit a été réellement déduite tout entière des observations et des méditations de M. Pouchet; mais il faut reconnaître aussi que M. Duvernoy et M. Bischoff sont arrivés chacun de leur côté à la plupart des résultats signalés par le naturaliste de Rouen. Que conclure à l'égard de cette question de priorité? c'est qu'il est bien difficile de la décider ou plutôt que les lois de la fécondation des mammifères ont été reconnues séparément, et par M. Bischoff et par M. Duvernoy et par M. Pouchet. Si l'un ou l'autre de ces savans pouvait regretter ses titres de priorité, il en sera, nous n'en doutons pas, amplement dédommagé par la satisfaction d'avoir rencontré, sans avoir eu aucune communication immédiate, exactement les mêmes principes et les mêmes lois. La science se louera surtout de cette coïncidence, puisqu'elle y puisera toute la garantie désirable en faveur de la vérité de ces lois. Après ces préliminaires indispensables, examinons en peu de mots les lois énoncées par M. Pouchet.

Le naturaliste de Rouen a distingué les lois de la fécondation en deux catégories: l'une, composée de dix lois, comprend les lois essentielles ou fondamentales. L'auteur regarde ce premier corps de lois comme l'expression des phénomènes capitaux de la fécondation; l'autre catégorie renferme des lois moins rigoureuses, moins indispensables, et c'est pour cela qu'elles sont séparées des premières sous le titre de lois accessoires. Passons en revue les lois les plus importantes.

Les phénomènes de la génération dans l'espèce humaine suivent des lois analogues à celles qui s'observent chez les divers animaux; elles sont même parfaitement semblables aux lois des phénomènes de la génération chez les animaux placés à la tête de la série zoologique. Ce principe, ainsi formulé est plus compréhensif que les résultats des observations de MM. Duvernoy et Bischoff. Ces savans n'admettent jusqu'à présent la conformité des phénomènes générateurs qu'entre les espèces de la classe des animaux vertébrés; ils ne se prononcent pas encore sur la nature de leurs rapports entre les vertébrés et les invertébrés. M. Pouchet, comme on voit, lui assigne une plus haute portée. Il pense en effet que dans tous les animaux, sauf de rares exceptions qui ne se rencontrent qu'aux échelons inférieurs de la série zoologique, le phénomène fondamental de la génération consiste dans la production d'un certain nombre d'ovules ou d'œufs, au sein d'un organe particulier nommé ovaire; ensuite ces œufs sont fécondés par un fluide spécial secrété par des organes mâles. Mais poursuivons l'exposé des autres lois.

Sauf quelques animaux dont on ne connaît pas bien le mode de génération, dans toute la série zoologique les ovules produits dans les ovaires se trouvent normalement expulsés par ces organes à des époques déterminées; mais ces corps ne se développent et ne produisent des descendans à l'espèce que lorsqu'ils sont préalablement mis en contact avec la liqueur prolifique des organes mâles. Sans cela, au bout d'un certain temps, ils s'altèrent et se décomposent.

Le contact du fluide vivifiant se fait dans un lieu spécial; mais celui-ci varie beaucoup; cependant on peut poser en principe qu'il faut toujours, pour que l'action de ce fluide soit efficace, que les ovules produits par les organes femelles aient acquis un certain degré d'organisation, puis qu'ils soient expulsés du lieu de l'ovaire où ils ont été engendrés et devenus totalement libres. C'est ordinairement pendant son trajet dans le canal sexuel que l'œuf est fécondé; mais fort souvent aussi l'imprégnation du fluide séminal se fait totalement à l'extérieur de la femelle, ainsi que cela s'observe chez beaucoup de poissons et d'amphibiens. Dans l'ovaire même, les corps reproducteurs n'ont pas encore acquis le développement nécessaire pour recevoir l'impression vitale, et d'ailleurs souvent le fluide vivifiant ne pourrait parvenir jusqu'à eux.

Aucun doute ne pouvait s'élever sur l'identité de la génération dans l'immense légion des animaux franchement ovipares; tandis qu'au contraire, pour certains vertébrés vivipares, comme les œufs émis par les ovaires sont extrêmement petits, et qu'ils avaient jusqu'à ces derniers temps échappé aux recherches des savans, on était indécis relativement aux procédés à l'aide desquels s'opère la reproduction, et l'on croyait que celle-ci suivait chez eux un mode spécial. Mais les travaux des modernes ont prouvé que ces animaux, et tels sont les mammifères, ne se dérobent point à la loi générale, et qu'ils produisent également des œufs, l'exiguïté de ceux-ci les avait seule soustraits aux recherches des observateurs. Ainsi se trouve démontrée la corrélation qui existe entre tous les êtres de la sphère animale, corrélation à laquelle l'espèce humaine elle-même est manifestement soumise. C'est parce que l'on avait étudié l'œuf de la femme hors de l'ovaire et après qu'il avait subi un certain développement dans l'utérus, qu'on l'avait considéré comme offrant d'importantes différences avec celui des mammifères et des oiseaux. Mais si on l'observe dans son organe producteur, on s'aperçoit qu'il est tout à fait semblable à l'œuf de ces animaux, par sa structure fondamentale, et qu'il n'en diffère que par le volume. L'observation et l'expérience démontrent d'ailleurs d'une manière incontestable que la fécondation et le développement de cet œuf se font chez la femme selon les mêmes lois que chez les autres mammifères.

Une fois produits et expulsés par les ovaires, les ovules se développent, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur des animaux, après avoir subi l'imprégnation; mais les conditions qu'ils doivent présenter pour ce dernier acte ne se manifestent que postérieurement et quand ils traversent les voies génitales; cependant, la différence qui existe entre les espèces ovipares et les vivipares n'est pas aussi importante qu'on pourrait se le figurer, puisque l'on passe rigoureusement des unes aux autres, sans transition brusque.

Dans tous les animaux, les ovules sont émis à des époques déterminées en rapport avec la surexcitation périodique des organes génitaux. Aucun savant n'a jamais contesté que, dans les animaux invertébrés, dans les poissons, les batraciens, les reptiles et les oiseaux, les œufs fussent

ainsi élaborés à des époques fixes; chez les mammifères, quoiqu'on ne connaît pas avec précision la fonction des ovaires, on considérait aussi comme évident que la procréation ne se produit qu'à des époques déterminées, et les naturalistes ont même indiqué celles qui sont propres aux espèces dont les mœurs nous sont plus connues. Relativement à ces dernières et aux oiseaux, on remarque cependant que l'émission du produit de la fécondation pouvait se répéter beaucoup plus fréquemment lorsqu'ils se trouvaient dans l'état de domesticité; mais il ne faut pas inférer de là qu'il y ait continuité d'action dans les ovaires. La meilleure poule se repose pendant les temps froids; les mammifères domestiques que l'on soumet à l'accouplement l'endurent souvent en vain, parce que, quoique chez eux les phénomènes du rut se reproduisent plus fréquemment que chez ceux qui vivent librement, comme, faute d'une observation attentive, on n'a pas saisi le moment où ils ont lieu, on s'est imaginé à tort que toutes les époques étaient bonnes pour opérer le rapprochement. Il n'en est rien cependant. Chez eux, comme chez les espèces sauvages, il existe une intermittence marquée dans l'émission du produit de l'ovaire, et cet acte n'en est pas moins caractérisé par une période de rut; seulement celle-ci semble perdre de son intensité à mesure qu'elle se répète annuellement plus souvent, ou en raison directe de sa fréquence.

L'époque à laquelle les mammifères émettent leurs œufs se traduit à l'extérieur par des phénomènes spéciaux et surtout par une turgescence des organes génitaux qui tantôt se borne à un simple gonflement des parties, et tantôt s'accompagne d'une émission sanguine plus ou moins considérable. L'espèce humaine rentre tout à fait dans cette loi. Chez elle, il y a également des phases d'excitation et des phases d'intermittence, et c'est durant les premières seulement que les ovules sont produits et que la fécondation est possible. Si les périodes où la reproduction est possible sont très fréquentes chez la femme, cela tient manifestement aux douceurs de la vie sociale. Néanmoins, on peut suivre sur elle la trace de ces périodes intermittentes et en déterminer l'époque avec précision, comme dans toute la série zoologique.

Dans les mammifères, la fécondation n'a jamais lieu que lorsque l'émission des ovules coïncide avec la présence du fluide séminal; c'est-à-dire que l'imprégnation ne saurait avoir lieu que lorsque l'œuf, dépouillé des tuniques sous la protection desquelles il s'était formé dans l'ovaire, s'avance libre dans les voies génitales, et qu'il y rencontre alors le fluide prolifique.

L'émission du flux catamenial de la femme correspond aux phénomènes d'excitation qui se manifestent à l'époque des amours chez les divers êtres de la série zoologique, et spécialement sur les femelles des mammifères. Les mammifères, rapprochés de notre espèce, présentent des phénomènes divers parfaitement identiques à ceux qui s'observent chez la femme: chez eux, il y a exactement une menstruation dont l'écoulement sanguin est plus ou moins abondant, et s'offre tantôt sous l'aspect d'un sang rouge et rutilant, et tantôt simplement sous celui d'un liquide plus ou moins coloré. Les mammifères qui suivent les premiers types, et qui par conséquent s'éloignent de plus en plus de la structure humaine, présentent aussi des indices analogues; mais chez eux, au lieu d'un liquide que sa couleur rousse indique contenir encore une certaine quantité de sang, on n'observe plus que l'émission d'un mucus abondant, dont la présence décèle seule l'excitation interne qu'éprouvent les organes sexuels, et qui ne s'est pas élevée au point d'admettre une perspiration sanguine. L'écoulement sanguin est tellement dépendant des habitudes et du climat qu'on ne peut le considérer comme étant un phénomène particulier à la femme, et qui indique que chez elle les fonctions de l'appareil génital ont un mode d'action spéciale. On sait, en effet, que chez quelques nations il apparaît à peine des traces de sang aux époques menstruelles, et qu'il y en a même, dit-on, chez lesquelles l'espèce se perpétue sans qu'aucune femme offre un écoulement périodique. L'identité entre la menstruation de la femme et l'époque des amours des mammifères étant admise, il en résulte que, comme c'est à cette époque seule que la fécondation est possible chez ceux-ci, la menstruation doit être considérée comme l'indicateur mensuel qui permet de pénétrer dans l'étude de la capacité génératrice.

La fécondation offre un rapport constant avec l'émission des menstrues; ainsi, sur l'espèce humaine, il est facile de préciser rigoureusement l'époque intermenstruelle où la conception est physiquement impossible et celle où elle peut offrir quelque probabilité. Tous les observateurs sont unanimes pour considérer la conception comme beaucoup plus facile vers l'époque qui suit la période menstruelle. Cependant, ce n'est pas toujours immédiatement après cette époque que s'opère cet acte, et souvent même la fécondation proprement dite ou l'imprégnation des ovules par le fluide séminal se produit fort longtemps à sa suite. En effet, l'imprégnation n'a pas toujours lieu au moment de l'union des sexes, mais fréquemment assez longtemps après et lorsque le produit de l'ovaire, détaché de son appareil sécréteur, vient à traverser les organes encore imbibés du fluide fécondateur. Mais quoique l'époque de la fécondation varie, on peut affirmer qu'il est des signes certains qui indiquent évidemment et positivement les instans durant lesquels cet acte est physiquement impossible; car il est des indices précis annonçant le moment de la chute des ovules qui s'opère plus ou moins de temps après l'époque menstruelle, et d'autres qui attestent que l'utérus n'est même plus apte à recevoir le produit de l'ovaire, et que celui-ci y a passé sans être fécondé.

Enfin, il n'existe pas assurément de grossesse ovarique proprement dite. Sans doute, il est possible qu'un œuf en sortant de sa capsule soit fécondé dans des cas extraordinaires par le sperme que le pavillon de la trompe verse sur lui, et qu'ensuite il se développe à la surface de l'ovaire en contractant des adhérences avec cet organe, mais on ne conçoit pas le développement d'un ovule encore contenu dans la vésicule de Graaff, etc., et qui par son évolution vient engendrer un fœtus contenu dans l'ovaire même. D'abord, il n'y a pas un seul auteur qui établisse la grossesse ovarique d'une manière satisfaisante et irrécusable; ensuite l'œuf ne peut être fécondé et se développer dans l'intérieur de l'ovaire. Cependant il peut être avivé dans sa vésicule déchirée et s'y accroître, et en outre il peut se développer à la surface de la glande; mais jamais il ne se trouve dans son intérieur sous la double enveloppe propre de celle-ci et du péritoine qui la recouvre.

Tel est le résumé des points fondamentaux de la théorie de la fécondation émise par M. Pouchet. En lisant cette exposition, on sera frappé comme nous de sa concordance rigoureuse avec la doctrine professée et publiée tout récemment par M. Duvernoy et par M. Bischoff. Ces trois savans s'accordent dans les rapports de la fécondation entre les espèces d'animaux de la classe des vertébrés. Il proclament également que la génération s'effectue chez eux à l'aide d'œufs, que les ovules préexistent à la fécondation, que les ovules sont indépendans de l'action du fluide séminal, que la fécondation réclame pourtant l'imprégnation des ovules par la liqueur prolifique d'organes mâles, que le temps du rut chez les animaux répond à l'époque menstruelle des règles chez les femmes, que la ressemblance entre les époques permet de saisir dans les diverses espèces toutes les probabilités possibles de la fécondation. Mais M. Pouchet a le mérite d'avoir réduit en lois par ses observations et par ses expériences personnelles le résultat des observations et des expériences de MM. Duvernoy et Bischoff, d'avoir appliqué ces principes à toutes les classes de la série zoologique et d'avoir réuni et coordonné ces divers principes.

Voici le texte même des lois formulées par M. Pouchet: c'est le meilleur résumé à faire de l'ensemble de nos considérations.

LOIS FONDAMENTALES.

1° Il n'y a point d'exception pour l'espèce humaine; les phénomènes de sa génération suivent des lois analogues à celles qui s'observent chez les divers animaux, et ils sont même parfaitement identiques avec les actes qui se manifestent sur ceux qui sont placés à la tête de la série zoologique.

2° La génération se produit chez tous les animaux à l'aide d'œufs. Quelques êtres inférieurs font seuls exception.

3° Dans toute la série animale, les ovules préexistent à la fécondation.

4° Des obstacles physiques s'opposent à ce que, chez les mammifères, le fluide séminal puisse être mis en contact avec les ovules encore contenus dans les vésicules de Graaf.

5° Dans toute la série animale, incontestablement, l'ovaire émet ses ovules indépendamment de la fécondation.

6° Dans tous les animaux, les ovules sont émis à des époques déterminées et en rapport avec la surexcitation périodique des organes génitaux.

7° Dans les mammifères, la fécondation n'a jamais lieu que lorsque l'émission des ovules coïncide avec la présence du fluide séminal.

8° L'émission du flux cataménial de la femme correspond aux phénomènes d'excitation qui se manifestent à l'époque des amours chez les divers êtres de la série zoologique, et spécialement sur les femelles des mammifères.

9° La fécondation offre un rapport constant avec l'émission des menstrues; aussi, sur l'espèce humaine, il est facile de préciser rigoureusement l'époque intermenstruelle où la conception est physiquement impossible, et celle où elle peut offrir quelque probabilité.

10° Assurément, il n'existe point de grossesses ovariques proprement dites.

LOIS ACCESSOIRES.

1° La fécondation chez les mammifères s'opère normalement dans l'utérus.

2° Les grossesses abdominales et tubaires n'indiquent pas que la fé-

condation s'opère normalement *dans* l'ovaire, et que ce soit celle-ci qui détermine l'émission des ovules.

3° Normalement, les trompes de Fallope ne se contractent que de l'intérieur vers l'extérieur, pour transporter les ovules.

La théorie que nous venons de résumer nous paraît établie sur des bases qu'il est difficile d'ébranler; nous croyons qu'elle subsistera, bien différente sous ce rapport de ces ingénieux systèmes que l'imagination crée et embellit. Mais il se présente un écueil que nous croyons devoir signaler : il consiste à forcer outre mesure les résultats des expériences, au point de croire que le mécanisme très délicat de l'acte générateur doit suffire à expliquer tous les faits du profond mystère de la génération. Il en est de la génération comme des autres phénomènes de la vie. Elle offre à l'observation deux ordres très différens de considérations : les uns regardent son mécanisme fonctionnel et sa partie exclusivement matérielle ou organique; les autres ont rapport à son expression physiologique, vitale et en quelque sorte hyper-organique. Les phénomènes du premier ordre se révèlent par les observations de fine anatomie qui poursuivent les diverses transformations de l'appareil organique de la fonction; les autres supposent les phénomènes de l'organisation tels qu'ils sont constatés par les anatomistes; mais ils ne s'expliquent d'une manière satisfaisante qu'en étudiant avec une curieuse attention comment la vie se comporte dans l'exercice même de la fonction. Le second ordre de faits échappe fort souvent aux déterminations des anatomistes, et ceux qui en font abstraction, et à plus forte raison ceux qui les nient parce qu'ils ne s'ajustent pas avec le genre d'action qu'ils attribuent aux organes, s'exposent à déprécier les résultats de leurs observations, faute d'avoir compris que la structure matérielle est moins l'agent immédiat de la fonction que l'instrument plus ou moins parfait au service des forces qui animent les corps vivans.

VARIÉTÉS.

— La lettre suivante a été adressée par M. le docteur Jules Guérin au conseil général des hôpitaux.

A MM. LES MEMBRES DU CONSEIL GÉNÉRAL DES HÔPITAUX.

Messieurs,

Lorsqu'en 1838 vous voulûtes bien me charger du service des difformités établi à l'hôpital des Enfans, vous aviez cru faire une chose utile à la science et à l'humanité. Vous veniez d'acquérir par des épreuves authentiques la conviction qu'une institution de ce genre serait un bienfait pour la classe inférieure. En effet, neuf enfans pauvres, dont trois orphelines prises à l'hospice des Orphelins, avaient été guéris par mes soins de difformités graves, sous les yeux d'une commission de l'Académie des sciences, chargée alors de juger le concours pour le grand prix de chirurgie, dont le sujet était l'orthopédie. Ces guérisons avaient d'ailleurs été constatées derechef par plusieurs membres du conseil. Depuis cette époque, j'ai travaillé sans relâche à féconder votre idée et à étendre vos vues philantropiques. Un nombre toujours croissant de sujets difformes est venu réclamer mes soins. De nouveaux moyens ont été imaginés parallèlement à la découverte ou constatation de nouvelles difformités. Enfin des résultats nombreux et variés ont confirmé vos prévisions et couronné mes efforts. Cependant ce qui paraissait devoir affermir votre confiance et donner plus d'importance à ma mission tendrait à ébranler l'une et à faire méconnaître l'utilité de l'autre. C'est ainsi que le relevé général de mon service porté, il y a quelques semaines, à votre connaissance, est devenu de la part de plusieurs médecins des hôpitaux le prétexte d'attaques où ma bonne foi n'est pas moins incriminée que ma pratique. Du nombre inattendu des sujets qui se sont présentés avec des difformités, et des bienfaits inespérés que l'orthopédie leur a offerts par mes soins, on a tiré et répandu dans le public les inductions les plus offensantes. A tel point que si ces attaques avaient le moindre fondement votre responsabilité serait gravement engagée. Je n'examine pas pour quelle cause et dans quel but ces attaques ont eu lieu; toujours est-il qu'elles se sont fait jour par toutes les voies de la presse, et que leur moindre inconvénient, après avoir dénaturé l'œuvre de votre bienfaisance hospitalière, serait de discréditer le nouvel ordre de ressources que votre sollicitude pour les pauvres y avait attaché. Dans cette grave conjoncture, je croirais ne pas répondre à votre honorable confiance, et me manquer à moi-même, si je n'allais pas directement au-devant de ce que vous devez désirer pour raffermir vos convictions et réduire d'odieuses imputations au silence. En conséquence, j'ai l'honneur de vous proposer, Messieurs, de vouloir bien nommer une commission parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux, qui sera chargée de s'enquérir des résultats que j'ai annoncés, de suivre pendant un temps suffisant les divers traitemens mis en usage dans mon service des difformités, d'examiner les cas où ces traitemens sont employés, de vous rendre compte des résultats qu'ils pourront produire; enfin de rechercher par toutes les voies et moyens qu'ils jugeront convenables, si j'ai répondu à votre confiance et si je n'ai pas droit à une éclatante réparation, en échange des imputations calomnieuses dont j'ai été l'objet. Vous le comprendrez, Messieurs, le résultat de cette enquête ne doit pas seulement servir à édifier votre religion et à me rendre justice, il doit surtout avoir pour conséquence d'éclairer une haute question de science et d'humanité, qu'on voudrait rejeter dans une obscurité complète, alors que tout semblait lui avoir donné une solution claire et définitive.

Veuillez, etc.

JULES GUÉRIN.

Dans la séance même où cette lettre a été lue, le conseil a pris la demande de M. Guérin en considération, et a nommé une commission composée comme il suit :

CHIRURGIENS.	MÉDECINS.
MM. Blandin.	MM. Louis.
Breschet.	Rayer.
Jobert.	Serres.

M. Orfila a été désigné pour présider cette commission.

— La société des sciences médicales de la Moselle avait mis au concours l'*histoire des épidémies qui ont régné dans le nord-est de la France antérieurement au 18e siècle.*

Cette question, reproduite deux ans de suite, n'ayant pas reçu de solution, a été définitivement retirée.

La société propose la solution des deux questions suivantes :

1° Rechercher dans les annales de la médecine si la théorie médicale désignée sous le nom d'*hydrothérapie* est un mode de traitement aussi neuf que le prétendent ses adeptes, et si, dans tous les temps, la médecine rationnelle n'a pas tiré parti de ce moyen.

Une médaille d'or sera accordée à l'auteur qui aura répondu d'une manière satisfaisante.

2° Faire la topographie médicale détaillée d'un canton quelconque du département de la Moselle.

Une médaille d'or sera accordée à l'auteur jugé digne du prix.

Un de nos collègues, qui veut garder l'anonyme, a versé les fonds d'une médaille d'or de 200 fr., destinée à un prix ayant pour objet :

L'histoire et l'appréciation des travaux ophthalmologiques exécutés en France du 1er janvier 1833 au 1er janvier 1843.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés *franco* au secrétariat avant le 1er novembre 1843.

— M. le docteur Alquié, médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, vient d'être nommé médecin en chef et premier professeur à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce, en remplacement de M. le docteur de Chamberet, admis à la retraite.

— La Société libre d'émulation de Rouen, ayant décidé à l'unanimité que sa grande médaille d'or serait offerte à M. Boutigny (d'Evreux), pour ses belles recherches sur l'état sphéroïdal des corps, vient de la lui décerner dans sa séance solennelle de cette année.

— MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE, AU JARDIN DU ROI. COURS DE PHYSIOLOGIE COMPARÉE. — M. FLOURENS, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences, ouvrira ce cours le 22 août 1843, à une heure précise, dans l'amphithéâtre d'anatomie, et le continuera les jeudi, samedi et mardi de chaque semaine, à la même heure.

Le directeur du Muséum,
DE JUSSIEU.

—COURS ET CONFÉRENCES D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX. — M. le docteur LONGET commencera ce cours le mercredi 23 août, à midi, à l'Ecole pratique de médecine, et le continuera tous les jours.

— Sous presse, pour paraître le 25 août 1843, DE L'ORGANISATION MÉDICALE EN FRANCE SOUS LE TRIPLE RAPPORT DE LA PRATIQUE, DES ÉTABLISSEMENS DE BIENFAISANCE ET DE L'ENSEIGNEMENT, par le docteur DELASIAUVE. Un volume in-12, de 240 pages. Prix. 3 fr. 50 c. Souscription ouverte jusqu'au 15 septembre 1844. Prix par souscription : pour Paris, 2 fr.; pour les départemens, 2 fr. 50 c.

Les demandes de souscriptions doivent être adressées *franco* à la librairie de MM. Fortin Masson et Cie, rue de l'Ecole-de-Médecine, ou au bureau de la REVUE MÉDICALE, place Saint-André-des-Arts, 11, et accompagnées d'un mandat sur la poste ou sur une maison de Paris.

—TABLEAU SYNOPTIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, réunissant la concordance des classifications, et nomenclatures adoptées par Plenck, Alibert, Willan, MM. Rayer, Cazenave, Gibert et l'auteur, et l'exposé des élémens historiques propres à rappeler l'étymologie, les caractères morbides, le siége apparent et anatomique, les causes, la marche, la durée, le mode de terminaison, le diagnostic, le pronostic, les espèces ou variétés, et le traitement des principales maladies cutanées; par M. DUCHESNE-DUPARC, D. M. P. — Un tableau in-folio grand colombier. Prix : 1 fr. 50 c.

Paris, librairie médicale et scientifique de A. Gardembas, éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 10.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 34. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 26 AOUT 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

UNITÉ DE L'ESPÈCE HUMAINE. — PORRIGO DECALVANS. — CUIVRE ET PLOMB CHEZ L'HOMME A L'ÉTAT NORMAL. — STRUCTURE DES DENTS.

Oo oe s'enteod nullement au sujet de l'origine de l'epèce humaine: les uns la font sortir d'une seule souche, et regardent ses différences si frappantes comme de simples modifications, comme des produits accidentels des divers climats; les autres, au contraire, distinguent originairement le genre humain en plusieurs espèces, aussi différentes par leur aspect physique que par leur état moral, et qu'ils appellent races; une troisième classe de naturalistes, dans le but de confirmer l'idée préconçue d'une chaine liant ensemble toutes les espèces d'animaux, et se rattachant de là aux végétaux et même aux minéraux, n'hésitent pas à prétendre que l'homme n'est autre chose qu'une manière de singe perfectionné. Grâce à leurs suppositions, tous les objets de la nature se lient en effet; mais cette liaison n'exprime rien de plus en réalité que les rapports factices introduits entre des classes d'êtres dont l'assimilation hypothétique ne heurte pas moins l'observation impartiale que les saines indnctioos de la philosophie. Les partisans de ce système ont disparu avec les derniers débris de la science superficielle du dix-huitième siècle, et aujourd'hui les naturalistes se partagent tous entre ceux qui professent l'unité primitive de l'espèce humaine, et ceux qui adoptent l'opinion de la multiplicité des races.

Il fant en convenir, ni les uns oi les antres ne paraissent apporter à l'appui de leurs principes des preuves décisives capables de résondre la difficulté. Les partisans de l'unité de l'espèce, qui imputent aux climats les différences organiques des variétés de cette espèce, se trouvent arrêtés par la masse des faits d'où il résulte que les climats froids, contrairement à leurs données premières, entretiennent également des hommes à pean brune, à cheveux noirs et à petite taille, tels que les Lapons et les Groelandais, et des hommes à taille haute, à pean très blanche et à cheveux blons, tels que les Finoois et les Islandais; que les climats brûlans de l'Afrique produisent aussi, à l'inverse de l'opinion des mêmes naturalistes, des penples de race blanche à côté de la race uègre; ce qui s'observe encore en Amérique, où vivent et se reprodnisent pêle-mêle et les peaux rouges, et les peanx noires, et les peanx blanches. Cependant ne poussous pas les faits au-delà de leur signification positive et reconnaissons que, suivant leur témoignage, les trois races ou variétés humaines, noire, ronge et blanche, offrent chacune une empreinte organique propre et sans doute encore un caractère moral spécial.

Des difficultés non moins sérieuses viennent embarrasser le système des naturalistes pour lesquels l'epèce humaine doit être distinguée en plusieurs races. Et d'abord, ces savans oe s'accordent pas sur le uombre des races: ainsi, la race blanche, pour ne citer qu'un exemple, ne comprend pas moins de trois ou quatre branches plus différentes souvent que les races primitives entre elles. Qui pourrait confondre notamment l'Arabe du désert, à pean basanée, à cheveux noirs et à petite taille avec le Finnois ou le Bothnien, à haute stature, à pean blanche et à cheveux blonds?

Feuilleton.

NÉCROLOGIE. — M. CHERVIN.

Le docteur Chervin vient de mourir à Bourbonne-les-Bains. Frappé il y a 18 mois d'une grave atteinte d'apoplexie, dont il s'était relevé, grâce à la force de sa constitution et à la fermeté de son ame, il a succombé à une affection du cœur déjà ancienne. Le récit de sa mort, transmis à l'Académie dans une lettre écrite par un honorable confrère de Bourbonne, qui a assisté à ses derniers momens, la lecture du testament qu'il a rédigé de sa main, et qui contient des révélations à la fois si nobles et si touchantes, ont porté dans tous les cœurs une tendre et respectueuse émotion. Ces témoignages d'intérêt ont bientôt franchi l'enceinte de l'Académie et du corps médical. Le pays lui-même s'y est associé.

Il est des hommes dont la valeur ne se révèle qu'à l'instant où ils ne sont plus. Ignorés et presque oubliés pendant leur vie, ils ne se font remarquer qu'en tombant. D'autres, au contraire, entourés de bruit, d'éclat et de tous les semblans de la gloire, disparaissent sans qu'on s'en apperçoive, comme des personnages de théâtre dont on ne s'inquiète plus après la pièce. Si l'on cherche la raison de ces fortunes si diverses, on trouvera que c'est surtout aux qualités du caractère, à la valeur morale, à la grandeur de l'ame et des sentimens que s'attachent de préférence les sympathies, l'estime et le respect des hommes, tandis que les dons de l'esprit, le talent, la science, quel que soit leur éclat, n'obtiennent d'eux qu'une admiration superficielle et éphémère; ils battent des mains et passent. Ce que le peuple, et par peuple il faut entendre la masse humaine, comprend, sent, admire et aime par dessus tout, c'est le dévouement, le sacrifice; mais il est de la nature de ces vertus de n'être reconnues qu'au dernier moment, alors qu'elles ont fourni toute leur carrière, et on n'en tient pas compte tant qu'il leur reste quelque chose à accomplir. Chervin était une de ces ames d'élite. Sa vie entière n'a été qu'une longue épreuve noblement subie, en vue d'un but d'utilité universelle. Ce but, il le choisit avec pleine conscience de son importance et de ses difficultés: il le poursuivit avec une constance et une activité infatigables, sans jamais faiblir un instant, ni regarder en arrière; il s'y voua tout entier corps et biens, et c'est l'œil fixé sur ce pôle invariable dont il s'approchait toujours qu'il a rendu le dernier soupir. En échange de tant de labeurs, de dangers, de déceptions et de privations, il ne demandait pas même ces applaudissemens que la foule jette quelquefois sur le passage de ceux qui travaillent pour elle, et qui trop souvent s'arrêtent en chemin pour en savourer le charme enivrant. Dévoué tout entier à sa cause, il ne se considérait guère que comme le soldat d'une idée, pour laquelle il importait peu que tel ou tel homme fut sacrifié pourvu qu'elle triomphât. Chervin a eu la passion de la vérité, il l'a poussée jusqu'au fanatisme, et même il a pu aller quelquefois, à ce qu'on dit, jusqu'à mentir pour elle. Pendant le cours de sa longue lutte, les résistances, les dédains, les sarcasmes ironiques ne lui ont pas manqué. Il a été, lui aussi, après tant d'autres généreux pionniers de la vérité, traité de rêveur, d'esprit exclusif et entêté, de brouillon importun. De prétendus sages, dont l'espèce abonde, se moquaient de ce qu'ils appelaient sa chimère, et lui con-

Nous ne disons rien de leurs différences morales; cependant on n'ignore pas combien elles sont peu semblables et souvent même contraires. En outre, s'il est vrai que les trois races peuvent se distinguer à un grand nombre de traits particuliers, il n'en faut pas moins admettre que, tant sous le rapport physique que sous le rapport moral, elles ne laissent pas de conserver un plus grand nombre d'attributs semblables; on peut même affirmer que leurs différences ne portent guère que sur des accidens, des formes, des variétés, et qu'au fond elles ne sont pas moins toutes marquées au cachet ineffaçable de l'humanité, en un mot, qu'elles ne sont pas moins hommes.

On ne saurait alléguer contre cette assertion que les noirs, par exemple, occupent primitivement et essentiellement, dans l'échelle des êtres humains un degré inférieur aux blancs, car on ignore au juste jusqu'où peut s'étendre à leur égard la puissance de la civilisation, et si l'on veut mettre en regard ce qu'on nous raconte des Gaulois, il y a quelque deux mille ans, avec les habitudes et les mœurs des Haïtiens actuels, on ne balancera pas à avouer que les Gaulois de ces anciens temps, malgré la noblesse de leur race, étaient certainement bien plus sauvages que les noirs habitans d'Haïti. Il paraît d'ailleurs, d'après un document très curieux, découvert en Égypte par le célèbre Champollion, que, dans une antique classification des nations, exécutée, selon toute apparence, dans le voisinage de l'Ethiopie, la race nègre occupe le premier rang, tandis que la race blanche se trouve reléguée au plus bas degré; ce qui prouve, si l'on doit ajouter foi à un semblable titre, que les idées touchant l'infériorité relative des races humaines ne reposent pas sur la nature, et qu'elles peuvent singulièrement changer avec le temps. Quoi qu'il en soit à ce sujet, il résulte au moins de nos considérations que la distinction des races n'est pas établie jusqu'ici sur un fondement plus solide que l'opinion de l'unité de l'espèce.

Nous n'avons pas à prendre parti entre les deux systèmes en présence; nous nous contenterons de dire que tous les membres de la grande famille humaine paraissent avoir ensemble une foule de points de contact essentiels, mais qu'entre tous ces membres il existe des différences importantes, qui justifient le besoin de les classer séparément. Nous ajouterons que les bases des classifications admises ne nous semblent pas satisfaisantes, que nous ne sommes pas plus satisfaits des principes reçus pour en consommer la réunion, et que nous appelons de tous nos vœux le jour où les naturalistes s'accorderont définitivement sur une si haute question.

M. Flourens, dont les travaux en histoire naturelle ont jeté déjà tant d'éclat dans le cahos de l'origine des races humaines, poursuit avec persévérance la discussion de ce problème. Jusqu'à lui les sectateurs de la théorie de l'unité de l'espèce humaine n'avaient pu trouver que des preuves indirectes en faveur de leurs principes. M. Flourens attaché à cette théorie la confirme par des argumens beaucoup plus sûrs. Laissant les discussions purement philosophiques, il s'est appliqué à rechercher si les différences de structure organique d'où ses adversaires sont partis pour soutenir la doctrine contraire avaient un point d'appui inattaquable. Dans cette vue, il a examiné comparativement le tissu de la peau des deux principales branches de l'espèce humaine, l'Européen et l'Africain; et cet examen consciencieux dont on pourra lire les détails dans notre compte-rendu de la séance de l'Académie des sciences, l'a conduit à démontrer que la structure de l'enveloppe cutanée chez l'Européen et chez l'Africain, quelles que soient ses différences apparentes, était entièrement semblable. Ce fait bien constaté, l'habile anatomiste l'a rattaché comme il y était autorisé à la doctrine de l'unité de l'espèce humaine, ce qui lui a donné le droit de conclure, dans les limites du résultat de ses recherches, que l'homme est essentiellement et primitivement un.

M. le docteur Gruby vient de faire une application heureuse du microscope au diagnostic du *porrigo decalvans*. Jusqu'ici on donnait ce nom à une sorte d'éruption du cuir chevelu coïncidant avec la chute des cheveux. Cette maladie, ayant toutes les apparences d'une éruption, ne serait autre chose, suivant M. Gruby, que l'accumulation de plantes parasites de l'espèce des cryptogame. C'est à l'aide du microscope que ce médecin est parvenu à déterminer ainsi la nature de ce porrigo. L'action de ces cryptogames serait, du reste, la cause essentielle de la chute des cheveux par suite de cette maladie. Nous ne nions pas l'existence des cryptogames découverts pas M. Gruby; nous croyons même, ainsi que ce médecin, qu'ils doivent concourir à la dépilation de la tête; mais il s'agit de savoir d'où viennent ces cryptogames, comment ils se produisent, s'ils ne sont pas appelés par une maladie antérieure du cuir chevelu, quel est le caractère de cette maladie et surtout par quel moyen on peut empêcher la formation de ces plantes parasites. M. Gruby, qui a déjà été assez heureux pour reconnaître la présence de ces cryptogames dans le porrigo decalvans, nous paraît devoir s'appliquer avec avantage à répondre à ces questions. Car enfin il ne suffit pas de savoir que telle ou telle cause engendre une maladie, il importe principalement de ne pas ignorer la manière dont la cause opère ni les procédés à l'aide desquels on peut en prévenir ou en détruire les manifestations.

M. Gruby pense que l'origine végétale du porrigo suffit pour faire pressentir son caractère contagieux. Cette assertion nous paraît un peu hasardée. Si le cryptogame seul occasionne la maladie, nul doute que la translation de la plante parasite sur le cuir chevelu d'un sujet qui n'en est point couvert ne puisse reproduire les fâcheux effets observés chez le sujet qui en est affecté. Mais on ne saurait appliquer à la translation dont il s'agit la qualité de contagieuse, pas plus qu'on ne l'adresse aux cas où des insectes parasites viennent à nous être communiqués. La gale produite, comme on n'en peut plus douter, par une cause de ce genre, avait reçu ce titre quand la on croyait une maladie *sui generis*, et ce n'est que par une habitude faite qu'on continue à le lui accorder. Le terme de contagion ne saurait convenir qu'à la transmission par contact d'un produit morbide engendré par une élaboration du corps malade; et nous croyons qu'on s'exposerait à abuser de ce terme en le prenant dans un sens trop étendu. Nous nous sommes placés jusqu'à présent dans la supposition la plus favorable à l'opinion de la contagion du porrigo decalvans; savoir dans celle où le cryptogame serait la seule cause de la maladie; mais il peut arriver que la plante signalée par ce médecin soit appelée sur le cuir chevelu en vertu d'une disposition préexistante, comme on sait que les viandes faisandées appellent certains germes, et les affections putrides toute espèce d'insectes parasites. Si cette conjecture était vraie, on voit aussitôt que la présence de la plante cryptogame ne pourrait être considérée exclusivement que comme une condition rigoureuse de contagion; car il faudrait encore admettre que ce qu'il faut indispensablement dans toutes les maladies réputées contagieuses, nous voulons parler de ce genre d'altération spécifique de la masse humorale, altération indéterminée, trop libéralement concédée aujourd'hui,

---

seillaient, comme à un malade, le repos et les distractions, ou, comme à un jeune homme dérangé, le soin de ses affaires et la prévoyance de l'avenir. Mais Chervin était un de ces hommes qu'un instinct, plus puissant et plus sûr que les calculs de la raison et de la prudence vulgaire, pousse et soutient dans un ligne invariable, et qu'on croit aveugles parce qu'ils voient autre chose que ce que voient les autres, et qu'ils ne regardent que cela. Son esprit resta toujours aussi inaccessible au doute, que son ame au découragement; et il est mort à la peine dans la plénitude de sa foi scientifique et avec la certitude parfaite du triomphe prochain de ses opinions.

C'est cette noble et forte nature morale, cette passion désintéressée du vrai et du bien, cette vigueur et cette constance d'âme qui ont provoqué une manifestation si sincère, si vive et si universelle des regrets publics à la nouvelle de la mort de Chervin. Chacun a senti qu'on venait de voir s'éteindre en lui quelque chose de plus excellent et de plus rare qu'un médecin habile et instruit. Comme science, comme talent, comme esprit, Chervin ne saurait sans doute être placé aux premiers rangs parmi ses contemporains; il n'avait d'ailleurs ni fortune, ni places, ni honneurs, rien de ce qui rehausse le mérite ou en tient lieu dans l'opinion. L'hommage qu'on lui rend aujourd'hui a donc pour objet l'homme plutôt que le savant; et s'il est si général, c'est que l'autorité d'un beau caractère est plus immédiatement et plus clairement sentie et impose plus que celle de l'esprit, et qu'en outre, dans certaines régions de la société pensante et cultivée, on aime mieux avoir à louer les vertus d'un contemporain que sa science et ses travaux.

La vie de Chervin se résume tout entière dans ses travaux sur la *fièvre jaune*. C'est dans la solution du problème de la contagion ou de la non-contagion de cette maladie, principalement dans son rapport avec les lois sanitaires, qu'il a épuisé toute l'activité de son esprit. Sa carrière scientifique ne commence véritablement qu'en 1814, année où, déjà fixé sur le but qu'il devait poursuivre jusqu'à sa mort, il part pour le Nouveau-Monde avec le projet d'étudier les maladies de ces climats et particulièrement la fièvre jaune, et de recueillir des faits propres à éclairer l'opinion sur le mode de propagation de cette affection et sur la valeur des réglemens sanitaires. Il passe huit années consécutives dans ces régions; il y explore pour ainsi dire pas à pas tout l'immense littoral des Etats-Unis, sur une ligne de plus de 37 degrés de latitude ou d'environ 600 lieues, toutes les colonies anglaises, françaises, hollandaises, danoises, suédoises et espagnoles, la Guyane et les Antilles; il se livre à chacune de ces stations à une enquête en forme, visite toutes les localités, en étudie la topographie et toutes les particularités climatériques, hygiéniques et autres, y trace sur les lieux l'histoire des épidémies qui y ont régné, recueille les témoignages écrits des autorités, des médecins, des administrateurs sur toutes les circonstances de lieu, de temps, de personnes qui ont précédé, accompagné et suivi l'explosion de la fièvre jaune; procédant dans ces recherches avec le soin minutieux des détails qu'on mettrait dans l'instruction d'un procès criminel. Il consulte l'opinion des praticiens de chaque pays, en obtient des réponses écrites et motivées, et ces attestations, certificats et pièces de toute nature, il les fait authentifier dans les formes légales pour que les élémens de son enquête ne soient pas argués de faux ou d'altération, et frappés de nullité. Chemin faisant, il pratique lui-même; il étudie directement la maladie, objet de ses recherches, sous toute les

comme elle était naguère trop absolument repoussée et par laquelle les malades deviennent aptes à communiquer leur maladie.

Existe-t-il naturellement au sein de nos organes quelques parcelles de cuivre ou de plomb? MM. Danger et Flandin s'étaient formellement et à plusieurs reprises prononcés pour la négative. Leur raison, indépendamment du résultat de leurs recherches, c'est que la présence des substances toxiques est incompatible avec la condition normale de ces organes. Nous n'avons pas à parler des expériences de ces observateurs; mais nous ne pouvons partager leur opinion sous le point de vue pathologique. En effet, sans parler de nombreux virus que nos corps peuvent sécréter, on observe assez souvent dans les maladies graves une telle dégénération des fluides qu'ils acquièrent une âcreté corrosive; cela se voit notamment dans le pus de certains ulcères, dans la sérosité de quelques affections catarrhales qui excorient l'embouchure des muqueuses à travers lesquelles elle est rejetée de l'économie soit par les narines, soit par les yeux, soit par l'anus. Enfin il arrive quelquefois que le transport métastatique de ces humeurs dégénérées frappe de gangrène les parties sur lesquelles elles s'arrêtent; de là, par exemple, les plaques gangreneuses de la peau dans les fièvres malignes. Certes dans tous les cas de cette espèce, il nous paraît impossible de nier que sous l'influence d'une élaboration pathologique, il ne puisse se former spontanément dans le corps de l'homme malade des productions non moins délétères que celles qu'il peut admettre accidentellement du dehors. Il serait à désirer qu'on pût déterminer les principes de ces qualités toxiques. Nous ne parlons nous que du point de vue physiologique; quant au point de vue chimique, les résultats de MM. Danger et Flandin ont aussi trouvé des contradicteurs. M. Barse de Riom et M. Devergie annoncent qu'il y a réellement du cuivre et du plomb dans le corps de l'homme à l'état normal. L'importance de cette opinion en contradiction formelle avec celle de MM. Flandin et Danger mérite de fixer l'attention. Examinons les principaux motifs du système de MM. Barse et Devergie.

M. Barse a expérimenté sur deux cadavres qui ont été pris dans les hôpitaux de Paris. L'un de ces cadavres y était resté pendant trois mois, traité pour une affection du poumon; l'autre n'y était resté que pendant trois heures seulement. Eh bien! c'est sur ces deux cadavres que M. Barse prétend avoir trouvé du cuivre et du plomb; il est vrai que dans ces expériences le plomb n'a pas été obtenu précisément en nature; mais, suivant ce médecin, on a reconnu tous les caractères de cette substance à l'aide des moyens réactifs les plus certains. M. Barse aurait été plus heureux à l'égard du cuivre, il aurait pu le revivifier et l'obtenir à l'état de métal. Les deux cadavres en question, si les expériences ont été bien exécutées, auraient donc fourni du cuivre et du plomb. Toutefois, M. Barse ne pense pas que ces résultats prouvent que l'homme, à l'état normal, contient des proportions de ces deux métaux; il se contente d'en conclure que l'homme peut recéler du cuivre et du plomb en dehors de tout soupçon d'empoisonnement. D'où viendraient ce cuivre et ce plomb? Existaient-ils en substance dans le corps de l'homme? Si cela était, nous en conclurions, que ces deux métaux se rencontrent chez l'homme à l'état normal; se sont-ils développés par suite des réactions chimiques dont les tissus ont été l'objet? Dans cette seconde supposition, il faudrait encore en conclure que l'homme, à l'état normal, renferme ces deux métaux, puisque les traces qu'on en aurait saisies proviendraient exclusivement de ses organes. Mais il y a une troisième hypothèse, c'est celle que le cuivre et le plomb ont été introduits du dehors, soit par le système de médication subi antérieurement par les sujets, en bien qu'ils y sont parvenus à l'aide des agens de réaction employés pour le découvrir, soit qu'ils se soient détachés des vaisseaux contenant ces réactifs, soit qu'ils se soient trouvés en suspension, en dissolution ou en combinaison dans les matières liquides ou solides contenant ou constituant les réactifs. Dans les cas de cette espèce, le plomb et le cuivre n'appartiendraient nullement au corps de l'homme: ils y auraient été importés par l'impureté des agens de réaction, et leur présence n'aurait ici d'autre valeur que celle d'un simple accident. Nous avons insisté à dessein sur les nombreuses suppositions qu'il est possible de faire, indépendamment de toute idée d'empoisonnement, à la rencontre du cuivre et du plomb dans les tissus de nos organes, afin de montrer avec quelle extrême réserve il convient de se prononcer sur les sources du cuivre et du plomb, alors même qu'on s'est bien assuré de sa découverte dans le sein de nos organes. M. Devergie n'a pas encore fait connaître les procédés par lesquels il est arrivé à reconnaître la présence du cuivre et du plomb dans les tissus normaux de l'homme. Il s'est contenté jusqu'ici d'annoncer à l'Académie des sciences qu'il avait constaté à plusieurs reprises que les organes de l'homme, à l'état normal, contenaient bien en effet du plomb et du cuivre. M. Devergie promet de développer prochainement les moyens par lesquels il est arrivé à cette conséquence; nous tiendrons nos lecteurs au courant des expériences de ce médecin.

Nous terminerons notre revue en jetant un coup-d'œil sur les recherches intéressantes de M. Duvernoy touchant la structure des dents. Les anatomistes sont partagés depuis longtemps entre l'opinion de Malpighi et l'opinion de Ruysch, au sujet de la structure de nos organes. Malpighi et ses sectateurs prétendent que la base de cette structure se résout définitivement en une substance analogue aux glandes; les ruyschiens soutiennent au contraire que le fond de l'organisation est essentiellement vasculeux. M. Duvernoy vient d'ajouter un nouvel argument en faveur de l'opinion de Ruysch, en fournissant la preuve de la structure tubuleuse, vasculaire ou canaliculée de l'ivoire des dents. On conçoit aisément la force d'induction d'une semblable démonstration; car si la substance éburnée la plus compacte du corps peut se résoudre en vaisseaux, ou du moins si cette substance n'est en principe qu'un tissu vasculaire, comment refuser la même origine aux organes plus mous dans lesquels on aperçoit assez distinctement des traces de vascularité. Du reste, Leuwenhoeck avait déjà émis, à l'égard de l'ivoire des dents, le principe soutenu aujourd'hui par M. Duvernoy; mais M. Duvernoy a le mérite d'avoir suivi l'origine de ses vaisseaux, d'avoir vu leur direction, leurs rapports, leurs anastomoses, d'avoir, en un mot, démontré le caractère vasculaire du tissu éburné des dents. Dans l'opinion du naturaliste français, les parois de ces vaisseaux sont formées primitivement par les prolongemens de la membrane du bulbe.

Les sucs calcigères sécrétés par cette membrane se déposent dans l'intervalle des vaisseaux, et l'accumulation de la matière calcaire finit par remplir et par solidifier leur canal. C'est à l'anatomie comparée que M. Duvernoy doit d'avoir pu démontrer cette singulière structure, preuve nouvelle de l'utilité des termes de comparaison en matière d'anatomie et de physiologie. Les observateurs se livrent souvent à des expériences

---

formes de gravité et de symptômes qu'elle peut revêtir par suite des circonstances variables des saisons et des localités, ainsi que les méthodes de traitement employées par les médecins du pays. Après cet immense travail, dont le détail étonne l'imagination, et qui ne put être accompli qu'au travers de difficultés matérielles et morales sans nombre, Chervin se trouva en possession de plus de *six cents* documens relatifs à l'histoire de la fièvre jaune dans les îles et sur le continent d'Amérique, et satisfait des résultats de sa tournée, il revint en Europe en 1822 pour utiliser ces matériaux et faire participer ses compatriotes du fruit de ses fatigues.

A peine arrivé en France, il y trouve tous les esprits en émoi, à l'occasion de la terrible épidémie de fièvre jaune qui venait, il y avait à peine quelques mois, de ravager Barcelone et autres contrées de l'Espagne. La terreur de ce fléau, dont le foyer était placé si près, était vive et générale. On ne parlait que des moyens d'en arrêter la marche. Le gouvernement avait envoyé en Espagne, pour observer la maladie, une commission composée de médecins distingués (MM. Parisel, Bailly, François, etc.), qui est restée célèbre par la mort de Mazet, le plus jeune de ses membres. L'enquête faite par cette commission était décidément favorable aux idées de contagion; et le gouvernement, influencé par cette autorité scientifique, conforme aux opinions populaires, proposait aux Chambres de nouvelles mesures sanitaires (loi du 3 mars 1822). Chervin, dont les idées sur ce point étaient diamétralement contraires à celles de la commission, et qui croyait avoir entre les mains des preuves irréfragables en faveur de sa propre manière de voir, jugea le moment favorable pour intervenir dans ce grand débat. Cependant, fidèle à ses principes de tout observer et voir par lui-même, il ne crut pas devoir se contenter des lumières et de l'expérience qu'il venait d'acquérir dans ses huit années de recherches en Amérique. Il voulut s'assurer si la fièvre jaune qui sévissait en Espagne depuis quelques années, et qui n'y était pas entièrement éteinte, se comportait de la même manière que celle qu'il avait observée en Amérique. Il partit donc immédiatement pour l'Espagne, résolu d'y procéder à une enquête analogue à celle qu'il avait exécutée dans le nouveau continent. Il y resta trois années; il y visita tous les pays envahis par les épidémies, d'une part depuis Cordoue jusqu'à Cadix, et d'autre part depuis Ayamonte jusqu'à Barcelone et ses environs. Le résultat de ce voyage fut encore une abondante récolte de documens du genre de ceux qu'il avait si péniblement rassemblés en Amérique. Il revint en France avec ces matériaux en 1825.

A peine de retour en France, il adressa une pétition à la chambre des députés, dans laquelle il demandait qu'on suspendît l'achèvement des nouveaux établissemens sanitaires, décrétés par la loi de mars 1822. Cette pétition, étant arrivée à la fin de la session, ne fut pas rapportée. Il la présenta de nouveau en 1826, dès l'ouverture de la session. Elle fut renvoyée, non sans opposition, au ministre de l'intérieur, avec invitation d'examiner les nombreuses pièces à l'appui qui l'accompagnaient. Le 5 avril, n'ayant reçu aucune réponse du ministre, Chervin écrivit à M. de Corbière pour le prier de nommer une commission spéciale, qui serait chargée *d'examiner les documens présentés par lui à la chambre et de décider si ces documens étaient de nature à motiver l'ajournement de la construction des lazarets destinés à nous préserver de la fièvre jaune.* Il soumettait en même temps quelques vues sur la composition de

coûteuses, difficiles et périlleuses, dans le but de produire des circonstances capables d'établir leurs théories; il est plus sûr de prendre ces expériences toutes faites dans les termes de comparaison offerts par la nature, et c'est là un privilége dont peuvent jouir assez souvent les anatomistes et les physiologistes. M. Duvernoy a puisé largement dans cette mine. Il s'est servi, pour établir la constitution des dents, de celles des musaraignes et des rongeurs, tels que les lapins. Le noyau pulpeux de ces organes qu'on appelle bulbes, restant toujours coloré en rouge dans l'intérieur des dents des musaraignes, M. Duvernoy a pu rendre très évidens ses prolongemens dans les proéminences tranchantes de ces organes, montrer qu'il répète et reproduit, par les contours de son noyau, les saillies et les dentelures des bords libres et extérieurs, constater enfin avec évidence que le bulbe est bien certainement l'organe générateur de l'ivoire ou de la substance principale de la dent. Le mécanisme de cette formation s'est révélé encore plus clairement au savant naturaliste par l'examen des longues dents incisives des rongeurs, chez lesquels le bulbe reste constamment en activité, et persiste toute la vie.

Quant à l'émail, M. Duvernoy assure qu'il est déposé évidemment en conchés successives autour de la couronne par une membrane distincte de la capsule dentaire. Il a pu le voir sous l'apparence de granules cubiques ou arrondies superposées par séries, dont la régularité semble représenter des fibres; et, dans l'émail des dents des rongeurs, on voit souvent une ligne noire simple ou compliquée représentant, dans ce dernier cas, une sorte de chaînette qui sépare le tissu émaillé de l'éburné. Le cément, enfin, ne dépend pas, suivant M. Duvernoy, de la matière osseuse des mâchoires, dont il a cependant la structure; il est aussi fort distinct du corps de la dent proprement dite; il est produit par une membrane propre qui la sécrète et qui la sépare du corps même de la dent, en sorte que les phénomènes du développement des dents et de leur succession se passent en dehors du périoste des mâchoires. On voit, par ces recherches délicates, combien la structure des dents est complexe, puisque les trois parties qui la constituent offrent chacune un appareil producteur spécial et parfaitement distinct de la mâchoire. On voit en outre que les dents sont loin d'être assimilables à des matières inertes, ainsi qu'on a eu l'air de l'admettre, puisqu'elles participent aux lois communes de tous les tissus organiques. On reconnaît enfin que ces substances, si dures, si étrangères en apparence aux autres parties de l'ensemble des organes, s'y rattachent pourtant par leur mode de formation et par leur composition, comme par leur manière de vivre et de se conserver.

HYGIÈNE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA SANTÉ; SON PRINCIPE FONDAMENTAL (fragment d'un mémoire inédit); par M. le docteur REVEILLÉ-PARISE.

(Suite et fin. Voir le n° 25.)

En continuant à rechercher, en général, tout ce que peuvent sur l'économie les rapports réguliers ou anormaux entre l'excitement et l'excitabilité, nous trouvons que, bien que les causes des maladies soient en apparence innombrables, il est néanmoins possible de les réduire à trois principales, les *blessures*, les *poisons* et la *surexcitation organique* physique ou morale. Ces causes peuvent agir isolément ou simultanément; mais on peut considérer la dernière comme plus dangereuse et plus fréquente; la raison en est aussi simple qu'évidente : l'homme fuit les premières autant qu'il est en lui, mais il court souvent au devant de la dernière, sans réfléchir qu'en multipliant l'intensité de l'excitement par les jouissances ou par les travaux, on n'a point trouvé le secret de faire suivre en proportion égale notre capacité organique. L'attrait du plaisir est surtout l'écueil où l'on échoue. L'homme, ce grand enfant, conduit par la folie, semble toujours dire : *donnez-m'en trop*; de là ce besoin perpétuel de sentir, d'exalter la vie sous toutes les formes, et par une immense variété d'impressions; de là encore l'influence corrosive du sybaritisme de la vie opulente mal dirigée, car de la satisfaction outrée d'un besoin naît un besoin de plus : c'est l'antique fable du tonneau des danaïdes, résultat déjà signalé de la *loi physiologique* dont nous avons parlé. Aussi est-il plus que douteux pour quiconque réfléchit qu'il y ait aujourd'hui au fond des âmes plus de contentement, plus de vrai plaisir que dans les temps anciens, quoiqu'il y ait incomparablement plus de luxe, de recherche, de *comfort* dans nos maisons et nos vêtemens, plus de raffinement dans notre régime, plus d'instruction dans nos têtes; la nature de l'homme n'a pas changé. Cela est si vrai que l'expérience ne corrige point : on a tous les jours des milliers de preuves du danger de la *surexcitation organique*, ou son défaut de rapport avec l'excitabilité ou la force organique; mais ces preuves, passant inaperçues, sont frappées d'inutilité. Quelle peut être la cause qui pousse ainsi l'homme dans l'abîme? D'une part, le désir toujours actif d'être ému; de l'autre, c'est que le danger ne devient jamais immédiat. Selon Montaigne, pourquoi ne met-on pas sa main au feu, c'est que la brûlure se fait aussitôt sentir; mais il n'en est pas de même dans les écarts et les passions de la vie humaine; le châtiment est néanmoins tout aussi certain si on ne s'arrête pas; et comme dit excellemment Plutarque : « Nous appelons *retard*, dans notre ignorance, *le temps que la justice divine emploie à soulever l'homme pour le précipiter*. » Cette réflexion d'un ingénieux philosophe de l'antiquité est en tout applicable à la justice de la nature; c'est aussi une *Némésis* qui, comme celle de l'antiquité, peut accorder du délai, mais n'acquitte jamais le coupable. Les lois qui prononcent le châtiment sont celles mêmes de l'organisme; elles ont été la condition de l'existence bien réglée, elles appliquent ensuite la peine à l'existence anormale. Ces lois constituent la nécessité ou la nature des choses, contre laquelle il ne peut y avoir d'appel.

Et pourtant il est un avertissement que la nature nous donne de la violation de la *loi physiologique*, dont nous cherchons à déterminer les conséquences hygiéniques, c'est la satiété. Le pouvoir qu'a l'économie de s'habituer aux différentes impressions est comme un remède mis en réserve par la nature dans notre organisation contre la plupart des maux accidentels que l'action des agens extérieurs peut amener; tantôt c'est un remède habituel contre la douleur, dont la perception est moins vive par sa durée, tantôt c'est une sorte de contrepoids au désir permanent de stimulation qui est, dans l'homme, à la vérité trop souvent insuffisant. Quoi qu'il en soit, quand *l'excitement* a lieu jusqu'à un certain point et qu'il se répète, la sensation, ou l'émotion, ne tarde pas à s'émousser. Ce

---

cette commission. Le ministre, tout en accueillant l'idée d'un examen de ces documens, dans le but indiqué par lui, n'adopta pas son opinion sur la composition de la commission, et investit de cette tâche l'Académie royale de médecine. L'Académie nomma une commission de neuf membres, des plus considérables de la compagnie, pour examiner les documens et s'expliquer sur les conclusions qu'on en pouvait tirer relativement à l'opportunité des mesures sanitaires. Neuf autres médecins, choisis parmi les membres adjoints de la compagnie, furent postérieurement associés aux premiers, pour faciliter et hâter le travail. Ce travail dura onze mois, et ce ne fut que le 15 mai 1827 que le rapport de la commission fut lu par Coutanceau. Les conclusions de ce rapport, délibérées à l'unanimité, exprimaient l'opinion que les pièces présentées par le docteur Chervin étaient de nature à faire suspendre la formation des lazarets projetés. Des débats violens suivirent ce rapport : les conclusions avaient le double défaut d'être contraires à l'opinion et aux projets du gouvernement et d'être une sorte de réfutation des idées précédemment soutenues par la commission de Barcelone, dont les membres étaient de l'Académie. Des influences politiques et personnelles intervinrent. L'impression du rapport fut ajournée. Plus tard, la volonté du gouvernement s'étant plus nettement prononcée par une lettre ministérielle, qui interprétait dans un sens nouveau le but de l'enquête demandée à l'Académie, la commission, contre toute évidence, et malgré un rapport de M. Double sur la position de la question, consentit à modifier ses conclusions dans le sens indiqué par l'autorité. On y supprima donc tout ce qui avait trait à la question des lazarets, c'est à dire au seul point véritablement important, et on les réduisit à des éloges généraux des travaux du docteur Chervin et à une sorte de profession de foi sur la non contagion de la fièvre jaune. On ne peut nier que ce ne fut là un acte d'autorité tout à fait arbitraire, et auquel l'Académie, alors bien jeune encore il est vrai, eut tort de se soumettre. Elle ne garda pas dans cette occasion son indépendance scientifique. Chervin réclama contre cet abus de pouvoir avec convenance et dignité (1). Ce rapport, ainsi modifié, fut imprimé et publié en juillet 1823, et donna lieu à divers écrits polémiques.

Pendant que cette polémique sur la fièvre jaune se poursuivait avec tant d'ardeur à Paris, la maladie elle-même sévissait à Gibraltar. A la première nouvelle de cette invasion, Chervin, qui était aussi prompt à payer de sa personne que de sa plume, demanda sur-le-champ au gouvernement la faveur d'être envoyé à Gibraltar, priant en même temps le ministre, si sa proposition était agréée, de lui adjoindre un *médecin dont l'opinion serait opposée à la sienne, c'est-à-dire favorable à l'origine exotique et à la contagion*. Sa demande fut acceptée; mais au lieu d'un compagnon, on lui en donna deux, M. Trousseau, nommé par le ministre, et M. Louis, nommé par l'Académie. Ils arrivèrent à Gibraltar le 20 novembre 1828. Leur travail commun, consistant uniquement en documens de faits, a été publié en 1830.

Depuis 1830, Chervin ne cessa de prendre part à toutes les discussions qui intéressaient de près ou de loin la question de la fièvre jaune et les lois sanitaires. Dans ces dernières années, l'Académie de médecine, dont il fut nommé membre en 1832, a retenti souvent des débats soulevés par Chervin sur cet objet favori

(1) EXAMEN DES PRINCIPES DE L'ADMINISTRATION EN MATIÈRE SANITAIRE, 1827. (Discours préliminaire.)

qu'on appelle le piquant de la nouveauté, la fraîcheur de l'impression qui en résulte, disparaît; mais si l'excitement continue, bientôt aussi l'indifférence, la répulsion, puis le dégoût et le *surgit amari* de la volupté commence à se manifester. Alors de deux choses l'une, ou l'on s'arrête, suivant la loi physiologique, on attend le retour de l'excitabilité, ou, moralement parlant, on réveille l'appétit par la privation, méthode sûre, excellente, véritable économie de la vie et du bonheur; ou bien on continue imprudemment l'excitation; dans ce cas, et en peu de temps, l'organisme se met en rapport avec cette dernière; il ne peut s'en passer sans produire aussitôt un sentiment pénible, indice que quelque chose nuit ou manque à la conservation de notre santé et du bien-être qui l'accompagne, sentiment qu'on cherche à écarter par de nouvelles stimulations : voilà *l'habitude*, source continue d'actes inaperçus et involontaires, état singulier, bizarre, incompréhensible pour quiconque n'a pas étudié les lois de la vie. Avant cette disposition, l'homme, par excès d'excitabilité, sent la nécessité du stimulant, c'est *le besoin naturel*; mais, s'il continue le premier, si même il en augmente la dose et l'intensité, il est obligé d'y recourir presque contre sa volonté, c'est le *besoin factice*, dont les formes se multiplient à l'infini dans l'état social. Cette disposition est pour le moins aussi dominatrice sur l'homme que la première. Aussi les habitudes forment-elles, pour ainsi dire, le tissu de notre vie, ourdi par nous, autour de nous; c'est, comme on l'a dit, une seconde nature ajoutée à la première et tout aussi puissante et tyrannique. En effet, cette seconde nature, qui, devenue générale dans l'économie, prend le nom de *tempérament acquis*, ne laisse très souvent aucune force à la raison; le besoin factice, importun, exigeant, renaît à chaque instant, en vertu de cette loi physiologique qu'un organe étant excité, devenu par cela même plus excitable, sollicite un retour fréquent de l'excitation, et cela dans une progression infinie. Mais si la force d'une volonté supérieure ou des circonstances étrangères ne changent ce besoin né de l'habitude, on peut tomber dans la faiblesse indirecte, ou épuisement par excès de stimulation, surtout en s'abandonnant aux grossiers instincts de l'animalité.

Il reste donc prouvé que la vivacité, la continuité des impressions, même avec la tolérance de l'habitude, ne peut se prolonger au-delà d'une certaine mesure. Il faut s'arrêter, se limiter, *se faire une raison*, sous peine de souffrances multipliées. Néanmoins, chez beaucoup d'hommes, il n'en est pas ainsi; on sait que rien ne leur coûte pour écarter l'ennui : la faim, la soif, les extrêmes fatigues, les flots de la mer, les canons foudroyans, la maladie, la mort, sont autant de secours pour apaiser le monstre; les folies, les crimes, les prodiges des arts, les dévouemens, la misère, n'ont souvent pour origine que la terreur de l'ennui. Il n'y a rien qu'on ne fasse pour le combattre. Il est des hommes qui craignent même l'affreuse monotonie d'un bien-être perpétuel, ils veulent de l'agitation; ils savent qu'un siècle de vie *sans ennui* ne serait qu'un moment. Qu'on juge alors, quand il y a des habitudes *enracinées*, quand un second tempérament est superposé au premier. La douleur, l'épuisement, la maladie, la hâte de la mort, sont des digues tout à fait impuissantes; c'est ce qu'on remarque chez les joueurs effrénés, chez les individus habitués aux liqueurs fortes, à fumer le tabac et surtout l'opium, etc. La même remarque est en tout applicable au moral, car il se lie toujours aux irritations organiques; la chair est le complice et l'instrument de l'esprit dans le mal comme dans le bien. D'après Larochefoucauld, « on peut trouver des femmes qui n'ont point eu de galanterie, on n'en trouvera pas qui n'en ait eu qu'une. » Un homme d'esprit de notre époque a dit avec raison : « Le châtiment de ceux qui ont trop aimé les femmes est de les aimer toujours. » On connaît d'ailleurs la maxime de la présidente Drouilhet, « *que le meilleur moyen de vaincre la tentation est d'y succomber.* » Il est aisé de voir dans ces exemples, très faciles à multiplier, la force d'une excitation prolongée d'où naît l'habitude, et par suite les mœurs et le caractère.

Une autre conséquence non moins frappante du *besoin factice* et irritant produit par l'excitation répétée, prolongée aux dépens de l'excitabilité, c'est que l'impression physique perçue par le moi ou la conscience est toujours dans la dépendance *organique*. Outre qu'il manque toujours quelque chose, car celui qui a dix besoins n'est pas heureux quand il y en a neuf de satisfaits, ce qu'on éprouve semble infiniment au-dessous de ce qu'on attendait; le plaisir est toujours surfait par l'espérance. C'est ici qu'il est donné au médecin philosophe de considérer la lutte entre l'idée, la conception et la réalité, lutte si connue dès la plus haute antiquité, et décrite avec tant de force et de charmes par les poètes et les moralistes. Ce qui échappe aux sens a une supériorité décidée sur la perception immédiate, toujours soumise aux conditions matérielles des phénomènes physiologiques. L'imagination s'élance bien au-delà, puisqu'elle étend pour nous la mesure des possibles. Qui ne sait que la beauté devinée est plus séduisante que la beauté visible? Quel homme n'a remarqué que la femme qui se détermine à satisfaire l'œil plus que l'imagination manque de goût encore plus que de sagesse? Plutarque nous apprend qu'il y avait un temple dédié à Vénus la voilée; car, dit-il avec finesse, *on ne saurait entourer cette déesse de trop d'ombres et de mystères.* Quoi que l'homme fasse, la part de l'illusion mentale sera plus grande que celle de l'effet immédiat organique; il y aura toujours un énorme déchet du plaisir *senti* sur le plaisir *imaginé*, surtout quand on a émoussé l'acutesse première des sens et des organes. Tout plaisir s'efface, toute volupté diminue, toute impression s'émousse; César dit de l'empire du monde : *N'est-ce que cela?* Vespasien s'ennuie de la longueur de son triomphe. Non, jamais le plein contentement de l'ame ne nous sera donné, jamais la vaste capacité de nos désirs ne sera remplie. Au sein même des plus exorbitantes sensations, des délices les plus excessives, le cœur, plus irrité qu'assouvi, en demande sans cesse de nouvelles pour réaliser le type que les désirs ont inventé. Cette réalisation ne peut avoir lieu; la loi physiologique, dont ces réflexions ne sont que le développement, le démontre avec la dernière évidence.

Cependant cette loi se trouve violée à chaque instant dans le mouvement social qui nous entraîne; trompé par la passion, détrompé par l'expérience et surtout par la maladie, l'homme prouve, en raison de ses souffrances, que cette violation n'a pas lieu impunément. Toutefois, en considérant la fréquence de ces infractions à une loi si formelle, si positive, il faut être encore plus étonné de la santé que de la maladie, de la durée de notre existence que de sa brièveté. Les *forces conservatrices* de l'économie ont certainement plus d'étendue que nous ne le supposons, et néanmoins elles ont des bornes. C'était un axiôme reçu parmi les anciens que les maladies aiguës venaient du ciel, et que les maladies chroniques venaient de nous-mêmes; il y a du vrai dans cette espèce de dogme sacro-médical; ainsi, le trait fatal part, il est vrai, des régions supérieures, mais c'est nous qui l'empoisonnons. On voit qu'en toutes choses il faut en

---

ou plutôt unique de son intérêt. Tout nouvellement, il pétitionnait encore auprès des Chambres, où son nom a été proclamé naguère avec éclat comme celui du plus habile et du plus courageux adversaire de la législation sanitaire. Cet hommage tardif a été le premier qu'il ait reçu de la reconnaissance publique. Trois mois à peine se sont écoulés depuis cette manifestation, qui remplit son cœur de joie, plutôt comme augure favorable de la réalisation prochaine de ses vues, que comme jouissance d'amour-propre, et il est allé mourir sous le toit hospitalier d'un confrère. Chervin a lutté contre la maladie et la mort comme il avait lutté toute sa vie contre les adversaires de ses opinions, avec un courage calme et actif tout à la fois, et un esprit de ressources inépuisables; et, quand il s'est cru définitivement vaincu, il a dit adieu à la vie avec la philosophie d'un sage et la résolution d'un soldat. Son dernier acte a été son testament. Il y fait simplement et dignement l'aveu de sa noble pauvreté, et il charge la patrie, qu'il a si bien servie, de l'acquittement de ses dettes. Son legs sera-t-il rempli? Ce n'est pas ici le lieu d'agiter cette question. Tout ce que nous pouvons faire, c'est de souhaiter que ce vœu soit entendu.

Chervin, avons-nous dit, n'était ni une intelligence, ni un savant d'un ordre supérieur. Sous le rapport purement scientifique, il n'a rien ajouté de bien important et de bien nouveau sur la maladie même qui a fait l'objet de ses recherches spéciales et exclusives. Cependant, il ne manquait ni de talent, ni d'esprit. Il en a déployé beaucoup dans les polémiques multipliées où il s'est trouvé engagé. Il avait un jugement droit, une mémoire excellente, beaucoup de finesse et de logique dans la dispute, et surtout un esprit de suite qui le rendait particulièrement incommode à ses adversaires. Il aimait en toutes choses la précision et le détail, et faisait volontiers tourner une simple conversation en enquête régulière. Il était d'ailleurs aussi dévoué aux intérêts de ses confrères, une fois qu'il les avait adoptés par raison, qu'à sa cause même de non contagioniste. Ami sincère, ouvert et dévoué, il ne commit jamais la moindre de ces petites trahisons dont les relations les plus honnêtes d'ailleurs ne sont jamais exemptes. On a pu avoir à se plaindre de l'exigence de ses opinions et de la chaleur de ses antipathies, mais jamais de la droiture de son caractère. Il était aussi loyal dans la guerre que dans la paix.

Quelque jugement qu'on porte sur la valeur intrinsèque de ses travaux sur la fièvre jaune, sous le rapport scientifique, on ne saurait nier qu'ils n'aient fortement influé sur l'opinion publique, non seulement en Europe, mais en Amérique et partout. Il a converti le public médical au non-contagionisme, qui est devenu aujourd'hui l'opinion dominante; et si, comme tout le fait prévoir, cette opinion en se consolidant détermine enfin quelque grande réforme dans les monstrueux abus des établissemens sanitaires européens, c'est à Chervin qu'en reviendra la principale part de gloire, et son nom se trouvera associé à une des plus grandes et plus utiles mesures administratives suggérées aux gouvernemens modernes par les lumières de la science.

Nous terminons ici ces quelques notes recueillies en courant sur la vie et les travaux de notre excellent et si regrettable confrère. D'autres les compléteront et rectifieront les erreurs qui ont pu nous échapper. Nous avions hâte de donner carrière à nos sentimens de douleur et de regret. Ce sera là notre excuse.

---

revenir à la nature de l'homme, à ses actes vitaux et aux lois qui les régissent. Si l'on considère en effet que, parmi cette foule d'individus livrés à de violentes surexcitations, il en est très peu qui s'arrêtent au point indiqué par la prudence, la loi du rapport entre l'excitement et l'excitabilité, on cessera d'être surpris des innombrables maux qui nous accablent. Qu'y a-t-il de plus vrai que l'homme doué de ce beau et fatal privilége, qu'il lui est donné de conserver ou d'enfreindre les lois de son être, penche constamment vers ce dernier point par la faiblesse radicale de sa volonté, bien qu'il sache que l'harmonie n'est que l'ordre dans le sens le plus élevé? Poussé par cette disposition instinctive que tout organe excité devient par cela même plus excitable, il se laisse aller à des excès dont les résultats sont infaillibles, quoique d'abord inaperçus et dans les futurs contingens. La surexcitation, *mater sæva cupidinum*, parvient bientôt à un degré où il n'y a plus d'équilibre possible entre l'excitement et l'excitabilité, la santé est dès-lors à jamais compromise. C'est à ce point désastreux où arrivent les débauchés, les voluptueux imprudens sans calcul, sans ménagemens, sans réflexions. Dire métaphysiquement *la chair est faible*, c'est exprimer en même temps le besoin d'excitation inhérent à l'organisme, et les dangers de la surexcitation; car, si la chair est faible, l'esprit n'est pas toujours prompt; c'est-à-dire que les déterminations instinctives l'emportent trop souvent sur la force intellectuelle.

Ce qui vient d'être dit peut s'appliquer à de grands travaux, aux profondes méditations, à des fatigues corporelles extrêmes, quoique utiles et indispensables. Les austères voluptés de la science elles-mêmes ne garantissent nullement des effets de la surexcitation, elles sont aussi dangereuses que les autres, quand la prudence n'en pose pas les bornes, n'en limite ni la base, ni la durée. La passion du savoir, celle de l'art, est une passion qui dévore comme les autres, quoique plus noblement; les agitations, les mécomptes qu'elle fait éprouver, ont toute l'apparence et surtout les effets de l'amour ou de l'ambition extrême. Pourquoi en serait-il autrement? *La loi physiologique* étant la même, les conséquences ne doivent-elles pas être identiques? Qu'importe la cause honorable de ces excitations prolongées? elles existent et l'économie en est profondément altérée. Seulement, l'organe surexcité est spécialement le cerveau, et il ne faut pas perdre de vue que le danger n'en est que plus imminent; car cet organe est le principe et le dispensateur de toute sensibilité. Toutefois, les excès par les jouissances matérielles sont plus fréquens; en général, le grand courant des passions humaines porte de ce côté, et souvent l'on s'y livre sans retenue. Bientôt on est blasé au physique et au moral, l'organe répond à peine à des provocations, à des sensations qui ébranlent, qui accablent l'économie par leurs secousses réitérées; le gigantesque, l'extraordinaire, l'horrible, amènent, à une époque plus ou moins éloignée, mais certaine, une intolérable existence de dégoût et de néant. Il y a des aspects sous lesquels la nature humaine est tout à fait la nature animale; on la remarque chez certains individus qui, par suite d'une vie licencieuse poussée à l'extrême, n'ont ni force dans les organes, ni désir dans le cœur, aucune aspiration dans l'ame; l'animal a tué l'homme. Le rayon divin ayant disparu, et avec lui la force, l'énergie, il ne reste que le corps, mais chétif, usé, flétri, sans énergie vitale; puis ces hommes disent à la philosophie, et surtout à la médecine, *guérissez-moi*; comme s'il était possible de refaire de la vie là où manque l'étoffe dont elle est faite. Ce qu'il y a de certain, c'est que les maladies se multiplient; car si le vice s'appelle *légion*, la chaîne des infirmités se lie et se multiplie par cela même que l'organisme, autrement dit l'excitabilité, est épuisé, sans réaction sur les agens modificateurs de la vie. Et remarquons que le moral suit exactement la même diminution d'énergie; à peu d'exception près, rien de plus lâche qu'un voluptueux épuisé; personne de plus morose, de plus triste, de plus difficile à vivre qu'un vieux débauché. On a cité l'exemple d'un riche Anglais qui avait donné à chacune de ses maladies, la *goutte*, le *catarrhe*, le *rhumatisme*, etc., les noms de ses héritiers collatéraux, afin de les mandire plus souvent et plus énergiquement. On pourrait rapporter nombre de faits plus ou moins analogues, et tout aussi démonstratifs, faits qui prouvent une vérité bien connue, c'est que la sagesse arrive souvent par impuissance et non par une raison supérieure; nos passions durcissent avec nos os, plutôt que de décliner avec notre âge, la force seule fait défaut.

Que les poètes viennent maintenant, dans leur langage menteur et fleuri, vanter les jouissances et la volupté; ce chant de syrène n'est que trop écouté par les hommes; mais la médecine présente un funeste revers à ces tableaux mensongers. Quand Anacréon, dans une de ses hymnes, si belle, dit un ancien, que Vénus ne croyait pas trop la payer d'une de ses colombes, engage les humains à n'écouter que la voix des plaisirs, il ignorait ou feignait d'ignorer les maux qui en sont la suite inévitable. Il est agréable d'entendre, dans son Triclinium de Tibur, Horace dire à Sestius: « Cueillons les myrthes et les fleurs; la brièveté de la vie nous défend les longues espérances, soyez heureux; quand vous serez parmi les ombres, vous ne tirerez plus aux dés la royauté du festin. » Sans doute, mais ces festins répétés, ces plaisirs sans fin, ne hâtent-ils pas le moment d'être précipités chez les ombres? Horace lui-même en est peut-être un exemple, car sa santé fut toujours assez délicate; il mourut à 57 ans. Et cependant, qui mieux que ce poète, d'un bon sens exquis, a si bien marqué à la faiblesse humaine ce point glissant au-delà duquel nous ne savons que nous emporter et décliner? Parmi les poètes modernes qui ont joint l'exemple au précepte, on peut citer l'illustre abbé de Chaulieu; c'était bien là un de ces fous spirituels qui ne vivent que pour le plaisir et chassent obstinément l'avenir de leur pensée; mais le temps marche, cet avenir devient le présent, et toujours avec de terribles accompagnemens. En voici la preuve. Ce voluptueux, cet aimable, ce charmant prosélyte des doctrines du plaisir sans fin, écrit à la duchesse de Bouillon: « Je suis paralytique des deux jambes; *les eaux de Vichy* m'ont fait tout le mal que vous pouviez désirer et que je devais craindre. Je ne dors plus, j'ai des vapeurs, des duretés de prunelle et quatre rhumatismes nouveaux. » Dans une autre lettre, il écrit à la même personne: « J'ai la goutte à ne pouvoir remuer de dedans ma chaise; et si cela continue, je n'aurai l'honneur de vous saluer qu'en ôtant mon bonnet de nuit de dessus ma tête avec une *poulie*, comme Scarron. » (Œuvres, édition de 1757.) Voilà l'état d'un homme qui a dit et répété:

Parlons de plaisir et d'amour,
C'est le conseil de la sagesse.

Plaisante sagesse que celle dont le résultat est cette dernière lie qui reste au fond de la coupe quand la volupté est éteinte; mais que penser de cette verte fatuité d'un vieillard qui effeuille sur sa tombe, en racontant ses douleurs, quelques roses fanées des plaisirs d'autrefois? Bientôt la vérité cruelle se découvre en peu d'années et s'explique par les lois physiologiques, celles que Dieu a faites, et par cela même immuables et éternelles. Rappelons encore une observation déjà faite, c'est que l'esprit étendu, l'intelligence la mieux cultivée, les talens supérieurs, ne garantissent pas toujours des excès ni de cette nature dégradée qui dispose sourdement de l'existence des hommes, et leur fait placer leur bonheur plus bas qu'eux-mêmes. Un peu de jugement dirige mieux la vie très souvent qu'une imagination hardie, fougueuse, intempérante, et l'on ne sait pas assez combien il y a d'esprit dans le bon sens. Du reste, on remarquera que parmi les hommes qui ont vanté les plaisirs comme la fin de toute vraie philosophie, je n'ai point parlé d'un célèbre philosophe de l'antiquité. C'est que les *pourceaux d'Epicure* n'en sont pas les vrais sectateurs; aucun d'eux n'a compris sa volupté spirituelle. Son petit jardin, le morceau de fromage dont il faisait ses délices, sa vie frugale, n'étaient nullement capables d'exalter outre mesure la sensibilité, d'épuiser par un *excitement* extrême, continué, multiplié, la force vitale ou l'*excitabilité* organique. Le *chasseur de fantômes*, qu'on appelait encore, *αὐτοδέσποτος*, *maître de soi-même*, ne voulait qu'une seule chose, l'éloignement de la douleur et non se plonger dans la fange de la débauche. C'est lui qui dit: s'il est de l'essence des dieux de se passer de tout, il est du caractère des sages de se contenter de peu. Ses vrais sectateurs ont donc eu raison de déclarer que sa volupté était aussi sévère que la vertu des stoïciens, et que pour être débauché comme Epicure, il fallait être aussi sobre que Zénon. Certes il y a loin de ces principes à l'épicuresme des mœurs de la régence et du siècle suivant.

Du reste, on ne peut nier que cette vie mêlée de philosophie, d'amour et de vin, dont parle La Fontaine, n'est plus dans nos mœurs. Sans être plus sages que nos aïeux, il y a dans les classes bourgeoises bien élevées, plus de sobriété, plus de retenue qu'autrefois. Cependant c'est le petit nombre; car le culte de *l'orgie* est encore en honneur dans le peuple et parmi beaucoup de jeunes gens. D'ailleurs, il est d'autres excès que ceux d'une gastronomie exubérante et malfaisante, et sons ce rapport la modération ne paraît nullement entrer dans les calculs du mode actuel de vivre. En effet, ce qui use et ronge l'existence à notre époque, ce qui l'affaiblit et l'épuise, c'est le poignant désir des'enrichir et le plus tôt possible, au risque même de ne pas jouir de ce qu'on a gagné, obtenu, accumulé. Aujourd'hui les aiguillons de la personnalité pressent l'homme de toutes parts, et ne lui laissent ni répit, ni délai, ni repos. Or croit-on que l'activité dévorante, l'esprit tracassier, ardent et impitoyable des affaires, que se tourmenter sans cesse du présent et de l'avenir, s'agiter vivement sous le fouet des intérêts, regarder le superflu non comme nécessaire, mais comme un ingénieux besoin, se hâter de vivre pour acquérir, chacun à tout prix, la fortune, l'étreindre corps à corps, en s'exposant aux chances terribles et aléatoires de l'industrie, faire de continuels et pénibles efforts pour grandir, pour se placer sur un échelon supérieur, sans consulter ses forces, ne voir enfin que ce qu'on désire et non ce qu'on peut, en comptant toujours sur le bonheur de ce *demain* qui n'arrive jamais, puisse maintenir cet équilibre salutaire de l'*excitement*

et de l'*excitabilité*, ce type de modération vitale qui donne à la santé de l'égalité, de la constance et de la durée? La société est comme un vaste champ de bataille où l'on est aux prises avec l'ennemi; il faut être continuellement en garde, prudent et vigilant, se cuirasser contre les intérêts opposés; il y a certainement dans cette force impulsive d'une civilisation extrême quelque chose qui tend fatalement à la détérioration organique, et les effets ne répondent que trop bien aux causes. C'est bien pis lorsqu'on vit habituellement dans l'atmosphère enflammée des passions politiques; alors on dirait que le sort constamment ennemi se joue des hommes comme des événemens; en tout cas, les premiers y perdent deux choses bien précieuses, le repos et la santé. Qu'y a-t-il de plus propre à exalter le principe vital, à briser les ressorts de l'économie, que les alternatives des revers et des succès, que les soucis de l'intrigue, les veilles de l'ambition, les déconvenues de l'orgueil, les angoisses, les mécomptes de l'amour-propre et le fiel corrodant de l'envie? Quelle folie! de prendre sur sa vie, sur son être pour ajouter à un bien-être futur et imaginaire! Il est vrai que dans ces vicissitudes de l'existence, les excitations morales élevant les forces au-dessus de leur mesure ordinaire semblent en augmenter l'énergie; mais leur secours est d'une utilité passagère; il est même dangereux puisque la force organique tenue en réserve est entrée en action dans la plupart des cas. Mais qu'importe! les hommes aimeront toujours mieux se plaindre que guérir et surtout prévenir les maux qui les atteignent. Il en fut ainsi dans tous les temps, dira-t-on; l'on ne corrige personne; l'expérience, cette grande institutrice de tout ce qui vit, n'est pas toujours écoutée, sans contredit; mais il y a le plus ou le moins, et jamais on ne vit à un tel degré que maintenant le soin, l'ardeur de gagner, de s'enrichir pour accumuler et laisser. Aussi a-t-on remarqué que certaines maladies, comme les anévrismes du cœur, les congestions cérébrales, les affections morbides du système nerveux, les aliénations mentales, etc., sont infiniment plus fréquentes aujourd'hui qu'autrefois, notamment dans les grandes villes; il y a ici des chiffres effrayans. Au moins dans certains excès, la prudence combat, l'âge intervient; chez l'homme doué d'un peu de bon sens, la raison ne lâche pas complètement les rênes, quoiqu'elle semble parfois les laisser flotter. Mais quand il s'agit d'ambition, d'honneurs, de gain, d'avarice, le trop n'est jamais assez. L'âge ne tempère jamais, la maladie arrête à peine; il n'y a que la mort qui puisse dire: ici est la borne, *non procedes ampliùs*.

Mais soit qu'on se livre à des voluptés peu mesurées et qu'on s'expose par là aux grossières servitudes de l'animalité, soit qu'on s'adonne, non moins follement, à des travaux excessifs d'esprit et de corps dans un but d'intérêt ou de lucre, il n'en est pas moins vrai qu'en s'élevant au-dessus, comme en restant au-dessous du type normal de l'*excitement* et de l'*excitabilité*, la santé reste compromise à des degrés relatifs aux excès commis et aux différences de constitutions individuelles. En y réfléchissant on voit que la sagesse ou la conduite réglée et l'art de guérir ont le même langage, une direction identique. Quand Montaigne dit avec tant de raison: *Défiez-vous de la trahison de vos plaisirs*, il n'exprime sous une autre forme qu'une vérité physiologique, ce qui confirme mon assertion que la médecine ne fait que changer en certitude les vraisemblances de la philosophie. La première, en effet, se servant des lois mêmes de la vie, indique clairement et directement la voie; elle demande seulement si, par la jouissance goûtée aujourd'hui, il ne faudra pas payer un jour un intérêt usuraire et intolérable; elle veut que l'on puisse savourer tout à la fois le bien-être d'une bonne conscience et d'une bonne digestion, et ainsi de tous les plaisirs; elle avertit que la sanction des lois de la nature se trouve dans les douleurs, dans les maladies qu'attire leur infraction; elle soutient que les passions n'en appellent qu'à ce qui *est*, tandis que la réflexion et l'expérience pensent à ce qui *sera*; enfin elle désire que la prudence de calcul d'un homme sage, appliqué à ses affaires journalières, soit apportée à la plus importante, celle du bien-être et d'une longue vie. Toutefois la médecine se perdrait dans une foule de règles, de préceptes, de principes et d'inductions, si on ne pouvait établir une loi fondamentale qui les contînt implicitement. Or, sans une grande audace paradoxale, je crois l'avoir trouvée dans les rapports exacts proportionnels de l'*excitement* et de l'*excitabilité*, soit dans chaque organe en particulier, soit dans l'ensemble des fonctions de l'économie, loi physiologique bien connue, mais non appréciée dans toute son étendue. Appuyé sur cette base, on conçoit la vérité, la solidité de tous les préceptes; c'est une sorte d'*hygiène dynamique*, qui rend parfaitement raison des phénomènes vitaux et de l'action des agens modificateurs. On peut la considérer comme le point d'appui le plus réel, le guide le plus sûr que l'on puisse choisir. Cependant les applications de cette loi sont multiples, variées et même difficiles dans certains cas. Voyons donc ce que la science, ce que l'expérience et des résultats positifs nous apprennent sur cet important sujet; c'est une partie de la vie humaine placée sous le contrôle de la médecine.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOTE SUR UN CAS D'ANUS ACCIDENTEL, SUITE DE HERNIE OMBILICALE ÉTRANGLÉE; APPLICATION DE L'ENTÉROTOME; GUÉRISON; par M. le docteur ALPHONSE RENDU.

Les beaux travaux de Scarpa ont fait connaître les procédés à l'aide desquels la nature opère la guérison de l'anus accidentel, sorte de hernie. Dans la comparaison que ce chirurgien célèbre a faite de l'anus contre nature, résultat d'une hernie étranglée, avec celui qui est la suite d'une plaie pénétrante de l'abdomen, il a montré comment dans ce dernier cas l'intestin ouvert contracte des adhérences avec les lèvres de la plaie extérieure, ne peut se retirer dans le ventre et donne lieu conséquemment à une maladie *toujours incurable*. Au contraire, de la facilité avec laquelle l'intestin s'éloigne de la plaie en entraînant les restes du sac herniaire dépend la formation d'une cavité intermédiaire aux deux orifices de l'intestin divisé et la guérison plus ou moins prompte de l'anus accidentel. Scarpa a encore fait voir que ce qui arrive à la suite des plaies pénétrantes de l'abdomen avec ouverture de l'intestin s'observe également dans les hernies ventrales qui se sont formées sous la cicatrice d'une plaie de l'abdomen guérie depuis longtemps, lorsque ces hernies viennent à être frappées de gangrène.

Dans les hernies ombilicales anciennes, de même que dans les hernies ventrales, le sac a contracté des adhérences très intimes avec les aponévroses et les tégumens de l'abdomen; le tissu cellulaire extensible qui entoure le sac des autres hernies manque dans celles-ci, et alors qu'elles viennent à se gangrener, l'intestin ne peut se retirer dans le ventre, et il en résulte des anus accidentels *incurables*.

Aujourd'hui grâce aux travaux de Dupuytren ces mêmes anus accidentels regardés par Scarpa comme toujours incurables sont susceptibles de guérison. Avec l'entérotome, on peut triompher des anus contre nature rebelles au temps, aux efforts de l'art et à ceux de la nature.

Il n'existe à ma connaissance qu'un seul cas d'application de l'entérotome nécessitée par la gangrène d'une hernie ombilicale. M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, a consigné le fait dans les leçons orales de Dupuytren. Dans cette observation, l'application de l'entérotome non seulement débarrassa le malade d'une infirmité dégoûtante, mais encore l'arracha à une mort certaine. En effet, quinze jours environ après l'opération de la hernie, et malgré l'emploi d'alimens analeptiques, les forces du malade allaient toujours diminuant, le bout stomacal de l'intestin avait peu de longueur, et le malade était voué à une mort certaine si cet état de choses durait encore quelque temps. Bien que trois semaines fussent à peine écoulées depuis l'étranglement de la hernie, M. Robert forcé par les circonstances se décida à placer l'entérotome. Aucun accident ne suivit cette tentative hardie que réclamait l'urgente nécessité, et le malade guérit à l'exception toutefois d'un petit pertuis d'une ligne de diamètre qui ne livrait passage qu'à une très petite quantité de mucus. Aujourd'hui, grâce à l'heureuse idée de M. Voillemier, la brièveté du bout stomacal de l'intestin ne forcerait plus de recourir à une application si prompte de l'entérotome, l'emploi prématuré de l'accident pouvant être suivi d'accidens graves, en réveillant une inflammation à peine éteinte. M. Voillemier dans un cas d'anus accidentel, voyant le malade dépérir chaque jour à cause de la brièveté du bout stomacal de l'intestin, eut l'heureuse idée d'injecter par l'anus accidentel dans le bout inférieur de l'intestin des matières alimentaires, et parvint de cette manière à relever les forces du malade, et à suppléer au défaut de digestion que ne pouvait opérer la portion trop courte de l'intestin stomacal. Si donc un cas analogue à celui de M. Robert se présentait aujourd'hui dans la pratique, au lieu d'appliquer l'entérotome, il serait plus rationnel de recourir au moyen employé par M. Voillemier, et attendre pour placer l'instrument que toute trace d'inflammation ait disparu. Étant interne à l'hôpital de la Pitié j'eus l'occasion d'observer un anus accidentel, suite de hernie ombilicale étranglée; l'entérotome fut appliqué, et le malade guérit, à l'exception toutefois, comme dans le fait rapporté par M. Robert, d'un petit pertuis qui donne passage à du mucus coloré. C'est ce fait que je rapporte ici. Il m'a paru intéressant tant à cause de la rareté de l'application de l'entérotome pour remédier à l'anus accidentel, suite de hernie ombilicale, qu'à cause des particularités diverses que la maladie a présentées dans son cours.

OBS. — Le 21 janvier 1829, on amena à l'hôpital de la Pitié une femme, âgée de 49 ans, de petite taille, mais bien constituée. Depuis longtemps cette femme portait une hernie ombilicale, réductible en partie seulement. Le 20 janvier au soir, elle fut prise en mangeant un potage de douleurs de ventre assez fortes, suivies de nausées et de vomissemens. La malade voulut alors faire rentrer sa hernie et ne put y parvenir. Le 22, un médecin fut mandé, il prescrivit une ap-

plication de sangsues et un cataplasme. Le 24, la malade entra à l'hôpital. Les accidens paraissaient peu intenses; vingt sangsues furent appliquées au pourtour de la tumeur. Le soir, la malade était assez bien; il y avait eu une selle dans la journée.

Le 25 au matin, les vomissemens se renouvelèrent, la face était grippée, le pouls petit; on décide l'opération que l'on pratique au lit de la malade quatre jours pleins après l'invasion des accidens.

La tumeur située à l'ombilic semblait occuper la partie inférieure de cette cicatrice; elle était du volume d'une grosse pomme d'apis; la peau qui la recouvrait avait une rougeur érysipélateuse, et paraissait fortement appliquée sur les parties sous-jacentes. Lorsqu'on venait à palper cette tumeur, on y éprouvait de la rénitence.

Une incision verticale est pratiquée sur cette tumeur; elle est faite à petits coups, et en n'entamant que peu de parties à la fois. Cette ouverture est rendue cruciale à l'aide de ciseaux. Les lambeaux de peau relevés laissent voir à travers les parois extrêmement minces du sac des masses graisseuses appartenant à l'épiploon. Le sac est déchiré avec le doigt, les masses graisseuses écartées, et l'on aperçoit l'intestin noirâtre et tendu. Dans les efforts pratiqués pour reconnaître le pourtour de l'anneau l'intestin qui était très altéré se rompit, et un fluide rougeâtre qui avait l'odeur des matières stercorales s'échappa. L'intestin alors fut fendu dans toute la longueur de la portion gangrénée. Un débridement de 20 millimètres d'étendue fut pratiqué directement en haut; l'intestin amené en dehors fut trouvé gangréné dans l'étendue de 60 millimètres. Une anse de fil fut placée dans le mésentère pour fixer l'intestin au dehors. Pansement simple.

Le soir, la malade est bien, le pouls s'est relevé; l'on prescrit vingt sangsues pour prévenir l'inflammation.

Le 27, évacuation abondante par la plaie.

28, nouvelle évacuation, pouls assez fort, état satisfaisant de la malade.

29 au soir, pouls fort, pommettes colorées; les pièces d'appareil sont traversées par un liquide jaunâtre ayant l'odeur très prononcée des matières fécales; le matin la malade avait pris quelques cuillerées de potage.

2 février. Les bourrelets graisseux qui avoisinaient la plaie se sont flétris. Les deux bouts de l'intestin sont très visibles dans la plaie; on distingue facilement le bout supérieur du bout inférieur.

6 février. Les matières fécales qui s'écoulent par la plaie ont déterminé sur la peau du ventre un érysipèle avec boutons; pour y remédier on place sur la peau une compresse imbibée d'huile camphrée. L'état général de la malade est du reste très satisfaisant; elle prend avec plaisir des alimens et les digère parfaitement.

16 février. Les bouts d'intestin se sont rétractés et ne font plus saillie en dehors de la plaie. Rien n'a encore passé par l'anus naturel.

30 mars. La malade est parfaitement rétablie; mais il lui reste un anus contre nature. Depuis l'opération, elle n'a rien rendu par l'anus, à l'exception toutefois d'une petite boulette très dure; mais continuellement elle éprouve le besoin d'expulser des matières. Le bout inférieur est saillant dans la plaie; on y aperçoit également le bout supérieur; l'une et l'autre de ces extrémités sont le siége de mouvemens vermiculaires.

Vers le milieu du mois de juillet, on explore et l'on sonde la plaie, on s'assure de la présence de l'éperon qui sépare les deux orifices de l'intestin, et le 25 juillet on applique l'entérotome. Les jours suivans l'on serre graduellement l'instrument, et à peine si la malade ressent quelques douleurs. Le 6 août, l'entérotome se détache, et le 7 la malade a une selle par l'anus; cette selle fut accompagnée de coliques. Ce fut la seule que la malade eut jusqu'au premier décembre, époque à laquelle la plaie sondée et explorée de nouveau offrit un éperon aussi saillant et aussi prononcé que la première fois. L'entérotome fut appliqué de nouveau le 8. Il fut peu serré les premiers jours; le 12 il l'était complètement.

Les premiers jours de l'application de l'instrument, la malade eut des vomissemens qui durèrent 3 jours. Ces vomissemens se calmèrent enfin, et le mieux se continua jusqu'à la chute de l'entérotome qui eut lieu le 21 décembre. Pendant tout ce temps la malade ne prit que du bouillon ou des potages.

Dans les journées du 24 et du 25 la malade rendit des vents par l'anus.

Le 25 au soir, un lavement fut administré à la malade; elle le rendit avec des matières fécales.

A partir de cette époque, la quantité de matières qui s'écoulaient par l'anus accidentel diminua chaque jour; les selles par l'anus normal devinrent régarégulières, et il arriva un moment où il ne restait plus à l'ombilic qu'une simple fistule contre laquelle sont venues échouer bien des tentatives.

En effet, le 18 janvier 1840, M. Lisfranc rafraîchit les bords de la plaie et pratiqua la suture entortillée. Un érysipèle se déclara, et l'on fut obligé d'enlever les épingles et la fistule persista.

Au mois d'avril 1841, M. Lisfranc fit une nouvelle tentative pour guérir complètement cette malade. Les bords de la plaie furent avivés; un lambeau de peau fut détaché des parties voisines et maintenu appliqué sur l'ouverture fistuleuse. Un érysipèle se déclara et empêcha la réussite de ce moyen.

Enfin, le 27 décembre 1842, la suture fut de nouveau tentée; cette fois il ne survint pas d'érysipèle, mais la guérison ne fut pas obtenue.

Aujourd'hui janvier 1843, la malade est dans un état de santé parfaite; elle a de l'embonpoint, va régulièrement à la garderobe, mais il lui reste à l'ombilic un pertuis qui donne incessamment passage à du mucus coloré par la bile et les matières fécales; mais cette incommodité ne saurait être comparée avec la dégoûtante infirmité de l'anus accidentel.

Cette observation, outre l'intérêt qu'elle présente sous le rapport de l'application de l'entérotome pour remédier à un anus accidentel, présente en outre plusieurs circonstances qui nous semblent dignes de remarque. C'est ainsi que la gangrène ne s'est manifestée que quatre jours après l'étranglement, dans l'observation de M. Robert; ce n'est également que le quatrième jour que cette complication survint. Dans une observation consignée par M. Gosselin dans les Bulletins de la Société anatomique, la gangrène ne survint que le huitième jour de l'étranglement. Il n'est donc pas tout à fait exact de dire que, dans les hernies ombilicales, la gangrène survient rapidement. Nous devons remarquer que, dans l'observation rapportée ici, le mieux se fit sentir immédiatement après l'opération, bien cependant que les évacuations ne survinrent que deux jours plus tard; nous croyons pouvoir expliquer ce fait par le retranchement des parties gangrénées, à l'influence desquelles la malade cessa d'être soumise. Les matières qui s'écoulèrent par l'anus accidentel avaient tout d'abord et conservèrent ensuite l'odeur caractéristique des matières fécales; cette circonstance pouvait servir à faire conclure que le bout stomacal de l'intestin avait une longueur suffisante pour que le travail de la digestion pût s'opérer. En effet, M. Woilhmier a remarqué sur la malade qu'il a soumise à son mode d'alimentation, que les matières qui s'écoulaient par l'anus accidentel n'avaient nullement l'odeur de matières fécales, tandis que lorsqu'il fut parvenu à relever les forces de cette malade, en lui injectant des matières alimentaires par l'anus accidentel, dans le bout inférieur de l'intestin, les alimens que la malade prenait par la bouche, et qui s'écoulaient par l'anus accidentel, avaient l'odeur de matières stercorales, qu'elles n'avaient pas avant, la malade étant dans un état de faiblesse tel, que la digestion ne pouvait s'opérer.

Lorsque le sac de la hernie fut ouvert, on trouva l'intestin gangréné, et pour s'assurer jusqu'où s'étendait la gangrène, on amena l'intestin au dehors. On peut conclure de là que les adhérences qui unissaient l'anse d'intestin hernié aux parois du sac étaient faibles. Aussi ne doit-on, dans les tentatives que l'on fait pour reconnaître la situation respective des deux orifices de l'intestin dans le cas d'anus accidentel, agir qu'avec une grande précaution; on ne doit même, à moins de circonstances impérieuses, faire ces recherches que plusieurs mois après l'établissement de l'anus accidentel : plus tôt ces adhérences n'auraient pas encore toute la force qu'elles doivent avoir et il pourrait survenir des accidens analogues à ceux que M. Gosselin a signalés dans l'observation citée plus haut. Les tentatives que l'on fit pour reconnaître la position respective des deux orifices de l'intestin, bien que faites avec précaution, déterminèrent la rupture des adhérences et furent la cause d'une péritonite à laquelle succomba la malade. Chez la malade qui fait le sujet de notre observation, l'entérotome fut appliqué deux fois. Une première fois, l'éperon, bien que saisi entre les mords de l'instrument, puisqu'une selle eut lieu après sa chute, ne le fut peut-être pas très complètement. Ce qui tendrait à nous le faire croire, c'est que son application fut suivie de peu d'accidens; à la seconde application, au contraire, il y eut des vomissemens. La pince ne tomba que le 17e jour, tandis que dans le premier cas elle se détacha le 12e. Peut-être dans l'anus accidentel, suite de hernie ombilicale, faut-il comprendre entre les mors de l'instrument une plus grande étendue de l'éperon, afin de combattre cette tendance de l'intestin à rester fixé à la paroi abdominale, à cause des adhérences des débris du sac aux aponévroses et aux tégumens de l'abdomen.

Enfin, nous insisterons sur cette dernière particularité; je veux parler de la persistance de la fistule après la guérison de l'anus accidentel. Cette persistance de la fistule n'est point propre aux anus accidentels qui succèdent à des hernies ombilicales; on la rencontre aussi à la suite de la guérison des anus contre nature qui siégent à la région inguinale. Dupuytren avait insisté sur cette particularité, et dans son mémoire sur les anus accidentels, il dit qu'il reste à trouver les moyens de faire cicatriser dans tous les cas une ouverture devenue inutile. Aujourd'hui, ces moyens sont encore à trouver, et, comme le disait ce célèbre chirurgien, la découverte d'un moyen assuré d'achever promptement, sans danger et dans tous les cas, la guérison des anus accidentels devrait être mise au rang des plus importantes dont l'art de guérir puisse se féliciter.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT GALVANO-PUNCTURAL DES AMAUROSES; communiquées par le docteur PERSON, médecin à Bordeaux.

Parler des amauroses après que des ophthalmologistes distingués y ont donné toute leur attention, ce serait entreprendre aujourd'hui une tâche au-dessus de mes forces; mais, en médecin consciencieux, citer des faits qui atténuent l'idée d'incurabilité de ces maladies, c'est user d'un droit

acquis pour ceux qui en sont les dépositaires. Aussi, sans toucher à la grande question du diagnostic que présente chaque cas d'amaurose, sans énumérer longuement les causes diverses qui peuvent produire cette maladie; je me contenterai de dire que les guérisons d'amauroses que j'ai obtenues par la galvano-puncture n'avaient aucun rapport avec ces maladies qui dépendent d'un travail désorganisateur des parties essentielles à la vision. Toutes ces maladies tenaient à une innervation particulière du nerf optique ou de ses dépendances, sans altération organique sensible.

Obs. I. — M. Martin, dentiste, âgé de 34 ans, d'un tempérament bilieux, était depuis plusieurs années affecté d'un affaiblissement de la vue, au point de ne plus distinguer les gros objets que d'une manière confuse; la différence du blanc d'avec le noir lui était seulement possible. La plus grande incommodité de ce malade était de voir passer continuellement devant ses yeux une multitude de bluettes ou de mouches volantes; aucune douleur ne l'importunait. En examinant ses yeux, on n'y découvrait rien de différent d'avec des organes sains: la cornée et les milieux en étaient transparens, mais les pupilles restaient dilatées et ne se contractaient pas à la lumière la plus vive.

Malgré la gravité de la maladie à laquelle j'avais à faire, la bonne constitution de l'individu me le fit entreprendre. Je le soumis à la galvano-puncture, et n'en obtins d'abord aucun résultat dans les premiers quinze jours; mais ce traitement ayant été continué, l'amendement se dessina bientôt. Le malade n'éprouva plus l'incommodité des bluettes ou des mouches volantes et la force visuelle devint progressive à partir de ce moment. Trois semaines plus tard il avait recouvré une vision suffisante pour pouvoir continuer son état même à la lumière artificielle. Depuis deux ans que ce fait est en ma possession la cure ne s'est pas démentie.

Obs. II. — Pirrol, âgé de 40 ans, presque complètement amaurotique depuis dix ans, ne paraissait être affecté d'aucune altération oculaire appréciable, que d'une immobilité et d'une dilatabilité excessive des pupilles. Soumis à la galvano-puncture avec les aiguilles placées dans l'orbite et à la nuque, ce malade commença à s'apercevoir d'une grande amélioration après la dix-huitième séance. Après un mois de ce traitement il put lire les gros caractères qui forment ordinairement l'intitulé des livres et des journaux; et au cinquième mois, après la 150e séance, la vue lui fut rendue complètement. Chaque séance durait une demi-heure.

Obs. III. — M. Kunn, officier de marine, âgé de 36 ans, devenu amaurotique depuis six mois, sans cause appréciable, vint se soumettre à la galvano-puncture, suivant la méthode ordinaire et n'en éprouva aucune amélioration. Trente séances lui furent données. Cependant, ayant confiance dans cette médication, je l'engageai à la continuer et lui dis que le peu de bien qu'il en avait éprouvé jusqu'alors pouvait peut-être dépendre d'un défaut dans le procédé opératoire, et qu'en le changeant il pourrait s'en trouver mieux. Alors partant de plusieurs expériences que j'avais faites sur des animaux et de l'innocuité de l'introduction d'une aiguille à cataracte au travers du corps vitré je dirigeai sur cet organe une aiguille à acupuncture et y fis pénétrer un léger courant galvanique dans le but d'exciter directement la rétine. Aussitôt cette opération commencée, le résultat le plus beau eut lieu; la lumière fut rendue à l'individu, mais seulement pour le temps de la séance. Le lendemain de ce fait remarquable, je recommençai la même opération et les résultats furent aussi surprenans que ceux de la veille. Malheureusement cette grande et inexplicable lucidité ne servit en rien pour adoucir l'avenir de ce malade. Des douleurs s'étant manifestées dans le globe de l'œil et dans la tête, je ne pus revenir à cette opération.

Obs. IV. — Mlle Rigos, couturière, âgée de 25 ans, était atteinte d'amaurose complète depuis cinq ans. Yeux transparens, pupilles immobiles et dilatées, apparence d'une tache grisâtre au fond de l'œil. Ce fut dans cet état que je lui pratiquai la galvano-puncture en implantant une aiguille sur la sclérotique jusqu'au milieu de l'humeur vitrée de l'œil droit et une autre à la nuque, afin d'établir le courant entre ces deux points. Aussitôt l'opération commencée, la vision se rétablit et ne dura encore cette fois que le temps de la séance. Le lendemain, la même méthode de traitement fut de nouveau employée et reproduisit tous les phénomènes de la veille; mais dans ce cas la vue ne s'éclaircit qu'en partie, et la malade continua à jouir depuis ce temps des bienfaits de cette médication.

Cette cure remonte à plus de dix-huit mois.

Obs. V. — Liemsvieh, âgé de 34 ans, ne voyait plus que faiblement de l'œil gauche; le droit était complètement amaurotique. Soumis à la galvano-puncture par la méthode ordinaire, c'est-à-dire avec les aiguilles placées simplement dans l'orbite, cet individu recouvra la vue en partie du côté droit et complètement du côté gauche dans l'espace de deux mois de traitement.

Obs. VI. — Mélanie Paillet, âgée de 24 ans, reçut inutilement six séances de galvano-puncture pour une amaurose complète qui datait de quatre ans.

Obs. VII. — Rose Blanchard, âgée de 30 ans, n'obtint aucun amendement de douze séances galvaniques prises dans l'espace d'un mois pour une amaurose complète datant de six ans.

Obs. VIII. — Jolly, amaurotique d'enfance, se fit inutilement galvaniser à sept reprises différentes.

Obs. IX. — Ricard, amaurotique depuis deux ans, reçut sans avantage quinze séances en un mois.

Obs. X. — Lambert, amaurotique depuis deux ans, reçut sans avantage quinze séances en un mois.

Obs. XI. — Meunier, récemment amaurotique, se soumit également à douze séances sans être plus avancé.

Obs. XII. — Femme Baudent, amaurotique depuis dix années, essaya aussi quinze séances galvaniques dans l'espace d'un mois et n'en remarqua aucune amélioration.

Toutes ces douze observations d'amaurose offrent un intérêt plus ou moins grand, suivant le mode du traitement employé, la longueur de ce traitement, et les résultats obtenus. Ainsi, le malade de la première observation n'aperçoit d'amélioration dans son état qu'après la quinzième séance, et n'obtient la guérison qu'après la quarantième; les deuxième et cinquième malades s'aperçoivent au contraire d'une amélioration sensible à partir de la première application galvanique; mais l'un arrive à la guérison avec un traitement de trente séances, tandis que l'autre ne peut arriver au même résultat qu'avec un traitement de quatre mois de durée et de cent cinquante séances; la sixième observation et les suivantes démontrent l'insuffisance du traitement plutôt que son inefficacité; enfin, la troisième et quatrième observations donnent un résultat merveilleux par un nouveau procédé opératoire, tandis que le procédé ordinaire n'avait rien produit.

En ayant donc présens à l'esprit toutes les guérisons et tous les insuccès survenus dans le traitement des affections amaurotiques, on voit que l'action de la galvano-puncture est bien établie par les cinq premières observations, et que les sept dernières ne peuvent avoir aucune importance sur la valeur de cette médication, puisque la plupart des malheureux qui en font le sujet sont des êtres qui, par leur inexactitude et leur nonchalance à suivre un traitement quelconque, ne manquent jamais d'en compromettre l'action sans pouvoir en obtenir le moindre soulagement. Nous nous contentons de signaler ici la gravité de la nature des amauroses, et le trop petit nombre de séances galvaniques pour que ces maladies aient pu être modifiées.

Pour terminer nos réflexions sur ce genre de maladies, nous croyons devoir rappeler encore une fois l'esprit des praticiens sur les résultats importans de l'introduction du courant galvanique dans l'humeur vitrée au travers de la sclérotique. Cette pratique, ou plutôt cet essai que personne n'avait encore tenté avant nous, ne paraîtra peut-être pas trop osé quand nous aurons dit qu'à l'exemple de plusieurs oculistes, nous avions déjà cherché, sur les deux malades des observations précitées, à exciter la membrane rétinienne avec l'aiguille à cataracte, et qu'en considération de cette opération antérieure nous avions pensé que, puisque l'introduction d'un corps étranger dans l'humeur vitrée ne déterminait ni douleur, ni grande inflammation, nous pourrions tout aussi bien, sans plus de danger, y introduire une aiguille à acupuncture et un courant galvanique. Ce n'est donc que d'après le raisonnement et la connaissance de cette tolérance organique que nous nous sommes décidé à cette opération, et que nous parvînmes à rendre la lumière aux malades Kunn et Rigos, préalablement et inutilement soumis l'un et l'autre à l'électrisation ordinaire. Malheureusement il n'y eut que la nommée Rigos qui continuât à jouir de cette importante guérison; le nommé Kunn, ayant éprouvé de grandes douleurs après une de ces opérations, ne voulut plus suivre un traitement qui pouvait avoir des résultats fâcheux.

RÉFLEXIONS PRATIQUES SUR LA CATARACTE NOIRE; communiquées par M. le docteur DE GRAND-BOULOGNE, médecin à Marseille.

Monsieur,

L'observation de cataracte noire dont M. le docteur Magne a entretenu l'Académie et dont vous avez rendu compte dans votre numéro du 3 juin m'a suggéré quelques réflexions pratiques.

Livré depuis plusieurs années à l'étude et à la pratique des maladies des yeux, j'ai eu l'occasion de reconnaître l'existence de la cataracte noire, une seule fois à la vérité, mais c'est assez pour fixer mon opinion à ce sujet.

Dans le cas dont je parle, de même que M. le docteur Magne, je basai mon diagnostic sur l'emploi de la méthode d'exploration indiquée par Sanson.

Le malade fut opéré avec succès, par abaissement, et il n'y eut aucun symptôme ultérieur qui vînt entraver le succès de l'opération.

C'est précisément sur les phénomènes qui se sont manifestés à la suite de l'opération pratiquée par M. le docteur Magne qu'il me semble important d'attirer l'attention de tous les praticiens.

Pendant l'opération, on eut à lutter contre plusieurs adhérences de l'iris à la cristalloïde, et le cristallin étant abaissé, on remarqua derrière

la pupille quelques lambeaux flottans de la membrane capsulaire. *Ces lambeaux étaient noirs.* On fit quelques manœuvres pour les arracher ou les détourner du champ de la vision, et l'aiguille étant retirée de l'œil, le malade fut soumis aux soins ordinaires. Quelques accidens eurent lieu, et trois jours après M. le docteur Magne remarqua avec étonnement un rideau blanc derrière la pupille. M. le professeur Cruveilhier, qui déjà avait été appelé à donner son avis antérieurement à l'opération, pensa avec M. Magne que ce rideau blanc était produit par le cristallin remonté après avoir *blanchi*. Il y a là une erreur qu'il importe d'autant plus de relever, qu'elle a été commise par deux hommes dont la science et l'excellent esprit d'observation sont justement appréciés de tous.

Quoique je n'aie pas jugé par mes propres yeux du cas relaté par M. Magne, j'ai vu si souvent des cataractes, et j'ai eu tant de fois l'occasion d'apprécier la nature des phénomènes qui se manifestent à la suite des opérations sur les yeux, que je n'hésite pas à affirmer que l'opacité blanchâtre signalée derrière la pupille dans l'observation de M. Magne ne pouvait être autre chose que la capsule elle-même devenue opaque à la suite de l'opération.

Les cas de cataracte noire sont trop rares pour que l'on ait pu faire à ce sujet de nombreuses recherches anatomo-pathologiques. Cependant quelques auteurs en ont parlé, et tous s'accordent à dire que dans cette circonstance le cristallin est dur, raccorni et plus aplati d'avant en arrière que dans l'état normal. M. Langenbeck jeune y a reconnu la présence d'une faible proportion de manganèse. Il est difficile de concevoir, dans un cas de cette nature, que cet organe, pour être demeuré plongé trois jours dans l'humeur vitrée, ait pu changer de couleur. On est donc fort tenté *à priori* de rejeter cette supposition ; mais les considérations suivantes ont encore plus de valeur.

1° Les cas de réascension du cristallin, vingt-quatre heures après qu'il a été abaissé, sont infiniment rares ; et nous savons aujourd'hui de science certaine que l'on a confondu cet accident avec les opacités de la capsule cristalline, qui se manifeste si souvent à la suite de l'opération par abaissement et même par extraction.

2° Quelle que soit l'habileté de l'opérateur, si on ne réussit pas du premier coup à abaisser en masse le cristallin et la capsule, il est rare que l'on puisse diviser assez cette membrane pour que les lambeaux flottans ne se réunissent pas et ne forment pas plus tard une opacité rayonnante derrière la pupille.

3° La capsule cristalline ne pouvait être noire ; ce serait un fait inouï dans la science ; mais il est facile de s'expliquer l'erreur de M. le docteur Magne. Il y avait, dit-il, des adhérences nombreuses de l'iris à la capsule. Cette circonstance indique positivement qu'une ou plusieurs inflammations avaient eu pour siége l'une ou l'autre de ces membranes, l'iris certainement, car la capsule enflammée est toujours le siége d'une opacité blanche. Sous l'influence du travail inflammatoire, l'urée s'était rapprochée de la cristalloïde, et y avait déposé une couche de pigmentum. Cette maladie est bien connue, et elle a été décrite par les auteurs sous le nom d'*uvéitis*. Quand les choses reviennent à l'état normal, on peut, en dilatant la pupille, et même sans cette circonstance, reconnaître facilement sur la capsule le dépôt de pigmentum, qui se présente alors sous la forme de taches pointillées et arborescentes, ce qui constitue une espèce particulière de cataracte capsulaire appelée *choroïdale* ou *pigmenteuse*. Souvent des adhérences s'établissent entre la marge pupillaire et la capsule ; alors on ne peut voir le dépôt uvéitique. Or je ne doute pas que dans le cours de l'opération, les lambeaux capsulaires apparus noirs au docteur Magne ne fussent colorés par un dépôt semblable, et que le reste de la capsule ne fût bien transparent.

Plus tard qu'est-il arrivé ? Sous l'influence du travail inflammatoire qu'il est si difficile d'éviter après de semblables opérations, la capsule a blanchi, et bientôt on a pu signaler derrière la pupille la présence de cette opacité que l'on a attribuée *mais à tort* au cristallin.

J'ajoute que cette circonstance ne dénote nullement que l'opération n'ait pas été conduite avec toute l'habileté possible. Mais, encore une fois, de quelque dextérité qu'on soit doué, la membrane capsulaire étant divisée, tous les efforts pour en abaisser ou en arracher les lambeaux sont ordinairement infructueux.

4° Il est une raison plus forte encore pour démontrer que ce n'est pas au cristallin remonté qu'il fallait attribuer la présence de l'opacité blanche signalée par M. Magne.

On lit dans son compte-rendu qu'il s'établit entre le corps opaque et la marge pupillaire de nombreuses adhérences. Eh bien ! jamais le cristallin n'est le siége d'une adhérence. Quel est l'ophthalmologiste qui n'aurait eu plusieurs fois l'occasion d'observer des adhérences de ce genre, lorsque, dans l'observation par le broiement, on voit si souvent des fragmens de cet organe se mettre en contact avec l'urée, l'iris, ou la cornée ? Or, je ne sache pas qu'il en ait été présenté un exemple. Et d'ailleurs, la texture organique du cristallin s'oppose à ce qu'il puisse être le siége d'une adhérence.

M. le docteur Magne a donc opéré une cataracte noire dont les suites n'ont pas eu de résultat heureux, à cause de l'inflammation consécutive de la cristalloïde.

Cette malheureuse circonstance est véritablement la pierre d'achoppement, et c'est à elle qu'il faut attribuer la plupart des insuccès après l'opération. Aussi méritera-il beaucoup de la science celui qui indiquera le moyen de prévenir la formation des cataractes capsulaires secondaires.

Découvrir le moyen d'abaisser en masse la capsule avec le cristallin, ou de la dilacérer complètement lorsqu'elle n'a pu être abaissée, tel est le problème à résoudre. Les instrumens inventés jusqu'à ce jour ne peuvent remplir ce but. Est-il impossible d'en imaginer d'autres ? Telle est la question que je me suis bien souvent adressée.

Je fais construire en ce moment une aiguille d'une forme nouvelle, qui je l'espère obviera à tous les obstacles. Aussitôt que j'aurai reconnu qu'elle est d'un emploi sûr et facile, je m'empresserai d'en publier la description.

Agréez, etc.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 21 AOUT.

STRUCTURE DES DENTS.

M. Duméril fait en son nom et celui de MM. Serres et Flourens un rapport très favorable sur un travail de M. Duvernoy, membre correspondant de l'Académie. Ce travail est relatif à la structure des dents ; nous en avons déjà rapporté un extrait détaillé (1). On se rappellera que M. Duvernoy avait soumis à l'examen de l'Académie les préparations d'anatomie et les observations microscopiques auxquelles il s'était livré principalement sur des dents de musaraignes considérées dans leur composition, leur structure intime, leurs rapports avec les mâchoires, leur développement et leur succession. Pour faciliter cette étude, il a eu recours à un mode de préparation qui consiste à faire user et atténuer par le frottement, sur des corps durs et d'un grain très fin, des parties émaillées, osseuses et éburnées de mâchoires et de dents. Ces lames, excessivement minces et polies ont été obtenues à l'aide de coupes faites d'abord avec une très petite scie dans tous les sens désirables ; puis elles ont été réduites à une épaisseur tellement minime que la lumière du foyer du microscope a pu les traverser et fournir ainsi le moyen de les laisser observer dans leur structure intime au moyen de leur transparence et non par réflexion, ainsi qu'avaient opéré la plupart des micrographes qui s'étaient jusques-là occupés de cet objet.

Grâce à ce mode de préparation, M. Duvernoy a pu se convaincre de la structure tubuleuse, vasculaire ou canalisée de l'*ivoire*, ainsi que l'avait depuis longtemps reconnu Leuwenhoeck ; mais il a pu faire la démonstration de l'origine de ces tubes, de leur direction, de leurs anastomoses et de leurs rapports avec les diverses parties de la dent : il pense que les parois de ces canalicules sont formées originairement par les prolongemens de la membrane du bulbe ; que les sucs calcigères se déposent dans leurs intervalles, et que leur canal finit par se remplir et se solidifier.

D'après ces considérations, le bulbe serait l'organe producteur de l'ivoire ou de la substance principale de la dent. L'émail est évidemment déposé en couches successives autour de la couronne, par une membrane distincte de la capsule dentaire. Le cément ne dépend pas de la matière osseuse des mâchoires, dont il a cependant la structure ; il est aussi fort distinct du corps de la dent proprement dite ; il en est séparé par une membrane qui lui est propre et qui le sécrète, de sorte que les phénomènes du développement des dents et de leur succession se passent en dehors du périoste des mâchoires.

Le rapporteur, vu l'importance des faits et des considérations contenus dans ce mémoire, propose à l'Académie de décider que le mémoire de M. Duvernoy soit inséré en entier dans les mémoires de l'Académie, parmi ceux des savans étrangers.

M. Serres élève une réclamation au sujet du mode de préparation des dents par l'usure, que le rapporteur considère comme nouveau et attribue à M. Duvernoy, tandis que ce procédé est depuis très longtemps connu, et n'est autre que celui que Leuwenhoeck lui-même mettait en usage.

M. Duméril croit voir une différence notable entre le procédé dont parle M. Serres et celui de M. Duvernoy, en ce que ce dernier permet, par l'extrême amincissement des lames dentaires que l'on obtient, d'étudier leur structure intime d'une manière directe, au moyen de leur transparence, au lieu de se servir de la réflexion, comme on le faisait généralement auparavant. Quant au mode de préparation en lui-même, il rappelle que c'est par usure que procède M. Duvernoy, et c'est en cela qu'il croit voir la nouveauté.

M. de Blainville conteste qu'il y ait rien de nouveau dans le procédé que

(1) Voir Gaz. méd., n° 37, année 1842.

vient de décrire le rapporteur; c'est, dit-il, celui qui est depuis longtemps mis en usage dans mon propre laboratoire.

Après cette courte discussion, M. le président met aux voix les conclusions du rapport. Ces conclusions sont adoptées.

ANATOMIE DE LA PEAU.

M. FLOURENS communique de nouvelles recherches sur l'anatomie comparée de la peau dans les diverses races humaines.

Dans ses recherches précédentes, M. Flourens a fait connaître l'anatomie comparée de la peau dans trois races humaines : la race blanche, la race noire et la race rouge ou américaine. Ayant eu depuis entre ses mains des portions de peau de Kabyles, d'Arabes, de Maures et de nègres, il a étudié ces nouveaux matériaux, et c'est ce résultat qu'il fait connaître actuellement.

M. Flourens met sous les yeux de l'Académie des planches représentant les diverses préparations qu'il a faites sur la peau des sujets des différentes races en question, y compris celle des races blanche, noire et rouge précédemment étudiées. Il résulte de ces nouvelles recherches que la peau de l'homme blanc se compose de trois lames ou membranes distinctes, le derme et les deux épidermes; entre le second épiderme, l'épiderme interne et le derme, il n'y a aucune trace de pigmentum.

La peau du Kabyle, du Maure et de l'Arabe, est couleur de bistre; mais en général cette couleur est plus foncée dans l'Arabe que dans le Maure, et dans le Maure que dans le Kabyle. A cela près, tout, dans la structure de ces trois peaux, est semblable. Il y a, dans toutes, deux épidermes et un derme; et, dans toutes, entre le second épiderme et le derme, il y a une couche de pigmentum et une membrane pigmentale.

La peau du mulâtre, la peau du nègre, offrent la même structure que celle du Kabyle, que celle de l'Arabe et du Maure. Toutes les races colorées ont une structure commune : deux épidermes et un derme, et, entre le second épiderme et le derme, un appareil pigmental, c'est-à-dire une membrane pigmentale et une couche de pigmentum.

Les faits principaux qui ressortent de ce mémoire sont : 1° que la structure de la peau, dans toutes ces races si profondément distinctes en apparence, le Kabyle, l'Arabe, le Maure, d'un côté, et de l'autre, l'Américain, le nègre, est partout essentiellement et fondamentalement la même. La peau de l'homme blanc lui-même n'échappe pas à cette loi commune. Elle a aussi son appareil pigmental, très circonscrit, il est vrai, mais très marqué. La peau de l'homme blanc, dans certaines circonstances et sur certains points, offre toute la structure de la peau des races colorées.

Cette analogie sert d'argument à M. Flourens pour soutenir la thèse de l'unité primitive de l'homme. Ce qu'il pense avoir prouvé par l'étude de la peau, il se propose de le prouver dans un autre mémoire par l'étude du squelette et surtout par celle du crâne.

CIRCULATION DU SANG.

M. DUCROS écrit à l'Académie pour demander l'ouverture d'un paquet cacheté déposé dans la séance du 7 août dernier. La note contenue dans le paquet cacheté a pour but de démontrer que la circulation du sang ne tient pas seulement à la force impulsive du cœur, mais qu'il existe en outre une force moléculaire répulsive dans chaque globule sanguin. Cette force, dit M. Ducros, peut être augmentée ou diminuée par des procédés purement physiques chez l'homme et chez les mammifères; en l'augmentant ou en la diminuant, on amène dichotomiquement diverses maladies dont on ignorait tout à fait la nature

La théorie des empoisonnemens, celle des épidémies, reçoivent de larges explications par cette découverte.

Voici le résumé de cette note : 1° la circulation du sang obéit à l'impulsion du cœur; 2° à la force répulsive de chacun des globules sanguins doués de la même électricité; 3° Si l'excès d'électricité positive amène des répartitions inégales d'électricité dans chacun des globules sanguins, il y a attraction au lieu de répulsion, et la circulation est ralentie; 4° ces lois éclairent la nature des maladies mal déterminées qu'on peut plus ou moins imiter; 5° dans les surexcitations nerveuses, la force de répulsion des globules sanguins est anormalement constituée, et de là les fonctions mal équilibrées; sur ces lois se trouvent basées une diététique, une hygiène et une thérapeutique nouvelles.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

CORRESPONDANCE. — BÉGAIEMENT.

M. COLOMBAT (de l'Isère) adresse aux membres de l'Académie de médecine une nouvelle lettre imprimée en réfutation de la dernière lettre de M. Jourdant. Cette lettre reproduisant en partie les argumens déjà contenus dans les lettres précédemment écrites par M. Colombat, nous croyons devoir nous dispenser de la reproduire.

La correspondance comprend en outre plusieurs lettres ministérielles relatives aux eaux minérales, aux vaccinations et aux remèdes secrets; une lettre de M. Reybard, de Lyon, avec envoi d'un paquet cacheté contenant la description de plusieurs méthodes ou procédés opératoires, et une lettre de M. Lassaigne avec envoi d'un mémoire intitulé : OBSERVATIONS SUR L'ACTION QUE LA DISSOLUTION DES OXIDES DE PLOMB DANS LES ALCALIS EXERCE SUR LES TISSUS ORGANIQUES.

MYOTOMIE RACHIDIENNE.

M. J. GUÉRIN : Le procès-verbal a passé sous silence ce que j'ai dit en terminant mes remarques sur le sujet présenté par M. Bouvier dans la dernière séance. J'ai cherché à prouver, contrairement à l'opinion de notre collègue, que le cas présenté par lui comme un exemple de déviation sans rétraction musculaire est précisément un cas où la rétraction est des plus évidentes et des plus accentuées. En preuve de cette opinion, j'ai fait à M. Bouvier la proposition suivante : il soumettra ce sujet au traitement mécanique pendant six, douze ou dix-huit mois, après quoi je le traiterai par la myotomie, on verra la différence des résultats produits par les deux méthodes.

Je désirerais que ces particularités fussent mentionnées au procès-verbal.

M. LE SECRÉTAIRE : Il sera fait droit à la réclamation de M. J. Guérin.

MORT DE M. CHERVIN.

M. LONDE fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Chervin. La nouvelle de la mort de cet honorable membre vient de lui être connue à l'instant par une lettre de M. Therrin, médecin à Bourbonne-les-Bains où M. Chervin s'était rendu dans l'espoir de rétablir sa santé.

A M. REVEILLÉ-PARISE.

Bourbonne, 16 août 1843.

Cher et honorable ami,

J'ai la profonde douleur de vous annoncer la mort de notre honorable ami le docteur Chervin. Il a succombé avant-hier, 14, à la suite d'une ancienne affection organique du cœur, qui déjà avait déterminé peut-être une attaque d'apoplexie survenue il y a près de deux ans.

Chervin était arrivé à Bourbonne le 18 du mois dernier, dans un état de santé déplorable, jugeant mal la nature de sa maladie, et entièrement persuadé que l'usage des eaux pouvait seul le guérir. Mes confrères et moi nous n'avons point partagé cette illusion. Les bains et les douches ne lui furent point conseillés. Cependant deux bains mitigés et deux douches très faibles, administrées en arrosoir, furent employées. Il n'en éprouva aucun effet bien prononcé.

Tout à coup il survint une température excessivement froide, et c'est à cette unique cause qu'on doit attribuer les accidens fâcheux dont il fut frappé. Bientôt la respiration devint haletante, stertoreuse, et présenta tous les symptômes d'une suffocation imminente.

Dès ce jour, son état ne fit que décliner, et la mort n'eut lieu qu'après quatorze jours de souffrances et d'agonie.

J'avais appris par quelques-uns de mes collègues de l'Académie que la position pécuniaire du pauvre Chervin était fort triste; je me suis empressé de lui offrir l'hospitalité chez moi, où j'ai pu lui donner tous les soins affectueux de l'amitié. J'accomplissais ainsi un devoir qu'il m'était bien doux de remplir comme représentant ici en quelque sorte ses nombreux amis de Paris, et peut-être aussi l'Académie. Ses dernières paroles prononcées ont été l'expression de sa vive reconnaissance.

Je vous écris bien à la hâte, mon cher confrère, après avoir assisté aujourd'hui à son enterrement, en avoir ordonné et surveillé les détails; mais j'ai cru devoir vous envoyer de suite les notes ci-jointes, qui ne sont que de simples copies d'actes notariés dont je vous adresserai plus tard les originaux dûment légalisés.

Vous et notre digne confrère M. Londe, nommés légataires, vous jugerez s'il ne vous appartient pas de faire insérer dans les journaux un article nécrologique sur Chervin. Il serait sans doute convenable d'y rappeler ce qui a été dit sur lui dans une des dernières séances de la chambre des députés, et de faire admirer son noble caractère, sa délicatesse, sa probité, qu'il a si bien manifestés par son testament.

Je vous renouvelle en cette triste occasion, mon cher confrère et ancien camarade, tous les vieux sentimens d'estime et de sincère attachement que je vous ai voués.

Tout à vous de cœur.

THERRIN.

P.-S. Veuillez, je vous prie, communiquer cette lettre à M. Londe, et lui offrir l'assurance de tout mon dévouement.

TESTAMENT DE M. CHERVIN.

« Je n'ai rien à laisser; tout ce que j'ai reçu de mes parens, tout ce que j'ai pu gagner dans la pratique assez lucrative de la médecine à la Guadeloupe, ayant été absorbé par les investigations auxquelles je me suis livré pendant 27 ans sur l'origine et le mode de propagation de la fièvre jaune, dans le but de faire modifier le régime sanitaire relatif à cette maladie sur le continent européen.

» Non seulement j'ai consacré tout ce que je possédais à cette grande et laborieuse entreprise, mais de généreux amis m'ont procuré les moyens d'atteindre à ce but. Mes travaux dans ce genre ayant répandu des lumières qui ont profité à la France depuis plus de seize ans, j'exprime le vœu, dans ce moment solennel, que la France rembourse aux généreux citoyens qui m'ont fourni les moyens de poursuivre cette entreprise jusqu'au point où elle est aujourd'hui, le capital et les intérêts de ces sommes au taux légal de 5 0/0 en France et 10 0/0 dans les colonies. La note des personnes auxquelles je dois pour cet objet se trouve dans le premier petit tiroir à droite de mon secrétaire; elle a pour suscription : *Papiers importans.*

» Toutes les personnes comprises dans cette note ont des reçus signés de ma main, excepté les docteurs Civiale et Rochoux, membres de l'Académie royale

de médecine, et M. Charles Bégis, propriétaire à Saint-Germain-en-Laye, rue des Lingers, n° 3.

» Je déclare en outre que M. Bernard Pio, négociant à Paris, rue Saint-Denis, 24, m'a avancé à différentes fois plusieurs sommes qui peuvent bien s'élever à 3,000 francs.

» Je dois encore au propriétaire de la maison que j'habite une somme d'environ 3,500 fr., suivant comptes arrêtés avec lui, qu'il est en position de présenter.

» Enfin, je dois à MM. Hennuyer et Turpin, imprimeurs aux Batignolles, l'impression et le papier de ma dernière pétition aux chambres.

» Je désire que M. le ministre du commerce veuille bien fournir sur le budget de son département quelques centaines de francs pour achever l'impression de divers écrits relatifs aux mesures sanitaires, en lui laissant la libre disposition de ces ouvrages.

» Cette impression, confiée à MM. Maulde et Renoux, imprimeurs à Paris, est en grande partie terminée; j'ai déjà donné un àcompte de 1,200 fr. et fourni le papier pour cet objet.

» Mon désir est que la terminaison de ces divers écrits soit confiée à mes deux honorables amis, MM. Londe et Réveillé-Parise, membres de l'Académie royale de médecine.

» Le discours préliminaire du principal de ces écrits est à peu près achevé et avec moi à Bourbonne.

» J'exprime le vœu qu'une copie de ce testament soit adressée au ministre du commerce et une autre au président de la chambre des députés. »

COPIE D'UNE NOTE ÉCRITE PAR LE DOCTEUR CHERVIN, A BOURBONNE, LE 3 AOUT 1843.

« Je donne à Londe et à Reveillé-Parise mes livres et mes papiers.

» Bourbonne, 3 août 1843.

» Signé CHERVIN, D. M. P. »

« Je soussigné, J.-G. Ballard, médecin en chef de l'hôpital de Bourbonne, déclare que M. le docteur Chervin a écrit devant moi ce présent testament, en désignant MM. Londe et Réveillé-Parise, ses collègues, membres de l'Académie, comme devant recueillir les papiers, livres et documens de toutes espèces, tant pour terminer les ouvrages commencés par lui que pour les conserver à titre de témoignage d'amitié.

» Bourbonne, 3 août 1843.

» Signé, BALLARD. »

LUXATIONS DE LA CLAVICULE.

M. JOBERT (de Lamballe) lit un rapport très favorable sur le mémoire lu récemment devant l'Académie par M. Morel-Lavallée sur ce sujet. Après un juste tribut d'éloges rendu à l'auteur de ce mémoire que M. Jobert considère comme la monographie la plus complète des luxations de la clavicule, le rapporteur en fait une longue analyse. Ayant publié dans le temps un extrait étendu de ce travail, il serait superflu de reproduire cette analyse.

M. Jobert conclut au nom de la commission à ce que l'Académie vote des remercîmens à M. Morel-Lavallée et que son mémoire soit renvoyé au comité de publication.

M. VELPEAU : Je n'ai que des éloges à donner au mémoire ainsi qu'au rapport dont l'Académie vient d'entendre la lecture; je n'ai qu'une seule question à adresser à M. Jobert. Je n'ai pas entendu parler dans le rapport d'une variété de la luxation en dedans dont j'ai eu l'occasion de voir quelques exemples, un notamment, dans lequel la clavicule droite était luxée en dedans, au point que son extrémité sternale était venue se placer au-devant de la clavicule gauche.

M. JOBERT : Il est question dans le mémoire de M. Morel de la luxation dont parle M. Velpeau; mais l'auteur n'en ayant sans doute pas vu d'exemple s'est peu étendu sur ce point.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Plusieurs personnes appelées pour faire des lectures sont absentes. L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à quatre heures.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE TOXICOLOGIE; quatrième édition, revue, corrigée et augmentée, avec une planche; par M. ORFILA. — 2 vol. in-8°. Paris, 1843, chez Fortin Masson et Ce, place de l'École-de-Médecine, 1.

Cette nouvelle édition d'un livre déjà populaire n'est pas de ces réimpressions stériles que dicte l'intérêt de l'éditeur bien plus que le besoin d'une utile réforme : ici, contre l'usage, les mots sacramentels *revue, corrigée et augmentée*, expression si souvent hyperbolique de progrès imaginaires, pèchent par l'excès opposé; et dès les premières pages, nous le garantissons, il ne sera pas un lecteur qui ne reproche à M. Orfila d'avoir caché, sous le titre modeste *d'amélioration*, l'une des plus importantes et des plus fructueuses révolutions que la médecine légale ait subies à notre époque; nous voulons parler de la *recherche du poison absorbé et éliminé*. Le mouvement général, et non toujours scientifique, qui s'est fait, dans les dernières années, autour de cette découverte est un gage assuré de la satisfaction, de la reconnaissance avec laquelle sera accueilli de tous les vrais savans l'ouvrage qui en renferme l'exposé complet.

Cette courte revue nous ramène naturellement à notre point de départ, à la science, qui fait le sujet de cet article. En effet, aux objections précédentes contre la valeur des inventions dans telle ou telle branche des connaissances humaines, l'exemple de la toxicologie vient ajouter comme contre-partie une force nouvelle; car les découvertes qu'elle voit naître présentent, on doit l'avouer, toutes les garanties qui peuvent recommander leurs auteurs à l'estime et à la reconnaissance de la société. Par sa nature, elle ne porte que sur des faits matériels, ne soulève que des questions à résoudre par oui ou par non, et repousse absolument dans ses recherches l'intervention de l'esprit spéculatif. Science d'application, elle ne pose pas un principe général qu'il ne lui faille à l'instant même montrer à l'œuvre ce qu'il vaut.

Aucune épreuve n'a manqué à la découverte de l'auteur. Loin de lui en épargner une seule, sa haute position n'a fait qu'ajouter aux exigences de la critique le déchaînement aveugle des passions et des intérêts personnels. Pour qui a contemplé, vers cette époque, ce curieux tableau des mœurs contemporaines, un sujet piquant de réflexions a dû s'offrir. A l'origine, il n'y eut pas assez de voix dans la presse, les chaires, les tribunaux, et jusque dans les académies contre l'innovation proposée. Idée connue de tout temps, page copiée d'un auteur allemand, système fallacieux, dangereux à l'innocent, hautement réprouvé d'ailleurs par le premier corps savant de France, voilà une partie des inculpations qu'on entendait à l'envi répéter contre la doctrine du toxique cherché au sein des tissus. Qu'arriva-t-il cependant? Après une défense ferme, mais des plus modérées, ce système tant décrié a pris racine dans nos institutions; aucun expert n'oserait aujourd'hui en suivre d'autre, aucun défenseur n'oserait contester ses déductions. Ainsi vont les choses à chaque nouvelle impulsion donnée au char de la science! L'envie s'alarme et crie, l'ignorance fait écho, le vrai savant se tait et ne songe qu'à féconder son œuvre; et la société enfin, qui n'adopte que le vrai, qui l'adopte toujours, donne ainsi à l'inventeur la sanction la plus flatteuse et la plus inattaquable. Consolant, mais juste retour, bien chèrement acheté après tant de veilles, tant d'injures et tant de calomnies!

M. Orfila peut donc, à bon droit, réclamer en toxicologie le nom de législateur; il le peut d'antant mieux que *ses projets de loi* (pour prendre le style parlementaire), violemment attaqués par une opposition jalouse, n'ont jamais pris rang dans le Code qu'au prix de discussions, auprès desquelles les orages de nos assemblées législatives paraîtraient pâles et inanimés. Nous les avons vues de nos yeux ces tumultueuses séances, et l'impression qui en est résultée pour nous, c'est qu'un principe qui résiste à des épreuves semblables porte en lui des élémens de vérité et de force que nul ne pourrait désormais ébranler. Aussi dut-on chercher ailleurs des sujets d'objection : ne pouvant nier le fait, on voulut en déposséder l'inventeur. « M. Orfila, avons-nous entendu dire, trouve de l'arsenic dans le sang, dans les muscles. Mais qu'y a-t-il là d'étonnant ou de nouveau? L'arsenic introduit dans l'estomac n'est-il pas en contact avec une surface absorbante? Ne *doit-il* pas conséquemment être absorbé? » Ainsi raisonnaient ces grands simplificateurs de découvertes, oubliant la différence qui sépare le *présumé* du *prouvé*, oubliant que si le fait annoncé par M. Orfila eût été, ainsi qu'ils l'affirment, dès longtemps regardé comme *probable*, ou seulement *possible*, dès longtemps aussi la conséquence pratique en aurait été explicitement promulguée. D'autres, plus francs en apparence, avouaient bien qu'il y avait là matière à découverte, mais à un auteur allemand, selon eux, qu'en revenait l'honneur; c'était dans l'ouvrage du docteur Christison que le véritable inventeur était nommé; on citait la page, la date, on apportait le texte devant l'Académie... Vérification faite, il se trouva que l'auteur désigné avait bien soupçonné d'abord l'absorption, mais que des expériences positives l'avaient conduit ensuite à la nier. Loin de l'avoir prouvée donc, il ne l'admettait pas même théoriquement. Aussi dut-on contremander l'ovation prématurément commencée, et *l'organe avoué des intérêts étrangers* (si l'on veut bien tolérer ici une expression devenue célèbre) reconnut-il sa méprise, du moins on peut le supposer, puisqu'après avoir demandé huit jours pour préparer sa réponse, il jugea plus prudent de laisser là son malencontreux essai de réhabilitation.

Peut-être cet aperçu rétrospectif paraîtra-t-il un peu long; mais on s'arrête avec plaisir sur l'examen des titres qui assurent à notre pays l'honneur d'un système toxicologique entièrement neuf. Qu'on ne s'y trompe point, en effet : quoique simple et capable d'être formulée en deux mots, la découverte de M. Orfila ouvre toute une voie nouvelle à la médecine légale, en régénérant la méthode jusqu'ici employée pour la recherche du poison. Du moment où l'on sait qu'il a pénétré dans l'appareil vascu-

laire, rien ne pourra plus le dérober au chimiste. En vain le tube digestif aura-t-il été vidé par des évacuations spontanées ou des lavages répétés à dessein, la trame organique, dernier aboutissant du sang vicié, restera longtemps encore après la mort l'incorruptible dépositaire de secrets auxquels on l'avait crue jusqu'ici étrangère. Frappant par là le crime avec ses propres armes, l'analyse fournira au juge un moyen de conviction d'autant plus saisissant qu'en général la portion de poison ainsi mise en évidence est justement celle qui a donné la mort. On voit la portée immense d'une pareille conception; c'est une jurisprudence nouvelle introduite de par la médecine, jurisprudence partout acceptée, parce que nulle part elle n'a fait défaut à la justice, et que les bases sur lesquelles elle repose sont de nature à défier l'esprit le plus sévère en fait de preuves.

Ce n'est pas seulement à la toxicologie que cette pensée féconde rendra d'utiles services. Il n'est pas une branche des sciences médicales qui n'ait déjà puisé d'heureuses inspirations, soit dans ses corollaires, soit dans ses moyens de démonstration. Quelques-unes de ses applications se trouvent déjà réalisées par M. Orfila lui-même dans le présent ouvrage; d'autres appartiennent à des savans de différens ordres, et l'on peut affirmer que l'avenir en recèle encore un plus grand nombre. Ainsi, en anatomie, il a suffi de savoir qu'on pouvait être appelé à rechercher divers toxiques dans les viscères pour susciter de nouvelles investigations sur leur composition chimique naturelle; car encore ne fallait-il pas s'exposer à prendre pour l'effet d'une absorption morbide des propriétés normalement inhérentes à la matière organique. On connaît le résultat de ces travaux, et les lumières qu'ils ont jetées sur la structure des tissus, sur la présence de certaines substances dans le corps humain. En pathologie, ce fait de l'absorption explique la cause de plusieurs symptômes jusqu'ici obscurs; il montre comment certaines intoxications s'accompagnent de phénomènes généraux, d'autres d'un trouble parfois si durable de toute l'économie. Enfin, en découvrant dans l'urine, à la seconde période, les traces du poison ingéré, M. Orfila a fourni la connaissance d'une des terminaisons naturelles de l'empoisonnement; et la thérapeutique, à son tour, utilisant cette précieuse donnée, y a trouvé l'indication la plus rationnelle et la plus efficace, l'*administration abondante des diurétiques*. Si la pratique compte désormais ce moyen au nombre de ses principaux agens (voy. t. I, p. 718, et depuis l'observation de M. Chappuis, GAZ. MÉD., 1843, n° 32) tout le monde sait que l'analyse chimique lui en a seule révélé le secret.

A la physiologie surtout revient une importante part dans le bénéfice de la découverte; et ce n'est vraiment que justice, car les faits desquels celle-ci est née ressortent exclusivement du domaine de cette science. A lui seul déjà, et comme fait empirique, le phénomène de la pénétration des tissus par le toxique éclaire puissamment le mécanisme des absorptions; mais que de questions capitales encore ont à profiter d'une étude plus approfondie! Il n'est pas dans l'histoire de cette fonction un seul chapitre qui n'en puisse espérer de fructueux enseignemens. Ainsi, quant aux conditions locales de tissu qui favorisent l'absorption, on apprend que l'inflammation (et une inflammation telle que la produit le contact de l'arsenic par exemple) n'empêche point son accomplissement. Veut-on savoir par quelle voie précise les substances hétérogènes sont conduites dans l'arbre circulatoire? Les expériences de M. Chetin (t. I, p. 714) montrent que l'arsenic se retrouve dans le sang et non dans le chyle du canal thoracique, résultat d'ailleurs rendu bien probable par la quantité considérable de substance toxique que donne toujours le foie, aboutissant du système veineux intestinal. Mais cet organe qui d'après les recherches de Tiedemann et Gmelin paraît servir à l'*excrétion* non moins qu'à un travail *secrétoire*, ne doit-il pas à cette double attribution l'abondance de poison qu'y démontre toujours l'analyse?... Quelque réponse qu'apportent à cet égard les expériences qu'on entreprendra, sans doute dans ce but, il faudra, avant tout, tenir compte de l'élimination par les urines, aujourd'hui mise hors de toute controverse, dernier exemple des services que la science de la vie doit à l'interprétation des faits chimiques constatés par M. Orfila. On voit maintenant à quel point sa découverte se lie aux plus intéressans mystères de l'organisme vivant, et combien cette migration des poisons, étudiée depuis leur introduction jusqu'aux actes ultimes d'expulsion, fixe de problèmes importans en médecine légale, en anatomie, en pathologie, en physiologie et en thérapeutique.

Nous n'avons encore abordé qu'un seul ordre d'idées et déjà se remplit le cadre qui nous est assigné pour limites. Qu'on n'attende pourtant ici de nous ni regrets ni excuses. C'est bien volontairement que nous avons tâché de familiariser autant que possible le lecteur avec une conception dont les déductions, sous plus d'une forme, ne peuvent manquer de se présenter souvent à lui quelle que soit la branche des sciences médicales qu'il cultive; car lorsqu'un principe de cette valeur vient à se produire, si l'on ne peut en détailler les preuves et en exprimer toutes les conséquences, il importe du moins de le signaler au plus tôt dans ce qu'il a de plus immédiatement applicable, afin que tous les travailleurs avertis soient appelés à le développer chacun dans sa sphère particulière. Du reste y eût-il vraiment un tort dans cette inégale répartition de nos matériaux, nous le regretterions d'autant moins que l'ouvrage de M. Orfila peut aisément par lui-même se passer de l'appui d'un jugement motivé. Classique dès sa première apparition, il s'est successivement enrichi des acquisitions de la science moderne, et présente aujourd'hui le faisceau le plus complet des notions chimiques, des procédés d'analyse, des tableaux de symptômes, des formules thérapeutiques que le médecin puisse désirer pour le guider dans son intervention aussi délicate que pénible auprès des tribunaux. Si, sur chacun de ces points, la science a, depuis quelques années, conquis un certain nombre d'améliorations, on peut être sûr à l'avance d'en retrouver l'ensemble intégral dans l'édition actuelle; car M. Orfila n'est demeuré étranger à aucun de ces progrès. Créés, provoqués, fécondés ou discutés par lui, ils lui doivent, pour la plupart, leur droit de cité dans la science; et son nom resté attaché au plus grand nombre d'entre eux dit assez que, quoiqu'embrassant la toxicologie tout entière, l'œuvre présente offre moins un travail de compilation qu'une série de préceptes en grande partie originaux et propres à l'auteur.

La toxicologie ne se borne pas, comme beaucoup le croient, à l'indication des réactifs et des manipulations les meilleures pour mettre en évidence telle ou telle substance toxique. Réduite à ce rôle, elle mériterait à peine le nom de science. Son but est plus élevé, son étude exige plus d'intelligence et d'efforts. Discerner la nature du poison par les symptômes, le dégager sous sa forme propre des matières auxquelles il se trouve mêlé, déjouer les ruses criminelles qui cherchent à masquer sa présence ou à simuler ses effets, préciser sur de simples indices la part que l'empoisonnement a eue dans la terminaison fatale, remonter parfois jusqu'à la main coupable, jusqu'à la pensée homicide, neutraliser, quand il en est temps encore, l'action délétère, voilà ce qu'un traité de toxicologie doit offrir au médecin; car c'est là ce que la société réclamera de lui toutes les fois qu'il s'agira d'un empoisonnement accidentel ou prémédité. Devant de tels problèmes, on sent combien la chimie pure serait insuffisante, combien l'esprit d'induction et d'analyse se montre ici indispensable, mais combien aussi il faut de prudente réserve pour savoir arrêter ses inspirations dès qu'elles tendraient à dépasser les limites du certain. Dans un premier chapitre, M. Orfila expose ces considérations préliminaires, sages règles émanées de sa longue expérience, préceptes sans lesquels les formules détaillées d'analyse qui suivent pourraient devenir entre les mains de l'expert une arme ou impuissante ou dangereuse. Trois questions sont surtout discutées avec le soin que méritait leur importance : 1° déterminer quels sont les moyens les plus propres à faire connaître l'action des substances vénéneuses sur l'économie animale; 2° déterminer quels sont les moyens généraux propres à combattre les effets des poisons introduits dans le canal digestif; 3° déterminer quels sont les moyens propres à faire constater la nature des poisons avant et après la mort. On comprend que, avec ces trois solutions, l'histoire particulière de chaque poison devient ensuite aussi facile à tracer qu'à comprendre. Ce sont en effet les trois données générales que le praticien, que le thérapeutiste, que le médecin légiste ont constamment besoin d'avoir sous les yeux dans toute affaire de ce genre. Aussi approuvons-nous, et pour la clarté du livre et dans l'intérêt du lecteur, les développemens que M. Orfila a cru devoir donner à cette partie de sa tâche. Prenant successivement ces trois propositions, il rapporte en détail les expériences tentées par lui ou par d'autres pour les élucider, explique les procédés d'expérimentation, compare leur valeur réciproque, discute la légitimité des conclusions auxquelles ils prêtent, montre quelles circonstances peuvent en atténuer ou en modifier la signification, etc., etc. Instructions précieuses, parce qu'elles émanent, nous le répétons, d'une expérience consommée autant que d'une conviction ferme et pure. — Comme plus spécialement capables d'intéresser les médecins de toute classe, nous mentionnerons surtout dans ce chapitre deux articles, relatifs, l'un à l'influence de la ligature de l'œsophage chez les chiens artificiellement empoisonnés, l'autre à l'imbibition physique des liquides comme pouvant simuler l'absorption vitale du toxique. Par une appréciation sévère des phénomènes, l'auteur arrive à cette conclusion rassurante que, avec certaines précautions, il est possible d'éviter toute chance d'erreur; que les conséquences des effets observés sur les animaux sont en général rigoureusement applicables à l'homme; qu'enfin, l'imbibition cadavérique ne peut que pour un œil inattentif ou prévenu mentir les apparences de l'absorption normale.

Grâce à ces explications préalables, l'histoire particulière de chaque poison se trouve affranchie d'une foule d'observations qui n'auraient pu ni être supprimées sans danger d'omission grave, ni revenir à chaque

page sans une fastidieuse monotonie. La marche de l'auteur est plus franche, plus attrayante à suivre à travers son sujet ainsi débarrassé de tout ce qui n'est pas règle de pratique et d'application immédiate. Il décrit donc avec ordre ce qui concerne les quatre classes de poisons, les irritans, les narcotiques, les narcotico-âcres et les septiques, division bien imparfaite sans doute, mais la meilleure peut-être encore, et du moins la plus généralement adoptée. Pour chaque corps en particulier, il expose d'abord son action sur l'économie animale, puis les symptômes et les lésions de tissu dus à l'empoisonnement causé par son administration sous diverses formes, en troisième lieu le traitement de cet empoisonnement, et finalement les recherches médico-légales que l'expert peut être appelé à faire et à varier selon les différentes conjonctures. Ce qui frappe surtout dans cette lecture, c'est le sens pratique qui domine l'ensemble et les détails ; partout, en posant un précepte, l'auteur a songé à l'exécution et a voulu la rendre sûre et facile. Bien différent de ceux pour qui l'énoncé des lois d'une science ne saurait être faite en termes trop généraux et trop abstraits, il brille principalement par le grand nombre de complications, de circonstances accidentelles qu'il prévoit, suppose, provoque même avec autant de sagacité qu'il en sait mettre ensuite à les utiliser, soit pour le diagnostic, soit pour le traitement, soit pour l'analyse chimique.

La toxicologie, telle qu'on l'enseigne dans certains livres, n'est véritablement qu'une science de laboratoire; car bien souvent les moyens d'analyse indiqués ne sauraient convenir que pour des poisons isolés et à l'état de pureté. Mais l'estomac, on l'a trop oublié, n'est point un creuset, pas plus que le meurtrier n'est un chimiste combinant avec art les doses et les secousses pour la plus grande lucidité du résultat à mettre en évidence. Aussi un des mérites de M. Orfila consiste dans les perfectionnemens et les changemens qu'il a apportés aux moyens jusqu'ici en usage pour découvrir les substances vénéneuses qui auraient été mêlées ou combinées avec des matières organiques, ou qui auraient été décomposées par elles. Un autre gage de certitude pour les conclusions se trouve dans la marche qu'il s'est imposée en expérimentant. « Constamment, dit-il, dans une première série d'essais, j'ai mélangé de très petites quantités de la substance vénéneuse que j'étudiais avec des proportions considérables de matières alimentaires, telles que le lait, le bouillon, le café, le vin, etc.; puis *j'ai agi* sur une quantité au moins aussi forte de la *même matière alimentaire sans addition* de la substance vénéneuse. J'ai *ensuite* expérimenté *comparativement* sur les matières trouvées dans le canal digestif, ainsi que sur ce canal, sur les viscères et sur l'urine d'animaux *que j'avais empoisonnés* avec des doses variables d'un toxique, et sur *les mêmes parties* d'animaux de même espèce, que je tuais quelques heures après leur avoir fait prendre des alimens, et *qui n'avaient avalé aucun poison.* » Il n'est pas besoin d'être chimiste pour sentir toute la supériorité de ce *système d'expériences parallèles*, où le point de départ et le résultat, l'épreuve et la contre-épreuve se trouvent ainsi continuellement en regard. Seul, il satisfait à toutes les exigences de la méthode expérimentale; car le système habituellement usité ne saurait donner qu'une approximation, puisque, conduisant d'une seule série d'expériences, il laisse forcément dans le vague ou abandonne aux conjectures la connaissance de l'état normal, unité sans la détermination de laquelle on ne peut logiquement ni comparer, ni conclure. Aussi la certitude des corollaires a-t-elle prouvé jusqu'à l'évidence la valeur de la méthode préférée.

Un dernier chapitre, DE L'EMPOISONNEMENT EN GÉNÉRAL, complète les notions que l'intérêt de la clarté n'avait point permis d'achever dans l'introduction. Libre enfin de généraliser, parce qu'il sait que le lecteur est maintenant en mesure de le suivre, M. Orfila se place en face d'un cas d'empoisonnement présumé ; là, mettant à profit toutes les données qui précèdent, il tire successivement, de l'étude des symptômes et des lésions cadavériques, le soupçon, puis la présomption, enfin la certitude du fait d'empoisonnement et l'indication précise du toxique ingéré. Avec le praticien novice, le professeur cherche, doute, hésite; il écoute la confidence de ses incertitudes, mais loin de les dissiper d'une voix magistrale, il le guide pas à pas vers la vérité; il fait mieux, il lui enseigne à y marcher de lui-même, changeant ainsi le dogme froidement dicté en une investigation active où l'esprit du disciple joue le principal rôle, exercice d'autant plus précieux qu'à chaque instant, en présence d'un cas nouveau, le médecin légiste pourra de même se trouver livré à ses seules forces. Souvent, néanmoins, le maître a dû reprendre lui-même la parole; il est certain principe dont la démonstration, bien qu'évidente pour tous une fois qu'elle est réalisée, n'est pas de nature à être découverte par tous indistinctement. Telles sont, par exemple, les deux propositions qui terminent ce chapitre : *Dans certains cas d'empoisonnement, l'expert peut se trouver dans l'impossibilité de découvrir le plus léger atôme de poison ; et : Dans beaucoup de cas, l'expert ne peut retirer que des proportions excessivement minimes de poison.* On comprend la haute portée de ces deux théorèmes. Leur adoption est comme la sauvegarde de la société : en les supposant justes, en effet, on n'acquittera plus par cela seul que le poison n'a pu être trouvé, mais surtout on ne taxera plus une condamnation d'inique par cela seul qu'il n'aurait pu être extrait des matières suspectes qu'une très faible dose de toxique. Il suffit de ce peu de mots pour faire apprécier le service qu'a rendu M. Orfila en élevant au rang de vérités incontestables ces deux règles, armes désormais acquises à la justice pour la sûreté et la moralisation du corps social.

Nous avons dit le plan et les matériaux de l'œuvre : l'exécution est digne de l'élévation du but, digne de l'esprit sévère qui était si bien fait pour le concevoir et pour l'atteindre. C'est la reproduction fidèle de cet enseignement si clair, si populaire, qui aujourd'hui peut avec un juste orgueil montrer ses fruits et revendiquer son ouvrage dans la génération médicale contemporaine. Tel nous admirions nous-même le professeur il y a quelques années, tel nous avons retrouvé l'écrivain concis, serré, âpre à la preuve, connaissant le prix de la forme, mais ne sacrifiant rien pour elle. Tout mot porte un sens, toute phrase exprime un argument. — Avec un programme tel que le sien, M. Orfila devait souvent rencontrer l'erreur sur son chemin. Mais, de quelque nom qu'elle se pare, jamais elle ne lui a imposé ni un détour, ni un pas en arrière. Persuadé que l'histoire des erreurs, non moins instructive que celle des vérités, appartient comme celle-ci à l'éducation de l'esprit public, il suit pour ses réfutations le même ordre que dans ses exposés. Ces formules d'une polémique astucieuse qui frappent l'adversaire sans laisser paraître le poignard ne sont point à son usage. Les noms, il les dit tout haut, les intentions, il les démasque, les fausses doctrines, il les attaque dans leur principe, les combat dans leurs moyens, les poursuit dans leurs conséquences. Avec une pareille devise, on se fait des ennemis, mais on rend des services : l'histoire, qui réserve un nom de M. Orfila une large place dans les annales de la science, dira que ni cette amertume, ni cette consolation, ne lui ont manqué.

D.

VARIÉTÉS.

— Nous adressons la lettre suivante à la GAZETTE DES HÔPITAUX. C'est une première réponse à un article de M. Malgaigne, reproduit dans le dernier numéro de ce journal, et d'abord inséré dans le JOURNAL DE CHIRURGIE, n° d'août.

Paris, le 24 août 1843.

Monsieur,

Vous avez jugé à propos de reproduire la longue attaque dont M. Malgaigne vient de m'honorer dans le dernier numéro de son journal. Cette attaque renferme des allégations et des insinuations qui exigent une prompte réponse de ma part ; je viens donc vous prier, Monsieur, de vouloir bien me permettre de la publier dans votre journal. Je ne fais qu'user du droit de la défense, et de la latitude que vous avez annoncé me laisser aussi grande que possible.

Un premier point important à établir, c'est l'origine de cette attaque. Lors de la publication de mon relevé, M. Malgaigne imprima dans son journal (numéro du 20 juillet) « *qu'il était question* DANS LE PUBLIC *de revers graves dont il » n'était fait aucune mention dans le relevé, et il citait entre autres exem- » ples, d'après M. Velpeau, un strabique opéré à la consultation de M. » Guérin, et qui avait perdu la vue du côté opéré; tandis que, pour le stra- » bisme, le relevé ne parle que de guérisons complètes et d'améliorations.* » J'ai répondu à M. Malgaigne que ces insinuations ressemblaient à de la calomnie, et qu'il serait fort en peine de les prouver. C'est donc pour prouver les allégations qu'il avait avancées sans le moindre fondement, que M. Malgaigne s'est mis en quête de *revers graves*. Or, il résulte de ses recherches cette première conséquence, c'est qu'*au moment* où il imprimait son attaque, il n'avait aucune espèce de preuves à l'appui. Ces *revers graves* dont il parlait n'étaient qu'en présomption, et le fait, le seul fait allégué comme donnant un démenti à mon relevé, était étranger à mon service public, ainsi qu'il l'a reconnu lui-même depuis. A cela M. Malgaigne n'a rien à répondre ; car toutes les découvertes qu'il a faites sur ce qu'il appelle mes *illusions orthopédiques*, il les a faites pendant l'inconcevable enquête à laquelle il s'est livré. On peut donc conclure de cette première discussion qu'à l'époque où M. Malgaigne imprimant dans son journal sa première accusation, il n'avait aucune espèce de preuve ; il se permettait donc une imputation calomnieuse. Remarquez-le bien, Monsieur le rédacteur, je tiens à établir nettement cette proposition, car elle domine toute cette discussion ; c'est elle qui en donnera la moralité, et elle est si parfaitement rigoureuse, qu'à supposer même que les faits arrivés à la connaissance de M. Malgaigne après son attaque fussent propres à la confirmer, elle n'en aurait pas moins le caractère d'une accusation toute gratuite, puisqu'elle aurait été dirigée contre mes collaborateurs et moi avant toute preuve et en l'absence de toute preuve.

M. Malgaigne en a ainsi jugé comme moi : car dès que je l'eus sommé de s'expliquer, il s'est mis en campagne. Il s'est évertué à trouver les preuves qu'il n'avait pas lorsqu'il m'a accusé, et tel a été le but de son mémorable travail. Ceci

nous conduit tout naturellement à un second point qu'il suffit d'énoncer pour montrer qu'il est résolu d'avance.

Est-il vrai, en effet, ainsi que l'annonce M. Malgaigne, en commençant son article, et ainsi que vous le répétez en tête de votre analyse, que c'est *pour remplir un devoir triste et rigoureux, pour défendre la dignité et la moralité de l'art, qu'il a pris la plume?* La réponse à cette question est dans ce qui précède. M. Malgaigne s'était aventuré; il avait commis, je le dis à regret, une mauvaise action; il m'avait accusé, il fallait à tout prix qu'il justifiât son accusation, et il a cherché les *revers graves* qu'il ne connaissait pas encore, mais dont il avait absolument besoin pour défendre, non pas la dignité et la moralité de la profession, mais pour défendre sa moralité propre, gravement compromise par une accusation qui avait tous les caractères d'une calomnie.

Mais qu'importe le but, voyons les moyens et le résultat.

Les moyens sont un ensemble d'allégations sans preuves, d'insinuations perfides, pour lesquelles je réclame toute l'attention de vos lecteurs : car elles sont aussi nombreuses qu'inouïes. Je vais les examiner soigneusement une à une.

1° M. Malgaigne m'a demandé mes observations et mes tableaux, et je les lui ai refusés, quoique j'eusse fait annoncer que *je me mettrais à la disposition de quiconque se présenterait dans un but et avec un caractère scientifiques.* Est-ce que par hasard M. Malgaigne était dans ces conditions? Son but était de se défendre de m'avoir gratuitement calomnié. Son caractère était celui d'un homme qui ne veut pas chercher la vérité, mais trouver *des revers* à tout prix. Et moi, le calomnié, je me serais mis à la disposition de M. Malgaigne pour l'aider à sortir du mauvais pas où il s'était mis si légèrement! Non, j'ai refusé, et je refuserai toujours, parce que je ne m'abaisserai jamais à me justifier devant quiconque commencera par m'accuser de faux sans aucune espèce de fondement. Je ne réponds plus depuis longtemps à ces sortes d'accusations, ni à ces sortes d'accusateurs; comme je ne réponds plus aux critiques quotidiennes de mes idées, débitées par l'ignorance et dénuées de toute espèce de faits et de raison.

2° « A voir, continue M. Malgaigne, comme les collaborateurs de M. Guérin annonçaient que les observations détaillées seraient publiées par le chef » du service en temps convenable, avec le nom et l'adresse des sujets, nous » avions cru qu'en effet le relevé avait été fait d'après les observations recueillies. *Il n'en est rien.* L'auteur est venu tranquillement feuilleter les registres, » prenant les noms, âge et domicile des sujets; *et c'est ainsi qu'a été bâti* le » relevé, maintenu par M. Guérin comme parfaitement exact. » Mais ceci est monstrueux! Quelle preuve à l'appui de cette nouvelle allégation! De ce que M. Kuhn est allé relever les noms des sujets admis dans le service, M. Malgaigne en infère que c'est ainsi qu'a été bâti le résumé. Eh bien! non, sans nous émouvoir davantage d'une accusation que nous regardons comme plus légère que blessante, nous dirons à M. Malgaigne que nous possédons en effet les observations qui ont servi de base au résumé, mais que voulant avoir exactement les époques d'entrée, la durée du séjour, et craignant surtout d'avoir égaré quelques observations, ou confondu les sujets traités à l'hôpital avec ceux traités à la consultation, nous avons prié M. Kuhn de s'assurer de nouveau du nombre des sujets entrés et traités à l'hôpital, ce qu'il a fait avec une grande précision et exactitude. Car, n'en déplaise à M. Malgaigne, nous maintenons que le chiffre de 134 annoncé par nous est le chiffre exact; et sa méprise sur ce point tient à ce que quelques-uns des sujets admis dans notre service sont venus d'autres services de l'hôpital où ils étaient et où ils sont restés inscrits.

3° Voulant enfin trouver des *revers graves* en contradiction avec les guérisons du relevé, M. Malgaigne, après maints calculs et maintes recherches stériles, s'est jeté sur les pancartes qu'on affiche à la tête ou au pied du lit des malades. Or il a vu que sur ces pancartes, revêtues pour la plupart de la signature de M. Guérin, se trouvait le mot *guéri*. Nous le tenons, cette fois s'est-il dit; voilà les guérisons annoncées; et en effet il a trouvé des *revers graves* en place des *guéris* déclarés par les pancartes; et des revers si graves qu'un des sujets annoncé comme guéri était allé mourir dans sa famille quelques jours après sa sortie. Ceci était fait pour apitoyer M. Malgaigne sur le sort de M. Guérin, et nous en faisons volontiers honneur à sa générosité, il n'a pas tiré de la découverte de ce *mort guéri* tout le parti qu'il aurait pu. Mais ne plaisantons pas dans une question aussi grave et aussi sérieuse. Hélas! Monsieur le rédacteur, M. Malgaigne a été victime de la plus lourde, de la plus grosse mystification. Je n'ai jamais mis sur aucune des pancartes du service le résultat du traitement. Ces pancartes sont signées à la sortie du malade par le chef du service, ce que j'ai fait moi-même plus ou moins exactement; mais j'affirme sur l'honneur, et la preuve viendra ne reste, qu'il ne m'est pas arrivé une fois d'écrire sur la pancarte *guéri* ou tout résultat quelconque. Ce mot a été ajouté par une personne chargée du relevé des pancartes, par une religieuse, m'a-t-on dit. Il est en effet fort aisé de se convaincre que l'écriture ne ressemble nullement à la mienne. Et d'ailleurs mes malades morts ou non guéris ne sont pas les seuls qui aient eu le privilége de cette guérison controuvée. Tous mes collègues de l'hôpital des Enfans ont eu le même avantage. Si M. Malgaigne veut bien se donner la peine de compléter son enquête sur ce point, il s'assurera, par exemple, que M. Baudeloque a *guéri* en deux jours, du 14 au 16 avril 1840, le nommé Thomas Stanislas, d'une péritonite tuberculeuse; que M. Jadelot a *guéri*, toujours au dire de la pancarte, d'une phthisie pulmonaire, en un peu plus d'un mois, du 4 mai au 18 juin 1840, le nommé Henri Duprat; que dans la salle Saint-Jean le nommé Thomas, déjà guéri une première fois par M. Baudeloque en deux jours, l'a été une seconde fois du 25 au 28 mai 1840, et cette fois quoiqu'il y eût un supplément de maladies tuberculeuses locales et générales. Et pour que rien ne manque à la comparaison, il trouvera une pancarte relative à une coxalgie conçue comme il suit : « *Weber (Louise), âgée de 6* » *ans, entrée le 21 avril et sortie guérie le 22 du même mois,* signé Paul » Guersant, avec cette apostille : *cette malade est une scrofuleuse, je n'en* » *veux pas dans mon service.* » En sorte que la malade refusée s'est trouvée guérie comme par miracle. M. Malgaigne pourra s'assurer d'ailleurs que la main qui guérissait si facilement les tuberculeux de MM. Baudeloque et Jadelot, qui renvoyait guéris les malades refusés par M. Guersant fils, est précisément la même qui a guéri les miens.

M. Malgaigne a donc mis la main sur une trouvaille qui n'a pas répondu à son attente. Ces contradictions graves qui lui faisaient tant faute, il ne les a donc trouvées que sur les pancartes annotées par une main invisible. M. Malgaigne laisse voir qu'il avait bien quelque soupçon de l'erreur où il tombait. Il avait vu une malade guérie sur la pancarte et morte chez ses parens; il avait vu plus loin une courbure rachitique guérie en 17 jours; plus loin encore un pied-bot guéri en 11 jours. Cela lui avait donné à réfléchir, et je lui en témoigne ma reconnaissance. « Dans la crainte de commettre quelque erreur, dit-il, nous » nous adressâmes derechef à M. Guérin, pour le prier de nous permettre de » confronter nos notes avec les siennes, et de nous *aider* d'une façon quel- » conque à arriver à la vérité. » Et nous n'avons pas voulu aider M. Malgaigne. Et il ajoute : « *Force nous a bien été de nous fier aux pancartes.* » Et quelle nécessité à cela, s'il vous plaît? Qui vous forçait d'appuyer vos nouvelles accusations sur d'aussi pitoyables moyens? Hélas! le besoin que vous aviez de justifier la première. Et cette première accusation vous avez essayé de l'étayer sur une foule d'allégations du même genre.... Et voilà ce que vous appelez prendre la défense de la dignité de l'art et de la profession! Pauvre et misérable subterfuge qui n'abusera personne, parce qu'il ne vous a pas abusé vous-même.

Mais venons-en aux faits de détails.

4° M. Malgaigne, toujours guidé et éclairé par les pancartes, est parvenu à rassembler 9 observations sur 1394, montant de notre relevé. Et c'est sur ces 9 observations, c'est-à-dire sur les résultats relatifs à ces 9 observations, déclarés par les pancartes, qu'il a construit la partie clinique, expérimentale, démonstrative, de son inconcevable réquisitoire.

Obs. I. — A l'occasion du premier fait, M. Malgaigne devine que le mot *guéri* n'a pu être mis que par inadvertance, puisque, quelques jours après la sortie de l'enfant, M. Guérin l'opéra de nouveau à la consultation. Cette observation ne prouve donc rien jusqu'ici comme *revers grave*. Mais M. Malgaigne l'a citée comme révélant un « *premier exemple d'une étrange anomalie qui* » *ne se rencontre que dans les services orthopédiques, de malades traités* » *dans un hôpital, obligés de payer les appareils dont ils ont besoin.* » Et M. Malgaigne ajoute obligeamment « *qu'il ne sait comment s'en rendre* » *compte!!* » Ceci pourrait être pris pour une insinuation d'un nouveau genre. Eh bien! Monsieur, à cette insinuation dont je vous laisse la responsabilité, je répondrai ce qui suit. Pendant les premiers temps du service, il n'y avait pas de difficulté, de prétexte, de mauvais vouloir, qu'on n'opposât à la demande des appareils. Souvent les malades les attendaient inutilement pendant des trois et quatre mois. Et si j'avais le malheur de les ordonner avant que le *bon* revînt avec l'approbation de l'administrateur, ces appareils restaient à ma charge. C'est alors que j'ai pris le parti de conseiller aux parens qui avaient le moyen de payer leurs appareils d'en faire les frais pour ne pas attendre, tandis que, de mon côté, j'en ai parfois payé de mes propres deniers pour des malheureux qui n'auraient pu faire cette dépense. Je me rappelle d'ailleurs qu'à une certaine époque on s'était avisé de m'interdire toute demande d'appareils pour qui ne présenterait pas un certificat d'*indigence*. Force était bien aux parens non indigens de faire eux-mêmes les frais des machines, à moins qu'on n'eût voulu que je les supportasse moi-même. En fait de difformités, l'appareil c'est le médicament : et je ne sache pas qu'un chef de service soit tenu d'en faire les frais.

Je dirai à cette occasion que, quels que soient les frais nécessités à l'administration par le service des difformités, ils n'égalent pas ceux de toute espèce auxquels j'ai paré moi-même jusqu'ici, et qui s'élèvent à plus de 3,000 francs. Dans ce chiffre ne sont pas compris la plupart des plâtres que je suis obligé de faire mouler pour chaque sujet, et dont aucun ne m'a été remboursé jusqu'ici par l'administration.

Obs. II. — La pancarte de la seconde observation ne dit rien. Elle n'est pas invoquée comme révélant un *revers grave*. Mais on la cite à cause du moulage payé par la mère. Ici nouvelle remarque de M. Malgaigne, qui dit se devoir et à ses collègues de déclarer que cela ne se fait, à sa connaissance, dans aucun des services de chirurgie des hôpitaux de Paris. Je le crois bien : on n'a pas besoin de faire mouler une carie, une fracture, un bec-de-lièvre, un ulcère, une hernie. Mais nous qui, dans une seule année, avons été obligés de faire exécuter pour près de 300 fr. de moulage, afin d'assurer l'exacte fabrication des appareils, nous avons prié, à défaut de l'administration qui s'y refuse, les parens capables de supporter cette dépense de la supporter, et nous avons fait faire à nos frais le moulage des véritables indigens. Cette charge du service nous a coûté jusqu'ici plus de 500 fr.

Obs. III. — Il s'agit d'une courbure rachitique de la jambe, *guérie*, sur la pancarte, après dix-sept jours de traitement. M. Malgaigne s'est assuré, *chez les voisins* de la petite malade, qu'elle n'avait jamais marché et qu'elle était morte.

Obs. IV. — Déviation essentielle des genoux. — La pancarte porte encore *guéri*; mais la mère a dit à M. Malgaigne que l'enfant est toujours *un peu bancal*. Nous n'avons rien à objecter à cela, si ce n'est que M. Malgaigne aurait pu aisément citer d'autres exemples de véritables guérisons venus à sa connaissance. Mais ce ne sont pas des *guérisons* qu'il voulait, c'étaient des *revers graves*, et il lui en fallait bon gré mal gré.

Obs. V. — Difformité de la hanche; abcès par congestion. — C'est le cas de cette petite fille *guérie* sur la pancarte, et *morte* huit jours après dans sa famille. Rien à dire là-dessus.

OBS. VI. — LUXATIONS CONGÉNITALES DES FÉMURS. — Ceci commence à devenir plus délicat. La pancarte porte encore *guéri*. M. Malgaigne a eu le déboire de ne pouvoir s'assurer s'il y avait guérison ou non. Il parle de toutes sortes de choses à l'occasion de cette malade, excepté de la réduction de la luxation. Or, on ne lui a pas permis de s'en assurer, et cela, dit-il, sur ma recommandation. M. Malgaigne se trompe. M. X....., envoyé de M. Malgaigne, s'est présenté une première fois de *ma part* auprès de la jeune personne, âgée de 14 ans, qu'il a trouvée seule; et soit pudeur ou autre motif, il s'est abstenu d'examiner les articulations. La mère est venue me rendre compte de cette visite, et c'est alors que je lui ai dit qu'on avait abusé de mon nom, et qu'elle pouvait se dispenser à l'avenir d'exhiber sa jeune fille au premier venu. A ces motifs, que tout le monde appréciera, j'ajouterai les suivans. Quand on a absolument besoin de *revers graves*, on les trouve aisément dans une luxation congénitale réduite, chose toujours assez obscure à décider. On se rappelle, en effet, la discussion dont un cas pareil a été l'objet il y a deux ou trois ans à l'Académie. Il y a eu des voix pour, des voix contre, et la question de fait est restée, pour certains, complètement irrésolue. Pouvais-je m'attendre à quelque chose de plus précis de la part de M. Malgaigne, qui voulait absolument des *revers*, et qui, dans ce cas, n'eût pas absolument trouvé ce qu'il cherchait?

Complètement désappointé à l'occasion de ce fait, M. Malgaigne *s'écrie* qu'il n'opposera jamais d'aussi cruels obstacles à la vérification de résultats chirurgicaux qu'il aurait publiés, et il affirme que pas un de ses collègues n'aurait fait autrement que lui. Eh bien! mon expérience m'a appris qu'il est quelquefois très prudent de ne pas avoir la même confiance. La discussion sur Clémence Delamain et Clémentine Moochy a prouvé que la prétendue vérification sur les malades, des résultats annoncés, était un excellent prétexte pour donner un démenti, sauf à recevoir plus tard le démenti du démenti.

OBS. VII. — Déviation de l'épine *guérie*, suivant la pancarte, et *aggravée*, suivant la mère de la malade, au dire de M. Malgaigne. Nous sommes fermement persuadé que ni la pancarte, ni la mère de la malade, ni M. Malgaigne, ne sont dans le vrai. Voilà ce que nous avons à dire à ce sujet.

OBS. VIII. — TORTICOLIS ANCIEN. — *Guéri*, au dire de la pancarte, et *fort amélioré*, au dire de M. Malgaigne.

OBS. IX. — CONTRACTURE DE LA MACHOIRE. — *Guérie*, suivant le relevé, et *améliorée*, suivant M. Malgaigne.

Nous avons réuni à dessein ces deux observations, parce qu'elles peuvent être appréciées de la même manière. Dans l'une, comme dans l'autre, les rédacteurs de notre relevé avaient vu une guérison de la difformité. Nous pourrions maintenir leur appréciation, et contester à M. Malgaigne qu'il n'y ait eu qu'une forte amélioration, et cela par de très bonnes raisons. Nous dirions, par exemple, qu'à l'époque où ces deux enfans ont quitté le service, ils étaient dans un état qui pouvait être regardé comme la guérison de la difformité, d'après les idées qu'on se forme communément de ce mot; et nous ajouterions, ce qui est un fait réel, que, par suite d'un défaut de précautions, le retrait des cicatrices a diminué graduellement le bénéfice des opérations et du traitement. Mais, pour simplifier les choses, nous préférons accorder à M. Malgaigne qu'il n'y avait qu'une forte amélioration et non une guérison complète. Mais cela suffirait-il pour justifier son accusation? sont-ce là des *revers graves* en contradiction avec les succès du relevé?

Telle est la série des 9 observations sur 1394, venant déposer, *sous l'autorité des pancartes*, contre la déclaration grave et consciencieuse de quatre médecins qui ont vu, très bien vu et reconnu les résultats qu'ils ont annoncés.

Que conclure de tout ceci, Monsieur le rédacteur, sinon,

1° Que M. Malgaigne avait à justifier une imputation calomnieuse qu'il s'était permise contre mes collaborateurs et moi, sans le moindre fondement.

2° Que son enquête n'est qu'un effort stérile et sans exemple pour arriver à cette justification.

3° Que les contradictions signalées entre certains faits et les *guérisons* des pancartes ne reposent que sur une grossière méprise.

4° Que les allégations relatives aux appareils et plâtres payés par les malades de l'hôpital ne sont que des auxiliaires aussi impuissans et non moins malheureux que l'allégation principale.

5° Qu'aucun des faits recueillis à grand'peine par M. Malgaigne parmi les 1394 du relevé n'établit l'existence d'un *revers grave* en contradiction avec les succès du relevé.

6° Finalement, que l'accusation toute gratuite dirigée contre mes collaborateurs et moi par M. Malgaigne reste ce qu'elle était à sa naissance, si ce n'est qu'elle s'est étayée et grossie d'une foule d'autres accusations du même genre, que je laisse au bon sens et à la sagacité du public médical d'apprécier, de la part surtout d'un homme dont l'auteur de cette lettre avait quelque droit d'attendre un peu plus de sentimens élevés et un peu moins de persécutions.

Permettez-moi de déclarer en terminant, que cette réponse est sans préjudice de celle plus circonstanciée que je me propose d'adresser à M. Malgaigne pour être insérée dans son recueil.

Recevez, etc. JULES GUÉRIN.

Depuis que cette lettre est écrite, on nous a communiqué un article du journal L'EXPÉRIENCE, dans lequel les remarques de M. Malgaigne sur les appareils et moulages payés par quelques-uns des sujets traités dans notre service orthopédique ont reçu une interprétation et ont été accompagnées de commentaires outrageans pour nous. Nous avons prié M. Malgaigne de s'expliquer catégoriquement sur le sens donné à ses remarques. Voici sa réponse.

A M. JULES GUÉRIN.

25 août.

Monsieur,

Très explicitement, jamais il n'est entré dans ma pensée, et j'espère que vous-même vous n'aurez jamais trouvé dans mon article le sens que le journal l'EXPÉRIENCE attribue à mes remarques sur les moulages et appareils payés par quelques-uns des sujets traités dans le service ou à la consultation orthopédiques de l'hôpital des Enfans.

J'ai l'honneur, etc. MALGAIGNE.

Nous avons cru pouvoir laisser jusqu'ici au bon sens du public médical le soin d'apprécier à leur juste valeur les attaques injurieuses et diffamatoires périodiquement dirigées contre nous dans le journal L'EXPÉRIENCE. Le dernier numéro de ce journal a dépassé toutes les bornes. Par respect pour notre profession, nous venons de déférer aux tribunaux la longue suite de calomnies dont cette feuille n'a cessé de nous abreuver depuis plus d'une année.

— Nous apprenons par l'un de nos correspondans de Troyes la mort prématurée de M. le docteur Ricard, ancien prosecteur des cours de médecine opératoire de M. Lisfranc.

— La cour de cassation vient de décider qu'il n'est pas nécessaire qu'un docteur en médecine ait trois ans de domicile à dater de l'obtention de son grade, pour être inscrit sur la liste des électeurs municipaux, mais qu'il peut compter, pour compléter les trois ans, le temps antérieur à la collation du grade, s'il avait son domicile chez ses parens et s'il n'a cessé d'y résider que pour le temps nécessaire à ses études médicales.

— Les revaccinations pratiquées en 1840 dans l'armée du grand-duché de Bade ont fourni les résultats suivans :

Sur 3170 revaccinés, 1288 le furent avec du vaccin primitif, et on obtint pour résultat :

314 vraies pustules à cours régulier;
397 pustules irrégulières;
577 effets nuls.

Parmi les 1882 vaccinés avec du vaccin secondaire,

521 eurent des pustules vraies à cours régulier;
821 des pustules irrégulières;
540 n'éprouvèrent rien.

Ainsi, sur plus du quart des revaccinés, 835 hommes, il apparut des pustules propres à reproduire la vaccine. Ce tableau est certainement de nature à prouver jusqu'à l'évidence la nécessité des revaccinations. Le gouvernement s'occupe de rendre obligatoire les revaccinations dans le grand-duché de Bade.

— Un pharmacien a été cité devant le tribunal de police correctionnelle de la Seine, comme prévenu d'infraction à l'art. 34 de la loi du 21 germinal an XI, qui oblige, sous peine de 3,000 fr. d'amende, à tenir les substances vénéneuses dans un lieu séparé et sous clé. Le tribunal a pensé que le fait de la vente des substances non tenues sous clé était nécessaire pour que l'amende de 3,000 fr. pût être prononcée, et attendu l'absence de cette circonstance dans la cause, il n'a appliqué que l'article 471 du Code pénal, en condamnant le pharmacien à 5 fr. d'amende et aux dépens.

— M. Aurèle Finizio vient de recevoir l'ordre de Chevalier-de Jérusalem, pour avoir donné l'idée de faire bâtir un établissement nouveau en faveur des enfans trouvés de Palestine.

— On se rappelle qu'il y a trois ans, sur trois mille échantillons de sel de cuisine saisis chez les pharmaciens de Paris, plus du dixième était falsifié. La même fraude vient d'être de nouveau découverte chez un certain nombre d'épiciers. En faisant les visites voulues par la loi (et qui devraient bien s'exécuter dans les autres villes de France), on reconnut qu'il existait dans quelques-uns de ces sels des traces de cuivre et une forte proportion de sel de varech, contenant de l'iode. Trois échantillons contenaient de petits cristaux de sel de cuivre, d'autres étaient mêlés d'une forte proportion de sel de varech.

— M. le docteur Thivet commencera son cours pratique des bandages et appareils à fractures lundi prochain, 28 août, à 4 heures, rue Hautefeuille, 12.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 35. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 2 SEPTEMBRE 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°.—Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

RENOUVELLEMENT DU VIRUS-VACCIN. — ACTIVITÉ RESPECTIVE DES DIVERS VIRUS. — VALEUR DES REVACCINATIONS SUIVANT LES AGES.

L'Académie de médecine a consacré sa dernière séance à la discussion de quelques questions intéressantes relatives à la vaccine. Ce sujet, déjà si vieux et en apparence si usé, fournit pourtant tous les jours matière à de sérieuses considérations. Son importance s'accroît aujourd'hui de la pratique assez généralement admise au-delà du Rhin de procéder à des revaccinations, comme si une première inoculation n'avait qu'une action préservatrice temporaire. Toutefois, il ne s'agit pas précisément, dans la discussion dont nous avons à parler, de décider s'il est utile ou non de revacciner, si l'action de la vaccine est définitive ou provisoire; ce point de pratique sur lequel les médecins paraissent encore divisés, et qui mériterait peut-être d'être coulé à fond, n'a été abordé qu'indirectement dans cette circonstance. Le débat a porté principalement sur le renouvellement du virus vaccinal, et sur la force relative du virus de Jenner et du virus récent.

C'est M. Bousquet qui a fourni le texte de cette discussion. Ce médecin avait eu l'heureuse idée de chercher à retremper pour ainsi dire la vigueur du virus-vaccin, en provoquant, s'il était possible, la régénération de l'ancien cowpox. Dans cette pensée, il inocula à la vache le virus du cowpox découvert en 1836. Mais l'habile vaccinateur ne suivit pas dans ses essais les erremens de ses devanciers. Mieux inspiré par l'analogie, au lieu de transporter indifféremment à la vache le pus vaccinal, comme on l'avait fait jusqu'à lui, il ne l'inocula qu'aux jeunes vaches et aux plus jeunes possible, persuadé que, si le vaccin pouvait être régénéré, il ne devait l'être que par les vaches dans les conditions les plus favorables à son action, c'est-à-dire par les plus jeunes. M. Bousquet a exécuté ses expériences sur la plus large échelle et avec un soin égal à l'intérêt du problème. Or, voici les résultats de ses expérimentations. D'abord, M. Bousquet a réussi, dans presque tous ses essais, à reproduire le virus-vaccin, tandis qu'avant lui les essais du même genre avaient échoué généralement : ensuite, et ce résultat n'est pas moins digne d'attention, M. Bousquet a constaté que les revaccinations des génisses lui rendaient un vaccin en tout semblable à celui qu'il leur avait inoculé ; c'est-à-dire que le vaccin ne se régénérait pas, comme on aurait pu l'espérer, et qu'il revenait, malgré la nouvelle élaboration, ni plus actif, ni plus faible que le vaccin de l'inoculation. Ces résultats décisifs montrent évidemment qu'il y a une différence notable entre le cowpox spontané et le cowpox artificiel.

Maintenant quelle est l'activité relative du vaccin de Jenner et du vaccin retrouvé en 1836? M. Bousquet a institué à cette occasion une série d'expériences comparatives qui paraissent résoudre la question. Toutefois, il y a une distinction. Nul doute, et MM. Emery et Bochoux en conviennent, comme M. Bousquet, que le virus de 1836 ne produise des pustules plus

---

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE.

Vous vous croyez oublié, cher confrère, et jamais on n'a tant songé à vous. Vous nous traitez en débiteurs de mauvaise foi, tandis que nous courons çà et là, je ne dis pas comme des abeilles, car, hélas! ce n'est pas d'ordinaire sur des fleurs que nous butinons, mais comme des fourmis diligentes, pour chercher de quoi repaître votre curiosité et amuser vos loisirs. C'est de l'ingratitude. Mais qu'y a-t-il de plus ingrat que le public? Et c'est au nom de ce créancier rébarbatif que vous réclamez! Si nous n'avions à faire qu'à vous, nous saurions bien vous dire le cas que nous faisons *in petto* de vos sommations; mais vous avez derrière vous un personnage dont le feuilleton doit être en toute occasion le très humble serviteur. Nous vous prions fraternellement d'être notre intercesseur auprès de ce sérénissime seigneur, et de lui transmettre sans délai la présente qui est à son adresse.

Jamais on n'a tant gémi sur la décadence et les misères morales de notre art. Si ces lamentations étaient prises à la lettre, il faudrait en conclure que nous avons le malheur de vivre dans les plus mauvais jours qui aient lui sur la médecine depuis sa sortie des temples et sa sécularisation dans la société. Quoique bien exagérés, comme toutes les plaintes humaines, ces cris de douleur et d'angoisses dénotent sans doute un mal réel et profond. Le plus fâcheux comme le plus grave de ces symptômes est l'affaiblissement, pour ne pas dire l'extinction totale de l'esprit de corps parmi nous. Au lieu de nous défendre et protéger en commun contre tous, nous nous plaisons à nous déchirer de nos propres mains, et nous étalons nos plaies avec la sollicitude qu'on mettait jadis à les cacher. L'un de nous fait-il un faux pas, les autres accourent aussitôt, non pour le relever, mais pour précipiter sa chute; et puis après ils battent des mains. Un autre s'élève-t-il, le *vulgum pecus* du corps s'émeut, crie haro! sur lui, et cherche à lui barrer coûte que coûte le chemin. En d'autres temps, la surveillance du corps sur ses membres était active, jalouse, exigeante et despotique, mais du moins elle s'exerçait toujours intentionnellement, et le plus souvent de fait, au profit de la communauté, dont la considération et la dignité rejaillissaient ensuite par contre coup sur les individus. Aujourd'hui, le corps étant dissous ou dispersé, la surveillance se fait par et entre les individus; mais dépourvue par cela même de principe et de but moral, elle dégénère ordinairement en une inquisition destinée à soutenir la lutte de tous contre tous. Sous ce régime, les médecins ne seront plus des collaborateurs en science, des confrères en profession, mais des concurrens; or, la concurrence, c'est la guerre civile, et la guerre c'est la violence, l'injustice, la ruse, le pillage, la destruction. A Dieu ne plaise que cet état de choses se réalise complètement! Disons mieux, il est certain qu'il ne se réalisera jamais, car le règne du mal ne peut pas plus s'établir absolument que celui du bien parmi les hommes; mais il n'est que trop avéré qu'on y tend, et que rien n'est plus triste que le spectacle que nous donnons en ce moment au

grosses, plus pleines, plus résistantes que le virus de Jenner; nul doute, par conséquent, que le nouveau vaccin n'offre à tous les sens les apparences d'une plus grande activité que l'ancien vaccin. Ce fait, d'ailleurs, a été établi par M. Bousquet sur une preuve irrécusable. On n'ignore pas que le vaccin, et l'on en dirait autant des autres éruptions, réussit plus ou moins, suivant la nature des constitutions, le caractère des tempéramens et le reste des circonstances qui influent sur l'état des sujets. Sous ce rapport, il ne saurait y avoir de discordance entre les médecins. Eh bien! ne pourrait-on pas admettre, ainsi que MM. Moreau et Gaultier de Claubry en ont fait la supposition, que les différences dans les phénomènes locaux des deux sortes de virus dépendent exclusivement de la diversité des sujets en expérience? Ce qui ruinerait la proposition que le virus récent est plus actif que le virus jennérien. Heureusement M. Bousquet avait répondu d'avance, d'une manière péremptoire, à cette objection grave : en effet, il avait pratiqué les essais comparatifs, en inoculant à la fois les deux vaccins sur les mêmes sujets, l'un au bras droit et l'autre au bras gauche. D'après ce système d'expérimentation, la méprise n'était pas possible, et M. Bousquet était autorisé, nous le croyons, à conclure rigoureusement la différente activité des deux vaccins de la différence des phénomènes locaux toujours au profit du vaccin de 1836.

Nous avons remarqué qu'il fallait introduire une distinction dans l'appréciation de l'action respective de chacun des deux vaccins; la voici : le développement proportionnel des phénomènes locaux ne doit rien faire préjuger touchant la puissance de préservation. Nous savons en effet, et MM. Moreau et Gaultier de Claubry ont rappelé cette observation, que dans les affections éruptives, comme la variole et la vaccine, le plus ou le moins de volume des pustules, le nombre relatif des grains, en un mot, le degré de vivacité de l'éruption, ne semblent nullement aller de pair avec l'étendue de la force préservatrice. Un bouton vaccinal préserve comme quatre, comme huit; un seul grain de variole paraît préserver de même comme l'éruption la plus abondante. Ce que nous disons du nombre et du volume des boutons doit s'entendre également de la gravité des symptômes généraux; l'intensité du mouvement fébrile, ses complications, sa longueur ou son acuité, ne le rendent ni plus ni moins efficaces pour en prévenir le retour. On ne saurait donc conclure du développement plus considérable des pustules du nouveau vaccin, que ce virus jouisse d'une vertu préservatrice plus sûre et plus durable. On peut se faire là-dessus toutes sortes de théories, soutenir le *pour* ou le *contre*, au gré des principes qu'on adopte; mais la vérité est qu'on ne connaît pas encore le degré de sa préservation. Il n'appartient qu'au temps de nous l'apprendre, quoiqu'on puisse raisonnablement admettre que le nouveau, plus vigoureux que l'autre, doit préserver aussi plus efficacement.

Les essais réitérés avec les deux sortes de vaccin ont d'ailleurs conduit les expérimentateurs à un fait déjà enregistré dans ce journal : c'est que les revaccinations ne réussissent en général que chez les sujets âgés de 15 à 35 ans, et qu'elles ne réussissent qu'avec le nouveau vaccin. Ce fait, disons-nous, a été établi si nettement que MM. Bousquet et Emery l'affirment sans restriction; cette différence, jointe à celle de la mesure de leur développement, ne laisse aucun doute que les deux virus ne possèdent dans leur action sur l'économie quelque chose de propre et de spécial. Toutefois le nouveau virus préserve pour le moins aussi puissamment que l'ancien. Une épreuve très remarquable, citée par M. Bousquet, ne permet pas là-dessus la moindre hésitation. Une épidémie de variole éclata il y a quelques années dans le collége de Sorèze. Parmi les élèves de ce collége se trouvaient deux Espagnols non vaccinés, dont l'un périt victime de l'éruption. L'épidémie étendant ses ravages sur les sujets non vaccinés, on se décida à procéder à une nouvelle revaccination. Leur effet fut si instantané qu'aussitôt après l'épidémie cessa ses ravages et disparut entièrement. Quelle est la cause de la plus grande susceptibilité des adultes au virus vaccin de 1836? on l'ignore; mais il nous semble que ce fait si bien établi milite en faveur de l'idée que le nouveau virus est doué d'une action particulière sans préjudice, sinon à l'avantage, de son action préservative; et remarquons encore une autre particularité qui ne résulte pas moins clairement des expériences tentées sur les vaches par M. Bousquet avec le virus de 1836, c'est que les revaccinations en employant le nouveau virus, plus efficaces sur les sujets humains âgés de 15 à 35 ans que chez les enfans du premier âge, réussit au contraire davantage sur les jeunes vaches et sur les génisses que sur les vaches âgées. La preuve de cette différence chez la race bovine se tire de sa presque infaillibilité dans les expériences de M. Bousquet qui ne l'a guère appliqué que sur des génisses et de la rareté des revaccinations sur la même espèce d'animal lorsqu'on les pratiquait avant M. Bousquet sur toutes les vaches indistinctement.

Un dernier point à établir concerne la valeurs des revaccinations. Faut-il ou ne faut-il pas tenter des revaccinations? on appréhende, et MM. Moreau et Gaultier de Claubry se sont faits les organes de cette appréhension, que l'opinion accréditée de l'utilité des revaccinations ne parvienne à ébranler la confiance du peuple dans la faculté préservative de la vaccine. Certes nous déplorerions pour notre compte l'atteinte que la réputation de la vaccine pourrait recevoir d'une semblable opinion; mais là n'est pas la question. Il s'agit de savoir avant tout s'il est convenable, s'il est utile de tenter des revaccinations, ou si, au contraire, il y a quelque danger, quelque difficulté réelle à procéder à cette opération. Dans ces termes, la réponse se présente d'elle-même. L'exemple cité plus haut, sans parler des exemples du même ordre conservés dans les annales, montre que les revaccinations ont le pouvoir d'arrêter les progrès d'épidémies de variole ou de varioloïde quand ces éruptions semblent affecter de préférence des sujets vaccinés avec l'ancien vaccin. Les bons effets des revaccinations sous l'influence même des épidémies de variole ou de varioloïde paraissent un gage assuré que ces effets ne se démentiront pas lorsqu'on revaccinera pour préserver de ces éruptions. Ainsi l'expérience prouve qu'il y a avantage à procéder à des revaccinations. Y a-t-il péril ou difficulté au contraire à renouveler les vaccinations? Personne que nous sachions ne soutiendra cette doctrine : ce qui achevera de convaincre de la sagesse de la mesure quels que puissent être du reste les préjugés du peuple. En résumé, il résulte des expériences de M. Bousquet et de la discussion amenée par ces expériences, que le virus-vaccin se transmet aisément aux vaches à condition de les choisir très jeunes; que le virus ainsi transmis est rendu par ces animaux sans avoir acquis plus d'énergie, ni sans avoir rien perdu de son action; que le virus du cowpox de 1836 jouit de plus de vigueur que le virus de Jenner, bien qu'on ne puisse pas encore se prononcer sur le degré relatif de sa force de préservation; que le virus ancien ou de Jenner réussit mieux sur les jeunes sujets, tandis que les revaccinations opérées à l'aide du nouveau virus réussissent plutôt sur les sujets de 15 à 35 ans; enfin qu'il n'y a ni danger ni difficulté à procéder à des revaccinations et qu'au contraire il est

---

monde. Au lieu de nous entr'aider, comme c'est la loi de nature, nous prêtons nous-mêmes des armes à l'ennemi du dehors, et il n'est pas un grief de déconsidération, de réprobation, articulé par l'ignorance, les préjugés publics contre la profession, qui ne trouve aussitôt dans nos propres rangs des défenseurs prêts à fournir les pièces à l'appui. Un exemple récent vient ici tout à fait à point.

Un romancier, dans une œuvre tristement fameuse, dont chaque page exhale une odeur de boue et de sang, après avoir, je ne sais sous quel prétexte inexplicable d'imagination, d'art, ou même, dit-on, de morale, condensé en six volumes tout ce que la plus malsaine curiosité a pu ramasser d'horrible et d'immonde dans les mystères du crime, de la crapule et de l'infamie, dans les repaires des assassins, des voleurs et des prostituées, et le vocabulaire des bagnes, et ayant épuisé sans doute tout ce que les basses couches de cette société sans nom pouvaient lui fournir d'exemples de dégradation morale et de perversité, juge à propos de faire voir à son siècle que ce qui se passe là représente à peu pres ce qui se passe ailleurs, et, qu'à tout prendre, sauf l'habit, les habitudes, le langage et l'intelligence, la société actuelle est de haut en bas faite à peu près à l'image de celle des caveaux de la Conciergerie et de la Souricière. Et quel sera, s'il vous plaît, le héros de ce nouveau mystère de Paris? Un médecin. Hasard ou calcul, cette rencontre est peu flatteuse pour nous. Aussi a-t-elle été l'objet de quelques réclamations. Elles étaient superflues, car un romancier est bien le maître de tracer un caractère de fantaisie, qui, n'étant qu'un type idéal et de convention, n'est justiciable que de la critique littéraire. Le Sage avait déjà peint Sangrado, et bien que tel ou tel médecin de son temps ait pu lui fournir l'idée de son personnage, personne n'était en droit de se plaindre de cette plaisanterie et personne ne se plaignit. Il est vrai que Sangrado n'était que ridicule, et que le docteur Griffon est odieux. Sangrado n'était présenté que comme un exemple des bigarrures de l'esprit humain, tandis que Griffon est donné comme un type actuel et réel d'une certaine classe d'hommes. Enfin, comme c'est dans un hôpital de Paris que le docteur Griffon développe son caractère, le choix d'un tel théâtre, ainsi que d'autres circonstances accessoires, ont éveillé la susceptibilité de certains critiques de notre presse médicale. Ils ont cru voir là une personnalité contre quelqu'un ou quelques-uns, et ont, en conséquence, répondu en forme à cette attaque du romancier. La réponse, en la supposant nécessaire ou même opportune, était, ce semble, bien simple. Il suffisait de nier tout uniment à M. Sue l'existence de son cher docteur Griffon. Il fallait lui dire, avec l'accent de la sincérité et d'une juste indignation, que son personnage n'a ni vérité historique, ni même aucune vraisemblance idéale; qu'historiquement il est une calomnie, et poétiquement un composé monstrueux et impossible. Il fallait enfin, puisqu'on croyait devoir réclamer, prendre hardiment fait et cause pour l'honneur de la profession en général, et formuler sa protestation au nom du corps médical tout entier sans restrictions, ni réserve. Mais on s'y est pris autrement, cher confrère, et c'est ici que commence la moralité de l'apologue. Les réclamans, bien qu'indignés, à ce qu'ils assurent, de l'installation du docteur Griffon dans nos hôpitaux, n'ont trouvé à reprendre qu'une chose dans le procédé de M. Sue, c'est qu'il n'ait pas fait sur ce point des distinctions convenables. Il y a, lui ont-ils dit avec une sagacité que nous ne saurions trop admirer, plusieurs catégories de médecins d'hôpitaux. Or vous avez inconsidérément attribué au genre entier ce qui n'appartient qu'à une de ses espèces; et c'est là votre tort,

sage de revacciner soit pour prévenir les épidémies de varioloïde ou de variole, soit pour en arrêter l'explosion.

MALADIES MENTALES.

MÉMOIRE SUR L'EXTASE RELIGIEUSE ÉPIDÉMIQUE QUI RÉGNAIT EN SUÈDE EN 1841 ET 1842; par M. le docteur C.-U. SONDEN, médecin de l'hôpital des Aliénés à Stockholm.

La maladie singulière qui se manifesta à la fin de l'année 1841, et qui, surtout au commencement de l'année 1842, se répandit parmi les habitans des campagnes de la partie centrale du royaume, mérite assurément d'être signalée pour l'avenir, attendu qu'elle n'était point un phénomène accidentel et isolé, mais provoqué par un concours de plusieurs causes, soit connues, soit même inconnues, et agissant lentement et simultanément; elle doit être considérée comme une des éruptions partielles, faibles et reparaissant encore de temps à autre, de l'épidémie qui, sous le nom de danse de St-Jean ou chorea St-Viti, fit des ravages terribles à l'époque du moyen-âge. On ne doit cependant pas s'attendre à voir ici une histoire complète de ladite maladie, puisqu'elle n'a pas encore cessé, ni même une description détaillée de toutes ses particularités, attendu que je n'ai pu en être moi-même témoin oculaire, et que je n'ai en d'autre source d'informations que les rapports officiels; mais j'ose espérer que l'aperçu que je vais présenter ne sera, dans aucun point essentiel, ni erroné, ni incomplet. « Il semble bien mériter la peine, dit le célèbre Hecker, dans l'avant-propos de son ouvrage historique sur la maladie en question (DIE TANZWUTH, EINE VOLKS-KRANKHEIT IM MITTELALTER, Berlin, 1832) de décrire des maladies qui se propagent sur les rayons de la lumière, sur les aîles de la pensée, et qui remuent l'ame par une irritation des sens, et se répandent miraculeusement dans les nerfs, ces voies où pénètrent la volonté et les sentimens de l'homme. » Je voudrais bien extraire de cet ouvrage remarquable la partie la plus essentielle de l'histoire de cette maladie pendant le moyen-âge, citer les descriptions effroyables qu'il contient des danseurs de St-Gui et de St-Jean, dans la Hollande et les provinces rhénanes, en 1374, les horreurs analogues du tarentisme en Italie, le tigretier chez les Abyssiniens, la maladie similaire devenue indigène depuis des siècles dans les îles de Shetland, ainsi que des phénomènes pareils dans les temps pareils, tels que les excès des convulsionnaires en France, des méthodistes anglais et américains, etc.; mais, pour éviter une trop grande prolixité, je me vois forcé de renvoyer le lecteur à cet ouvrage, comme à une histoire approfondie et une lecture intéressante, en supposant que le lecteur ne le connaisse pas déjà. Je passe donc de suite à la description de la maladie.

En général, cette forme de maladie singulière et épidémique se distinguait essentiellement par deux symptômes saillans et remarquables : l'un physique, et consistant en une attaque spasmodique, des contractions involontaires, des contorsions, etc.; l'autre psychique (mental), consistant en une extase plus ou moins involontaire, pendant laquelle le malade croit voir ou entendre des choses divines, surnaturelles, et est forcé d'en parler, ou, comme on le dit parmi le peuple, de prêcher, bien que l'un et l'autre symptômes varient un peu dans des cas particuliers. Les variations étaient cependant si insignifiantes qu'on reconnaissait toujours que les symptômes étaient, au fond, les mêmes.

Le spasme consistait essentiellement dans des tressaillemens convulsifs, des contorsions hideuses ou ridiculement défigurantes des muscles du visage, du corps, surtout des extrémités, le plus souvent des épaules, quelquefois des bonds et des sauts souvent si impétueux que le malade ne pouvait se tenir assis sur une chaise, ni rester dans son lit. Mais on n'a pas positivement observé que la maladie fût accompagnée d'aucune manie de danse, ni des symptômes semi-paralytiques qu'on aperçoit dans la chorée ordinaire. Tout ce qui affectait d'une manière désagréable l'esprit ou la fantaisie du malade provoquait ou augmentait singulièrement ces contorsions. Un seul mot que le malade regardait comme impie, lors même qu'il avait été prononcé d'une manière innocente et seulement en passant, occasionnait à l'instant ces contorsions. Du reste, elles arrivaient à des intervalles irréguliers, la plupart du temps quand des étrangers étonnés se trouvaient présens, sans cela moins souvent, rarement quand le malade était seul, et presque jamais la nuit. Je ne sache pas qu'aucun malade se soit plaint d'avoir ressenti de la douleur, excepté une femme, qui la première fut attaquée de la maladie, cas dont on connaît parfaitement les détails. Quelques-uns éprouvaient bien un peu d'indisposition pendant les signes précurseurs; mais la majeure partie ne ressentait aucun mal pendant les accès; ils semblaient au contraire ne s'être jamais mieux portés. Le peuple envisageait le spasme comme un signe infaillible de la présence du Saint-Esprit dans le corps du malade, et comme une preuve de la difformité du péché.

Le symptôme psychique est caractérisé par une suspension ou une altération plus ou moins complète de l'usage habituel des sens, dont le malade est attaqué par accès dans l'état de veille, par le manque d'idée claire de son existence et de volonté personnelle, en sorte que l'enchaînement naturel des fonctions de l'ame est interrompu, tandis que l'activité de l'imagination se trouve exaltée à un degré extraordinaire ou du moins exclusif, ce qui est cause que le malade croit vivre dans une autre sphère que celle qui l'entoure. Cette activité se manifeste par une loquacité irrésistible et par une manie constante à vouloir prêcher la parole de Dieu, par des visions et des prophéties. Cet accès prenait également à des intervalles irréguliers, et était le plus souvent précédé, accompagné et suivi de symptômes de spasme. La plupart des médecins qui ont vu ces paroxismes les ont assimilés au somnambulisme ou sommeil magnétique, sans qu'aucun d'eux ait cru pouvoir déclarer positivement que lesdits paroxismes appartinssent à cet état. Les discours ou sermons roulaient toujours sur des sujets religieux, ainsi que l'indique la dénomination devenue populaire de *maladie de prédication*; c'étaient des exhortations aux pécheurs à se convertir, des condamnations lancées contre toute espèce d'immoralité, contre l'ivrognerie, les juremens, etc.; mais aussi, et le plus souvent, les emportemens des prédicateurs se dirigeaient contre des plaisirs entièrement innocens, tels que la danse, les jeux, ou contre de simples objets de parure, comme les peignes brillans, les boutons, les pendans d'oreilles, les vêtemens rouges et autres futilités; bien des fois les malades parlaient des visions qu'ils avaient dans le ciel et aux enfers, des anges, etc.; ils prédisaient aussi la fin du monde et le jugement dernier, ou le jour de leur propre mort, toujours avec la prétention de faire

---

Nous ne nions pas qu'il n'y ait des griffons dans les services des hôpitaux de Paris; mais vous deviez, pour être juste, spécifier à quelle classe ils appartiennent, pour ne pas induire le public en erreur. Si, en effet, vous entendez désigner par là certains intrus, de nouvelle fabrique, qui, sous le titre de spécialistes, exploitent dans nos hôpitaux la pauvre humanité souffrante, vous êtes un parfait galant homme, un juste appréciateur des choses, et votre griffon nous va; mais s'il s'agit des services, dits universels, seuls légitimes et orthodoxes, et occupés par nos amis, vous êtes un abominable calomniateur, et nous n'acceptons pas le griffon. — Voilà comment des confrères s'y prennent pour défendre la dignité médicale! Ne voilà-t-il pas un beau coup de stratégie? L'outrage, si outrage il y a, est adressé *in cumulo* à la profession, à la classe entière des praticiens; le griffon est la personnification du médecin de notre temps, car la question d'hôpital est ici tout accidentelle, et au lieu de rejeter loin du corps entier l'odieux de l'imputation, on l'accepte, à la condition qu'elle ne frappera que certaines têtes qu'on a la charité de désigner! Mais le public, devant lequel le romancier a voulu nous fouetter sur le dos du griffon, le public ne fera pas cette distinction. Il ne saura qu'une chose, c'est que le hideux portrait du médecin, accolé par M. Sue à ceux du Chourineur et des Tortillards, a été déclaré ressemblant par les médecins eux-mêmes, et l'odieux planera uniformément sur tous. Il y a plus. En supposant même que le romancier eût entendu dénoncer nominativement à l'animadversion et au mépris publics telle ou telle classe de médecins, ou même tel ou tel homme, on devait encore, dans ce cas, en bons et loyaux confrères, et en vertu de la solidarité professionnelle, repousser, au nom de tous, l'insulte faite à quelques-uns, et ne pas chercher à se sauver soi-même en sacrifiant les autres. Voilà ce qu'il aurait fallu faire, et ce qu'on aurait fait si le sentiment de la dignité, de la confraternité médicales, eût été seul consulté.

Mais ce n'est pas tout : pendant que l'on discutait sur l'existence du griffon, et que M. Sue commençait peut-être à regretter d'avoir trop chargé sa peinture, voilà qu'il reçoit inopinément des renforts du camp même de l'ennemi, c'est-à-dire du nôtre. Une déclaration, émanée de quelques chirurgiens des hôpitaux, et insérée avec appareil dans les journaux politiques, vient le rassurer. On lui apprend, ce qu'il ignorait sans doute, qu'il y a dans les hôpitaux de Paris des services et des hommes suspects, dangereux, qu'on y fait dans certaines salles une chirurgie de contrebande, qui ne saurait être bonne, puisqu'elle n'est pas celle qu'on leur a apprise; et que l'enseignement, la science orthodoxe, la vie des hommes, sont compromis par ces nouveautés damnables. Le romancier s'empare à l'instant de ce *factum*, et le présente hardiment au public comme pièce justificative de la vérité de ses assertions; puis de bons confrères, complaisans commentateurs, s'emparent à leur tour de sa défense, pour la développer, l'expliquer, pour en fixer le sens et la portée, et rendent hommage à la pureté des intentions du révélateur de nos mystères, à la sagesse de ses vues philantropiques, et à sa perspicacité à l'endroit des griffons!

Voilà comment on entend aujourd'hui la défense de la dignité et de l'honneur de la profession.

Ces remarques, honorable confrère, ne sont pas des récriminations. Nous fesons abstraction de toutes les questions personnelles, et nous ne rappelons ces faits que comme des preuves du déplorable état d'anarchie et de lutte où la

passer leurs prédictions pour de saintes prophéties, qui toutes cependant avaient le défaut commun de ne pas s'accomplir; et généralement, tout ce qu'ils disaient dans l'état d'extase, ils le donnaient pour des inspirations immédiates du Saint-Esprit. Quelque compliquée que paraisse l'exposition que nous venons de faire, il semble pourtant incontestable que ce n'est qu'un seul et même symptôme, qu'on l'appelle extase, vision, état magnétique, ou tout ce qu'on voudra. Pendant les paroxismes, les yeux des malades brillaient d'un éclat extraordinaire, mêlé souvent d'égarement; les gestes les plus singuliers accompagnaient la déclamation; l'imagination n'était cependant pas toujours échauffée; toutes les fois qu'elle l'était, le débit était d'un pathétique original, soit que le sermon fût modéré, ou, comme il arrivait ordinairement, qu'il fût rempli de malédictions et de menaces de l'enfer. Du reste, les fonctions naturelles des malades se faisaient avec une régularité normale, telles que l'appétit, les évacuations, le sommeil, etc. Mais les accès laissaient après eux beaucoup de faiblesse et d'épuisement.

Dans la plupart des cas, on ne saurait constater ici des périodes (*stadia*) distinctes; car le plus ordinairement le paroxisme se manifestait subitement et presque dans toute son intensité comme par enchantement. Cependant il se montrait parfois des préludes (*stadium prodromorum*) plus ou moins prolongés, qui consistaient en une forte sensation d'inquiétude et de repentir, une oppression ou douleur légère dans la tête et les membres, une respiration difficile, peu d'appétit, une souffrance et un feu dans la poitrine, de la disposition à avoir des évanouissemens ou de légères défaillances, un malaise général, un commencement d'incapacité de mouvoir à volonté la tête, les bras et les jambes, une humeur capricieuse, etc. Le visage rougissait et pâlissait alternativement, l'expression des yeux changeait et devenait ordinairement plus vive. L'éruption de la maladie se manifestait par des spasmes et l'extase mentale susmentionnée, avec l'envie irrésistible de prêcher; pendant ces accès, le malade assurait qu'il se portait parfaitement bien, même mieux que jamais.

On a voulu également observer plusieurs degrés d'intensité des paroxismes. Je crois qu'on peut en adopter deux assez distincts, l'un modéré et l'autre plus fort. Ils se ressemblent cependant dans les points essentiels, c'est-à-dire que dans les deux cas le malade éprouve les mêmes spasmes, le même entraînement irrésistible à la prédication, la même croyance à l'influence immédiate d'une puissance suprême. Dès lors le degré plus élevé serait l'état où se trouvent les malades après une attaque de convulsion, lorsqu'ils tombent soudain sans connaissance, ou, selon un témoin oculaire, presque comme s'ils avaient le mal caduc, et restent plus ou moins de temps dans un état d'assoupissement ou d'absence des sens; et pendant l'attaque ils sont tantôt parfaitement tranquilles et comme profondément endormis, et tantôt ils continuent à avoir des contorsions, frappent des mains, soupirent, rient, et ainsi de suite; puis ils reprennent l'usage de leurs sens, comme s'ils se réveillaient d'un rêve, et racontent alors qu'ils ont eu des visions surnaturelles et débitent des prophéties. De même que les discours des prédicateurs extatiques portaient toujours sur la même matière, savoir: des sujets religieux, de même leurs visions et leurs prophéties; ils voyaient le lieu de supplice des condamnés et le repas des élus à la table de Dieu; ils prédisaient la fin du monde, et ainsi de suite. On voit donc que cet état est essentiellement le même que dans le degré inférieur de la maladie, de sorte qu'il n'y a là qu'une seule et même affection. Par contre, il serait tout à fait erroné de considérer les maladies mentales d'autres espèces comme la manie, la mélancolie et la démence, dans lesquelles tombent parfois ces malades, comme des degrés plus élevés de la même maladie. Celle-ci alors a dégénéré de son origine véritable, et est devenue ensuite une autre maladie mentale ordinairement chronique, d'un caractère particulier.

On a également cru reconnaître dans cette épidémie deux formes distinctes, savoir: une chorée physique et une psychique. Sans vouloir en aucune manière contester la justesse de l'observation en ce qu'il y a eu des cas où les symptômes spasmodiques se sont manifestés à un degré dominant ou exclusif, et d'autres, où le symptôme psychique s'est déclaré seul, ou a en la prépondérance, il paraît toutefois plus raisonnable et plus conforme à l'expérience de considérer ces symptômes différens comme des variations du même état morbide (puisqu'ils dépendent de la même influence épidémique) que comme des maladies spécifiquement ou même génériquement différentes.

La maladie attaquait communément des jeunes gens de 16 à 30 ans; souvent aussi des enfans de 6 à 16 ans, et même quelques personnes âgées. La majeure partie était des femmes, mais des hommes aussi en étaient attaqués, quoiqu'ils réussissent rarement à attirer l'attention comme prédicateurs, ce qui veut dire qu'ils étaient moins exaltés, ou moins insensés. La plupart des malades appartenaient à la classe du peuple; cependant il n'était pas tout à fait sans exemple de voir des cas de maladie parmi les personnes des classes éclairées. Chez les uns dominait le symptôme spasmodique; chez d'autres le symptôme psychique avait la prépondérance; quelques-uns manquaient absolument de l'un de ces symptômes. Dans les cas modérés, les malades avaient la force de résister à l'attaque et de la réprimer, si leur volonté était encore assez prononcée pour cela, et les accès reparaissaient alors plus vite; dans les cas, au contraire, où la maladie avait déjà une forme développée, la volonté étant affaissée ou dominée par le prétendu esprit, et où les symptômes étaient visiblement empirés par des mesures répressives, ils continuaient pendant des semaines et des mois entiers. Tous gagnaient la maladie par ce que l'on pourrait appeler une contagion psychique, c'est-à-dire en regardant ou en écoutant quelque femme atteinte de la maladie de prédication (quelques-uns prétendirent même n'avoir eu besoin que d'entendre parler d'une semblable scène de prédication pour être eux-mêmes attaqués de la maladie, ce dont quelques médecins, témoins oculaires, déclarèrent hautement qu'ils doutaient); mais il est démontré que la maladie n'avait pas éclaté autrement chez tous les malades, à l'exception de la première qui en fut atteinte, et dont on pourrait dire, non sans raison, qu'elle l'avait gagnée à force de lire des livres religieux. Durant un long état de langueur qui l'avait retenue au lit plusieurs semaines, elle n'avait fait autre chose que lire la bible, le psautier et autres livres de religion, jusqu'à ce qu'à la fin la maladie vint à se déclarer. Pendant une année que cette épidémie mentale a régné, plusieurs milliers de personnes en ont été attaquées, et il est à présumer que beaucoup d'autres le seront encore. Maintenant que la maladie continue encore à se propager, quoique moins forte et en diminuant visiblement d'intensité, il est encore trop tôt pour essayer de faire l'historique de son développement, ou pour tracer un tableau statistique du nombre des malades; et je crains beaucoup qu'il ne soit pas possible d'indiquer jamais ce nombre au juste; car, autant que je sache, il n'existe point à cet égard des rapports officiels sur lesquels on puisse se guider. Les rapports envoyés au collége

---

profession médicale se débat aujourd'hui avec tant d'angoisses.

Ceci nous amène à fixer votre attention sur une circonstance de notre situation professionnelle et sociale particulièrement remarquable et qui est un des signes les moins équivoques du désordre auquel nous sommes en proie par suite du relâchement croissant de l'esprit de corps, de l'envahissement de l'individualisme et de l'action délétère de l'esprit de concurrence et d'antagonisme. S'il est un fait évident à tous les yeux, c'est que le champ de la science médicale s'est démesurément aggrandi depuis un demi-siècle, et que les esprits les plus vastes sont désormais incapables d'en embrasser les contours; l'art, qui n'est que l'application de la science, s'est étendu dans la même proportion; de là la nécessité de plus en plus impérieuse de diviser et sous-diviser cet immense domaine: de là dans un seul mot, la nécessité des *spécialités*. Ce phénomène est universel; il ne concerne pas seulement la théorie et la pratique de la médecine; il se produit dans toutes les sciences, dans tous les arts, dans toutes les applications de l'activité et de l'intelligence humaines. Ce fait, il faut l'accepter, d'abord à titre de fait, et ensuite comme un signe de progrès. Nous nous sommes expliqués jadis et très longuement sur le caractère et le sens de la *spécialité* en général, et particulièrement dans l'ordre scientifique (v. 1841), nous ne reviendrons pas sur ces généralités. Tout ce que nous voulons constater en ce moment c'est que la nécessité logique et l'utilité de l'introduction régulière des *spécialités* dans l'art de guérir sont obstinément méconnues et niées par nombre de médecins. Des préjugés d'éducation scientifique, l'autorité des habitudes, des notions erronées sur la science et sur l'art, expliquent cette répulsion théorique. Mais, comme il arrive toujours, la défaveur attachée en principe a été étendue aux hommes qui l'acceptent et qui l'appliquent; et si théoriquement les *spécialités* sont dédaigneusement reléguées dans les basses régions de la science, les *spécialistes* sont assez volontiers considérés ou bien comme des esprits inférieurs, bornés, ignorans, réduits à la pratique routinière de quelques procédés empiriques, ou bien comme d'audacieux industriels qui déshonorent le sacerdoce de Cos. De là les prétentions plus ou moins ouvertes de la part d'une certaine classe de médecins à une sorte d'orthodoxie scientifique et professionnelle, en vertu de laquelle ils essaient de tenir à distance tous ceux qui s'en écartent, de là cette tendance à une classification hiérarchique, d'un caractère nouveau, dans laquelle on affecte de rabaisser aux derniers rangs, comme des superfétations illégitimes, les spécialités, tandis qu'un noyau de privilégiés resterait en possession du sanctuaire, comme seul dépositaire des saines traditions professionnelles, et seul représentant légitime du corps médical. Il est vrai que cette classification n'est pas facile à faire, car la sphère des spécialités se multipliant de jour en jour, les lignes de démarcation deviennent de plus en plus insaisissables; mais on l'essaie cependant, et cet effort de scission se trahit à chaque instant par des manifestations détournées ou directes. Le manifeste des chirurgiens dont nous parlions tout à l'heure n'est qu'un des épisodes de cette petite guerre. A la faveur de certains préjugés anciens et fortement enracinés, et des passions qu'ils provoquent et entretiennent, les spécialistes sont mis en toute occasion au banc du public. On a institué à leur égard un système régulier de dénigrement et de dépréciation tout à fait ingénieux. Tout ce qui, dans la carrière publique et scientifique des médecins dits universels, est parfaitement convenable et légitime, cesse de l'être dès qu'il s'agit

royal de médecine, et dont on m'a bien voulu donner communication, indiquaient seulement environ 300 malades, chiffre qui n'atteint peut-être que la seizième ou vingtième partie de leur nombre total. Il est généralement reconnu et plusieurs fois constaté que des vues intéressées, le désir de faire du bruit et de passer pour un saint ont ici, comme toujours en pareil cas, provoqué des imposteurs, des malades simulés ou étudiés. Le lecteur éclairé comprendra facilement, lors même qu'on n'en ferait pas la remarque, que le contenu des sermons ne donnait aucun appui à leur prétention à une origine divine; mais qu'ils étaient, au contraire, niais, pauvres d'idées, souvent remplis de galimatias tout pur, plus souvent encore d'exclamations répétées jusqu'à satiété et de rabâchages continuels des mêmes sottises débitées d'un ton sentencieux.

Il n'y avait que la partie la plus ignorante et la plus superstitieuse du peuple qui se laissât entraîner à une admiration stupide qu'auraient dû dissiper les plus légers efforts de la raison, le premier appel au sentiment religieux. Cependant l'affluence des auditeurs de la classe des paysans était si grande, l'exaltation aveugle et le fanatisme chez eux, qui devaient encore être envisagés comme raisonnables, s'étaient tant accrus, surtout au commencement, qu'on vit la foule se porter par milliers vers la cabane de l'individu qui prêchait, et il n'est pas sans exemples que des ecclésiastiques, des huissiers de la justice et des médecins aient été chassés par les fanatiques à coups de gourdins et de pierres, de sorte qu'on craignit avec raison des scènes violentes et capables de compromettre l'ordre et la sûreté publics. Ce ne fut qu'à la suite des efforts réunis et l'active vigilance d'un clergé éclairé, du gouvernement de la province et des médecins qu'on réussit à convaincre les habitans de la nature véritable de ce phénomène, c'est-à-dire que c'était une *maladie*, et à les ramener ainsi à la réflexion et au calme, à la honte d'avoir montré tant de crédulité et de stupidité, ainsi qu'à leur faire prendre les remèdes naturels pour guérir la maladie. Toutefois il est à craindre que tant de soins et d'efforts réunis n'eussent produit que très peu d'effet sans l'heureuse circonstance que les prophéties, si souvent répétées et annoncées, dans la plupart des cas, comme devant se réaliser au bout de quelques jours, ne s'accomplissaient jamais; ce qui fit que les plus raisonnables parmi les habitans furent bientôt gagnés en faveur de la bonne cause.

Nous admettons, à ce qu'il nous paraît, sur de bons principes physiologiques, que la vie végétative et sensitive, ou, en d'autres mots, la vie corporelle et spirituelle composent ensemble chez l'homme un tout inséparable, bien que, dans leurs manifestations extérieures, elles semblent souvent diverger à un tel point qu'aux yeux de l'observateur elles se présentent presque comme indépendantes l'une de l'autre. Il suffit du moins ici de l'observation que l'homme est affecté et que son état se modifie tour à tour par des influences psychiques et physiques; que, d'une part, des impressions psychiques extraordinaires ou violentes peuvent provoquer des altérations morbides dans la vie végétative, et, de l'autre, que des fonctions végétatives irrégulières sont capables de causer des dérangemens et des maladies dans la vie sensitive, en proportion de leur plus ou moins de rapport avec les organes de cette vie. Nous sommes donc amenés à considérer séparément les causes psychiques et physiques qui peuvent être envisagées comme l'origine de la maladie en question; car il semble qu'on puisse établir en fait que dans ce cas, ainsi que dans la plupart des autres, ce n'est pas exclusivement une seule circonstance, par exemple, l'ergot, qui se serait mis dans le blé, la lecture qu'un individu aurait faite des livres religieux, ou des rêveries quelconques en matière de religion, ou tout autre cause particulière, qui a pu provoquer un phénomène aussi singulier et aussi bizarre, mais que plusieurs circonstances ensemble ont concouru à le produire. Pour éviter une trop grande longueur, je ne citerai pas ici toutes les causes envisagées comme généralement prédisposantes aux maladies mentales, mais je me bornerai aux causes qui ont particulièrement provoqué chez nous la susdite extase religieuse.

Il faut considérer d'abord comme une cause éloignée l'éducation du peuple, qui n'embrasse, pour ainsi dire, aucun autre objet d'intérêt supérieur que l'instruction religieuse, et qui, du reste, est entièrement dirigée vers les occupations pratiques de la vie. La religion est pour le peuple le seul champ où son imagination puisse se donner carrière. Cependant l'on peut admettre comme certain que l'instruction religieuse, même dans les endroits où l'éducation se trouve dans un état satisfaisant, et où il n'y a pas de fanatiques qui égarent les esprits, est toujours restreinte dans des limites assez étroites, et que, par suite, cette instruction peut être facilement corrompue par l'incrédulité, la superstition ou le fanatisme. C'est une expérience constatée que des phénomènes pareils à celui en question ne se sont manifestés antérieurement que chez la classe la moins éclairée du peuple, et que les circonstances étaient ici les mêmes; il est également historique que dans les localités où commença la maladie il y avait déjà longtemps que les esprits avaient été inquiétés et exaltés par les sermons particuliers et les exercices de dévotion de soi-disant prédicateurs et autres sectateurs fanatisés par des millions de pamphlets fanatiques, composés par les *Murbeck*, les *Nyman*, et plusieurs autres; enfin, que les esprits étaient peut-être çà et là gâtés par une instruction religieuse négligée ou erronée, par la faute des propres serviteurs de l'église. Il semble dès lors évident qu'il faut chercher la cause la plus essentielle et la plus puissante de la maladie dans cette disposition dominante des esprits. M. Ponten, ecclésiastique éclairé, qui, pendant 40 ans, a traité lui-même des aliénés dans sa maison, et précisément dans l'endroit où éclata la maladie, attribue à la grande activité de ces prédicateurs, non seulement que des individus particuliers sont tombés dans une mélancolie religieuse, mais encore expressément la circonstance « que le nombre des malades attaqués d'aliénation mentale s'est visiblement accru pendant les années dernières. » Le même témoignage a été donné par d'autres personnes éclairées et par les journaux publics. Si l'on tient compte également des efforts faits dans les derniers temps par les apôtres du méthodisme pour ébranler l'ancienne foi, agiter les esprits, semer des doutes et une intolérance réciproque entre les individus, il faut convenir qu'à cette époque il existait réellement plus de matériaux qu'il ne semblait nécessaire pour provoquer le fanatisme, et même l'extase. Il ne fallait donc pas d'impulsion bien forte ou extraordinaire pour pousser l'extravagance dominante jusqu'à un véritable état de folie. Une impulsion semblable arriva cependant, lorsqu'une jeune fille, irritable et sensible à un haut degré, devint dévotement exaltée par de fréquentes lectures dans la Bible et autres ouvrages religieux, et finit par tomber dans un état d'extase à la suite d'une longue maladie nerveuse. Alors l'épidémie, avec la rapidité de l'éclair, alluma la masse échauffée depuis longtemps et se répandit avec une promptitude étonnante. Plusieurs individus devinrent complètement malades; un grand nombre éprouvèrent des symptômes plus ou moins prononcés du mal, et tous les habitans furent fanatisés, sinon

---

des médecins dits spécialistes. Si, dans nos hôpitaux, une controverse s'élève au sujet d'une question de thérapeutique, les dissidens peuvent se battre à outrance, à coups d'argumens, d'observations, d'expériences, de chiffres, de nécrologues et de scandale, sans qu'on y trouve rien à redire, quelque bruit qu'ils fassent. Ce sont des savans qui discutent, et le combat s'appelle une lutte scientifique. Mais si des spécialistes s'avisent de débattre entre eux quelques points de l'objet de leurs recherches, ce sont des charlatans qui battent la caisse, et la controverse n'est qu'une guerre de boutique à boutique. Si un chirurgien classé vient offrir à une Académie quelque procédé opératoire ou un instrument de son invention, on le remercie de sa communication et on le félicite de son zèle pour le progrès de la science; mais si un spécialiste apporte quelque découverte, on lui dit qu'il ne lui appartient pas de faire de la science, et qu'on le trouve bien impertinent de s'en mêler. Si un médecin de la catégorie privilégiée publie les résultats de ses essais thérapeutiques, dont il vante, comme de juste, l'efficacité, avec grand appareil de tableaux numériques, on lui rend grâce, au nom de l'humanité souffrante, d'avoir fait participer ses confrères aux lumières de sa précieuse expérience, et d'avoir enrichi l'art de ressources nouvelles; mais si un spécialiste en fait autant, on crie au charlatan qui prône sa drogue, et tout ce qu'il peut dire ou écrire est réputé n'être qu'une *annonce* ou un *prospectus*, pour achalander son établissement. On pourrait multiplier les exemples de cette équitable interprétation des mêmes faits. Ils abondent. Mais ceux-ci suffisent pour vous édifier sur ce sujet.

Le fonds de ce système de persécution et d'ostracisme consiste, comme vous voyez, à frapper d'avance de discrédit et de suspicion les travaux des spécialistes, de quelque ordre qu'ils soient, comme dépourvus de valeur scientifique, comme de simples moyens de spéculation; ce qui doit dispenser, du moins on l'espère, de les prendre au sérieux. Le prétexte de ces insinuations odieusement injustes est que les spécialités médicales et chirurgicales ont pour la plupart ce qu'on appelle, suivant le goût des gens, des établissemens ou des boutiques. A l'aide de ces mots et des basses idées qu'ils réveillent, un spécialiste n'est presque plus un médecin, mais un industriel; sa pratique n'est plus le noble art de guérir, mais une exploitation mercantile; et comme dans cette charitable méthode d'interprétation on suppose que l'esprit, l'ame, les idées des hommes livrés à ce genre d'exploitation sont au niveau du métier qu'on leur prête, on en conclut que toute leur ambition doit se réduire à faire prospérer la boutique *per fas et nefas* et qu'ils doivent se contenter du lucre, sans prétendre à l'estime, à la considération, à la gloire. Telle est la position qu'on ne serait pas fâché de faire aux médecins qu'on appelle spécialistes; mais on les trouvera peu disposés à l'accepter et ils sauront bien s'en donner une autre ou plutôt ils la possèdent déjà par la force de la raison et des faits. Cet hypocrite puritanisme moral et scientifique, aveuglé par ses préjugés, ne voit pas ou ne veut pas voir que la spécialité est maintenant partout, même dans les rangs de ceux qui tonnent contre; elle est dans les Académies, dans les hôpitaux, dans la pratique privée, dans la presse, dans l'enseignement. On ne peut disputer que sur le plus ou le moins. Le grief de la boutique peut bien être un moyen commode d'insulte, mais ce n'est au fonds qu'une déclamation. Il y a en effet bien plus de boutiques qu'on ne l'imagine; il y en a de toute espèce; chacun de nous a la sienne. Seulement, elles ne portent pas le même nom, ce qui fait qu'on ne les reconnaît pas.

infectés de cette épidémie psychique. Certes, il est rare que la cause d'une maladie mentale se soit montrée à l'œil d'une manière plus distincte. La disposition fanatique des esprits pourrait donc être admise comme suffisant seule à expliquer l'origine et la prompte propagation de la maladie; toutefois nous ne passerons pas sous silence les autres causes qu'on a supposées très efficaces, et qui ont aussi, sans doute, concouru à développer le mal; il est d'autant plus nécessaire d'en rendre compte que des doctrines exclusives, en opposition les unes aux autres, ont injustement, à mon avis, voulu se faire prévaloir, en ce que quelques personnes ont voulu adopter exclusivement des influences matérielles comme les seules causes de la maladie en question.

Les influences physiques qu'on peut envisager comme ayant contribué à développer la maladie sont probablement en grand nombre; celles qu'on peut déterminer avec quelque degré de certitude sont les suivantes:

1° *La consommation de l'eau-de-vie, l'ivrognerie*, dès qu'elle entre en contact avec ses opposés; le zèle outré qui vient de se manifester pour la tempérance et une dévotion sectérique. Ici se confondent d'une manière étonnamment intime une irritation majeure physique et psychique. D'un côté, c'est une passion vile (déjà devenue maladie nationale) pour une boisson enivrante, qui paralyse à la fois la libre activité de l'âme, les forces corporelles et la faculté de travailler, souille la moralité, trouble l'ordre, le bien-être et le bonheur des familles et étouffe tout sentiment d'honneur et de vertu, enfin qui ravale son esclave au-dessous de la bête brute. D'un autre côté, ce sont de sévères prédicateurs de tempérance, des pédans, des apôtres du méthodisme, qui mettent en usage soit la férule de la raison, de la religion et de la loi; soit des doctrines pleines d'aveuglement, d'incrédulité et de fausseté, tantôt flatteuses, tantôt effrayantes, pour terrifier des consciences assoupies et réveiller le sentiment de la religion et de la moralité. Le pauvre cœur humain est l'arène où luttent les passions et les sentimens les plus opposés; et si les tourmens déchirans du repentir et les remords ne provoquent pas seuls une maladie mentale aussi souvent qu'on pourrait s'y attendre, mais plus fréquemment l'avilissement de l'homme, le dérangement de ses affaires et sa ruine sociale, du moins ces tourmens, surtout quand d'autres affections mentales et des agens psychiques destructeurs viennent s'y joindre, ont-ils la puissance non seulement de précipiter l'individu dans le désespoir, mais de déterminer l'aliénation mentale. L'ivrognerie doit donc être mise au nombre des causes les plus actives de cette maladie.

2° *Les vivres de mauvaise qualité*, auxquels les habitans des campagnes ont été réduits, par suite des maigres récoltes des années dernières, doivent également être cités ici; car il est indubitable qu'une nourriture malsaine et faible contribue singulièrement à diminuer les forces, à provoquer des maladies caractérisées, ou à disposer le corps humain à souffrir d'une multitude d'influences physiques et psychiques pernicieuses. L'insalubrité ou le manque absolu de pain, cet aliment le plus nécessaire et le plus essentiel de la vie animale, ont aussi une grande part dans le phénomène de cette déplorable maladie. Il n'est cependant pas constaté que, sous ce rapport, cette contrée ait plus que beaucoup d'autres souffert à un haut degré; au moins paraît-il tout à fait absurde d'admettre une détresse pareille comme suffisant à elle seule à provoquer un tel phénomène. D'une autre part, quelques personnes ont voulu attacher une importance particulière à la circonstance que dans le genre de blé employé à faire le pain (le seigle), il se serait trouvé *quelques matières nuisibles, et même vénéneuses*. Il y a plus, ces personnes semblent ne vouloir entendre parler d'aucune autre cause. Je crois, pour ma part, que cette assertion n'est fondée que sur la répugnance qu'éprouvent ces personnes à convenir que le méthodisme et le fanatisme religieux ont réussi chez nous çà et là à prendre racine et à prospérer. Quoi qu'il en soit, il y a peu ou point de vraisemblance qu'une matière étrangère dans le blé ait sur l'homme l'effet spécifique de provoquer un délire religieux, surtout quand aucune des graines qui s'y trouvent n'est connue pour produire à elle seule un effet si particulier et si étonnant. C'est proprement au seigle ergoté (*secale cornutum*) qu'on a voulu attribuer un effet pareil; mais l'erreur de cette supposition est manifeste, attendu qu'il y a plusieurs années qu'on connaît l'effet du blé ergoté sur le corps humain, et que malgré l'usage fréquent qu'on en a fait, on n'a pas encore observé qu'il ait produit aucun effet perceptible sur l'âme. Aussi cette tradition est-elle probablement due à ce que dans le commencement la maladie fut confondue avec la raphanie (*raphania*), qui avait régné auparavant dans la même province, et dont, sur l'autorité de Linnée, on attribuait l'origine aux graines de raphanistre (*raphanum, raphanistrum*, Lin.). Les recherches scrupuleuses que le professeur Vahlberg a faites sur des échantillons de blé qu'on croit avoir provoqué la raphanie ont cependant démontré que le seigle ergoté composait la majeure partie des matières étrangères, et dans un cas jusqu'au quart de l'échantillon; que les autres parties étaient des espèces de graines nullement dangereuses et en petites quantités, telles que *bromus secalinus, ervum hirsutum et tetraspermum, plantago, vicia, rumex*, etc., et du raphanistre il ne s'était trouvé qu'une seule gousse. M. Vahlberg en conclut donc que, si la maladie provenait de quelque ingrédient dans le blé, on ne pouvait raisonnablement l'attribuer qu'au seigle ergoté. D'après ces recherches, il faudrait donc renverser la théorie de Linnée, ainsi qu'elle le mérite assurément, et admettre par contre que le blé ergoté peut être envisagé ici comme l'origine de la raphanie. Mais il y a toujours lieu de douter de cette hypothèse, quoiqu'il n'existe pas de preuves incontestables du contraire; car, d'après ce que nous avons appris dans l'art des accouchemens, le blé ergoté provoque des contractions d'une espèce tonique dans la matrice, tandis que celles qui appartiennent à la raphanie sont d'une nature clonique et attaquent principalement les muscles des extrémités; mais on n'a observé aucun effet de cette dernière nature après l'usage médical du seigle ergoté. Mais supposons qu'un usage prolongé pendant longtemps, journalier et, abondant de cette matière fasse l'effet qu'on lui attribue, et que le *secale cornutum* y influe extrêmement, il n'en est pas moins vrai de dire que, si cette matière est la seule ou la principale cause de la raphanie, on ne saurait aussi raisonnablement l'admettre comme la seule cause d'une maladie de nature différente, d'autant moins que nous savons, par une riche expérience médicale, que la dite matière cause des contractions toniques de la matrice, mais non qu'elle provoque des aliénations mentales. Nous ne voulons pas nier pourtant que le blé ergoté n'influe d'une manière nuisible sur une personne en bonne santé; que, pris en grande quantité, il ne doive provoquer une maladie; que dans le cas présent il ne puisse avoir contribué d'une manière *nullement* douteuse à gâter le pain, et à occasioner ainsi une disposition maladive; mais nous n'avons aucun motif plausible pour lui attribuer la part principale dans l'origine de la maladie, en présence de faits qui indiquent un tout autre état de choses. M. Vahlberg a également examiné des échantillons de blé recueillis dans

---

Une place, une clientelle, un cabinet de consultation, une chaire, un service d'hôpital, une direction de maison de santé, un journal, une inspection, un fauteuil académique, toutes ces choses sont aussi des boutiques. L'essentiel est que chacun gouverne la sienne par des moyens honorables. Que sont d'ailleurs ces établissemens si suspects à certains dragons de vertu médicale, et qui sont la pierre de scandale des spécialités? Ce sont, en définitive, des salles d'hôpitaux, affectées à certaines classes de maladies qui ne peuvent être ni convenablement étudiées, ni surtout convenablement traitées que dans des locaux appropriés et par un ensemble de moyens impossible à réaliser à domicile. On oublie surtout, dans cette absurde accusation, que sans ces établissemens des branches entières de la science seraient encore dans l'enfance ou même complètement ignorées. Ainsi, par exemple, quelque idée qu'on se fasse de l'état actuel des connaissances acquises sur la théorie et la cure des difformités, toujours est-il qu'on en sait infiniment plus aujourd'hui sur cette immense classe de maladies qu'on n'en savait il y a vingt ans. Et d'où sont sorties ces connaissances, sinon des établissemens orthopédiques? Où a-t-on appris ce qu'on sait sur les maladies des yeux, sur la maladie vénérienne, sur l'aliénation mentale, sur la pratique des accouchemens, sur les affections cutanées, etc., si non dans des établissemens spéciaux, publics ou privés, consacrés à ces branches de l'art?

L'affaire de ce coquin de docteur Griffon nous a conduit si loin, cher et honorable confrère, que nous avons à peu près perdu le fil de notre discours. Mais vous excuserez cette digression, à laquelle certains faits récens donnent de l'opportunité. Le malheur est que vous allez être privé aujourd'hui du meilleur de ce que nous avions à vous dire. Ce sera, s'il vous plaît, la matière d'un *Post-Scriptum* que nous allons joindre à la présente, mais que vous ne recevrez que samedi prochain.

Agréez, etc.

— Un procès relatif à un empoisonnement par le plomb vient d'être jugé aux assises de la Haute-Loire. C'est le premier exemple d'empoisonnement par cette substance auquel on a appliqué les procédés de la nouvelle méthode toxicologique. Aussi a-t-il offert un très grand intérêt pour la science. MM. Orfila, Regnaud, Porral et Barse du Puy ont conclu à l'existence de l'empoisonnement contre M. Dupasquier (de Lyon), qui, tout en admettant qu'il était vraisemblable, a prétendu qu'il n'était pas scientifiquement constaté. Le ministère public et le jury ont adopté les conclusions de MM. Orfila, Regnaud, Porral et Barse, et les accusés ont été condamnés à la peine de mort.

— Sous presse, pour paraître incessamment:

TRAITÉ D'ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE ET TOPOGRAPHIQUE, considéré spécialement dans ses applications à la pathologie, à la médecine légale, à l'obstétritie et à la médecine opératoire; par J.-E. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de plusieurs sociétés savantes. — Un fort volume in-8°.

A Paris, chez J.-B. Baillère.

A Lyon, chez J. Micolot; à Toulouse, chez Gimet, et à Strasbourg, chez Derivaux.

---

la contrée où « la maladie de prédication » a fait ses ravages, et il n'y a trouvé que des mélanges ordinaires de graines peu ou point nuisibles, et celles-ci n'étaient pas non plus en assez grande quantité pour qu'on pût en craindre d'effets pernicieux; de sorte que ces derniers recherches rendent encore plus incroyable l'assertion que le blé ergoté aurait essentiellement contribué à l'origine de l'extase religieuse. Tous les essais seront également vains, qui tendront à chercher exclusivement l'origine de la maladie dans quelque matière nuisible que renfermerait le pain ou la nourriture, ou dans d'autres circonstances extérieures et purement physiques.

Nous n'entendons pas charger cette notice brève de considérations sur des influences que nous ne sommes guère en état de calculer avec quelque vraisemblance, telles que les variations de climat, de température et plusieurs autres circonstances, qui pourraient se rattacher à la matière en question comme causes prédisposantes ou excitantes. Cependant il ne faut pas omettre de citer ici une expérience qui est positive, savoir: que ce sont, comme il est dit plus haut, pour la plupart des personnes dans l'âge de la jeunesse, par exemple de 16 à 30 ans, qui ont été attaquées de la maladie, puis aussi des enfans, et que le plus petit nombre appartient à l'âge viril et à la vieillesse. Il est également certain que le plus grand nombre des malades se composait de jeunes filles et de jeunes femmes. Quant à la constitution corporelle, au tempérament et à l'humeur des individus, on ne saurait établir aucune règle, car toutes les qualifications de ce genre durent être englouties dans le tourbillon orageux et dévastateur de l'épidémie une fois éclatée, et dès lors les causes prédisposantes sont de moindre importance que l'occasion d'être exalté ou attaqué de la contagion.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros d'avril, mai et juin 1843 contiennent les mémoires originaux suivans : 1° *De l'ophthalmie des nouveau-nés, observée sous les formes endémique et épidémique*; par M. Dequevauvillier. 2° *Mémoire sur les moyens propres à activer la rénovation organique et sur leur application au traitement de certaines dyscrasies humorales et au développement régulier de l'organisme*; par M. Pravaz. 3° *Mémoire sur l'épidémie dysentérique qui a régné à Versailles*; par MM. Masselot et Follet. 4° *Nouvelles observations sur les tumeurs érectiles*; par M. Lallemand. (Fait de guérison par l'implantation d'une centaine d'épingles très déliées. Ce procédé, d'après l'auteur, mérite la préférence lorsque la tumeur siége dans une partie exposée à la vue, comme ne donnant lieu à aucune cicatrice appréciable.) 5° *Note sur un nouveau forceps destiné à faire éviter la manœuvre du décroisement*; par M. Tureaud. 6° *Recherches sur l'épilepsie*; par M. Leuret. 7° *Note sur un cas de perforation intestinale terminée par la guérison*; par M. de Castelnau. 8° *De la valeur symptomatique des ulcérations du col utérin*; par M. Gosselin. 9° *Luxation du fémur due à la communication de l'articulation coxo-fémorale avec le foyer d'un abcès de la fosse iliaque ouvert lui-même à l'intérieur de la synoviale*; par M. Aubry. (La luxation est attribuée par l'auteur à ce que l'air, en pénétrant dans la cavité articulaire, neutralisait la pression atmosphérique qui, à l'état normal, maintient les surfaces diarthrodiales appliquées l'une contre l'autre.) 10° *Revue des derniers travaux sur les maladies syphilitiques*; par M. Valleix. (Analyse du TRAITÉ DES SYPHILIDES de M. Cazenave. Voy. GAZ. MÉD., 1843, n°s 24 et 25.) 11° *Des tubercules des os; observation suivie de réflexions*; par M. Parise.

DE L'OPHTHALMIE DES NOUVEAU-NÉS, OBSERVÉE SOUS LES FORMES ENDÉMIQUE ET ÉPIDÉMIQUE; par M. DEQUEVAUVILLIER.

Ce travail, basé sur 453 cas observés à l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris, présente deux sortes de qualités; il peut, si l'on aime mieux, être envisagé sous deux points de vue différens. Il contient d'abord une description fidèle des phénomènes qu'offre l'affection dans toutes ses variétés, partie intéressante par l'exactitude et la précision des détails, mais n'ayant, on le conçoit, pour nous qu'une importance secondaire. En second lieu viennent quelques aperçus originaux, propres à l'auteur, et résultant pour lui d'une expérience très multipliée. C'est à reproduire ceux-ci que nous allons surtout nous attacher.

L'écoulement est un symptôme qui ne manque jamais dans l'ophthalmie des nouveau-nés. C'est d'après les différences de ce phénomène que M. Dequevauvillier partage la durée de la maladie en trois périodes. Dans la première, l'écoulement est visqueux, incolore, transparent et *muqueux*; dans la deuxième, devenu plus fluide et diversement coloré, il est *séreux*; dans la troisième, il est *puriforme*.

Sur 209 malades entrés en 1841, on a observé la terminaison par résolution 134 fois, 17 fois pendant la première période, 9 fois pendant la deuxième, 84 fois pendant la troisième; et, sur ces derniers cas, 10 fois il y a eu complication d'iritis, 12 fois de sclérotite; 7 fois la maladie n'a produit qu'une opacité qui, dans 3 cas, a disparu; 11 fois un épanchement lamelleux s'est formé, et dans 2 cas il s'est résorbé; 17 fois la cornée s'est ramollie, sur 5 en partie seulement, sur 12 en totalité. Enfin, de 6 malades atteints de kératite, 2 ont présenté un staphylôme de la cornée, et 4 un ulcère de cette membrane non précédé d'opacité, d'épanchement lamellaire ou de ramollissement.

Pendant son séjour à l'hôpital, l'auteur a observé deux épidémies d'ophthalmie. Mais chacune s'est accompagnée de caractères spéciaux. Dans l'une, il n'y avait que modification des symptômes; dans l'autre que modification dans la marche du mal.

La première épidémie, en janvier 1841, se caractérisa par l'apparition sur la face cutanée des paupières, de croûtes brunâtres, amoncelées, formant une couche épaisse, adhérente, s'étendant bientôt à toutes les parties supérieures de la face. La chute de ces croûtes laissait à nu des ulcérations profondes, taillées à pic et saignant avec la plus grande facilité. Le plus souvent la cicatrisation s'en effectuait facilement. L'auteur attribue cette complication à l'irritation produite par le contact du pus avec la peau. Nous pensons en effet, avec lui, que cette explication est plus rationnelle que la supposition d'un eczéma ou d'un impétigo développé sur les paupières. Mais d'où venait au pus, en cette circonstance, cette qualité si irritante? C'est une question que, également avec l'auteur, nous sommes forcés de laisser sans solution.

La seconde épidémie, en mars 1841, ne porta, comme nous l'avons dit, que sur la marche de l'affection, qui devint beaucoup plus rapide. La première et la deuxième période disparaissaient presque complètement. Chez quelques malades, deux, trois, ceux et même une heure après l'invasion, l'écoulement était déjà devenu puriforme. Mais arrivé de meilleure heure à cet état, il persistait en général plus longtemps. La rapidité de la marche, dans cette épidémie, et le peu d'intensité des altérations du globe de l'œil eurent un résultat d'une grande importance : les enfans, plus tôt guéris, furent aussi plus tôt soustraits aux influences délétères des salles.

Quant aux causes de l'ophthalmie, M. Dequevauvillier, après une appréciation basée sur l'observation de toutes celles qui ont été observées par les auteurs, n'admet comme hors de doute, parmi les prédisposantes, que la constitution atmosphérique spéciale, la construction vicieuse des salles, et la faiblesse congénitale des sujets : parmi les efficientes, que le froid, surtout le froid humide, l'influence des courans d'air et celle de la contagion.

Dans cette ophthalmie, les complications générales sont ce qu'il y a de plus grave; ce sont toujours elles qui entraînent la mort des malades. Elles consistent en pneumonies et en affections du tube digestif. Les premières sont, d'après les relevés de l'auteur, plus graves du double que la deuxième. De toutes leurs causes, l'alimentation artificielle et le séjour prolongé dans les salles sont les plus influentes.

Deux indications se présentent à remplir : traiter les sujets déjà affectés, préserver ceux qui ne le sont pas encore, mais qui demeurent exposés aux mêmes influences. M. Dequevauvillier a essayé ou vu essayer de presque toutes les médications. La plus efficace, sinon même la seule qui doive être employée, est, selon lui, l'emploi des lotions avec un liquide composé de : eau distillée, 30 grammes; nitrate d'argent cristallisé, 1 décigramme. Les yeux préalablement débarrassés du mucus, on passe entre les paupières médiocrement écartées un gros pinceau trempé dans cette solution. Cette opération doit être renouvelée de quatre à six fois dans les vingt-quatre heures. Il faut continuer vingt-quatre heures au moins après la disparition de toute rougeur de la conjonctive.

Les moyens préventifs les plus sûrs seraient ceux qui, en remédiant à la construction vicieuse des salles, feraient disparaître l'encombrement, le froid humide et les courans d'air. La ventilation par des courans d'air verticaux, d'après le procédé de M. d'Arcet pour l'assainissement des magnaneries, remplirait incontestablement ce but. En l'absence de ce moyen, il faudra établir autant que possible les courans ventilateurs perpendiculairement à l'axe longitudinal des berceaux, isoler les enfans dès les premiers indices du mal, séparer également ceux qui seront apportés, déjà malades, à l'hôpital, éviter enfin tout ce qui pourrait ouvrir une voie à la contagion.

MÉMOIRE SUR L'ÉPIDÉMIE DYSENTÉRIQUE QUI A RÉGNÉ A VERSAILLES DANS LES MOIS D'AOUT, SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1842 ; par MM. MASSELOT et FOLLET, chirurgiens sous-aides.

Il a été déjà plusieurs fois question de cette épidémie dans les colonnes de la GAZETTE MÉDICALE et notamment lors du dernier compte-rendu des journaux de médecine français (v. GAZ. MÉD., en 1823, p. 363); mais le point de vue sous lequel les auteurs de l'article que nous tenons en mains, MM. Masselot et Follet ont considéré leur sujet, les détails nouveaux que nous trouvons dans leur mémoire, sur la symptomatologie et la marche de la maladie et spécialement sur les lésions anatomiques, ne nous permettent pas de le confondre avec ce qui a déjà été fait sur la même maladie ; car si les faits nouveaux que les auteurs y ont signalés sont authentiques, et nous n'avons aucun motif d'en douter, on doit regarder ce travail comme tout à fait hors de ligne et comme ayant fait faire un progrès réel à l'histoire de la dysenterie épidémique en même temps qu'il aura confirmé le résultat déjà déjà obtenu par les médecins des bords de la Loire qui ont eu tant d'occasions d'observer de graves épidémies de cette maladie.

Les auteurs se sont appliqués surtout à étudier les lésions offertes par les organes aux différentes périodes de la maladie et l'ont fait avec plus de succès que leurs prédécesseurs et avec de plus heureux résultats pour l'explication des phénomènes morbides. Bien que les lésions principales se trouvent dans le tube digestif et spécialement dans le gros intestin, cependant un caractère qu'on observe dans tous les organes, c'est l'engorgement constant le plus souvent considérable de tout le système veineux de l'abdomen, du cerveau, des poumons, du cœur, etc. Lorsque la mort arrivait dans le premier septenaire, le sang était généralement liquide, noir, poissant et parfois granuleux. Les poumons, le cœur, les gros vaisseaux à leur origine et les reins ont constamment offert à leur surface des ecchymoses plus ou moins nombreuses, fort variables. Dans l'épidémie de 1841 les ecchymoses, plus nombreuses et plus grandes, se rencontraient dans tous les organes. Dans le plus grand nombre des cas ces ecchymoses sont compliquées d'infiltration séreuse ou séro-sanguinolente et de friabilité remarquable des parties qui en sont le siége. Cette coloration, qui peut présenter toutes les nuances depuis la teinte rosée lilas jusqu'au violet foncé et bleu ardoisé, est toujours plus prononcée dans le colon que dans l'intestin grêle. Les plaques noirâtres ou ardoisées qu'on voit à la surface externe des gros intestins correspondent toujours à des ulcérations intérieures. A une époque plus avancée de la maladie la coloration devient beaucoup moins uniforme et prend une nuance moins prononcée. Ces colorations sont le résultat non d'une hypérémie active, mais du ralentissement de la circulation, de la stase du sang et enfin de l'extravasation sanguine qui fournit les ecchymoses si fréquentes chez tous les sujets. La couleur ardoisée est loin d'être toujours un signe de gangrène ou de désorganisation entière des tissus qui en sont le siége. Des lavages répétés et mieux encore la macération en donnent la preuve en faisant disparaître une plus ou moins grande partie du sang extravasé et en laissant des tissus très résistans. L'épaississement même avec augmentation de consistance que présentaient certaines portions du tube digestif et d'autres organes semblaient dépendre, en partie au moins, de cette même infiltration. Cependant l'hypertrophie des tissus était aussi pour une grande part dans la production de cette même altération ; l'épaississement qui diminuait à une époque avancée de la dysenterie.

Les auteurs vont même encore plus loin, et c'est ici qu'est surtout le point le plus important et le plus neuf de leur travail ; l'ulcération des gros intestins qui forme ce qu'on appelle le caractère anatomique de la dysenterie, et que jusqu'ici on avait généralement regardée, et sans preuve bien évidente, comme un effet de l'inflammation, ne serait que le résultat de la présence d'une quantité plus ou moins considérable de sang, ou ralentie dans sa marche, ou en stagnation, ou enfin extravasée. Dans ce cas l'ulcération intestinale serait donc le résultat d'un travail semblable à celui qui s'opère dans certains cas de gangrène pulmonaire où le tissu pulmonaire désorganisé par l'afflux du sang épanché dans son intérieur tombe bientôt en *deliquium* et laisse les vastes excavations que l'on connaît de la gangrène pulmonaire. — Suivant nos auteurs l'ulcération se ferait cependant de deux manières différentes : 1° l'ulcération débuterait par le sommet des follicules et des mamelons et par les villosités pour gagner progressivement les couches sous-jacentes. Les points qui doivent s'ulcérer présentent d'abord une coloration en sorte de taches, le plus souvent rouge, et au centre de laquelle se fait d'abord un ramollissement dans le corps muqueux qui tombe en *deliquium* et laisse une petite ulcération, laquelle gagne ensuite plus ou moins rapidement en étendue et en profondeur ; 2° le second mode de formation de l'ulcère, disent les auteurs, est la *gangrène* ; mais cette gangrène, que l'on rapporte à ce que l'on appelle *un excès d'inflammation*, est évidemment le résultat d'une fluxion sanguine très considérable avec stase prolongée et extravasation de sang. Dans quelques cas, la mortification a paru frapper simultanément des portions de derme d'un centimètre de longueur sur 4 à 6 millimètres de largeur.

Ces résultats sont très importans et ouvrent à la pathologie une nouvelle voie qui sera, nous pensons, plus utile que celle où sont engagés encore aujourd'hui la plupart des médecins pour qui l'ulcération intestinale dysentérique n'est encore que l'effet d'une simple inflammation, tandis que si les études de MM. Masselot et Follet sont confirmées, l'inflammation n'y prendrait réellement aucune part.

Les fausses membranes que les observateurs ont trouvées dans la matière liquide des selles à la surface des ulcérations et qu'ils ont décrites comme des fausses membranes réelles, c'est-à-dire comme produites par un dépôt à la surface des ulcères de lymphe plastique organisée, ont été aussi l'objet de recherches spéciales de la part de nos auteurs, et au lieu d'y voir des membranes pelliculaires produites par l'effet d'un travail inflammatoire développé à la surface des ulcères ils n'y trouvent que des débris de matière organique détruite ou tombée en gangrène, et qui varient dans leur forme suivant qu'elles ont appartenu à l'épidémie, au corps muqueux ou au derme. C'est encore là un point d'une grande importance et qui vient à l'appui des résultats auxquels ils sont arrivés sur le mode de formation des ulcères intestinaux dans la dysenterie.

Ne pouvant suivre MM. Masselot et Follet dans toutes les questions qu'ils embrassent, nous croyons ne pouvoir mieux faire connaître leur intéressant travail qu'en reproduisant les conclusions par lesquelles ils le terminent.

1° La dysenterie épidémique sanguinolente n'est point, comme on l'admet généralement, une entéro-colite, c'est une maladie générale de l'économie qui se traduit matériellement par une lésion toujours identique, et apparaissant dans un plus ou moins grand nombre d'organes, mais principalement dans le tube digestif. Cette première manifestation pathologique de l'organisme malade consiste dans l'hypérémie, le ralentissement et l'arrêt de la circulation, l'hémorragie capillaire et l'exsudation du sang à la surface de la muqueuse intestinale.

2° L'existence de l'ulcération nous paraît constante à partir du sixième jour. Ceux-là seuls qui font l'anatomie pathologique dans leur cabinet ou qui l'étudient à distance peuvent la rapporter à un excès d'inflammation.

Conséquence de la lésion matérielle que nous avons dit être primitive, elle a deux modes de développement : 1° La dissolution ou le ramollissement des tissus ; 2° la mortification ou la gangrène des parties.

3° Les auteurs qui admettent l'existence de fausses membranes dans la dysenterie épidémique sanguinolente à l'état aigu nous semblent dans une erreur complète. Cette affection n'est point une maladie de nature à donner lieu à la formation de produits nouveaux. Nous n'avons pas rencontré une seule fois du pus.

La cause de la dysenterie nous paraît avoir une grande analogie avec la cause des fièvres de marais. Le traitement général curatif et la thérapeutique préservative de cette terrible maladie sont encore à trouver. Quant au traitement local, il nous paraît devoir consister dans l'emploi d'agens capables de ranimer la circulation capillaire, de raffermir les tissus et d'arrêter, s'il se peut, la tendance extrême qu'a l'intestin à se désorganiser.

Le nitrate d'argent avait pour effet immédiat de rendre les selles moins sanguinolentes et d'en diminuer considérablement le nombre. Plusieurs malades qui paraissaient voués à une mort certaine ont été sauvés par ce moyen. Parmi les médicamens que les auteurs ont vu employer, c'est assurément, affirment-ils, celui qui a guéri les cas les plus désespérés.

NOTE SUR UN NOUVEAU FORCEPS DESTINÉ A FAIRE ÉVITER LA MANŒUVRE DU DÉCROISEMENT ; par M. TUREAUD.

Lorsque, le forceps ayant été appliqué, on éprouve, par quelque motif que ce soit, le besoin de retirer l'une de ses branches afin de la replacer plus convenablement, le décroisement qui est nécessaire pour permettre cette extraction ne peut s'opérer sans exposer à de graves dangers. Ainsi on est obligé d'écarter les manches, et par suite les cuillers sont rapprochées et exercent sur la tête du fœtus une pression qui peut lui devenir fatale ; par suite aussi les branches se trouvent écartées dans le point où elles correspondent au col utérin ; et cette manœuvre distend, éraille l'orifice ; de là des déchirures plus ou moins étendues.

Pour prévenir ces inconvéniens réels, il fallait dans la construction de l'instrument un changement qui permît de supprimer la manœuvre d'où ils résultent. Dans le forceps de M. Tureaud, chacune des branches est

mâle et femelle tout ensemble, et porte deux points d'articulation placés l'un au-dessous de l'autre, et distans de 3 centimètres. Chacune d'elles est en outre condée au niveau de l'articulation, de manière à ce que l'une peut alternativement passer sur l'autre sans que le parallélisme des cuillers soit altéré dans aucun sens. Quand les deux branches sont réunies par la première articulation, la branche gauche représente la branche mâle; si on se sert, au contraire, de l'articulation la plus rapprochée des crochets, la branche gauche devient la branche femelle. De cette façon, quelle que soit la disposition des branches, celle qui est placée au-dessus peut toujours jouer le rôle de branche femelle et s'articuler avec l'autre; si c'est la branche gauche qui se trouve en arrière, on articulera sur le premier point d'articulation; si elle est en avant on articulera sur le second.

Le seul reproche auquel prête cette modification ingénieuse, c'est que, lorsque la première articulation est employée, les manches demeurent nécessairement assez écartés l'un de l'autre. Or on sait que cette circonstance est une de celles qui empêchent le plus l'instrument et la tête de faire un tout unique; l'opérateur, ne pouvant alors embrasser les deux manches avec la même main, n'a plus le même ensemble, la même précision dans les efforts de traction qu'il exécute. A la vérité, un lacs, une serviette passés autour des manches atténueront cet inconvénient.

NOTE SUR UN CAS DE PERFORATION INTESTINALE TERMINÉE PAR LA GUÉRISON; par M. DE CASTELNAU.

Nous sommes d'accord avec l'auteur sur la rareté des cas de guérison à la suite des perforations intestinales survenues dans le courant d'une affection aiguë. Nous sommes même disposés à douter de l'exactitude du diagnostic porté dans le cas dont il offre ici l'historique, et qui a bien présenté en effet quelques-uns des symptômes qui se développent dans les premiers instans qui suivent la perforation intestinale; mais dans lequel nous croyons réellement, nous soutiendrions volontiers qu'il n'y a pas eu perforation de l'intestin. Comme cette question a été rarement agitée, et qu'elle n'a été traitée avec quelque étendue que dans l'ouvrage de MM. Chomel et Genest (LEÇONS SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE), et sur lequel M. de Castelnau s'appuie pour motiver son diagnostic dans ce cas, tout en n'adoptant pas l'opinion des auteurs sur la difficulté du diagnostic, nous allons indiquer en quelques mots le caractère qui pourra éclairer le diagnostic d'un véritable cas de perforation intestinale, caractère que n'a offert, ni le malade de M. de Castelnau, ni celui de MM. Chomel et Genest, recueilli dans le service de M. le professeur Bouillaud.

On aurait tort de croire que des douleurs abdominales très vives sur un point du ventre où s'opèrent ces perforations, le plus souvent survenues subitement, avec petitesse du pouls, refroidissement, nausées, altération notable des traits, annoncent presque certainement une perforation intestinale. Il y a plusieurs états morbides dans lesquels on voit tous ces symptômes se succéder assez rapidement, sans que cependant il y ait eu perforation des parois intestinales, et communication du tube digestif avec la cavité abdominale (ainsi, certaines formes d'indigestion, certains obstacles au cours des matières intestinales) et où tous les accidens disparaissaient aussitôt que les substances indigestes ou la cause de l'obstacle ont disparu. Ces cas ne sont pas très rares dans la pratique, et sont souvent accompagnés d'une sensibilité extrêmement vive des parois abdominales. Cependant, nous concevons que, quand ces accidens surviennent tout à coup chez un sujet atteint d'une fièvre typhoïde, d'une dysenterie, d'une affection intestinale tuberculeuse, ou de quelqu'une de ces maladies dans lesquelles les ulcérations intestinales peuvent si facilement passer à l'état de perforation, le médecin doit redouter surtout que cette transformation n'ait eu lieu; mais, quand les accidens se calment en quelques heures, que la maladie ou la convalescence reprend son cours normal, et que le malade ne conserve, au bout de deux ou trois jours, aucune trace de sensibilité, de douleur ni d'engorgement dans la région qui avait été le siége principal de la douleur, alors on doit être certain qu'il n'y a pas eu perforation; car la perforation, quelque petite qu'elle soit, bien qu'on suppose qu'elle n'ait donné passage à aucune des matières contenues dans l'intestin, et qui sont toujours liquides dans l'intestin grêle, et conséquemment très disposées à pénétrer dans toutes les ouvertures, ne peut s'oblitérer qu'au moyen d'adhérences, qui ne s'établissent pas seulement autour de la perforation; mais qui, si nous en jugeons d'après les faits connus jusqu'ici, envahissent toujours plusieurs des circonvolutions voisines. les agglutinent et en font une masse plus ou moins volumineuse, qui ne disparaît qu'après un temps très long, et souvent entraîne la mort du sujet par les productions morbides, squirrheuses ou purulentes, qui se développent dans ces adhérences. Lors donc que les accidens graves dont nous venons de parler disparaissent subitement, même chez des sujets dans des conditions de maladies antérieures que nous venons d'indiquer, et qu'on ne trouve sur aucun point du ventre ni sensibilité ni tuméfaction appréciable, comme cela est arrivé chez les sujets de l'observation de M. de Castelnau et de celle de MM. Chomel et Genest, on doit croire qu'il n'y a point eu de perforation intestinale.

DE LA VALEUR SYMPTOMATIQUE DES ULCÉRATIONS DU COL UTÉRIN; par M. GOSSELIN.

Malgré la prétendue précision idéale que l'application du spéculum se flatte d'avoir apportée dans l'étude des maladies de l'utérus, les ulcérations du col sont restées pour les observateurs modernes un sujet toujours nouveau et d'investigations et d'hypothèses. Leur nature, leurs différences, leur traitement sont autant de mystères; et l'on est loin même d'être d'accord aujourd'hui sur la part qu'elles prennent à la production des maladies qui coïncident avec elles sur le même organe. Lorsqu'une ulcération du col coexiste avec une métrite chronique, quelle est des deux lésions celle qui doit être considérée comme le point de départ? Beaucoup de médecins n'hésitent pas à accuser de préférence l'ulcération. Aimant mieux peut-être choisir pour adversaire celui qu'ils peuvent combattre à découvert, c'est l'ulcération qu'ils poursuivent à outrance, et la métrite n'est jamais pour eux qu'un objet tellement accessoire que, l'ulcération une fois cicatrisée, ils déclarent leur malade radicalement guérie, et qu'on les étonnerait fort à coup sûr si on leur annonçait qu'il reste encore quelque chose à faire.

Témoin de cette tendance trop générale à notre époque, M. Gosselin a entrepris de la modérer. Il a vu des ulcérations du col sans métrite, sans catarrhe utérin, parcourir leurs périodes et ne pas provoquer pendant toute leur durée les symptômes généraux qu'on leur assigne, fièvre, douleurs à l'hypogastre aux lombes, etc., au contraire, et beaucoup plus fréquemment, un écoulement muqueux ou mucoso-purulent, un gonflement du col existant *sans ulcération* lui ont paru amener tous ces symptômes. Il n'en fallait pas davantage pour lui faire conclure que, lorsque l'ulcération se montre en même temps que la métrite, c'est à celle-ci seule que doivent être attribués tous les phénomènes de réaction. Ce rapprochement est sans doute légitime, et la conclusion qui en ressort paraît au moins vraisemblable.

Dans une seconde partie, et à l'aide d'un raisonnement que parfois il ne nous a pas été donné de saisir parfaitement, l'auteur établit que les causes qui produisent l'ulcération du col tendent nécessairement à amener d'abord la phlogose de la surface interne de la matrice. L'avortement, les accouchemens laborieux, la blennhorragie sont au nombre de ces causes.

En résumé, dit l'auteur, la valeur symptomatique des ulcérations du col est presque nulle. Leur présence indique, si l'on veut, la métrite chronique avec tous ses élémens, mais elle ne donne pas lieu à des accidens spéciaux, elle ne mérite pas le nom de maladie dans la plupart des cas, et c'est à peine si la thérapeutique a besoin de s'en occuper.

— Nous nous contentons de ce simple aperçu, parce que ces idées sont de nature à fructifier dans toutes les bonnes têtes. Mais si nos lecteurs sont assez sages pour sentir le besoin de la réforme que propose M. Gosselin, ils sont trop prudens, nous le pensons, pour l'accepter aussi complète que la demande cet auteur. Qu'une ulcération ne soit parfois, ne soit souvent qu'un accident du catarrhe de la muqueuse où elle siége, personne ne voudra le nier, et l'opinion contre laquelle M. Gosselin s'élève avec raison n'a eu qu'un tort, c'est celui d'en douter. Mais il y aurait également préjugé, il y aurait également danger à soutenir qu'une ulcération ne peut jamais être la cause unique de l'inflammation de la surface qui l'entoure. Voyez les ulcères de l'arrière-gorge, voyez les chancres du prépuce avec inflammation et phymosis qui, disparaissant sous l'influence d'un traitement topique, entraînent simultanément la résolution de la phlegmasie développée autour d'eux. Et le rapprochement entre ces cas et les ulcérations du col utérin est d'autant plus permis que quelquefois aussi, sinon le plus souvent, des cautérisations réitérées ont bien évidemment suffi pour guérir et l'ulcération et la tuméfaction du col.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 28 AOUT.

INTRODUCTION D'UNE SANGSUE (HOEMOPIS VORAX) DANS LA CAVITÉ VAGINALE.

M. GUYON adresse à M. le secrétaire une nouvelle note sur l'*hoemopis vorax*, dont il a déjà une première fois entretenu l'Académie; c'est une sangsue qui se

rencontre dans toutes les sources du nord de l'Afrique, et qui de là s'introduit chez les hommes et les animaux qui y viennent pour s'y désaltérer. M. Guyon a déjà eu l'occasion d'observer que cette sangsue peut établir son siége sur toutes les muqueuses. La muqueuse vaginale était la seule sur laquelle il ne l'eût point encore vue, lorsque le fait suivant parvint à sa connaissance.

Une femme habitant Bone était, depuis environ trois semaines, atteinte d'une hémorragie que son médecin désignait sous le nom de perte utérine, et qu'il traitait en conséquence. Cette perte s'aggravait chaque jour davantage, en même temps que la malade maigrissait et s'affaiblissait de plus en plus. Sur ces entrefaites, elle établit sa résidence à Alger. C'était dans les derniers jours du mois d'avril dernier; la perte se continuait à Alger, malgré tous les moyens employés, lorsque M. le docteur Lebrun, l'un des collaborateurs de M. Guyon, fut appelé. La malade était alors excessivement affaiblie, maigre et pâle. Dans le nombre des nouveaux moyens conseillés par M. Lebrun, étaient des injections d'eau et de vinaigre, répétées plusieurs fois par jour. Le quatrième jour de ce traitement, la malade aperçoit dans ses linges une sangsue vivante. Le lendemain, qui était le 15 du mois dernier, tout écoulement avait cessé, et il n'a pas reparu depuis.

La malade jouit actuellement de la meilleure santé. Elle n'a pu savoir dans quelle circonstance la sangsue a pu s'introduire chez elle. Il est probable, ajoute M. Guyon, que c'est par l'intermédiaire d'une eau contenant l'annélide, et dont se sera servie la malade sous forme de bain ou d'ablution.

L'annélide a été conservée et envoyée avec la présente communication. C'est un individu à peine parvenu à moitié de son développement normal. C'est, comme on sait, dans le très jeune âge, et lorsqu'elle n'est encore que filiforme, que l'annélide s'introduit chez l'homme, comme chez les animaux, pour y vivre à l'état de parasite.

CAS D'ALBINISME PARTIEL.

M. Moreau de Jonnès adresse sur ce sujet la note suivante :

Il y a aux Antilles, parmi les nègres, des individus des deux sexes dont la peau est pour ainsi dire zébrée de blanc. Ces macules blanches sont grandes, irrégulières, semées comme au hasard sur toutes les parties de la peau. Leur nuance est plutôt grise ou blanc sale que blanche.

Le nombre des nègres qui offrent cette singulière apparence est très limité. M. Moreau n'en a pas vu plus de 5 ou 6 dans tous les lieux des Antilles qu'il a parcourus pendant dix ans.

Une opinion commune attribuait ce phénomène à une altération de la peau, qui avait, disait-on, des rapports éloignés avec la lèpre ; M. Moreau de Jonnès considère cette opinion comme peu fondée.

M. Flourens émet à cette occasion quelques remarques qui viennent à l'appui de la manière de voir de M. Moreau de Jonnès. L'altération particulière de la peau dont il s'agit dans cette note n'est à ses yeux qu'un albinisme partiel. Or, d'après les recherches auxquelles M. Flourens s'est livré sur l'organisation de la peau, soit à l'état sain, soit à l'état pathologique, les diverses membranes de la peau des sujets affectés d'albinisme se présentent dans un état parfaitement naturel, sauf la membrane pigmentale ou plutôt le pigmentum lui-même, dont une certaine altération spéciale constitue à elle seule l'albinisme. La lèpre est donc une affection tout à fait étrangère à l'albinisme, et à plus forte raison à l'albinisme partiel dont il s'agit ici.

GRENOUILLETTE; APPLICATION D'UN PROCÉDÉ AUTOPLASTIQUE A LA CURE RADICALE DE CETTE MALADIE.

M. Jobert (de Lamballe) adresse un nouveau mémoire sur la grenouillette et sur l'application au traitement de cette affection de son procédé autoplastique destiné à remédier aux occlusions en général. Dans un précédent mémoire, M. Jobert avait annoncé être parvenu à guérir plusieurs sortes d'occlusions au moyen d'un procédé autoplastique; il indiquait alors la grenouillette comme l'une des maladies auxquelles ce procédé pourrait être appliqué avec avantage. Il a eu depuis l'occasion de traiter et de guérir deux cas de cette nature qui se sont offerts à son observation. La relation de ces deux faits est accompagnée de considérations sur la nature de l'affection dont il s'agit, et sur le véritable sens qui devrait, suivant M. Jobert, être assigné au nom de grenouillette, nom sous lequel on a jusqu'à présent indistinctement décrit toutes les tumeurs situées à la base de la langue, quelles que soient leur origine et leur nature. M. Jobert réserve spécialement le nom de grenouillette à la tumeur produite par un arrêt et une accumulation de salive dans le canal de Warthon, par suite de l'oblitération de ce conduit, proposant d'affecter d'autres dénominations particulières aux autres tumeurs de différente nature qui peuvent siéger sur le même point. C'est à cette confusion entre des maladies différentes que ce chirurgien attribue les revers nombreux qui ont suivi l'usage des divers moyens connus ou les prétendus succès de quelques-uns de ces mêmes moyens. Il propose en conséquence : 1° de réserver le nom de grenouillette à la seule tumeur formée par un amas de salive par suite de l'engorgement du canal de Warthon; 2° d'établir que, dans ce cas particulier, toutes les méthodes jusqu'ici conseillées sont insuffisantes et infidèles; 3° de reconnaître enfin que le procédé autoplastique dont nous avons donné récemment la description est non seulement le plus propre à remédier à la grenouillette, le plus promptement curatif et le plus rationnel, mais que, dans les cas même de kystes étrangers à l'appareil de la sécrétion salivaire, il est encore préférable à ceux admis jusqu'à ce jour.

PROPRIÉTÉS ÉLECTIVES DES VAISSEAUX ABSORBANTS CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX.

M. Barthez, médecin en chef de l'hôpital militaire de St-Denis, adresse à l'Académie un mémoire très étendu sur ce sujet, dont nous extrayons les conclusions suivantes :

1° Toutes les matières végétales ou minérales mises en contact avec nos organes, dans un état de facile absorption, sont absorbées par les veines.

2° Toutes les matières animales ou organiques assimilables placées dans les mêmes conditions sont absorbées et résorbées par les vaisseaux lymphatiques.

3° La matière hétérogène absorbée est transportée dans le corps par les veines, tandis que la matière homogène l'est par les vaisseaux lymphatiques.

4° Enfin, l'absorption qui se fait à travers les vaisseaux lymphatiques n'introduit dans le corps que des matières propres à sa nutrition, ou bien nuisibles, mais toujours de nature animale, tandis que les veines n'y apportent que des substances impropres à entretenir la vie, ou bien encore nuisibles, mais toujours aussi de nature végétale ou minérale.

Un deuxième travail additionnel du même auteur sur l'absorption du pus est destiné à démontrer que les veines ne jouissent pas de la propriété d'absorber le pus, et que les vaisseaux lymphatiques se trouvent spécialement chargés de cette fonction, de même qu'ils absorbent aussi toutes les matières ayant pour base une substance animale.

ORGANES DE LA GÉNÉRATION CHEZ LES ANNÉLIDES.

M. Quatrefages a envoyé une note qui contient à propos de l'organisation de quelques annélides des faits physiologiques très curieux. Il s'est assuré, dit-il, contrairement à ce qui est généralement admis, que les sexes sont séparés chez les annélides errantes et même chez les tubicoles, bien que les habitudes sédentaires de celles-ci eussent dû faire présumer le contraire. Le testicule et l'ovaire entièrement semblables sont placés à la face ventrale, sous le cordon nerveux. Chez plusieurs espèces, il a pu suivre dans toutes ses phases le développement des spermazoïdes. Il les a vu se montrer d'abord dans le testicule, sous la forme de petites masses granuleuses, framboisées, qui passent bientôt dans la cavité générale des corps où elles achèvent de s'organiser. Chaque granule de la masse acquiert une queue, et au bout de quelque temps les spermazoïdes se séparent et présentent leurs formes et leurs mouvemens caractéristiques.

Le second fait que rapporte M. Quatrefages n'est pas moins digne de fixer l'attention des naturalistes. Il a rencontré des *syllis* (annélides errantes) chez lesquelles se manifesta un étranglement de plus en plus marqué en avant des 43 derniers anneaux. Le point étranglé s'organisa bientôt en une tête munie de ses yeux et de ses tentacules. Les tégumens et le tube digestif largement ouverts conservaient une communication directe entre la mère et la fille. Lors de mes premières observations, dit M. Quatrefages, je crus à une reproduction par scission spontanée; mais bientôt je vis la syllis de nouvelle formation se remplir d'œufs ou de zoospermes tellement abondans que le diamètre de l'animal en était presque doublé. Pendant tout le mois de juillet, ajoute-t-il, j'ai rencontré des syllis traînant après elles ces singulières *capsules reproductrices* qui n'en manifestaient pas moins, par leurs mouvemens, une vie et une volonté entièrement indépendantes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

INAUGURATION DE LA STATUE DE BICHAT.

MM. Pariset et Royer-Collard donnent lecture des discours qu'ils ont prononcés à Bourg, lors de l'inauguration de la statue de Bichat. (Voir les Variétés.)

ANTAGONISME DE LA PHTHISIE ET DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE DANS LES PAYS MARÉCAGEUX.

M. J. Hahn (de Strasbourg), docteur en médecine, chirurgien aide-major au 63e de ligne, présente un mémoire ayant pour titre : De l'influence du séjour antérieur et actuel sur la production de la phthisie dans les localités marécageuses. Il combat des opinions récemment émises sur la pathologie de Strasbourg et de l'Alsace en général, et s'arrête aux conclusions suivantes :

1° Les fièvres intermittentes ne sont pas, comme la phthisie et la fièvre typhoïde, endémiques dans l'Alsace en général, et particulièrement à Strasbourg. Elles sont au contraire très rares, pour ne pas dire inconnues, dans une grande partie du Haut-Rhin; à proximité de Strasbourg, elles se montrent le plus ordinairement à la Robertsau, à la citadelle, au Polygone, localités beaucoup moins élevées que la ville, et conséquemment exposées aux inondations du Rhin.

2° L'endémicité des fièvres intermittentes dans une localité paraît subordonnée, comme l'a établi M. Boudin, à la latitude géographique, à la nature du sol, à des conditions hygrométriques et de température;

3° Les effets de l'intoxication miasmatique peuvent se manifester ou se reproduire longtemps après que l'on a quitté les lieux où l'on a été exposé aux émanations marécageuses.

4° L'endémicité des fièvres intermittentes paraît exclure la phthisie; ce qui ne veut pas dire que les deux affections ne peuvent se rencontrer simultanément et momentanément dans des proportions égales. L'antagonisme ne réside pas

dans une cause exclusive de celles de la phthisie, mais dans des causes dépendant de la nature du sol, d'autant plus générales et plus invariables dans la manifestation de leurs effets, qu'elles sont plus intenses et plus durables; il paraît se corroborer de ce fait que dans toutes les grandes villes construites sur un terrain marécageux, la phthisie et la fièvre typhoïde ont succédé, comme formes endémiques, aux fièvres intermittentes, à mesure que la civilisation et l'hygiène y ont fait disparaître ou modifié les causes d'insalubrité inhérentes au sol.

Ces conclusions sont basées sur des chiffres pris dans la pathologie médicale du 69e régiment d'infanterie de ligne, et sur la proportion relative de ces chiffres, suivant les circonstances de temps et de lieux.

INOCULATION DU VACCIN A LA VACHE.

M. BOUSQUET lit un travail intitulé: DE L'INOCULATION DU VACCIN A LA VACHE COMME MOYEN DE RENOUVELER CE VIRUS. Après avoir rappelé les expériences d'inoculation à la vache qui ont été tentées à plusieurs époques, à partir des premiers jours de la découverte du vaccin, dans le but d'apprécier les changemens que le vaccin éprouve en repassant sur la vache, expériences dont le résultat a été toujours douteux, le plus souvent négatif, M. Bousquet se demande si ces insuccès ne tiennent pas à la manière dont on s'y est pris pour faire ces expériences. Il est d'autant plus fondé à penser ainsi qu'il est parvenu lui-même au résultat tant cherché en procédant d'une manière différente. Voici le moyen auquel il a eu recours et la série de raisonnemens qui l'y ont conduit.

« L'homme, dit-il, n'est pas également disposé à recevoir la petite vérole à toutes les époques de la vie; c'est essentiellement une maladie de l'enfance; non que les autres âges en soient totalement exempts, mais elle y est beaucoup plus rare.

» Sur cette observation il était naturel de penser que la variole de la vache pouvait avoir les mêmes préférences, j'ai presque dit les mêmes mœurs. C'était du moins une chose à vérifier. Mes prédécesseurs n'avaient essayé de l'inoculation de la vaccine que sur des vaches adultes, c'est-à-dire sur des vaches de cinq ou six ans; je me persuadai qu'elles étaient trop âgées et que déjà elles avaient payé leur tribut, vu qu'elles avaient passé l'âge de la petite vérole. Conduit par l'analogie, je recherchai donc les vaches les plus jeunes et particulièrement les génisses. »

La première expérience que pratiqua M. Bousquet fut faite au mois d'avril 1830 dans une ferme d'Aulnay sur une jeune vache de deux ans et une autre d'un an; il se borna à faire une seule piqûre profonde à chaque trayon. Huit jours après, il trouva toutes les piqûres couvertes de pustules. Afin de s'assurer que c'était bien des pustules vaccinales, il les ouvrit, en prit la matière sur des lancettes et piqua immédiatement deux enfans. Cette inoculation donna les pustules vaccinales les mieux caractérisées.

Le 8 mai suivant, une seconde expérience fut tentée dans l'établissement de M. Poinsot, sur une génisse âgée de trois jours seulement. Elle fut vaccinée par quatre piqûres. Les trois premiers jours on n'aperçut rien de bien distinct aux trayons; le cinquième, les pustules étaient très apparentes. M. Bousquet prit la matière des pustules qu'il transporta sur des enfans et il obtint de très beaux boutons de vaccine.

Dans le but de multiplier ces expériences et de leur donner par là toutes les garanties nécessaires, M. Bousquet se rendit à Houdan où il se fait un grand commerce de veaux; il obtint aisément toutes les facilités qu'il pouvait désirer. Huit génisses et trois veaux furent mis à sa disposition, les uns et les autres furent vaccinés sous les yeux de plusieurs médecins du lieu. Huit jours après l'un des assistans écrivit à M. Bousquet que neuf vaccinations sur onze avaient réussi. Le lendemain l'éruption s'était également montrée sur ces deux autres sujets, de sorte que les onze tentatives furent couronnées de succès. La matière recueillie sur les pustules fut inoculée à quatre sujets, un enfant de dix-huit mois, un enfant de trois ans, un de treize et une jeune fille de vingt-deux. Cette vaccination réussit au-delà de toute espérance, à l'exception d'un seul cas.

Enfin, le 1er juin, M. Bousquet vaccina encore une génisse. Quatre piqûres donnèrent quatre pustules, et la matière de ces pustules, transportée sur des lancettes à quelques lieues de là, produisit de belles pustules de vaccine sur un enfant. Ainsi, en résumé, quinze inoculations furent pratiquées sur les vaches, toutes eurent un plein succès.

« Il est donc prouvé, ajoute M. Bousquet, qu'il y a un choix à faire parmi les vaches qu'on veut vacciner. Ce choix on le connaît maintenant; il faut prendre les vaches les plus jeunes et particulièrement les génisses. A cet égard, plus l'ombre d'un doute. Il en est des vaches comme de l'homme. La petite vérole les prend dans l'enfance qui passe rapidement pour elles à mesure qu'elles s'éloignent du premier âge, l'aptitude à la contracter va diminuant; je dis qu'elle diminue et non qu'elle s'éteint; car dans l'espèce bovine comme dans l'espèce humaine la variole se voit à tout âge.

» Le choix de la vache une fois fait, l'art de la vacciner est des plus simples; si la vache est déjà d'une certaine taille, on la laisse sur ses pieds; si elle est encore génisse, on la renverse sur le dos. Dans l'un et l'autre cas, on charge la lancette comme pour les vaccinations de bras à bras, et on pique profondément dans le trayon en ayant le soin de laisser l'instrument en place pendant quelques secondes pour donner aux vaisseaux le temps d'observer le virus.

» Dès le second jour de l'opération, on aperçoit une rougeur superficielle à l'endroit des piqûres. Le troisième et le quatrième jour, cette rougeur augmente, et si on y pose le doigt on sent sur un fond très légèrement engorgé un point saillant, c'est le début de la pustule. Le cinquième, elle est déjà très apparente, ronde, plate, saillante, transparente, déprimée dans le centre, entourée d'une auréole, à la vérité très circonscrite; elle offre tous les caractères des boutons de vaccine, quoiqu'elle n'en ait pas l'éclat; mais elle n'est jamais mieux caractérisée que le sixième jour. Dès le septième, le bouton commence à brunir sensiblement dans le centre; le huitième, la dessiccation gagne toute la surface; en même temps l'auréole se retire; les jours suivans, ce n'est plus qu'une croûte, laquelle devient de plus en plus noire jusqu'à ce qu'enfin elle tombe, ce qui arrive vers le quinzième jour.

» D'après cette description, on voit que la pustule vaccinale de la vache diffère un peu de celle de l'homme. L'engorgement sur lequel elle repose est moins considérable, l'auréole moins étendue, l'aspect moins brillant, et cet éclat passe plus vite. Plus lente dans ses commencemens, elle arrive presque tout à coup (du cinquième au septième jour) à son plus grand développement; après quoi elle décroît avec la même rapidité et se couvre d'une croûte qui se contracte sur elle-même et se rapetisse à mesure qu'elle approche du moment de sa chute. »

Une seconde question a vivement préoccupé M. Bousquet. Quel est l'effet de cette inoculation sur les propriétés du virus vaccin, que devient ce virus en repassant par la vache? Prend-il une nouvelle vigueur sur la terre natale, ou reste-t-il ce qu'il était? C'était surtout dans le but d'éclairer cette question encore indécise que M. Bousquet avait entrepris ces expériences. A cet effet et pour avoir un terme de comparaison, il porta le vaccin de la vache sur le bras gauche et le vaccin ordinaire sur le bras droit d'un enfant. Après avoir répété dix fois cette expérience, il reconnut que les pustules des deux côtés étaient parfaitement semblables et que par conséquent la vache rend le vaccin comme elle le reçoit.

M. Bousquet a été conduit à reconnaître par cette seconde série d'expériences que ceux qui ont proposé de reporter le vaccin sur la vache pour lui rendre sa vigueur en le retrempant à sa source, se sont fait illusion. « Il est bon, dit-il en terminant, de renouveler de temps en temps le virus-vaccin; mais ne nous abusons pas sur les moyens d'opérer ce renouvellement. Si les expériences citées dans cet écrit ont la valeur que je leur attribue, il est évident que transporter un vieux vaccin de l'homme sur la vache n'est pas le moyen de le rajeunir. J'ai dit et je répète en finissant que la vache rend le vaccin tel qu'on le lui donne, ni plus ni moins actif. En commençant ces essais, je croyais en tirer des conséquences utiles à la pratique, je n'ai fait qu'une expérience intéressante pour la science. Elle nous apprend qu'autre chose est le cowpox artificiel, autre chose est le cowpox naturel, spontané. Le premier est égal au vaccin en circulation, le second a manifestement plus de feu, plus d'énergie. Il est impossible qu'ils soient d'un autre sentiment ceux qui ont suivi les expériences comparatives que nous fîmes en 1836, lorsque le hasard fit tomber un nouveau vaccin entre nos mains. Mais cette ardeur, cette énergie ne se soutient pas, elle baisse, elle s'affaiblit peu à peu, et cet affaiblissement est d'autant plus considérable que le virus est depuis plus longtemps en circulation, et d'autant plus rapide que les sujets par lesquels on le fait passer sont eux-mêmes plus débiles et plus chétifs; d'où il suit que le médecin peut à son gré hâter ou retarder cette dégénérescence; mais je sens que je touche là une question toute nouvelle et trop délicate pour la traiter en passant; elle pourra faire l'objet d'une seconde lecture. »

M. ROCHOUX. Il serait dans les attributions de la commission de vaccine de résoudre la question qui vient d'être soulevée; mais puisqu'elle ne juge pas à propos de le faire, nous devons savoir gré à M. Bousquet de l'avoir tenté. M. Bousquet a dit à plusieurs reprises que le nouveau vaccin était plus actif que l'ancien: s'il veut dire par là que les pustules produites par le nouveau vaccin sont plus volumineuses, que leur auréole est plus étendue, la phlegmasie cutanée plus intense, d'accord; mais s'il entend que la propriété préservatrice du nouveau vaccin soit plus énergique que celle de l'ancien, je le conteste. Je crois, au contraire, que les sujets vaccinés avec l'ancien vaccin sont tout aussi sûrement préservés que ceux qui sont vaccinés avec le vaccin nouveau.

M. EMERY. Bien que je sois à peu près d'accord avec M. Bousquet sur les faits et les propositions qu'il vient d'émettre, je regrette cependant qu'il n'ait pas traité la question sous le point de vue sous lequel M. Rochoux vient de la considérer. M. Rochoux a dit que rien ne démontrait que le virus nouveau préservât plus sûrement que l'ancien, et il paraît porté à croire au contraire que ce dernier préserve plus sûrement ou au moins tout aussi sûrement que le premier. Il y a quelque chose de vrai dans cette assertion; cependant d'après les expériences nombreuses auxquelles je me suis livré pour éclairer cette question, j'ai cru reconnaître que l'on réussit mieux, en général, à obtenir des vaccinations secondaires chez les sujets âgés de plus de 14 ans avec le virus nouveau. Pour les premières vaccinations, au contraire, j'ai remarqué que le virus ancien était beaucoup plus sûr. Ainsi, en résumé, on obtient un plus grand nombre de réussites avec le virus nouveau pour les vaccinations et chez les personnes âgées de quatorze à vingt ans, tandis que le virus ancien réussit plus souvent et plus sûrement pour les premières vaccinations; enfin, on réussit mieux en vaccinant de bras à bras qu'avec du vaccin conservé. Tels sont les résultats auxquels m'ont conduit mes expériences.

M. MOREAU. M. Emery vient de soulever une question qui ne me paraît pas du tout facile à résoudre. J'ignore comment il s'y prend pour se procurer à volonté du vaccin de Jenner et du vaccin nouveau; je crois qu'il est impossible aujourd'hui de connaître la véritable origine du vaccin dont on se sert. Quant aux revaccinations j'ai fait aussi des expériences qui ne m'ont point convaincu du tout sur la nécessité de recourir à cette mesure. J'ai pratiqué des revaccinations longtemps avant la découverte du nouveau cowpox; c'était en 1825, à l'époque où se manifestèrent à Paris un grand nombre de varioles secondaires. Les revaccinations n'ont réussi, en général, que très exceptionnellement; j'ai revacciné indistinctement des sujets soit déjà vaccinés, soit inoculés, soit variolés, et j'ai obtenu, dans tous les cas, des résultats à peu près semblables, c'est-à-dire un très petit nombre de réussites. C'est sur le résultat de ces expériences que je me basais l'année dernière, lors de la discussion qui eut lieu sur cette question, en disant qu'il ne fallait pas établir une mesure générale sur des

faits exceptionnels, et que dans le cas où l'on adopterait cette mesure, il faudrait revacciner également les sujets vaccinés, variolés ou inoculés.

M. Husson M. Bousquet dit dans son travail qu'il regrette beaucoup d'avoir à convenir que le résultat de ses expériences d'inoculation sur les vaches a été que le virus qu'il en a obtenu était tel que celui dont il s'était servi pour l'inoculation, ou pour se servir de ses propres expressions, que la vache rend le vaccin tel qu'on le lui a donné. J'avoue que je ne comprends pas le motif de ce regret.

M. Bousquet : Mon regret est facile à expliquer. Je comptais, en faisant ces expériences, en obtenir un résultat tout différent de celui qui a eu lieu, c'est-à-dire que j'espérais qu'en inoculant des vaches, celles-ci me rendraient un virus plus actif que celui que je leur avais transmis; on conçoit que j'aie dû regretter qu'il n'en ait pas été ainsi.

M. Emery : Je partage à cet égard l'opinion de M. Bousquet. C'eût été en effet une très bonne et très heureuse chose, si les expériences auxquelles il s'est livré eussent eu le résultat qu'il en attendait. Il n'y a aucun doute que ce résultat n'eût contribué puissamment à rétablir la confiance ébranlée du public dans l'efficacité de la vaccine.

M. Bousquet : Il m'a été adressé plusieurs objections, auxquelles il me reste à répondre. M. Rochoux distingue deux choses dans la vaccine, la pustule et l'action préservatrice du vaccin; cette distinction est très juste et je l'admets comme lui. Quand je dis que tel vaccin est plus énergique que tel autre, je n'entends pas parler de son énergie comme pouvoir préservateur, mais uniquement du degré de développement des pustules, de leur aspect et de l'intensité de la phlegmasie cutanée qui les accompagne. Quant à l'intensité plus grande de l'action préservatrice de l'un ou de l'autre de ces vaccins, M. Rochoux n'en sait rien et nous non plus.

M. Moreau paraît attacher peu d'importance aux revaccinations. Il ne doit pas ignorer cependant qu'il est des faits, et en grand nombre, qui militent fortement en faveur de cette mesure. Je n'en citerai qu'un seul : il y a quelques années qu'une épidémie de petite vérole éclata dans le collége de Sorèze; un grand nombre d'élèves en furent atteints. Parmi eux se trouvaient deux Espagnols non vaccinés, dont l'un mourut. On fit revacciner tous les élèves qui n'avaient pas été encore atteints par l'épidémie, et celle-ci cessa aussitôt.

Quant à ce qui a été avancé relativement à l'efficacité comparative de l'ancien et du nouveau vaccin pour les revaccinations, je dirai que j'ai rarement réussi à obtenir de bonnes revaccinations avec l'ancien vaccin, tandis que le nouveau m'a donné généralement de bons résultats; mais je dois ajouter que ce dernier lui-même réussit moins bien actuellement que dans les premières années qui ont suivi la découverte.

M. Dupuy: On a fait dans le temps des observations et des expériences sur les chevaux dont on n'a pas assez tenu compte dans les discussions qui ont eu lieu ici sur cette question. Jenner et Valentin avaient observé que les palefreniers transmettaient des pustules des chevaux aux vaches; on a fait depuis des expériences pour vérifier ce fait; mais par suite d'une confusion résultant de la mauvaise nomenclature vétérinaire, on a inoculé des chevaux aux vaches les produits de pustules d'une nature toute différente de la vaccine et on a faussement conclu de ces expériences défectueuses pour réfuter l'assertion de Jenner. Il y a plus de maladies qu'on ne pense qui se transmettent des chevaux à l'homme; il est même très probable, que la variole a été transmise dans le principe chez les Arabes des animaux à l'homme.

Quant à la question de la préservation par une seconde vaccination, je crois qu'elle est posée d'une manière défectueuse. On n'a qu'une seule fois la vaccine, comme la petite vérole; j'en citerai pour exemple Chrétien qui était dans l'habitude de conserver sur lui-même impunément le vaccin pour les besoins de sa pratique.

M. Gaultier de Claubry: Il n'est personne qui puisse dire quel est le virus dont on se sert actuellement. Le virus de 1836 a fait perdre de vue le virus ancien. Depuis 1836 d'autres virus, venant de sources différentes, se sont mêlés à celui de 1836, de sorte que les traces de ce dernier sont aujourd'hui aussi difficiles à suivre que celles du virus de Jenner lui-même. Mais une question beaucoup plus importante que celle-là et qui a été soulevée dans la discussion, c'est la question relative à l'intensité de l'éruption, par rapport à son action préservatrice. Cette intensité est-elle pour quelque chose dans la préservation ? Je crois que cette question est jugée, et M. Bousquet lui-même a rapporté un grand nombre de faits qui concourent à cette solution; il a souvent cité des cas où des varioles très discrètes ont préservé d'une variole secondaire, tout aussi sûrement que des varioles confluentes; d'autres cas, au contraire, où des varioles confluentes ont été suivies de récidives. Il en est de même pour la vaccine; l'intensité de la vaccine actuellement développée chez un enfant ne permet nullement de présumer que cet enfant ne sera pas sujet à contracter la variole; je pourrais citer un grand nombre d'exemples à l'appui de cette assertion. Je professe d'une manière formelle l'opinion que la vaccine une fois développée, qu'elle soit peu ou très intense, et quelle que soit son origine (je me hâte de dire qu'elle ne préserve pas toujours), donne, dans tous les cas, des chances égales de préservation. Il n'y a donc pas pour la vaccine, de même que pour la variole, de rapport entre l'intensité de l'éruption et la préservation.

M. Moreau: J'approuve et je partage entièrement l'opinion de M. Gaultier de Claubry. J'éprouve un chagrin nouveau à chaque fois que des discussions de ce genre se renouvellent dans le sein de l'Académie, parce que rien n'est plus propre que ces discussions à ébranler la confiance du public. Avant de s'occuper de la nécessité des secondes vaccinations, il serait beaucoup plus utile de s'occuper des premières vaccinations et de s'assurer qu'elles sont bien exécutées Les cas exceptionnels de récidive ne peuvent pas servir à établir la règle; il serait par conséquent superflu d'engager le gouvernement à intervenir dans cette question. Telle est du moins pour moi la conviction qui résulte de mes expériences : j'ai revacciné, et je n'ai point obtenu de différences suivant les âges, comme on l'a dit. La proportion des succès des vaccinations, proportion très petite, je le repète, a été la même à tous les âges. Quant à l'intensité de l'éruption vaccinale, elle dépend des dispositions individuelles; la preuve, c'est que des sujets vaccinés en même temps et avec le même vaccin présentent de très grandes différences dans les résultats. On n'est donc pas admis à dire que tel vaccin a plus d'énergie que tel autre.

M. Bousquet : Je commencerai ma réponse par la dernière des objections que vient de m'adresser M. Moreau. Je crois l'avoir déjà suffisamment réfutée en disant que dans les expériences que j'ai faites pour juger de l'énergie comparative des deux virus, j'ai eu constamment la précaution de vacciner un même sujet sur les deux bras, d'un côté avec le virus ancien, de l'autre avec le virus nouveau.

M. Moreau dit que les revaccinations donnent les mêmes résultats à tous les âges; je nie qu'il en soit ainsi. Les revaccinations réussissent peu, soit; mais elles réussissent mieux chez les sujets avancés en âge que chez les enfans. C'est là un fait qui est mis hors de doute par des expériences réitérées. On ne sait, nous dit-on, à quel vaccin on a affaire; c'est évidemment au vaccin nouveau. La raison en est bien simple: du moment où j'ai cru reconnaître une plus grande énergie au nouveau vaccin, je me suis fait un cas de conscience de laisser perdre l'ancien, et toutes les vaccinations qui ont été faites depuis à l'Académie de médecine l'ont été avec le nouveau vaccin.

Il me reste deux mots à répondre à M. Dupuy. Jenner, dit-il, a avancé que la vaccine provenait du cheval. C'est vrai. Jenner a avancé ce fait, mais il s'est rétracté depuis ou du moins il a dit qu'il était nécessaire, pour que le virus du cheval fût doué de l'action attribuée à la vaccine, qu'il passât par la vache; puis plus tard il a reconnu enfin que le véritable vaccin ne se trouvait que dans les vaches seulement.

M. Emery : Je suis de l'avis de M. Moreau sur la nécessité de ne point ébranler la confiance en la vaccine. Je crois, en effet, comme notre honorable collègue, que ces discussions ont déjà fait beaucoup de mal sous ce rapport; c'est au point que je connais des localités où l'on a presque renoncé à la pratique de la vaccine. Cependant, je suis loin d'en conclure que les revaccinations soient inutiles. En effet, d'après les nombreuses observations que j'ai faites dans tous les hôpitaux de Paris, j'ai pu me convaincre, ainsi que l'ont fait beaucoup d'entre nous, de l'existence assez fréquente de varioloïdes intenses chez des sujets vaccinés et âgés de plus de 17 ans; j'ai vu même des varioloïdes tellement intenses qu'on pouvait les confondre avec des varioles véritables. Il y en a en enfin de tellement graves que quelques sujets y ont succombé. J'ai constaté, d'un autre côté, qu'à l'hôpital des Enfans les varioloïdes sont beaucoup plus rares et en général très bénignes.

Quant à ce qu'a avancé M. Bousquet, savoir que le succès des deuxièmes vaccinations est d'autant plus assuré qu'on les pratique sur des sujets plus éloignés de l'enfance, c'est un fait très réel. Tous ces faits sont de la dernière évidence pour tous les médecins qui se sont livrés à des expériences. S'il est donc vrai qu'une seconde vaccination donne plus de garantie de préservation, ce que l'expérience nous apprendra, il ne faudrait pas hésiter, vu l'innocuité de cette pratique, à recourir aux revaccinations.

DÉVIATION DE L'ÉPINE.

M. Bouvier présente un sujet affecté de déviation de l'épine, qu'il a déjà soumis dans l'une des séances précédentes à l'examen de l'Académie. Lorsque j'ai présenté, dit-il, ce malade dans l'intention de démontrer qu'il n'existe point chez lui de rétraction musculaire, il m'a été objecté que les faisceaux musculaires du long dorsal de chaque côté formaient une corde saillante et tendue et qu'ils étaient rétractés. On pourra voir que ces cordes qui sont apparentes dans la position verticale s'effacent dans la position horizontale ou dans toute autre position qui permette de placer ces muscles dans le relachement; or il est évident pour moi que toutes les fois qu'une corde existe dans la position verticale et que cette corde disparaît dans la position horizontale, elle est uniquement l'effet de la contraction musculaire et non d'une rétraction. Si je refoule le tronc du côté opposé à l'inclinaison de la colonne, en maintenant la hanche de ce côté, on remarquera effectivement une saillie des muscles du côté de l'inclinaison. C'est de ce fait qu'on a argué pour dire que c'était là une rétraction. Voici de quelle manière j'y réponds.

M. Bouvier fait fléchir le sujet en avant et mesure la distance qui existe entre les mêmes points de la colonne dans la position verticale et dans la position inclinée; ces mesures donnent des longueurs différentes; il en conclut que les muscles ne peuvent être rétractés. S'ils étaient rétractés, dit-il, ils ne devraient pas se prêter à l'accroissement de la distance entre les mêmes points de la colonne dans les attitudes différentes. Un tendon d'Achille, un sterno-mastoïdien rétrractés ne se laissent point ainsi distendre et ne sont point susceptibles de varier de longueur.

M. J. Guérin : La combinaison de la rétraction avec la contraction et les rapports d'insertion des muscles avec la colonne rendent compte des phénomènes que l'on vient d'observer. Je me réserve du reste de répondre à ce nouvel argument dans les lectures que je ferai ultérieurement à l'Académie.

URÉTROTOME. — NOUVEAU MOYEN D'EXPLORATION DES TISSUS SOUS-CUTANÉS.

M. Léon Rattier présente un nouvel urétrotome. Cet instrument se compose d'une canule graduée ouverte à ses deux extrémités, largement fendue dans toute sa longueur et recourbée de manière à faciliter le cathétérisme. Dans cette canule se meuvent deux stylets superposés, et dont l'élasticité permet de suivre la courbure de l'instrument. Le stylet supérieur se termine par une lame de près d'un centimètre de longueur et d'une largeur un peu moindre que la hauteur du diamètre de la canule. Le stylet inférieur porte à son extrémité un

cône renversé, taillé à sa partie supérieure en bec de flûte, et qui présente une cannelure pour servir de conducteur à la lame du stylet supérieur.

Ces deux stylets peuvent se mouvoir ensemble ou bien à part, comme aussi chacun d'eux peut être fixé séparément à l'aide d'une vis.

L'urétrotome de M. Léon Rattier permet tous les genres d'incision ou de scarification ; on peut diviser un rétrécissement d'avant en arrière, d'arrière en avant, suivant la perpendiculaire, comme on l'a proposé pour le débridement des hernies, et ces différentes manœuvres s'exécutent avec la plus grande facilité, sans qu'on soit obligé de déplacer la canule une fois qu'elle a été convenablement disposée.

L'application de l'instrument est très simple ; lorsque les extrémités des stylets sont mises en rapport, la lame se trouve placée au point le plus élevé de la cannelure dans laquelle elle glisse, et par conséquent elle offre sa plus grande saillie hors de la canule ; il suffit au contraire de la ramener à quelques millimètres en arrière, pour qu'elle disparaisse, en vertu de la réaction élastique du stylet qu'elle termine. On voit par conséquent que, pour faire saillir la lame, on peut la pousser en avant jusqu'au sommet du cône qui termine le stylet inférieur, ou bien ramener celui-ci au-dessous d'elle. Il résulte en même temps de cette disposition, qu'en donnant plus ou moins de longueur au stylet porte-lame, on lui permet de s'élever proportionnellement dans la cannelure, et que l'on peut limiter ainsi la saillie du tranchant suivant les indications.

Si l'on veut inciser d'arrière en avant, dès que le rétrécissement dont on a d'avance mesuré la profondeur se trouve franchi, on pousse le stylet porte-lame, le tranchant s'élève en arrière de la coarctation, et ramené dans cette position par le retrait simultané des deux stylets, il divise l'obstacle qu'il rencontre en son chemin rétrograde ; on repousse alors le cône à l'extrémité de la canule, et la lame n'étant plus soutenue disparaît ; on peut alors répéter la même manœuvre pour pratiquer de nouvelles incisions.

Pour diviser un rétrécissement suivant la perpendiculaire, on fixe la lame dans le point indiqué par le chiffre gravé sur la canule et qui l'on a fait correspondre à la profondeur connue de l'obstacle. Si le rétrécissement ne peut être franchi, et qu'il faille inciser d'avant en arrière, on retire le stylet inférieur, que l'on remplace par un bout de sonde conique qui vient s'adapter à l'extrémité de la canule et qui, ouvert comme elle, la constitue en véritable sonde cannelée ; on engage alors l'instrument aussi profondément que possible dans le rétrécissement ; puis l'on débride en poussant en avant le stylet porte-lame, qui se trouve dirigé avec certitude en suivant la cannelure.

Cette manœuvre successivement répétée permet toujours de pénétrer en une seule séance aussi profondément qu'on le juge convenable.

Après cette communication, M. Léon Rattier signale à l'attention de l'Académie le nouveau procédé à l'aide duquel, profitant de la transparence de nos tissus, il est parvenu à voir distinctement les altérations qui peuvent se rencontrer dans l'urètre, dans la vessie, sur le trajet de certaines fistules superficielles ou mieux dans l'étendue de toute cavité sous-cutanée.

M. Léon Rattier se sert à cet effet d'une canule droite du volume d'une sonde de moyenne grosseur, elle offre un large pavillon et son extrémité se trouve taillée en bec de flûte ; cet instrument une fois introduit dans la cavité que l'on veut explorer, le mode d'éclairage varie en raison de la situation des parties.

Pour l'urètre, il suffit de faire arriver sur la peau qui revêt sa portion inférieure un faisceau de rayons solaires ou bien seulement la lumière qui provient de la flamme d'une lampe, d'une bougie, et la muqueuse offrant un aspect rose veloute, lorsqu'elle est à l'état normal, vient successivement se montrer dans toute son étendue à l'extrémité de la canule, à mesure qu'on l'enfonce ou qu'on la retire ; on reconnaît avec la plus grande facilité sa coloration rouge, plus ou moins intense, qui est due à un état inflammatoire partiel ou général, ainsi que les différentes altérations locales.

Pour explorer la vessie chez la femme, après avoir introduit un spéculum à valves dans le vagin, on dirige la lumière directe ou concentrée sur la paroi vésico-vaginale ; et chez l'homme, à l'aide du spéculum *ani*, sur la paroi recto-vésicale. Enfin, pour les trajets fistuleux, les cavités sous-cutanées, on éclaire directement la peau qui les couvre.

Si l'on veut explorer une cavité contenant un liquide, l'extrémité de la canule doit être fermée par une lame de verre simple ou bien donnant un certain grossissement.

M. Léon Rattier insiste sur ce point, qu'il faut toujours que l'extrémité de l'instrument soit immédiatement appliquée avec une certaine pression sur le point que l'on veut examiner.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVELLES OPINIONS SUR LES PHÉNOMÈNES, LA MARCHE, LA CAUSE ET LE SIÉGE DE LA GOUTTE, ET NOUVELLE MÉTHODE CURATIVE POUR GUÉRIR RADICALEMENT CETTE MALADIE ; par le docteur BIZET, de Brest. — 448 pages in-8°. Paris, 1842, à la librairie médicale de Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8.

Le lecteur qui prendrait à la lettre les expressions les plus saillantes de ce titre, *nouvelles opinions... nouvelle méthode curative*, s'exposerait à un désappointement réel ; les opinions émises dans le travail de M. Bizet ne sont point nouvelles, et nous doutons que la méthode qu'il appelle curative guérisse radicalement la goutte. Malgré la défaveur qu'un titre un peu trop pompeux peut-être, doit nécessairement jeter sur l'ouvrage lui-même, cependant, la forme de ce dernier en est scientifique, ainsi que le langage, et les opinions qui y sont émises, bien qu'elles ne soient nouvelles que par la manière exclusive dont elles y sont adoptées, sont assez généralement admises, mais dans certaines limites. Quelques mots sur le livre lui-même prouveront suffisamment l'exactitude de ce que nous venons d'avancer.

Après avoir passé en revue la plupart des opinions émises jusqu'ici sur la nature et la cause de la goutte, l'auteur énonce celle qui lui est propre, et dans laquelle il fait jouer le principal, et nous pourrions dire l'unique rôle aux excès vénériens, qui détermineraient primitivement une lésion dans la partie inférieure de la moelle, et consécutivement tous les phénomènes par lesquels la goutte se manifeste. Les faits en grand nombre sur lesquels il s'appuie n'ont peut-être pas toute la valeur qu'il paraît leur supposer. Quelques-uns n'offrent pas les détails nécessaires sur les points les plus importans ; d'autres pourraient facilement être interprétés d'une manière différente. Ainsi, dans les uns, l'existence des excès dont il est question ne paraît pas avoir été constatée d'une manière assez certaine pour que les inductions que l'on en tire soient exactes ; dans d'autres, les lésions trouvées dans la moelle sont, d'après la description qui en est donnée, peu distinctes ou paraissent avoir été l'effet de maladies différentes ; en un mot, les preuves que l'auteur apporte à l'appui de cette étiologie de la goutte nous ont paru insuffisantes, bien qu'il ait démontré avec plus de succès, selon nous, l'insuffisance de la plupart des autres causes auxquelles les auteurs ont attribué la production de la même maladie, et surtout celle de la bonne chair et de la nourriture succulente, puisqu'on observe la goutte chez des sujets qui n'ont jamais fait ces excès de bonne chair, et qu'on ne l'observe pas chez tous les sujets qui s'y sont livrés. Mais il ne suffit pas d'avoir démontré que les circonstances auxquelles on attribuait la goutte ne la produisent pas, et qu'une autre circonstance peut quelquefois la produire pour affirmer qu'il en est toujours ainsi ; il faut des preuves qui ne laissent aucun doute, et nous n'en trouvons pas de ce genre dans le travail de M. Bizet.

L'auteur assure, il est vrai, avoir trouvé chez la plupart des goutteux dont il a suivi la maladie une douleur sourde dans les reins qui reste indolente pendant longtemps, sans tourmenter beaucoup le malade, sans l'empêcher de vaquer à ses occupations. Ce n'est guère, dit-il, que pendant la nuit qu'il s'aperçoit qu'il éprouve de la fatigue et de la douleur dans cette partie, parce qu'elle est plus forte en ce moment et surtout lorsqu'il veut faire un mouvement pour se retourner. Cet état ordinairement reste stationnaire, quelquefois cependant accompagné de fièvre. Ces accidens, dont le malade s'occupe peu et seulement lorsqu'ils le forcent à garder le repos, sont le plus souvent considérés comme dépendant d'un rhumatisme. C'est ordinairement deux ou trois ans après que cette douleur s'est fixée dans la région lombaire, au moment où le malade s'y attend le moins et surtout la nuit, qu'il se sent pris d'une douleur dans le gros orteil. L'auteur de cette note a déjà observé un nombre assez notable de cas de goutte et en a lu dans les auteurs un plus considérable encore, et pourtant il n'a point vu cette première période de la goutte que signale ici M. Bizet. D'autres ont-ils été plus heureux, il l'ignore ; mais il ne peut admettre ici qu'un doute que partagent beaucoup de praticiens et qui sera confirmé par la difficulté de concevoir cette inflammation de la partie inférieure de la moelle qui ne se dénote que par des douleurs sans accidens de paralysie ni de contracture et qui fait place pendant une longue existence aux symptômes si variés que présentent les goutteux, pour se traduire après la mort et après un long silence de tous les symptômes de paralysie par des altérations très diverses de l'extrémité inférieure de la moelle.

La *nouvelle méthode curative* dont il est question dans le titre se rapporte à cette première période et consiste uniquement dans l'emploi d'un traitement antiphlogistique très actif, des saignées générales, des applications de sangsues aux lombes et le long de l'épine, etc., etc., c'est le traitement de la période aiguë ; nous ne parlerons pas de celui des périodes suivantes qui n'est que le même traitement, mais seulement modifié, mitigé, et nous nous bornerons à dire que l'auteur en exclut complètement les purgatifs avec une intolérance digne d'une autre époque.

VARIÉTÉS.

INAUGURATION DE LA STATUE DE BICHAT A BOURG.

Nous empruntons au JOURNAL DE L'AIN la relation de l'imposante cérémonie qui a eu lieu pour l'inauguration de la statue de Bichat à Bourg.

« Bourg présentait hier un magnifique spectacle. Un éclat inusité entourait la cérémonie de l'inauguration de la statue de Bichat. M. Pariset, malgré son âge, était venu y représenter l'Académie de médecine; M. Royer-Collard (Hippolyte), la Faculté de médecine de Paris; M. Forget, celle de Strasbourg; M. H. Larrey, la chirurgie militaire; M. Roux, les médecins de Marseille; ceux de Lyon y étaient représentés par un grand nombre de leurs collègues.

» A dix heures, le cortége est sorti de la mairie; il se composait du préfet de l'Ain, du maire de Bourg, du général commandant le département, accompagnés des députés de l'Ain, des membres du conseil-général; des représentans des Facultés de Paris, de Lyon et de Strasbourg, suivis de tous les médecins de la ville et des environs pour assister à la cérémonie.

» On remarquait le frère et le neveu de Bichat, ainsi que plusieurs de ses parens à la suite des députés.

» Le cortége ainsi formé, escorté par la compagnie des pompiers, s'est mis en marche vers la place de la Grenette. La musique de l'artillerie le précédait. C'est ainsi qu'il est venu se ranger autour du monument; aussitôt une cantate s'est fait entendre; c'était un beau spectacle que cette foule de savans étrangers se groupant pour fêter un grand homme. Sur des estrades circulaires se rangeaient des dames brillantes de parure et d'éclat; puis là-haut, sous les tilleuls du Bastion, apparaissait un concours immense d'étrangers et d'autres dames.

» Quand la statue a été découverte, le canon l'a salué de plusieurs salves. Tout le monde a contemplé la belle conception de l'artiste, qui a représenté Bichat étudiant sur un enfant le mouvement de la vie, et ayant à ses pieds un cadavre à moitié disséqué. Ingénieuse et fidèle allégorie des RECHERCHES SUR LA VIE ET LA MORT !

» Le préfet de l'Ain, le maire de Bourg, M. Pariset, secrétaire de l'Académie de médecine, M. Royer-Collard, M. Bonnet, de Lyon, M. Larrey, M. Brachet, président de la Société de médecine de Lyon, M. Martin, le doyen des médecins de Lyon, ont pris successivement la parole.

» A deux heures, le cortége s'est dirigé vers le local du banquet. C'était un beau coup-d'œil que cette salle de 250 couverts. Il y a eu, pendant tout le cours de ce repas, servi avec un luxe si difficile à obtenir pour d'aussi nombreux convives, une sorte de dignité qui convenait parfaitement au sujet de la réunion et aux notabilités qui y assistaient.

» Plusieurs toasts ont été portés. — Par M. le préfet : au Roi ! — Par M. Puvis; à David d'Angers et à son désintéressement, si rare de nos jours ! — Par M. Pariset, par M. Royer-Collard : aux compatriotes de Bichat ! etc.

» L'assemblée s'est séparée vers six heures du soir. »

Voici les discours prononcés :

1° Discours de M. Pariset, au nom de l'Académie royale de médecine.
2° — de M. Royer-Collard, au nom de la Faculté de médecine de Paris.
3° — de M. Hippolyte Larrey.
4° — de M. Forget, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.
5° — de M. Bonnet, professeur de chirurgie à l'Ecole secondaire de médecine de Lyon.
6° — de M. Brachet, président de la Société de médecine de Lyon.
7° — de M. Martin, doyen des médecins de Lyon.
8° — de M. Pacoud, contemporain et ami de Bichat.

DISCOURS DE M. PARISET.

Messieurs,

Dans cette solennité, que j'ose appeler auguste, puisqu'elle est consacrée à la mémoire d'un grand homme, c'est au nom de l'Académie royale de médecine que je prends la parole. Quel sera le texte de mon discours? Les objets dont j'aurai à vous entretenir sont d'un ordre si élevé, ils sont si variés et si nombreux, que j'en suis ébloui, comme le seraient par des flots de lumière les faibles yeux d'un voyageur. La vie simple et laborieuse de l'illustre Bichat a eu ses historiens; en retracer ici les événemens serait superflu. Je ne dois vous parler que de son génie, de ses talens, de son caractère. Quel esprit eut jamais plus d'étendue, de pénétration, de souplesse et d'énergie? Poli par l'étude des lettres, mais à peine formé à la dialectique par celle de la philosophie et des mathématiques, le voilà tout à coup jeté, à l'âge de 22 ans, dans le sein de la capitale, en face de l'imposante et sévère médecine, créée, cultivée, agrandie, depuis des milliers d'années, par des hommes qui seront l'éternel honneur du genre humain. Au-dessus de ces hommes, au-dessus de la science, qui est leur ouvrage, le jeune Bichat plane, pour ainsi dire, et d'un coup d'œil il mesure ce vaste édifice, il en met à nu les fondemens, il en sonde les profondeurs et les vides, il en marque les côtés chancelans; il voit que presque tout repose sur des ruines, et de ces ruines semble sortir une secrète voix qui l'appelle à les réparer. « L'anatomie, disait-il un jour à des condisciples surpris ou plutôt scandalisés de son » audace (et quels condisciples ! Richerand, Leveillé, Ribes), l'anatomie n'est » pas telle qu'on nous l'enseigne, et la physiologie est une science à refaire. » Présomption? Non, cri d'une supériorité qui se juge elle-même et sent tout ce qu'elle peut.

Bichat, dit l'excellent Ribes, qui vient de lui dédier son dernier ouvrage (car pour lui Bichat est encore vivant), Bichat avait cet instinct de divination, qui, plus prompt que les expériences, court droit à la vérité, la touche et la suit, en quelque sorte, avant qu'elle existe; heureux instinct, sens tout intellectuel et prophétique qui le conduisait comme il a conduit Colomb, Jean Rey, Newton, d'Anville, Lavoisier et cet infortuné Champollion qui, presqu'aussi jeune que Bichat, a été enlevé à une science qu'il avait tirée du néant : car, ainsi que Bichat, il était né créateur. Ne croyez pas, du reste, que Bichat s'endorme dans le sentiment de sa propre force. Il est comme l'architecte athénien: *ce que d'autres ont dit, je le ferai*. Bientôt il déploie ses ailes de feu; il prend son voie, il s'élance jusqu'aux régions les plus éthérées de la science de l'homme. Il expérimente, il découvre, il écrit, il parle, il enseigne; et les traits qui s'échappent de ses mains, de sa plume, de sa bouche, sont autant d'éclairs qui dissipent les ténèbres et font pénétrer dans les ames l'évidence, la foi, l'admiration, le ravissement, l'enthousiasme le plus passionné; tant la science se montre alors avec tous ses charmes : simple, naturelle, féconde, riche, vive, lumineuse. Je n'ai pas vu ces heureux temps, messieurs, j'ai presque dit ces temps héroïques. J'en parle d'après le témoignage unanime de ses maîtres, d'après celui de ses élèves, devenus ses amis; car le voir et l'entendre, c'était l'aimer; j'en parle surtout d'après le témoignage de ses rivaux qui, muets pendant sa vie, sont restés ses admirateurs.

Je ne m'arrêterai point aux chefs-d'œuvre qui ont signalé cette brillante époque de la nouvelle école. Ces chefs-d'œuvre, le TRAITÉ DES MEMBRANES, l'ANATOMIE GÉNÉRALE, LES RECHERCHES SUR LA VIE ET LA MORT, etc., sont depuis plus de 40 ans dans les mains de tout le monde, et depuis plus de 40 ans chaque jour accroît l'admiration qu'ils ont inspirée dès l'origine. Malgré quelques taches comparables aux courts sommeils du divin Homère, l'originalité qui les distingue permettrait d'y attacher l'épigraphe qu'on lit à la tête de l'ESPRIT DES LOIS : « production qui n'a point eu de mère et n'aura peut-être pas de postérité. » Quelqu'honneur et quelqu'utilité que tire des livres de Bichat la médecine de France, et même celle de tous les peuples, je vois encore dans ces livres un bienfait qui me semble d'un prix supérieur. Toutes les vérités s'enchaînent : les vérités de la physique et celles de la chimie qui n'en diffèrent pas; les vérités de la médecine et celles de la morale, les unes et les autres si voisines, si amies, pour ainsi dire, et si nécessaires aux hommes. Elles dérivent les unes et les autres de la même source; je veux dire de la constitution qui nous est propre, de nos besoins, de nos facultés et des fins auxquelles nous a destinés le souverain Etre; délicates et sublimes questions sur lesquelles se sont toujours divisés les philosophes. Placé entre des sectes opposées, plus hardi que celles-ci, plus réservé que celles-là, Bichat se déclare pour le vitalisme d'Hippocrate. Il fait voir qu'il n'est pas de parité entre les forces auxquelles obéit aveuglement la matière, et les forces qui régissent les êtres organisés, principalement l'homme qui marche à la tête de tout ce qui respire, et n'accomplit les nobles fonctions qui lui sont dévolues qu'à la faveur de ces deux propriétés fondamentales, mouvement et sentiment. Il ne s'explique pas, il est vrai, sur l'essence même de ces deux propriétés : qui la connaîtra jamais? Toutefois un pas de plus, la philosophie de l'homme est achevée, et cette admirable solution, Bichat l'a du moins préparée par des argumens invincibles. A quoi serviraient, en effet, le sentiment et le mouvement, si l'homme n'avait en lui le pouvoir de dominer ces deux propriétés, et d'en faire ses premiers instrumens, non seulement pour mettre en jeu, mais encore pour diriger tous les autres? Or ce pouvoir suprême que l'homme tient de son auteur, ce pouvoir, l'intelligence, est l'homme lui-même, et n'a rien à démêler avec la matière.

C'est ainsi que la ferme raison de Bichat l'a défendu contre les suggestions de ces prétendus novateurs, qui semblent s'affliger d'avoir une ame et d'être plus qu'une simple fange de la terre ! esprits bornés et superbes qui, frappés des actes merveilleux de l'organisation, dédaignent de reconnaître la divine main qui l'a formée!

Si j'en crois Fénélon, peu d'hommes ont la force de supporter les talens qu'ils ont reçus du ciel. J'ose dire que Bichat appartenait à ce petit nombre d'hommes favorisés.

Mille voix avant la mienne ont célébré son activité prodigieuse, son étonnante adresse dans les expériences, la fertilité de ses inventions pour les varier et les contrôler l'une par l'autre, la sincérité qu'il mettait à en établir tous les résultats, et la sagacité qui dans chaque résultat lui faisait voir non seulement la vérité qu'il cherchait, mais encore d'autres vérités que celle-là renfermait et qu'il en fallait dégager; d'où nécessité de tenter sans fin de nouvelles expériences, comme il arrive à ces rois belliqueux qui, pour affermir une première conquête, en font une seconde, puis une troisième, ainsi de suite à l'infini. Pour suffire à tant de travaux, pour suffire à tant de devoirs, il avait toujours en lui de nouvelles ressources, il avait toujours un nouveau zèle; il agissait le jour, il écrivait la nuit; les qualités de sa parole, il les portait dans son style; l'ordre, la netteté, la précision, quelques négligences inévitables, mais rachetées par cette vivacité qui ranime tout et qui, dans ce genre, est la véritable éloquence. Une telle ardeur était nécessaire pour produire en si peu d'années tant d'ouvrages étincelans de vérités neuves et profondes, et par cela même devenus classiques.

Mais ce qui relève infiniment l'éclat d'un si rare mérite, ce qui lui donne un lustre ineffaçable, c'est une simplicité, c'est une modestie, c'est une bonté de cœur qui croissait avec sa gloire et ne se démentit jamais. Jamais l'envie, jamais l'injustice et la mauvaise foi n'arrachèrent même un murmure d'aigreur à cette âme sans fiel, à cette âme de paix et de vérité, trop vive pour n'être pas loyale, trop loyale pour n'être pas généreuse, trop généreuse pour ne pas oublier et pardonner. N'oublions pas nous-même que le premier de ses grands ouvrages fut un acte de gratitude et de piété filiale : je veux dire la publication de la chirurgie de Desault, Desault son maître, son protecteur, son ami. Quel touchant respect lui dicta l'éloge qu'il fit de ce second père ! Familiarisé dès l'enfance avec la gloire par ses triomphes dans les écoles, Bichat, comme Archimède, ne goûtait, plus tard, dans les triomphes qu'il remportait sur la nature que le plaisir si doux et si vif d'en surprendre et d'en posséder le secret ! si humble et si désintéressé d'ailleurs qu'il fallut obtenir pour lui une place de médecin de l'Hôtel-Dieu, place qu'il souhaitait pour étendre ses études, mais que sa timidité n'eût jamais sollicitée. Ici s'ouvre devant lui un nouveau champ ou plutôt un nouveau désert. Il va le peupler de ses recherches sur les lésions que la mort laisse après elle dans nos tristes débris, et de ses découvertes dans la plus importante, la plus négligée, la plus stérile de toutes les branches de la médecine, dans la matière médicale et la thérapeutique. Depuis Bichat on a mis en quelque sorte des yeux aux doigts et aux oreilles pour lire plus profondément

dans les désordres même les plus secrets de notre économie; mais l'art de prévenir ces désordres, l'art de les suspendre et de les dissiper est encore un art comme inconnu jusqu'ici. Bichat allait en jeter les bases; il en trouvait les principes; il en exposait les premiers développemens à ses auditeurs étonnés et ravis; une abondante moisson de vérités nouvelles allait sortir de ses mains. Vain espoir! Non moins redoutable que l'arche sainte, l'arbre de la science, dit l'Écriture, porte des fruits de mort, et la mort, cette mort dont Bichat s'environne, que Bichat rencontre, que Bichat interroge, pour ainsi dire, à chaque pas et sous toutes les formes qu'elle peut prendre, la mort qui le pénètre de partout, qui s'est mêlée à son sang et à toute sa substance, la mort tranche brusquement une vie si belle et plonge dans le deuil et dans les ténèbres et ses élèves, et ses amis, et ses maîtres, et les académies, et le chef même de l'état, et tous les nobles esprits qui, frappés comme lui de la dignité des sciences, en chérissent, en révèrent les appuis et les promoteurs.

O vous! jeunes cœurs, vous qu'enflamme l'amour de la science, n'ayez de passion que pour la vérité. Souvenez-vous toujours que l'or ne la donne point, et que le plus beau modèle que vous puissiez jamais vous proposer, que Bichat expirant ne laissait rien pour se faire inhumer. Ses funérailles n'eurent d'autre pompe que les larmes, les gémissemens et le désespoir de ses disciples.

On vous a peint, Messieurs, l'anxiété dont tous les cœurs furent saisis à ses derniers momens; on vous a peint la douleur générale et profonde que fit éclater une perte si grande et si prématurée. Cette douleur vint jusqu'à vous, messieurs, à vous ses compatriotes, à vous qui l'aviez vu naître, à vous qui étiez, pour ainsi dire, sa famille et qui, attachés à lui par le sang, le serez désormais par la gloire. La France savante a partagé vos regrets; elle partage aujourd'hui les sentimens qui vous animent; particulièrement la royale académie que j'ai l'honneur de représenter; et les hommages que vous rendez à un homme dont la vie fut toute génie et vertu, ces hommages sont aussi les siens. Elle élève, elle consacre avec vous ce monument, précieux ouvrage d'une main qui s'immortalise en immortalisant toutes les gloires, et qui va donner à Bichat une vie nouvelle. Qu'ai-je dit! Cette seconde vie, affranchie des vicissitudes de la première, et plus durable qu'elle, était déjà le partage de Bichat. Ce magnifique bronze n'en est que l'éclatant témoignage. Il cèdera sans doute aux injures du temps; mais le temps ne peut rien sur le nom de Bichat. Comme celui de Haller, comme celui de Bordeu, ce nom ne périra jamais; et vous aussi, messieurs, sachez que ce que vous faites aujourd'hui ne périra point. L'exemple que vous donnez à la postérité, cet exemple de justice, de reconnaissance et de respect pour la vertu non moins que pour le génie, ce noble exemple consacré par l'histoire et perpétué par la tradition, ne s'effacera jamais du souvenir des hommes.

DISCOURS DE M. ROYER-COLLARD.

Messieurs,

Parmi les hommes qui ont glorieusement servi la science, illustré leur pays et honoré l'humanité, Bichat s'est placé au premier rang. Sa vie à peine commencée venait de s'éteindre, que déjà ses contemporains, ses émules, ses amis, parlaient de lui comme d'un ancien, tant son nom dès lors était mûr pour la postérité! Et maintenant, quarante ans seulement après sa mort, lorsqu'au milieu des acclamations publiques un monument s'élève pour lui sur le sol qui l'a vu naître, il semble que nous ne fassions ici que reprendre et achever enfin une pensée qui daterait de plusieurs siècles.

Cette supériorité incontestée du génie, cette consécration anticipée d'une renommée si éclatante, voilà, messieurs, ce qui justifie, ce qui relève la fête populaire que nous célébrons aujourd'hui, ce qui lui donne un caractère particulier de gravité, de dignité même, trop souvent absentes dans de semblables solennités.

La faculté de médecine de Paris a compris et partagé le sentiment qui vous anime. Bichat a vu le jour dans vos contrées; mais c'est dans l'école de Paris qu'il s'est formé, qu'il a grandi, qu'il a fondé à jamais son immortel édifice. Aussi la faculté a-t-elle voulu paraître en ce jour auprès de vous dans la personne d'un de ses membres. Vous regretterez sans doute qu'elle n'ait pu choisir un plus digne représentant; nul autre du moins n'eût apporté dans cette honorable mission un plus sincère attachement pour la mémoire de Bichat, une connaissance plus intime de ses travaux, une admiration plus sérieuse et plus profondément sentie.

Bichat, messieurs, marque à lui seul une période tout entière dans l'histoire de la médecine. C'est assez dire que, pour apprécier ce qu'il a été et ce qu'il a mis dans la science, il faut comparer cette époque qui lui est propre avec celles qui l'ont précédée et qui l'ont suivie.

Au moment où Bichat parut, la France avait rompu avec le reste du monde. Elle prétendait non seulement changer, mais inventer, en quelque façon, la société humaine; et dans cet étourdissement passager où son audace avait jeté les peuples, elle put croire un instant qu'elle était seule en possession de la raison et de la vérité. Il en était alors dans les sciences comme dans la politique et particulièrement dans la science médicale. C'était le même isolement, j'oserai dire la même ignorance. En vain Haller en Suisse, J. Hunter en Angleterre, Reil en Allemagne, venaient de constituer la physiologie sur la base éternelle de l'observation et de l'expérience, l'un avec son prodigieux savoir et son incomparable bon sens, les deux autres avec cette hauteur de vues et cette sagacité qui brillent dans toutes leurs œuvres. Ces progrès étaient presqu'entièrement perdus pour nous. La physiologie n'existait pas encore dans le pays qui avait donné Vicq-d'Azyr à l'anatomie, Baillou et Fernel à la médecine, Paré et J.-L. Petit à la chirurgie. A la vérité, la célèbre école de Montpellier, suivant de loin les pas de Stahl, avait essayé de ramener à l'unité du principe vital tous les phénomènes de l'organisme. Mais, ni le grand esprit de Bordeu, ni l'ingénieuse habileté de Grimaud et de Barthez ne pouvaient suffire à créer une science uniquement avec des doctrines; si les doctrines sont l'âme de la science, elle ne s'organise, elle ne prend un corps, elle n'est réellement que par l'étude patiente et laborieuse des détails.

Lorsque Bichat vint à Paris, il se destinait, vous le savez, à la pratique de la chirurgie militaire. Cette circonstance mérite d'être notée, en ce qu'elle influa puissamment sur le développement de ses idées et la conduite de ses travaux. De là, en effet, ces fortes études anatomiques auxquelles il se livra avec tant d'ardeur, et qui n'étaient point alors jugées nécessaires dans la carrière de la médecine. D'autres vous diront ses premiers débuts, ses succès rapides, et surtout cette belle et touchante amitié de Desault, non moins glorieuse pour le maître que pour le disciple; je parle ici au nom de la science, et je m'attache surtout à vous rappeler ce que Bichat a fait pour elle.

Comme il était entré dans la médecine par l'anatomie, ce fut aussi l'anatomie qui le conduisit pour ainsi dire pas à pas dans cette vaste route où la mort devait seule l'arrêter. Il y a, messieurs, une anatomie toute matérielle, qui se borne à connaître les diverses parties du corps humain, sans s'inquiéter de leur mécanisme. Elle voit, pèse, mesure, décrit tout, mais ne comprend rien et ne demande pas à comprendre. Bichat pouvait-il se renfermer dans ces exercices vulgaires de l'amphithéâtre? pouvait-il n'être qu'un de ces manœuvres dont l'adresse consiste à tailler savamment les pierres que feront mouvoir les architectes? « Vils artistes, comme les appelle Montesquieu (1), qui ont vu une fois et n'ont peut-être jamais pensé! » Vainement l'eût-il tenté; il se fût bientôt échappé à lui-même, car on ne se fait pas ainsi sa part; l'homme de génie appartient d'abord à son génie. L'anatomie, sachons-le bien, n'a été pour Bichat que ce qu'a été la géométrie pour Leibnitz et pour Newton, un moyen et non un but; il y a puisé, comme à pleines mains, les matériaux les plus précieux; et ainsi, cette étude accessoire, devenue essentielle et fondamentale, a été entre ses mains le principal instrument de ses investigations scientifiques. Cette considération nous explique Bichat tout entier. Elle nous fait voir comment la découverte des membranes synoviales donna naissance au premier mémoire qui devint plus tard le TRAITÉ DES MEMBRANES; comment ses expérimentations sur les animaux vivans produisirent les RECHERCHES SUR LA VIE ET LA MORT; comment, de tous ces travaux réunis, sortit enfin ce grand ouvrage de l'ANATOMIE GÉNÉRALE, dans lequel se rassemblent et se coordonnent si admirablement les résultats de la plus riche observation, fécondés et vivifiés par la plus rare intelligence. Là se complète véritablement le physiologiste; les faits sont réduits en lois, et la science est soumise à des vues générales et systématiques; la France, à dater de ce jour, a sa physiologie, comme sa chirurgie et sa médecine.

Arrêtons-nous, messieurs, pour contempler l'œuvre de Bichat.

Il y faut distinguer trois choses : des faits, une méthode et une doctrine.

A ne regarder que les faits en eux-mêmes, on est confondu, on est effrayé, le dirai-je? de cette multitude infinie de remarques neuves et originales, faites en si peu de temps et par un seul homme. On ne comprend pas comment l'œil a suffi à voir, la mémoire à retenir, la réflexion à élaborer et à classer tant de détails. Haller, sans doute, est plus savant encore; mais il a dépouillé et passé au tamis tous les écrits anciens et modernes; son érudition lui a fait une grande partie de ses trésors; tandis que Bichat a peu lu, il en convient lui-même, et a tout tiré de son propre fonds. Et si nous ajoutons que ces faits, malgré leur prodigieuse variété, sont restés presque tous dans la science, qu'ils sont cités tous les jours et le seront éternellement, parce que l'observation ultérieure n'a fait que leur donner plus de certitude, ne serons-nous pas fondés à dire que Bichat, n'eût-il pas d'autres titres à notre reconnaissance, serait encore l'un des hommes qui ont rendu à la médecine les plus éclatans services?

La méthode de Bichat n'est pas moins digne d'attention. Telle je vous l'ai montrée déjà dans la succession générale de ses travaux, telle nous la retrouvons dans chacune des parties de cet ensemble. C'est toujours l'expérience précédant le raisonnement et lui servant de guide, l'interprétation des phénomènes par les phénomènes, la théorie puisée dans la pratique, en un mot, la méthode inductive dans sa plus sévère application. En cela, Bichat est de son siècle. Comme lui et à côté de lui, Laplace, Cuvier, Pinel, Jussieu suivaient la même marche et obéissaient à la même impulsion; Barthez lui-même célébrait par de pompeux éloges cette méthode qu'il violait avec tant d'assurance. Remarquons toutefois que Bichat, à quelque époque qu'il eût vécu, eût été instinctivement conduit dans cette voie par la rectitude naturelle de son jugement.

S'il est une science qui ne puisse se passer d'une telle méthode, c'est, sans contredit, la science de l'organisme, si obscure, si compliquée, dans laquelle tout se tient et s'enchaîne, sans souffrir jamais la moindre interruption. Mais cette rigueur même n'est pas encore une garantie suffisante contre l'illusion des systèmes. Il vient un moment où l'esprit le mieux fait veut tirer parti de ce qu'il possède. Enivré de ses conquêtes, abusé par le sentiment de sa force, confiant d'ailleurs dans l'excellence de ses procédés, il s'imagine toucher au terme et se croit en droit d'imposer à la nature les limites de sa propre conception. Viennent alors les conclusions prématurées, ce qu'on appelle les doctrines; c'est-à-dire qu'au lieu de partir des hypothèses pour en venir aux faits, on commence par les faits, mais on finit par les hypothèses. Bichat lui-même, disons-le franchement, est tombé dans ce piége; il n'a pas su se défendre entièrement de cette prétention d'avoir trouvé le dernier mot du problème, d'avoir assigné aux choses leur juste valeur et à la science sa véritable mesure; prétention toujours trompée et dont l'homme ne se corrigera jamais!

Certes, en admettant dans les corps vivans des propriétés qui manquent aux corps inertes, Bichat énonce une vérité incontestable dans sa généralité; nul

(1) OBSERVATIONS SUR L'HISTOIRE NATURELLE.

ne saurait dire que la pierre sent ou se contracte. Mais est-il bien sûr que ces propriétés ne puissent être décomposées à leur tour et ramenées à des propriétés d'une nature plus simple? La matière inorganique n'offre rien non plus qui ressemble à un muscle ou à un nerf, et pourtant ceux-ci ne sont formés en définitive que d'un assemblage de diverses substances inorganiques. Ont-ils d'ailleurs en eux-mêmes le principe de leur action? N'ont-ils pas besoin, pour qu'elle s'exerce, d'être mis en jeu par des influences étrangères? Une fois qu'ils ont subi ces influences, ne sont-ils pas forcés de leur obéir? Comment donc affirmer qu'une analyse plus profonde et plus exacte n'arrivera pas à saisir ces rapports du monde extérieur avec les élémens de nos organes, et à expliquer, par ces rapports mêmes, ce qui semble d'abord inexplicable? Combien déjà de découvertes, que Bichat n'avait pu prévoir, autorisent une telle espérance! Dès lors, la doctrine des propriétés vitales n'a plus les avantages scientifiques qu'il lui attribuait. Elle exprime un fait, un fait réel; mais ce fait, c'est précisément l'objet de nos études, et le mot qui le désigne n'apprend rien que leur existence. De deux choses l'une : ou bien les propriétés vitales ne sont que des états des organes vitaux, que ces organes sous telle ou telle forme; dans ce cas, leur intervention est inutile; elle peut même devenir nuisible, en ce qu'elle arrête et emprisonne la science dans des bornes trop restreintes; ou bien ces propriétés sont distinctes des organes; ce sont des forces actives, causales, indépendantes des phénomènes qu'elles produisent; mais qui ne voit alors qu'il s'agit là d'êtres purement imaginaires et qu'on retombe ainsi dans ces archées des siècles passés, dans ce paganisme physiologique dont une saine philosophie a fait justice?

Vous le voyez, messieurs, je combats ouvertement la doctrine de Bichat. Est-ce à dire que je veuille diminuer sa gloire? A Dieu ne plaise! n'est-ce pas encore lui rendre hommage que de signaler des erreurs qui attestent elles-mêmes de la puissance de son génie? Laissons donc d'indignes ménagemens; admirons les grands hommes, mais admirons davantage l'esprit humain!

Messieurs, je n'ai jugé jusqu'ici Bichat qu'avec mes opinions personnelles. Le plus infaillible de tous les juges, le temps, s'est aussi prononcé; et, de nos jours, les idées vivent assez vite pour qu'il soit bientôt facile de les apprécier par leurs résultats. Quelle a donc été l'influence de Bichat sur la médecine, et qu'en reste-t-il aujourd'hui?

C'est le propre des doctrines générales d'imposer d'abord quelque temps à la multitude, toujours éprise de la force et disposée à s'abriter sous la pensée d'autrui. Aussi la doctrine des propriétés vitales a-t-elle régné pendant plusieurs années, non seulement dans la physiologie, mais dans la pathologie et dans la thérapeutique. Les propriétés vitales étaient altérées dans la maladie; les médicamens n'agissaient que sur les propriétés vitales. Maintenant, il faut bien le dire, leur nom même a disparu.

Cependant, si la doctrine de Bichat a dû perdre une partie de son importance, il n'en est pas moins demeuré le maître des générations qui lui ont succédé, et comme le promoteur de tout ce qui s'est fait d'important en France depuis quarante ans. L'école de Paris, je m'honore de le proclamer, n'a fait que marcher sur sa trace; il enseigne encore dans nos chaires; il observe dans nos hôpitaux; il dirige nos dissections et nos expériences dans les amphithéâtres: par lui, enfin, l'anatomie, autrefois laissée aux chirurgiens et aux savans de profession, est actuellement la base première de toute éducation médicale. Voudrions-nous, en effet, caractériser l'école de Paris, en indiquant sa tendance scientifique et l'esprit particulier qui la distingue? Nous dirions que c'est une école essentiellement anatomique. En physiologie, elle étudie les fonctions dans les organes: en pathologie, elle cherche les maladies dans les parties qui peuvent être lésées; en hygiène, elle veut pénétrer le mode d'influence des agens externes sur la substance vivante; en thérapeutique, elle s'applique à découvrir l'action des moyens curatifs sur les tissus, sur le sang, sur le système nerveux; en un mot, sans perdre de vue, comme on le lui reproche quelquefois ailleurs, l'harmonie des actes vitaux et l'unité de l'organisme, elle demande à voir et à toucher d'abord; et là où elle ne peut ni toucher ni voir, elle a érigé en principe et mis constamment en pratique l'observation patiente des phénomènes et la recherche expérimentale des causes dans les effets. Eh bien! en tout cela, elle est véritablement la fille de Bichat! Mais comment l'a-t-il ainsi enfantée, la science, comment l'a-t-il faite ce qu'elle est? Il est temps de le dire, c'est principalement par sa méthode. C'est elle qui nous inspire et nous anime; c'est elle qui préside à tous nos efforts. Voilà, messieurs, ce que j'avais à cœur de démontrer ici, et, cette vérité une fois établie, tout s'explique, tout devient clair; nous pouvons apprécier justement la part immense qu'a prise Bichat dans le progrès de la médecine moderne.

Messieurs, il m'a semblé que je ne pourrais mieux honorer Bichat dans cette solennité qui nous rassemble, qu'en soumettant à une critique libre et sérieuse ces travaux qui font sa gloire et qui excitent à si bon droit votre reconnaissance. On ne loue pas un homme de science comme on loue un prince ou un capitaine, avec des fleurs de rhétorique et des phrases toutes faites; il faut un jugement, et ce jugement ne peut être porté que par la science elle-même. En me réservant ici cette part, la plus ingrate peut-être et assurément la plus difficile, j'ai cru que la gravité de ma position et celle du corps savant que je représente me commandaient ce sacrifice. Combien j'eusse aimé à m'écouter et à n'exprimer devant vous que les sentimens dont je suis si vivement pénétré! Au lieu d'une froide analyse qui ne s'adresse qu'à la raison, avec quelle émotion j'eusse parlé à votre imagination, à votre cœur, en retraçant sous vos yeux les événemens d'une vie si courte, mais si pleine, et en même temps si animée, si dramatique!

Là, je vous eusse montré ce Bichat que vous connaissez et dont nous ont si souvent entretenus nos pères et nos maîtres, sa jeunesse, son ardeur, son amour passionné pour la science, son incroyable activité qui s'emparait à la fois de toutes les parties de la médecine et n'en laissait dormir aucune.

Prenant ensuite l'un après l'autre chacun de ses ouvrages, vous l'eussiez vu, dans celui-ci, établir cette distinction des deux vies, qui a éclairé la physiologie d'une si vive lumière; dans celui-là, dégager l'anatomie des minutieux détails dont elle était inutilement surchargée, et donner à la description des organes tout l'attrait d'une histoire; dans cet autre, enfin, mettre au jour pour la première fois et développer avec tant de bonheur sa division des tissus du corps humain; création admirable, qui suffirait à immortaliser son nom, et dans laquelle il a commencé avec le scalpel ce que nous poursuivons aujourd'hui avec les réactifs chimiques, la pile voltaïque et le microscope.

Dans tous ces ouvrages, dans les moindres lignes sorties de la plume de Bichat, n'eussions-nous pas aussi remarqué la clarté qui le distingue à un aussi rare degré, l'abondance des idées qui débordent de toutes parts, une verve entraînante et parfois même une sorte d'éloquence naturelle qui, selon l'expression de Bossuet, « suivait comme la servante non recherchée avec soin, mais attirée par les choses même (1)? »

Ne m'eussiez-vous pas encore écouté avec intérêt, quand je vous aurais fait voir, parmi les continuateurs de son œuvre, ceux de ses amis ou de ses disciples qui vivent encore pour l'honneur de notre profession et de notre pays, ceux qui sont morts surtout, Bayle, Schwilgné, Legallois, Nysten, Laënnec, Broussais, Larrey, Dupuytren, Béclard et tant d'autres qui, rappelés à ma voix, seraient venus se grouper en quelque sorte autour de lui et recevoir ici leur part de nos hommages?

Enfin, après avoir célébré dans Bichat le génie qui a renouvelé la face de la science, il ne nous fût plus resté qu'à parler de l'homme et à répéter les éloges touchans que lui ont donnés ses contemporains. Leur témoignage est unanime. Tous s'accordent à vanter sa bonté, sa modestie, sa générosité, son âme simple et candide. Le souvenir de ces aimables qualités s'est conservé jusqu'à nous. Son nom même respire quelque chose de doux et d'honnête, qui nous charme, et nous fait ressentir pour lui comme une tendre et respectueuse affection.

Tel j'eusse voulu vous représenter Bichat; et, comme dernier trait, j'eusse ajouté qu'arrivé à Paris en 1793, pour y terminer ses études, il était mort neuf ans après, âgé seulement de trente-un ans!

Mais pourquoi regretterais-je de vaines paroles? Quels tableaux ne languiraient devant le spectacle que vous nous offrez, messieurs, en présence surtout de cette vivante image dans laquelle Bichat vous est rendu, noble ouvrage d'un noble artiste, et plus éloquente cent fois que tous nos discours! Non loin de ces lieux s'élève une autre statue, celle d'un jeune héros (2), atteint d'une balle ennemie en combattant pour son pays. Sans doute, il est beau de consacrer ainsi la gloire des armes, qui parle si haut aux âmes généreuses; mais il est plus beau peut-être, vous l'avez senti, de rappeler à l'admiration des hommes ceux qui se sont dévoués à les servir par leur travail, et qui sont tombés aussi, comme le disait Corvisart (3), « sur un champ de bataille qui compte plus d'une victime. » Par là, messieurs, vous donnez à vos concitoyens une grande et salutaire leçon. Bichat restera désormais au milieu de vous; sa vue excitera parmi vos enfans l'amour de l'étude et l'ambition d'une juste renommée. Déjà la Faculté de Paris vous a dû deux de ses plus savans professeurs (4); d'autres encore (5), qui croissent dans nos rangs et que nous suivons des yeux, promettent d'égaler bientôt leurs illustres devanciers; nous comptons sur vous, messieurs; la patrie de Bichat ne laissera point périr l'héritage de ce grand homme!

DISCOURS DE M. LE DOCTEUR HIPPOLYTE BARON LARREY, AU NOM DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Messieurs,

La solennité qui rassemble aujourd'hui sur cette place toute la population de la ville de Bourg, une partie des cités voisines, toutes les notabilités du département, et des médecins de diverses contrées de la France, est un éclatant hommage rendu à la mémoire de l'un des plus grands hommes que la science médicale ait produits dans les temps modernes. Le nom national de Bichat devait émouvoir surtout et appeler à lui les sociétés savantes auxquelles il appartenait de son vivant, et qui, plus de quarante ans après sa mort, ont dû être représentées à l'inauguration de sa statue.

La Société médicale d'émulation de Paris ne pouvait rester indifférente à la fête solennelle qui consacre le souvenir de son plus illustre fondateur; et en déléguant l'un de ses membres auprès de vous, elle a bien voulu m'honorer de ses suffrages. Mais je ne saurais m'en prévaloir personnellement, et je rends grace de cette faveur au nom seul de mon père qui fut le condisciple, le collègue de Bichat et son coopérateur à la fondation de cette société. Puissé-je, en me plaçant sous la protection paternelle du nom de Larrey, prononcer ici quelques paroles dignes de votre attention, après les éloquens discours que vous venez d'entendre.

Je n'essaierai pas, Messieurs, de retracer longuement à votre souvenir la vie et les travaux de celui dont l'image vient d'être découverte à vos yeux. C'est aux maîtres de la science que cette tâche a été donnée; mais je rappellerai les principaux actes qui rallient le plus l'existence de Bichat à la Société médicale d'émulation, en indiquant ce qu'il fut aussi hors de là.

Marie-François-Xavier Bichat vint au monde le 4 novembre 1771, à Thoirette, ancienne province de Bresse; mais il appartenait plus particulièrement par sa famille à Poncin, qui a vu naître aussi Sérullas. Son père, Jean-Baptiste Bichat, médecin recommandable, le prépare à l'étude de la médecine par l'éduca-

(1) ORAISON FUNÈBRE DU PÈRE BOURGOING.
(2) Le général Joubert, mort à Novi, en 1799.
(3) LETTRE AU PREMIER CONSUL A L'OCCASION DE LA MORT DE BICHAT.
(4) MM. les professeurs Richerand et Récamier.
(5) MM. Maissiat, Beau, etc., etc.

tion première la plus complète, et l'envoie à Lyon pour apprendre l'anatomie et la chirurgie, sous les auspices du célèbre Marc-Antoine Petit.

Le jeune Bichat s'inspire non seulement de la science du maître, mais aussi de ses vertus, et se crée ainsi un double modèle qu'il devait retrouver dans Desault, pour les imiter tous les deux. Il se rend donc à Paris, parce que la tourmente révolutionnaire ne lui laisse plus à Lyon assez de sécurité pour le travail, et il s'attache à suivre les leçons du grand chirurgien dont la réputation devenait européenne, et se propageait surtout alors par les officiers de santé destinés aux armées en sortant de son école. Bichat lui-même ne songe alors qu'à ce modeste avenir. Toute son ambition est d'acquérir assez de connaissances en chirurgie pour aller ensuite en faire l'application sur les champs de bataille, et dépenser dans une vie de dévouement actif l'exubérance de forces morales et de facultés intellectuelles qu'il sentait en lui. Mais le sort en décide autrement, et ainsi changée, s'efface cette généreuse inspiration que la chirurgie militaire doit cependant revendiquer avec orgueil.

Le nouvel élève de Desault se révèle à lui dans un travail de clinique par un essai digne du maître. Et dès-lors, les voilà tous les deux faisant œuvre commune de leur science, l'un avec l'empressement le plus généreux, le plus paternel, l'autre avec la reconnaissance la plus dévouée, la plus filiale. Cette noble intimité de l'intelligence et du talent ne dure que deux années; le maître meurt avant d'avoir vieilli, comme le disciple devait mourir presqu'avant d'avoir vécu.

A peine a-t-il rendu les derniers devoirs à celui qu'il aimait le plus au monde après son père, qu'il veut payer à sa mémoire un tribut de regrets plus durable: Bichat publie alors le JOURNAL DE DESAULT, comme il publiera plus tard ses ŒUVRES CHIRURGICALES. Et c'est à ce pieux sentiment que nous devons sans doute la tradition des doctrines du grand chirurgien.

Privé ainsi de son père adoptif, et ne comptant plus que sur ses propres forces, Bichat se livre tout entier aux inspirations et aux labeurs de son vaste génie médical, et prélude par quelques mémoires de chirurgie à ses grandes œuvres d'anatomie et de physiologie.

Sans cesse ému de la noble ambition de la science représentée alors à Paris par Chaussier, Hallé, Corvisart et Pinel, l'élève de Desault publie d'abord son mémoire sur les MEMBRANES SYNOVIALES DES ARTICULATIONS, et annonce dans son travail si net, si précis et si fécond en même temps, celui qu'il fait paraître ensuite sous le titre de TRAITÉ DES MEMBRANES, livre admirable d'étude et d'exposition, qui contient déjà le germe des autres ouvrages de Bichat, et surtout de son ANATOMIE GÉNÉRALE.

C'est la Société médicale d'émulation qu'il fait dépositaire de ses premiers travaux, après l'avoir instituée lui-même avec quelques-uns de ses amis les plus dignes. Il est à la fois le créateur et pour ainsi dire l'architecte de cette société dont lui seul rédige d'abord les actes et le règlement, avec cet esprit de méthode et de rectitude qui semble ne pas s'allier ordinairement avec le génie, et il imprime ainsi à son institution un cachet de vie durable. Dès son origine, la Société médicale d'émulation dont la dénomination seule est le précepte et l'exemple du travail, approuvée par les pouvoirs de l'état aussi bien que par les pouvoirs de la science, rassemble dans son sein les plus grands noms de la médecine moderne, presque tous appartenant aujourd'hui à l'Académie, plusieurs alliés à l'Institut ou inscrits à l'une des facultés, quelques-uns enfin qu'il me serait permis de détacher des anciens noms de l'école militaire du Val-de-Grace, et d'autres qui figurent parmi les notabilités médicales étrangères. Voilà ce que doit à Bichat la Société médicale d'émulation, et ce n'est pas tout encore.

La publication des travaux de la Société s'annonce dans le premier volume de ses mémoires avec une réserve si modeste, que rapportant aux leçons et aux œuvres de leurs maîtres ce que leur mérite propre pouvait valoir, les auteurs anonymes du discours préliminaire se décèlent dans leur plus digne représentant. C'est déjà Bichat qui parle ou écrit comme il parlera ou écrira toujours. Ecoutons ce langage si simple et si candide:

« Après cet énoncé préliminaire, il ne me reste plus qu'à mettre entre les » mains du public ce faible essai que nous lui destinons. S'il contient quelques » germes de talent, quelques idées neuves, quelques vues utiles, nous avons du » plaisir à le dire, c'est spécialement à nos maîtres que nous en sommes rede- » vables, à ces hommes habiles et profonds que la France et l'Europe estiment » d'un commun accord, et que notre plus grand mérite est, peut-être, d'avoir » bien écoutés. C'est par un sentiment de justice et d'affection sincère que nous » leur renvoyons, comme à sa source, le peu d'éclat qui pourrait rejaillir sur » nous. Heureux s'ils sont un jour aussi fiers de nous avoir donné des leçons, » que nous sommes enorgueillis d'en avoir reçu. »

C'est ainsi que Bichat se place, et sincèrement, au rang le plus modeste pour devenir la personnification la plus élevée, la plus large et la plus complète de cette Société médicale d'émulation, qui rangea autour de lui des condisciples ou des émules, devenus plus tard aussi des maîtres; mais tous s'inclinent devant le prestige de ce génie naissant, car presque tous l'ont vu apparaître dans la science, presque tous le voient grandir, presque tous le verront mourir et lui consacreront cette dédicace:

A la mémoire de Marie-François-Xavier Bichat, mort à 30 ans, médecin déjà illustre;

La Société médicale d'émulation, comme une marque de sa plus haute estime et de sa reconnaissance envers un de ses fondateurs.

Mais avant de le laisser mourir si vite, revenons à ses travaux.

Après ses essais de chirurgie et sa première œuvre d'anatomie, Bichat publie ses RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES SUR LA VIE ET LA MORT, où il expose les phénomènes de l'existence, où il développe son système des forces vitales avec une si admirable portée d'intelligence, que ce livre, dès son apparition, révèle au monde médical un autre Haller, et celui-là n'avait que 28 ans! Elève par l'âge, maître par la science, il fait paraître presque aussitôt après un autre livre qui est proclamé dès-lors et consacré depuis comme un livre classique. C'est son étude de prédilection qui entraîne Bichat à écrire l'ANATOMIE GÉNÉRALE APPLIQUÉE A LA PHYSIOLOGIE ET A LA MÉDECINE, et c'est là surtout qu'il trace les grandes formules de l'organisation humaine, en même temps que le plan le plus complet, le plus vaste à suivre dans la recherche de la philosophie médicale.

Il entreprend presque aussitôt un traité d'ANATOMIE DESCRIPTIVE; mais le temps ou plutôt la vie lui manquera pour achever cette œuvre nouvelle, et il en laisse le soin à deux de ses collaborateurs, Roux et Buisson, ses amis.

Il ne peut compléter non plus un grand travail d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE dont il avait déjà rassemblé les nombreux matériaux, par l'autopsie et la dissection de plusieurs centaines de cadavres. Il indiquait dans cette dernière œuvre, il démontrait même l'essentialité des lésions dans les différens tissus, comme le fit bientôt après cet autre génie de la science, appelé Broussais, dont le Val-de-Grâce a glorifié le souvenir en lui élevant une statue comme celle-ci.

A force d'observer les phénomènes de la vie et de pénétrer les mystères de la mort, découvrant l'une en recherchant l'autre, Bichat espère qu'il fera pour la thérapeutique ce qu'il a fait pour l'anatomie et la physiologie, et il entreprend l'étude raisonnée de la MATIÈRE MÉDICALE avec cette prodigieuse aptitude d'intelligence qui lui rendait faciles tous les genres de travaux et semblait exciter en lui des forces surnaturelles, en le stimulant à de nouveaux succès par des succès de chaque jour.

En même temps, il accomplit les devoirs les plus sérieux de sa position, comme médecin et comme professeur, aussi dévoué à ses malades de l'Hôtel-Dieu qu'aux élèves qui se pressent à ses leçons. Il passe toutes ses matinées à soulager les uns, et une partie de ses journées à instruire les autres, faisant à ceux-ci jusqu'à trois cours à la fois, travaillant dans les amphithéâtres à toutes les heures d'intervalles, vivant au milieu des cadavres et presque enseveli avec eux, infatigable l'été, l'hiver, en toutes saisons, et enfin consacrant une partie de ses nuits à l'élaboration de tant de choses.

Voilà, Messieurs, voilà Bichat en action, ce vaillant et illustre soldat de la science si près de mourir, comme il aura vécu, les armes à la main.

Et cet homme, si grand par ses œuvres, est encore le citoyen probe et honnête, le savant modeste et indulgent qui oublie le mal et méconnaît l'envie; il est aussi l'élève reconnaissant, le maître bon et dévoué, le collègue ou le camarade le plus aimable, le plus gai, l'ami le plus sincère; il est enfin le fils le meilleur; car le premier culte de ses souvenirs, il le conserve à son père.

Tant de qualités et de vertus n'auraient cependant pas épuisé les forces morales de cet homme d'élite, si tant de fatigues n'avaient pas épuisé ses forces physiques. Sa destinée va finir. Bichat éprouve quelques atteintes d'hémoptysie qu'il néglige de soigner, et il fait une chute violente qui se complique elle-même des redoutables symptômes d'une fièvre ataxique. Tous les soins, tous les dévouemens deviennent inutiles; la science reste impuissante à sauver de la mort celui dont elle avait reçu une nouvelle vie; car cette mort semble impatiente de frapper l'homme qui avait osé pénétrer dans la profondeur de ses mystères. Bichat succombe au quatorzième jour de sa maladie, le 22 juillet 1802. Il n'avait que trente-un ans; mais il était déjà devenu le plus grand physiologiste de son siècle; comme il en aurait été le plus grand médecin, s'il avait vécu seulement vingt ans de plus.

Aussitôt après cette perte immense pour la science et qui fut un deuil général, Corvisart écrivait à Bonaparte, premier consul: « Bichat vient de mourir » sur un champ de bataille qui compte aussi plus d'une victime. Nul en si peu » de temps n'a fait autant de choses et aussi bien. »

La réponse du premier consul fut une décision solennelle qui élevait dans l'Hôtel-Dieu de Paris un monument à la mémoire réunie de Desault et de Bichat.

L'image de Bichat figure depuis sa mort dans tous les hôpitaux, dans toutes les écoles, dans toutes les sociétés médicales comme la plus digne expression de la majesté de la science.

La Société médicale d'émulation de Paris devait quelque chose de plus à la mémoire de son fondateur; elle a voulu que l'empreinte de ses médailles de présence fût à l'effigie de Bichat, comme pour l'invoquer lui-même dans ses séances et attester qu'il présidait toujours aux travaux de ses humbles successeurs; simple et inaltérable effigie que celle-là et qui a inspiré ici la pensée d'un monument plus durable encore pour perpétuer un si grand souvenir!

La statue qui est devant vous, Messieurs, et que nous venons saluer de nos hommages, de notre admiration, est l'œuvre de notre David; c'est le génie de l'art qui a fait revivre celui de la science, en s'inspirant de la plus belle œuvre de votre immortel compatriote. La vie et la mort personnifiées auprès de cette grande figure ne sont pas seulement l'expression de la physiologie la plus savante; elles sont aussi le symbole de la plus haute philosophie religieuse, et complètent la pensée de l'artiste national qui avait déjà donné une place d'honneur à Bichat sur le fronton du Panthéon: « *Salut Bichat!!! Aux grands hommes la patrie reconnaissante!!!*

DISCOURS DE M. FORGET, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

Messieurs,

Celui de qui les traits brillent au fronton du temple de la patrie; — celui de qui le nom fut inscrit par la main d'un héros au portique de l'Hôtel-Dieu; — celui-là devait avoir sa statue sous le ciel qui l'a vu naître.

Un grand homme est la gloire d'une nation; il est de plus l'orgueil du sol natal.

Si nous devons un tel hommage au guerrier dont le lustre jaillit de l'art de détruire, à plus forte raison le devons-nous au savant qui consacra sa vie à conjurer les maux de l'humanité.

De celui-ci l'auréole est sans tache aux yeux même de la rigide philosophie.

Eh! quelle gloire fut plus pure que celle de l'homme qui vécut tout juste assez pour s'assurer l'immortalité, qui cessa de vivre au moment où, brûlant encore d'un chaste amour pour ce qui est beau, l'ame n'a pas fléchi sous le vent des ambitions mondaines?

En face de cette noble effigie, on peut se demander ce qu'il fût devenu, ce messie de la science, moissonné à trente-deux ans comme l'autre messie.

Sans doute il eût été le premier médecin du monde, lui que le monde a placé plus haut que le médecin illustre auquel on écrivait des confins de l'Asie: « Au grand Boerhaave, en Europe. »

Mais peut-être aussi fût-il devenu plus ambitieux de trésors et d'honneurs que de savante renommée; peut-être enfin eût-on pu dire de lui:

« Et combien de héros ont vécu trop d'un jour! »

Que cette pensée nous console de la brièveté d'une vie si simple et si glorieusement remplie!

Si Bichat nous fut ravi, nous lui devons Broussais, Dupuytren et tant d'autres illustrations; nous lui devons tout ce que l'arbre de la science produit et produira de fruits substantiels.

Car il organisa les doctrines positives, celles dont les rudimens ont germé chez Haller et Morgagni.

Il cimenta l'alliance désormais indissoluble des divers élémens de l'organisation: des solides et des humeurs, de l'esprit et de la matière.

Toute création un peu viable repose nécessairement aujourd'hui sur les vastes fondemens jetés par l'immortel auteur de l'ANATOMIE GÉNÉRALE.

Et son nom ne sera plus qu'un faible écho transmis à travers les siècles, que l'œuvre de son génie vivifiera toujours, même à leur propre insu, l'œuvre des générations futures,

« De même que la main divine
» S'enveloppe dans ses bienfaits. »

DISCOURS DE M. BONNET (D'AMBÉRIEUX), PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE, AU NOM DE L'ÉCOLE SECONDAIRE DE LYON.

Messieurs,

C'est à Lyon que Bichat a commencé ses études médicales: ses premiers maîtres furent Marc-Antoine Petit pour la médecine opératoire, Cartier pour l'anatomie élémentaire; notre école est fière de ces souvenirs et elle se fait un honneur de les rappeler.

Cependant, quel que soit son orgueil d'avoir compté Bichat, même passagèrement, au nombre de ses élèves, elle est loin de prétendre à l'honneur de lui avoir inspiré ses travaux. Ce fut l'esprit de la révolution française, au milieu de laquelle il a vécu, qui lui donna sa direction et fit éclore les germes puissans que la nature avait déposés en lui. Il fut dans la science ce qu'étaient dans l'armée les généraux de la république, ce qu'étaient à la tribune les orateurs de la Convention.

Vivant dans une société qui avait rompu avec le passé et qui cherchait à se constituer sur des bases nouvelles, il négligea les traditions de la science, et il conçut le projet de reprendre la médecine par ses fondemens; son pays, sans alliés, se soutenait et s'agrandissait par ses propres forces; il ne demanda qu'à lui-même, qu'à ses observations, qu'à ses recherches les élémens de cette reconstitution scientifique qu'il poursuivit avec tant d'éclat. Autour de lui, régnait une activité dévorante; cette activité, il la porta dans l'étude, et dans l'espace de sept ans, il publia onze volumes presque tous composés de recherches originales. Pleine du sentiment de sa force, la France renouvelait toutes ses institutions; lui, il créait une science nouvelle, l'anatomie générale des tissus élémentaires; comme, à côté de lui, Lavoisier constituait la chimie inorganique, et Cuvier l'anatomie comparée. Plus peut-être qu'aucun de ces grands hommes, il porta dans le style scientifique l'enthousiasme et la mâle vigueur des écrits de son époque; même confiance en ses forces, même puissance d'entraînement; sous son inspiration, les froids débris de l'homme semblent s'animer, et le lecteur se sent entraîné vers le culte de la science, comme il l'est à la défense du pays en lisant les proclamations patriotiques du temps. C'est dans ce style que se manifeste avec le plus d'évidence la liaison qui existe entre l'esprit de Bichat et l'esprit de la révolution française. Il fut dans les sciences médicales la personnification la plus élevée de cette époque, et peut-être il viendra un temps où, cherchant à saisir le caractère qu'elle imprima à toutes les productions de l'esprit humain, on fera servir les écrits de Bichat à la manifestation de ce caractère.

L'influence qu'il pouvait exercer dans sa sphère se continua comme celle de la révolution, bien longtemps après sa mort. Esprit créateur, joignant à la puissance et à la nouveauté des conceptions l'entraînement du style, il créa une école; et si l'on en excepte Montpellier, conservateur fidèle des traditions antiques, toute la France médicale suit l'impulsion qu'il lui avait communiquée. Broussais s'inspira de ses idées fondamentales, et, comme il le dit lui-même, fonda son édifice sur le champ que Bichat lui avait livré; la physiologie ne fut plus cultivée qu'à l'aide des méthodes cliniques et expérimentales dont la seconde partie du TRAITÉ DE LA VIE ET DE LA MORT nous offre un modèle impérissable. Les travaux de Dupuytren, de Laënnec, de plusieurs de nos contemporains sur l'anatomie pathologique, furent dirigés dans le même esprit que ceux qu'avait exposés Bichat dans le dernier de ses cours; et comme si son influence devait se faire sentir même dans ce que la mort l'avait obligé de laisser inachevé, la thérapeutique médicale, sur laquelle il n'a laissé aucune recherche, fut complètement négligée dans le quart de siècle qui le suivit.

Cependant cette domination exclusive devait avoir un terme; comme tous les chefs d'école longtemps incontestés, ses idées rencontrèrent une opposition dans la génération qu'il n'avait pas directement formée. La science se fraya des voies nouvelles, et subissant à son tour l'influence de la société au milieu de laquelle elle progresse, elle renoua la chaîne interrompue des temps et rentra en relations pacifiques et régulières avec le reste de l'Europe. De ce jour, la postérité a commencé pour Bichat; mais si l'importance de ses travaux a cessé de nous masquer la science du passé et la science contemporaine, l'étendue de ses services n'a point paru diminuée; il reste, par ses tendances, par ses productions, par son style, la personnification, dans les sciences anatomiques et médicales, de l'époque féconde où il a vécu; et c'est lui que reconnaît pour chef cette partie de l'école française qui a laissé le plus d'inductions rigoureuses et qui compte pour disciples bien dignes d'honorer le maître, des hommes comme Laennec, Broussais et Dupuytren.

Cependant, si de l'œuvre, si grande par elle-même, nous portons nos yeux sur l'homme, et si nous nous rappelons que cette domination scientifique, qui est devenue européenne, a été conquise par Bichat, avant sa 32e année, notre admiration redouble, et il grandit à nos yeux de toute la hauteur où le place le juste sentiment de ce qu'il aurait été, si la mort ne l'eût arrêté dans sa carrière.

Plusieurs de ceux qui furent ses condisciples et qu'il n'avait pas devancés d'un seul jour dans la vie, assistent à cette solennité. Qui peut les voir, ces hommes respectables, sans penser que Bichat pourrait être vivant au milieu de nous! Cette réflexion mêle la douleur des funérailles à l'éclat du triomphe. Toutefois, dans ce spectacle de contemporains rassemblés autour de la statue que la reconnaissance nationale élève à celui qui fut leur camarade, n'y a-t-il pas là manifestation de l'esprit de justice qui anime la génération présente? C'est un caractère que la postérité ne refusera pas de lui reconnaître; elle n'a repoussé aucune des gloires de la France; elle a consacré par des monumens les souvenirs de tous les grands hommes qui ont créé sa littérature et ses arts; tandis que d'une main elle répare l'oubli que lui ont légué les générations passées, elle élève des monumens aux hommes supérieurs qui ont vécu au milieu d'elles.

Cette justice, qui n'attend pas des siècles pour se manifester, doit être féconde en résultats; elle anime tous ceux qui peuvent servir et honorer leur pays; car elle leur apprend que, si le mérite de leurs travaux était méconnu pendant leur vie, leur famille, leurs amis, tous ceux qui leur sont chers, pourraient encore, quelques années après leur mort, jouir de leur triomphe.

DISCOURS DE M. BRACHET, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON.

Messieurs,

Bichat est mort depuis plus de quarante ans, et son nom retentit dans toutes les bouches comme au premier jour de deuil où la science fit une perte aussi grande.

Par son génie et par ses travaux, il appartient à l'univers entier; il est l'homme de tous les pays et de tous les siècles. Cependant trois localités peuvent plus particulièrement se disputer ou plutôt se partager l'honneur d'avoir fait ce grand homme. Le département de l'Ain doit à juste titre se glorifier de lui avoir donné le jour. Paris s'enorgueillira toujours d'avoir été le théâtre sur lequel vinrent éclore les merveilles de l'une des puissances intellectuelles les plus étonnantes, et Lyon revendiquera avec fierté l'honneur d'avoir été le berceau scientifique d'un aussi rare talent. Ce fut à Lyon, en effet, qu'il fit ses premières études médicales. Là, sous un maître habile, le célèbre M. A. Petit, et avec des émules dignes de son amitié, les Parat, les Viricel, les deux Martin et tant d'autres, il sut mettre à profit les facilités que l'école de Lyon seule offrait aux élèves pour apprendre l'anatomie au moyen des dissections. Il apprit à comparer les actes de chaque tissu avec leurs instrumens, et il emporta de Lyon cet esprit studieux et analytique qui, en lui frayant la route des découvertes, devait produire des fruits si précoces; il devint l'élève favori de Desault.

Il n'avait pas fini ses études que, passant les jours dans son amphithéâtre et les nuits à écrire, il préludait dans la science par des mémoires remplis d'intérêt sur différens sujets d'anatomie et de physiologie. A 28 ans, il publia ses RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES SUR LA VIE ET LA MORT, ouvrage immortel, chef-d'œuvre peut-être unique de l'esprit humain, qui, en créant une physiologie nouvelle, éleva Bichat au-dessus de tous les physiologistes. Ce livre est aujourd'hui ce qu'il était à son apparition, et il sera toujours le même, toujours admiré, parce qu'il repose sur l'observation et sur l'expérience, parce que les faits et les raisonnemens y sont coordonnés et enchaînés avec tant d'art qu'il ne serait guère possible d'en rien retrancher, ni d'y rien ajouter sans en détruire l'harmonie. Il est le plus bel héritage que notre époque puisse léguer aux générations futures.

Mais ce n'était pas assez pour Bichat d'avoir créé une physiologie; Scrutateur de plus en plus profond de la nature vivante, il l'étudia dans toutes ses phases, en santé comme en maladie. Alors il comprit le premier que l'anatomie, la physiologie et la pathologie ne devaient plus faire des sciences distinctes et séparées, parce qu'elles sont réunies par des liens indissolubles. Il conçut le projet d'établir cette association et, pour y parvenir, il en jeta les bases dans une science nouvelle qu'il créa encore sous le nom d'ANATOMIE GÉNÉRALE, et qu'il renferma dans un des plus beaux monumens scientifiques que nous possédions. Cette production, dont on trouve à peine quelques traces dans ses prédécesseurs, sortit de son cerveau comme une nouvelle Minerve, pour venir nous révéler des mystères inconnus et mettre le sceau à la gloire de son auteur. Malgré ses lacunes et quelques corollaires anticipés, cet ouvrage sera toujours une mine précieuse, où l'on trouvera des richesses immenses, toutes les fois qu'on voudra la fouiller.

Ce fut à l'aide d'expériences nombreuses que Bichat s'élança dans le champ

des découvertes. Il saisit d'un coup d'œil l'ensemble de l'économie et des lois qui la régissent, et il les classa en deux ordres, division qui durera parce qu'elle est juste. Il en fit des propriétés, il est vrai; et cependant il devina qu'elles dépendaient de l'action des deux systèmes nerveux, puisqu'il les plaça sous leur influence directe. Cette distinction des deux ordres d'actes fonctionnels dominera toujours la science, parce qu'elle émane de l'observation des faits, contre lesquels les théories et les systèmes ne prévaudront jamais.

Pourrait-on accuser Bichat d'avoir créé une dualité dans l'homme, d'avoir créé deux puissances étrangères et opposées, lorsqu'on le voit établir l'association indispensable du cerveau, du cœur et du poumon, pour constituer une sorte de *trépied vital*; lorsqu'on le voit, dans ses articles des sympathies, démontrer la liaison et l'harmonie de toutes les fonctions et l'influence des organes les uns sur les autres? Plus on étudiera sa doctrine, plus on se convaincra de sa supériorité. Malheur au médecin qui, dans des ouvrages aussi lumineux et aussi profonds, s'attachera à quelques taches légères qui les déparent! Sa froide intelligence ne sera jamais échauffée par de grandes conceptions; elle ne s'élèvera jamais à la hauteur sublime de l'art de guérir.

Quand on songe que Bichat avait mis fin à ces travaux, et qu'il n'avait pas trente ans, on est saisi d'admiration. Quand on songe que, dans sa généreuse audace, il aspirait à l'honneur de reconstruire l'édifice médical, en étendant à la pathologie la révolution qu'il avait opérée dans la physiologie, on déplore amèrement la mort prématurée qui vint nous le ravir dans la trente-unième année de sa vie, de cette vie, hélas! si courte et pourtant si féconde et si utile à la science. Cependant ses œuvres ont porté leurs fruits, et sa doctrine, plus ou moins modifiée, dirige les études médicales dans l'appréciation des lésions des organes, des tissus et des fonctions.

Aussi la gloire de Bichat est impérissable. Il n'avait pas besoin d'un bronze pour passer à la postérité. Mais ses contemporains avaient besoin de lui rendre un témoignage éclatant de leur vénération; ils avaient besoin de dire aux siècles à venir qu'ils avaient compris l'homme de leur époque et qu'ils avaient su rendre à son vaste génie les hommages qui lui étaient dus.

Honneur donc au département de l'Ain, honneur à la ville de Bourgs et à la Société royale d'émulation, qui, en érigeant cette statue, ont voulu entourer son inauguration de toute la pompe d'une grande cérémonie, en y faisant, pour ainsi dire, assister la science en personne par les députations des corps savans! Cette fête restera gravée dans nos cœurs, et nous en emporterons l'idée flatteuse que ceux qui savent ainsi honorer les grands hommes le sont eux-mêmes, ou méritent de l'être.

DISCOURS DE M. MARTIN JEUNE, PRÉSIDENT HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON.

Messieurs,

Les œuvres du génie ont plus de durée que le marbre et l'airain, suivant la belle pensée d'Horace : *monumentum ære perennius* : elles portent le nom de leurs auteurs à travers les siècles, et le préservent de ces fléaux destructeurs qui renversent les empires et les dominations, de ces révolutions qui ensevelissent les cités, les monumens des arts et les prodiges des civilisations.

Telle sera sans doute la destinée des conceptions sublimes et des importans travaux du savant dont nous solennisons aujourd'hui la mémoire.

Compatriote, condisciple et ami de Bichat, j'ai cru qu'il était de mon devoir, comme médecin lyonnais, en exprimant devant sa statue ma profonde vénération pour les hautes facultés qui le distinguèrent, de réclamer, comme témoin oculaire, en faveur de la ville de Lyon, berceau de ses études, une modique part de l'honneur qui se rattache à la célébrité de ce grand médecin.

Si le département de l'Ain se glorifie d'avoir vu naître Bichat, la médecine lyonnaise s'énorgueillit de lui avoir donné les premiers principes de l'art qu'il a tant illustré : c'est dans son sein qu'il puisa le germe de la science que son génie a si grandement fécondée; c'est l'école lyonnaise surtout qui lui inspira le goût passionné de l'anatomie et de la physiologie, dont il a tant agrandi les domaines par des études et par des découvertes nouvelles, qui ont fait faire d'immenses progrès à la médecine moderne.

Nous félicitons les magistrats et les savans de la ville de Bourg d'avoir enfin réalisé la noble et heureuse idée d'élever dans leurs murs une statue à l'illustre Bichat. Par ce témoignage éclatant de la reconnaissance publique, ils ont acquitté une dette nationale envers le plus grand physiologiste du 18e siècle, et mérité la gratitude de tous les médecins français; en les remerciant, au nom de ceux de la ville de Lyon, j'ose prédire avec assurance que le nom de Bichat, riche d'une réputation européenne, réfléchira quelques rayons de sa gloire sur la métropole du département de l'Ain, qui a si justement et si dignement célébré sa mémoire.

DISCOURS DE M. PACOUD.

Messieurs,

Après les voix éloquentes que vous avez entendues, après ces appréciations savantes du génie de Bichat et du progrès qu'il a imprimé à la vaste science dont le but est le soulagement de l'humanité, je ne viendrai pas, glanant quelques épis tombés de cette riche moisson, reproduire encore une fois son éloge.

Mais à ce portrait, sur lequel la gloire rayonne, il reste peut-être à ajouter un trait : je veux parler des affections de cœur, de ses amitiés, de son attachement intime pour ses compatriotes et son pays que l'on vient d'appeler si ingénieusement sa famille.

Oui, la vie de Bichat n'est pas tout entière dans ses écrits; elle fut aussi dans ses affections.

La première de toutes fut l'amour de notre contrée, de Poncin qui fut son berceau, où vécurent ses parens, où repose sa famille, où s'écoula sa jeunesse sous les premières leçons de son père, médecin lui-même, jusqu'au moment où il s'élança vers l'étude et l'immortalité. — Glorifions cette petite ville d'avoir eu l'heureux privilége de donner Sérullas à la chimie et Bichat à la médecine! Tous deux amis, compagnons de jeunesse, moissonnés avant le temps, renommées inégales mais fraternelles, et qu'il est juste d'associer ici, pour que la gloire de l'un ravive, rehausse la célébrité de l'autre.

Autour de nous, le passage de Bichat a partout laissé des traces et des souvenirs : à Nantua, où il remporta les couronnes du collége; à Bourg, où il débuta dans les études médicales, comme élève de notre hôpital : à Lyon, où il fut d'abord disciple de Petit, et distingué par ce maître, l'une des gloires de la chirurgie française, avant qu'il le fût par Desault.

Mais quand on nomme Desault, on a déjà loué Bichat. Oui, l'amitié de Desault et de Bichat, cette affection si bienveillante chez le maître, si dévouée chez le disciple, c'est là un souvenir bien honorable pour ces nobles cœurs, bien glorieux pour la science. Que Bichat soit devenu, à cause de son mérite naissant, l'enfant adoptif de Desault et de sa veuve, que le fils orphelin de Desault soit devenu, à cause des leçons du père, l'enfant adoptif de Bichat, c'est là un trait qui ennoblit ces deux ames, qui rehausse l'éclat de leur immense talent, et auquel, non moins qu'à leur génie, le monde savant doit son hommage.

Et cependant, cette affection n'affaiblit pas dans Bichat les liens de famille.

Le premier ouvrage de Bichat fut un monument élevé à Desault; l'éloge et la publication des œuvres de son maître.

Le second, le TRAITÉ DES MEMBRANES, présentait cette dédicace : *A mon meilleur ami, à mon père*; le fils respectueux reportait dans la maison paternelle la joie et l'honneur de son premier succès.

C'est ce caractère touchant d'une vie affectueuse et modeste qui fit que Bichat, admiré de tous, fut aimé de tous. L'enseignement est un lien qui attache celui qui démontre à ceux qui s'instruisent. Mais chez lui la générosité du cœur, la noblesse de l'ame, l'élévation des sentimens au-dessus des petites passions fut si grande que, si on le respectait comme un maître, on l'aimait comme un ami, on l'adorait comme le meilleur des hommes. Sa supériorité ne se faisait pas seulement pardonner, elle se faisait chérir.

Dans cette pleiade de brillans élèves, devenus depuis des professeurs distingués, des académiciens célèbres, qui, à Paris et à Lyon, ont soutenu l'honneur de l'école de Bichat et continué l'œuvre de son génie, — noble phalange dans laquelle nous sommes fiers de compter plusieurs compatriotes, il y avait quelques disciples qui sont revenus modestes praticiens dans cette province. Le maître les avait remarqués; il les affectionnait, il en était aimé tendrement. Tous étaient de son pays; c'étaient des enfans de la Bresse, Cabuchet, Hudellet, Buget, Génard, Pitel, inconnus peut être dans les fastes de la science, mais chers à l'estime publique et fidèles à l'amitié. Pour eux, l'admiration de ce génie était un culte; la mémoire de Bichat n'était pas seulement une personnification brillante; c'était la plus grande gloire de la contrée.

Ce sont ces amis, que la mort, hélas! a tous moissonnés (et le dernier, le plus affectionné, il y a deux mois à peine), ce sont ces disciples qui ont été les précurseurs de cette mémorable journée qu'ils ne devaient pas voir!

Ce sont eux qui, avec MM. Riboud et Puvis, successivement présidens d'une société soigneuse de l'honneur de ce pays, ont provoqué un concours pour l'éloge de Bichat, qui ont fait appel au public, au gouvernement, à la science, au statuaire, pour l'érection de ce monument. Ce triomphe, commencé par Miquel, achevé par David, que vient sanctionner aujourd'hui la voix de la France et presque de la postérité, ce sont eux qui l'ont préparé.

En présence des hommages brillans de cette imposante assemblée, parmi ces députés de la science, ces illustrations médicales dont l'empressement et la réunion rehaussent l'éclat de ce grand jour, il appartenait à de plus connus que moi de poser sur la tête de Bichat le laurier de la gloire; qu'il me soit permis d'ajouter à sa couronne la fleur pieuse de la modeste amitié!

Oui, si du haut des sphères où plane le génie, quelque chose d'humain arrive encore à l'ame de Bichat, il doit être ému de retrouver le tribut de l'amitié dans la reconnaissance de la patrie!

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Vous avez inséré dans votre avant-dernier numéro l'analyse de l'ouvrage de M. Pouchet, sur la théorie positive de la fécondation des mammifères, dans lequel mes travaux me paraissent avoir été méconnus. J'attends de votre impartialité que vous voudrez bien donner publicité aux observations que j'ai l'honneur de vous adresser à cet égard.

Sans attacher trop d'importance à la priorité, il me sera facile, je crois, de prouver que mes travaux sur la menstruation et les époques de rut sont plus ou moins antérieurs à tous ceux qu'on a fait connaître dans ces derniers temps, et qu'ils reposent sur une base beaucoup plus étendue que tous les autres. Il est vrai que j'ignore au juste à quelle époque a paru l'ouvrage de M. Pouchet; toutefois, si j'en juge d'après l'analyse qui en a été faite, je serai tenté de croire qu'il est tout à fait récent. Quant à mes travaux, ils datent depuis mon mémoire sur la physiologie de la menstruation, couronné par l'Académie royale de médecine, en 1840. Depuis lors, je n'ai pas cessé de poursuivre mes recherches sur la menstruation et les époques de rut. Au mois d'août 1842, je m'inscrivis à l'Académie des sciences pour une lecture sur ce sujet; cette date a été attestée publiquement par M. Dumas, président de l'Académie, le jour où je lus mon mémoire. Un grand nombre de médecins ont eu connaissance de mes recher-

ches; plusieurs même sont venus chez moi examiner les pièces anatomiques relatives à la ponte spontanée dont j'ai annoncé l'existence chez la femme et les femelles des animaux.

Le 2 décembre 1842, pensant que je serais obligé d'attendre encore longtemps avant de pouvoir lire mon mémoire à l'Académie des sciences, j'écrivis à l'Académie de médecine une lettre, dans laquelle je faisais connaître les principaux résultats de mes recherches. Voici un passage de cette lettre que je copie textuellement d'après la GAZETTE MÉDICALE (n° 1 de 1843): « Des altérations » semblables à celles qu'on trouve chez les femmes aux époques des règles se » laissent observer aux époques de rut chez les femelles des animaux. De » même qu'on voit chez les femmes les follicules de Graaf se développer progressivement dans l'intervalle de deux époques menstruelles, de même, chez » les animaux, les follicules croissent graduellement, deviennent de plus en » plus superficiels dans l'intervalle des époques de rut et finissent par se rompre au moment de ces époques sans aucune intervention du mâle. Les caractères anatomiques qui résultent de la rupture des follicules sont dans les deux » cas parfaitement analogues. »

Je ferai observer que ma communication excita à cette époque assez d'intérêt. Plusieurs membres de l'Académie, parmi lesquels je citerai particulièrement son honorable président, vinrent chez moi examiner les pièces anatomiques relatives au sujet de ma lettre, et l'on trouva généralement mes résultats très curieux; j'ajouterai que puisque tous les journaux de médecine ont donné de la publicité aux idées que j'avais énoncées, sans que la moindre réclamation de priorité arrivât à mes oreilles, ce silence devait naturellement me confirmer dans l'idée que j'étais le premier à constater l'identité des époques des règles avec les époques de rut et à démontrer l'existence de la ponte spontanée chez la femme ainsi que chez toutes les femelles des mammifères.

Enfin arriva mon tour de lecture à l'Institut. Par un hasard des plus extraordinaires, M. Breschet lut dans la même séance que moi l'extrait d'un travail de M. Bischoff qui me surprit par sa grande analogie avec le mien. J'avoue que j'étais d'abord peiné de cette singulière coïncidence; mais j'étais en trop bonne société pour ne pas être bien vite consolé. Personne d'ailleurs ne pouvait m'accuser de plagiat; car en m'appuyant seulement sur la lettre que j'avais adressée à l'Académie de médecine, j'avais déjà sept mois d'avance sur le mémoire du savant professeur d'Heidelberg. Huit jours plus tard un autre membre de l'Institut, M. Duvernoy, fit observer que déjà à la fin de 1842 il avait énoncé des opinions semblables à celles de M. Bischoff et aux miennes. La réclamation de M. Duvernoy me parut fort juste; elle était d'ailleurs présentée avec tant d'urbanité et de délicatesse et si nettement appuyée sur un passage tiré de la REVUE ZOOLOGIQUE de 1842 que je n'eus qu'à m'honorer de cette nouvelle concordance.

J'aurais eu de même à me louer de la similitude des idées de M. Pouchet avec les miennes si l'auteur de l'analyse de son excellent ouvrage n'avait méconnu un travail dont je me suis occupé avec tant de zèle pour l'attribuer exclusivement à MM. Bischoff, Duvernoy et Pouchet; aussi vous envoié-je ce court exposé afin que vos nombreux lecteurs reconnaissent mes droits. Je termine en déclarant que je professe beaucoup d'estime pour les travaux de tous ces messieurs, et que je suis d'autant moins disposé à les accuser de plagiat que les résultats qu'ils ont obtenus, quoique ressemblant aux miens, en diffèrent cependant à beaucoup d'égards. Ainsi je suis encore le seul qui ait précisé les circonstances dans lesquelles la ponte cesse d'avoir lieu, et qui, après avoir dit que toutes les femelles des mammifères étaient assujéties à la ponte, aie excepté la mule de cette loi générale. Pour ce qui regarde en particulier l'ouvrage de M. Pouchet, je dirai qu'il est allé trop loin lorsqu'il prétend que dans les mammifères comme chez la femme il y a des époques où la fécondation est physiquement impossible. Je pense que les faits contenus dans mon mémoire suffiront pour démontrer le contraire.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma haute considération.

A. RACIBORSKI,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

NÉCROLOGIE. — M. FLEURY (DE CLERMONT).

Un de nos plus honorables confrères, le docteur Fleury, vient de succomber, âgé de 66 ans, à une affection squirrheuse dont la marche a été promptement funeste. Né le 15 avril 1777, au village de Gerzat, près de Clermont, il commença ses études médicales dans cette ville et vint les terminer à Paris. Là, successivement lauréat de l'école pratique, aide d'anatomie et prosecteur, puis interne de l'Hôtel-Dieu et plus tard chirurgien du 2e dispensaire de la société philanthropique, il quitta Paris en 1805 pour occuper la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont. Quand l'école secondaire de médecine s'organisa, M. Fleury fut nommé professeur de clinique chirurgicale et d'anatomie; puis membre correspondant de l'Académie royale de médecine et chevalier de la Légion-d'Honneur.

C'est à ses recherches combinées avec celle de Dupuytren, dont il était l'ami, qu'on doit la découverte des canaux veineux des os. En préparant, alors qu'il était prosecteur, des pièces anatomiques pour le musée de l'école, M. Fleury, qui venait d'enlever la table externe d'un os du crâne, remarqua dans le tissu celluleux des espèces de canaux qu'il n'avait point encore observés. Dupuytren, à qui il les montra, l'aida à les injecter. Bientôt on vit le mercure poussé dans ces conduits ressortir par la veine jugulaire interne. Dupuytren fit de cette découverte l'objet d'un mémoire qu'il lut à la Société de l'Ecole de médecine.

L'application du vésicatoire sur les articulations pour la cure des plaies pénétrantes est due à M. Fleury. Nous lui avons vu obtenir de ce moyen les plus heureux résultats à l'hôpital de Clermont.

Chirurgien actif et infatigable, il mettait en pratique avec un choix judicieux les ressources nouvelles que la science publie. Opérateur habile, il excellait surtout dans la taille latéralisée. Mais, disons-le pour l'enseignement de ses élèves et sans crainte d'atténuer les sentiments d'admiration, de respect et d'amour que tous ses concitoyens lui conservent, M. Fleury mettait en général trop de précipitation, trop d'ardeur, il ne se possédait pas assez pendant les opérations, qui exigent du sang-froid et une sage lenteur. Le même reproche s'applique à la pratique des accouchements, qu'il brusquait un peu pour abréger intempestivement les souffrances de ses malades, dont il était l'ami. Ajoutons, comme dernière critique, qu'il manquait parfois de ce courage qui fait abnégation de toute considération personnelle, quand une opération hasardée, une hardiesse aventureuse étaient les seules chances de salut qu'on pût tenter en faveur d'un blessé.

Généreux et désintéressé, à l'époque du choléra, M. Fleury fit à ses frais, pour l'étudier, le voyage de Paris. Il a publié, sur l'hygiène locale, plusieurs mémoires qui montrent un bon esprit d'observation et l'amour de son pays.

Ses leçons de clinique et d'anatomie étaient claires, méthodiques et essentiellement pratiques. Malgré les fatigues d'une clientelle fort étendue, M. Fleury, qui aurait pu acquérir une grande fortune, était exact et assidu à son service comme Dupuytren l'était à l'Hôtel-Dieu. Aussi était-il l'âme de l'hôpital et de l'école, qu'il soutenait par sa fermeté bienveillante et son exemple.

H. B.

— THE LONDON AND EDINBURGH MONTHLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE. — JOURNAL MENSUEL DES SCIENCES MÉDICALES DE LONDRES ET D'EDIMBOURG, rédigé par le docteur Cormak, d'Edimbourg.

Prix des douze cahiers formant un fort volume compact accompagné de planches et de tableaux: 25 francs.

Ce journal, l'un des plus variés et des plus étendus des recueils périodiques de médecine qui se publient dans la Grande-Bretagne, paraît à Londres et à Edimbourg le 1er de chaque mois.

Il se trouve à Paris chez Fortin, Masson et Cie, place de l'Ecole-de-Médecine.

Ce recueil offre de grands avantages aux auteurs du continent qui désirent faire connaître leurs ouvrages aux médecins anglais. Les exemplaires des livres et des journaux français ou allemands que l'on voudrait adresser au rédacteur devront être déposés à Paris chez MM. Fortin, Masson et Cie, et à Leipsig, chez leur correspondant, M. Léopold Michelsen.

Les lettres devront être adressées *franco* à M. le docteur Cormak, 131, Princes-Street, à Edimbourg.

— RAPPORT SUR L'HYDROTHÉRAPIE ADRESSÉ A M. LE MARÉCHAL MINISTRE DE LA GUERRE APRÈS UN VOYAGE FAIT EN ALLEMAGNE PAR LE DOCTEUR H. SCOUTETTEN, chirurgien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, de l'Académie royale de Metz, de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, etc.

In-8°. Prix : 1 fr. 50 c.

— NOUVELLE THÉORIE DE L'ACTION NERVEUSE ET DES PRINCIPAUX PHÉNOMÈNES DE LA VIE; par F.-AUG. DURAND (de Lunel), docteur en médecine, médecin-adjoint de l'hôpital militaire de Lyon; 1 vol. in-folio. Prix : 5 fr.

— MÉMOIRE SUR LE CATARRHE DE L'OREILLE MOYENNE, ET SUR LA SURDITÉ QUI EN EST LA SUITE, AVEC L'INDICATION D'UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT; par E.-HUBERT VALLEROUX, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société médico-pratique. In-8°. Prix 2 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219 Regent-Street.

— RECHERCHES SUR LA QUANTITÉ D'ACIDE CARBONIQUE EXHALÉ PAR LE POUMON DANS L'ESPÈCE HUMAINE; par MM. Andral et Gavarret. Brochure in-8° avec une planche in-4°. Paris, 1843. Prix : 1 fr. 25 c.

A Paris, chez Fortin, Masson et Cie, libraires, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

Même maison, chez L. Michelsen.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale
DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

PATHOGÉNIE.

RECHERCHES SUR LA QUESTION DE SAVOIR S'IL EXISTE UN ANTAGONISME ENTRE LES CONDITIONS QUI DONNENT LIEU A LA PRODUCTION DES FIÈVRES INTERMITTENTES ET CELLES QUI DÉTERMINENT LA DIATHÈSE TUBERCULEUSE; par le docteur GENEST.

La thèse qu'a soutenue et que soutient encore M. Boudin a soulevé tant d'objections et a suscité tant d'opposans que si l'on en jugeait d'après le nombre des combattans de part et d'autre, on devrait regarder l'affaire comme terminée et la cause de M. Boudin comme perdue; cependant on peut dire encore aujourd'hui qu'aucune des attaques dont sa théorie a été jusqu'ici l'objet ne l'a sérieusement atteinte et encore moins renversée réellement. Ces attaques en effet peuvent être rapportées à deux points de départ différens, car tandis que quelques médecins, niant jusqu'à la possibilité de l'antagonisme dont il est question, ne voient dans cette expression qu'un retour à l'ontologie qu'ils croyaient bannie pour toujours de la science, les autres ne s'appuient pour le repousser que sur des faits observés par eux-mêmes et dans un cercle nécessairement très étroit. Enfin nous pourrions indiquer encore une troisième classe d'opposans, ceux que l'emploi des préparations arsénicales conseillées par M. Boudin a effrayés et qui se croient en droit de repousser sans pitié, et peut-être sans un suffisant examen, toutes les opinions de notre confrère qui ont un aspect de nouveauté. Quelques considérations générales très sommaires sur ces objections feront voir que la question qu'il a soulevée est encore intacte. Cependant nous ne disons pas que son opinion est inattaquable et démontrée; loin de là, nous avouerons même qu'après la première lecture du chapitre où l'auteur l'a exposée (1) elle ne resta dans notre souvenir que sous l'apparence d'une brillante hypothèse, mais qui méritait un examen d'autant plus sérieux qu'elle repose sur une idée réellement médicale et l'une des plus fécondes en applications thérapeutiques.

Ceux qui se sont élevés contre la possibilité d'un antagonisme entre les causes des deux maladies dont on a parlé auraient pu tout aussi bien méconnaître l'antagonisme entre la vaccine et la variole, entre une première attaque de la plupart des maladies contagieuses et une seconde attaque de la même maladie, enfin entre beaucoup de maladies et les médications par lesquelles on les combat. Qu trouve l'antagonisme à chaque pas dans la nature; on l'observe aussi dans l'économie animale et dans l'état pathologique. Il est vrai que l'explication de ce phénomène qui a été quelquefois attribué fictivement à une résistance de l'économie modifiée d'une certaine façon est encore à donner; mais nous n'en devons pas moins reconnaître que l'économie se trouve fréquemment dans divers états d'antagonisme relatif, et que, sous le point de vue théorique, rien n'empêche que l'on ne mette en hypothèse un antagonisme entre les conditions qui déterminent les fièvres intermittentes et celles dans lesquelles se développe la phthisie pulmonaire.

Les observations qui ont été jusqu'ici opposées à M. Boudin, bien que rapportées par des hommes au talent et à la véracité desquels nous rendons toute justice, ont-elles la valeur qu'ils leur ont supposée? Que sont, par exemple, vis-à-vis de tous les malades d'une grande ville ou d'une province les faits recueillis dans une salle de clinique où l'on ne reçoit qu'un petit nombre de malades du pays et avec des préférences marquées pour certaines affections? N'est-il pas évident que les conclusions tirées de ce petit nombre de faits seraient peut-être contraires à celles qu'on pourait tirer de la grande masse de faits qui se trouvent en dehors. Ce que nous disons de l'insuffisance des faits recueillis dans une salle de clinique nous devons le dire aussi de ceux observés dans la pratique d'un médecin, fût-il même le plus répandu de sa localité, et aussi de ces affirmations vagues qui ne reposent que sur des ouï-dire ou sur un séjour passager, prolongé même si on veut dans une contrée, mais où l'on n'a pu tenir compte de tous les faits pathologiques qui s'y passent. Nous sommes ainsi amenés à signaler la marche que l'on devrait suivre pour arriver à la solution du problème en question.

Deux voies seulement semblent devoir nous mener à cette solution, ou l'induction fondée sur la connaissance exacte de la nature et du mode d'action des conditions qui produisent les deux états morbides, ou la comparaison numérique des cas appartenant aux deux maladies; comparaison qui, faite avec une sévère exactitude dans les mêmes conditions de temps et des dispositions locales, révèlera facilement par les différences de résultats l'antagonisme s'il existe réellement. Mais de ces deux voies la der-

(1) TRAITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES, RÉMITTENTES ET CONTINUES, ch. VI, p. 169.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE (1).

POST-SCRIPTUM. — L'inauguration de la statue de Bichat, à Bourg, a eu un retentissement auquel ne donnent guère lieu d'ordinaire les petits événemens de notre microcosme médical. Le bruit de cette solennité est parvenu à se faire entendre à côté de celui du voyage de la reine Victoria. Les grands journaux politiques ont partagé leurs colonnes entre le récit des festivals du château d'Eu, et les discours de nos orateurs à Bourg. Jamais marbre n'a été certes mieux employé; mais il n'en est pas moins vrai qu'on le prodigue aujourd'hui avec une libéralité inouïe. Depuis quelques années nous sommes en France livrés à une véritable épidémie d'apothéoses. On s'est aperçu tout d'un coup, je ne sais comment, qu'on regorgeait de grands hommes. Il n'est pas un bourg, un village, un hameau qui ne déterre le sien, et ne le hisse avec cérémonie sur un piédestal revêtu d'un certificat d'immortalité, buriné dans le plus beau style lapidaire. Jamais la Grèce et Rome, dans les plus vifs paroxismes de leur vanité nationale et de leur fécondité artistique, n'ont fabriqué plus de dieux et de demi-dieux. Je recommande l'étude de ce phénomène aux statisticiens.

Vous avez lu les discours prononcés à Bourg, et vous les avez trouvés admirables. Nous partageons, en bons confrères, votre admiration. Les mânes de Bichat (excusez cette métaphore classique) ont dû être merveilleusement réjouis de l'encens brûlé à leur honneur. Huit panégyriques coup sur coup! Et quels panégyriques! en voilà de la gloire! A Dieu ne plaise que nous regrettions le luxe pieux de ces hommages. Nous traitons d'ordinaire si mal nos grands hommes pendant leur vie qu'il est bien juste de leur payer tout l'arriéré après leur mort. Bichat, à la vérité, n'avait aucune indemnité à recevoir. Ses contemporains n'eurent pas le temps de le punir de sa supériorité. Il mourut à propos. Il arriva ainsi sain et sauf à la postérité avec un héritage de gloire intact. Quoi qu'il en soit, les orateurs de Bourg ont rempli à souhait leur rôle de panégyristes, et quiconque voudra être loué dans toutes les règles fera bien de s'adresser à eux. Ne les en blâmons point: ils avaient été envoyés pour cela. Le panégyrique est le domaine de l'exagération et de l'hyperbole. Louer n'est pas juger. Tout le monde sait cela, même sans avoir lu le TRAITÉ DES ÉLOGES de Thomas. Bichat a donc été loué *quand même*, c'est-à-dire quelquefois trop et le plus souvent assez mal. Ce n'est pas la faute des orateurs; c'est celle de la rhéthorique obligée de ces sortes de solennités. Parmi ces orateurs cependant il en est un qui paraît avoir eu quelque velléité de donner à son discours les allures d'une appréciation scientifique; c'est M. Royer-Collard. Nous l'en félicitons pour notre part; c'était faire preuve d'esprit que d'essayer de sortir des banalités de l'éloquence officielle; mais la position était si difficile, qu'avec toute l'adresse, la mesure et le talent possibles, loin de faire applaudir son innovation, il a à peine réussi à la faire tolérer. On a fort admiré à la lecture la justesse de ses juge-

(1) Voir le numéro précédent.

nière seule peut être suivie; l'ignorance où nous sommes sur la nature, le mode d'action et les propriétés des agens ou conditions qui donnent naissance aux fièvres intermittentes et à la phthisie pulmonaire ne permet de les suivre et de constater leur prédominance que par leurs effets sensibles, c'est-à-dire par les cas pathologiques qu'ils déterminent. Nous sommes donc forcés de nous borner à l'étude des chiffres qui, seuls dans l'état actuel de la science, peuvent éclairer cette question. C'est sur les chiffres que M. Boudin s'est appuyé lorsque, signalant l'antagonisme qu'il a cru voir entre ce qu'il appelle l'intoxication des marais et la diathèse tuberculeuse, il oppose la rareté de l'une de ces dispositions morbides à la fréquence de l'autre dans la même localité; c'est par les chiffres que plusieurs de nos confrères ont essayé de combattre cette hypothèse; c'est aussi aux chiffres, c'est-à-dire à la statistique, que nous allons demander de jeter quelque lumière sur cette question, après avoir toutefois indiqué les conditions dans lesquelles doivent se trouver ces chiffres pour qu'ils aient la valeur que nous leur désirons et que nous avons cherchée en vain dans ceux de M. Boudin et des médecins qui l'ont combattu jusqu'ici.

La solution du problème soulevé par M. Boudin ne peut être donnée que par une statistique exacte et complète de tous les cas de fièvre intermittente et de phthisie pulmonaire observés dans une même contrée et comparés avec ceux recueillis dans des localités différentes et pendant un certain nombre d'années. Avec ces élémens il sera facile de reconnaître s'il y a ou s'il n'y a pas antagonisme entre les deux maladies indiquées ou plutôt entre les causes qui les produisent. Dans le premier cas, on remarquera que la phthisie épargne presque constamment les localités où la fièvre intermittente fait de grands ravages et reprend souvent toute sa funeste activité (modifiée pourtant par d'autres conditions) dans les contrées où les fièvres intermittentes seront rares; dans le second, on verra les deux maladies suivre une marche tout à fait indépendante, sans aucun rapport constant d'accroissement ou de décroissement du nombre des cas. Cette méthode est la plus simple et même la seule possible pour arriver sur cette question à un résultat définitif, et toute statistique où l'on ne tiendra pas un compte exact de tous les cas pathologiques sera inutile ou plutôt pourra induire en erreur. C'est ce qu'a bien reconnu le rapporteur de la commission à l'Académie de médecine, M. Bayer, lorsqu'il a demandé que des recherches fussent faites à l'avenir sur ce point important; peut-être cependant aurait-on pu examiner également si ces recherches n'avaient pas été déjà essayées et voir si, dans les nombreux relevés statistiques faits depuis un demi-siècle, on ne trouverait pas tous les élémens nécessaires pour mettre à fin cette discussion.

Ce que d'autres n'ont pas fait, nous allons le tenter en consultant deux recueils publiés depuis quelques années par le gouvernement anglais (1) l'état sanitaire des armées anglaises depuis vingt ans et celui de la marine royale depuis sept ans seulement. Avant de puiser dans cette riche mine, nous croyons devoir donner quelques renseignemens sur l'origine et la manière dont a été dirigée cette publication, afin qu'on puisse avoir une idée exacte de la valeur des matériaux qu'elle renferme. Chacun des médecins de l'armée ou de la marine anglaise chargé d'un service sur quelque point du territoire, des colonies ou de la mer, est obligé de tenir un état exact de tout ce qui se passe dans ce service, indiquant le nombre des hommes ou des marins composant le corps auquel il est attaché; le chiffre des malades, des morts et des réformés; le nom, la durée des maladies, avec des détails sur l'état de la température, les variations atmosphériques, le climat, la topographie, la nature et les productions du sol. Ces rapports qui, pour l'armée de terre seulement, remontaient à l'année 1816, accumulés dans les bureaux de la guerre, formaient déjà en 1836 plus de 160 volumes in-folio et étaient jusqu'alors restés inutiles quand le secrétaire de la guerre d'un côté et les lords de l'amirauté de l'autre ordonnèrent qu'une enquête fût faite à l'aide de ces matériaux sur les causes des maladies et des morts qui enlevaient tant d'hommes à l'armée et à la marine. Les rapports dont nous venons de parler, compulsés et comparés avec d'autres pièces officielles qui devaient servir de contrôle, ont fourni aux commissaires chargés de cette enquête d'immenses et riches matériaux avec lesquels ils ont pu faire connaître pour chaque année l'état sanitaire de chacune des garnisons et stations et de chacun des vaisseaux de la marine royale que la nation anglaise entretient sur de si nombreux points du globe. Les rapports dressés par les commissaires sur ces matériaux contiennent, outre un historique rapide de l'état sanitaire des troupes de chaque station ou de chaque commandement, un résumé très précis sous forme de tableau, indiquant la force de chaque corps, pour chacune des années comprises dans les rapports, puis le chiffre des malades avec le nom, la durée et le mode de terminaison de leurs maladies et même celui des soldats réformés avec la cause de la réforme. Ce travail, qui a déjà été fait pour la plupart des colonies et des stations navales, contient donc, entre autres, le chiffre de tous les soldats et de tous les marins anglais ou indigènes qui ont été chaque année atteints de fièvres intermittentes et de phthisie. Ces deux chiffres, que les commissaires anglais ont relevés en même temps que ceux des autres nombreuses affections qui frappaient les soldats et les marins, vont être isolés par nous et comparés l'un à l'autre dans le but seulement de constater si l'antagonisme signalé par M. Boudin entre les causes de ces deux états morbides, entre lesquels on n'avait trouvé jusqu'ici que des rapports fort éloignés, existe réellement; mais auparavant prévenons quelques objections qu'on ne manquera pas d'opposer aux résultats auxquels nous arriverons.

On jettera probablement des doutes sur la confiance que peuvent mériter ces renseignemens dont l'origine remonte déjà à une époque assez éloignée et où des erreurs de diagnostic ou d'autres causes auraient pu altérer les résultats réels. Cette considération ne nous a pas cependant arrêtés comme elle l'eût fait si les maladies dont nous voulions nous occuper eussent été du nombre de celles dont le diagnostic eût offert des difficultés sérieuses; mais y a-t-il dans tout le cadre nosologique quelques maladies plus faciles à reconnaître que la fièvre intermittente et la phthisie arrivée à un certain degré de développement? Sans doute il est possible que, pendant une aussi longue période et sur un aussi grand nombre de malades, quelques cas de fièvres intermittentes à caractères pernicieux ou larvés aient été confondus avec d'autres affections, et que quelques maladies étrangères à la phthisie tuberculeuse aient été réunies aux cas de cette affection; mais ces erreurs dont nous ne nions pas la possibilité ne peuvent, dans tous les cas, ét e assez nombreuses pour altérer notablement des chiffres aussi considérables et qui ont été recueillis pen-

(1) STATISTICAL REPORTS ON THE SICKNESS, MORTALITY AND INVALIDING AMONG THE TROOPS; par M. A. M'Tulloch. — 3 vol. in-folio.

STATISTICAL REPORTS ON THE HEALTH OF THE NAVY FOR THE YEARS, 1831, 32, 33, 31, 35 et 1836; par M. Wilson. — 2 vol. in-folio.

---

mens et l'habile entente de sa disquisition scientifique, mais on s'est obstiné à dire: *non erat hic locus*. Nous ne sommes en ceci qu'un écho, et les échos sont exposés à répéter bien des sottises.

Mais, que ce fût le lieu ou non, toujours est-il que l'intention de notre confrère était bonne. Il eût mieux valu bien louer que beaucoup louer Bichat, et la plupart des orateurs se sont évidemment plus inquiétés de la magnificence des éloges que de leur justesse. On ne s'est pas contenté de le mettre à son rang, tout beau qu'il est, on a cru qu'il ne serait pas suffisamment grand s'il n'était pas le plus grand, et on lui a immolé sans façon toutes les renommées scientifiques. Personne n'a plus d'admiration que nous pour les beaux travaux de Bichat; mais nous pensons que ces travaux sont cependant de ceux qui peuvent être mesurés. On pourrait dire, en face même de sa statue, que Bichat était moins un grand génie qu'un grand talent. Son esprit brillait plutôt par la justesse, l'étendue, la lucidité, la facilité, que par l'originalité et la profondeur. Il réunissait, par une de ces combinaisons heureuses qui constituent le beau en toutes choses, toutes les qualités qu'on est porté à considérer comme incompatibles, parce que la nature ne les montre d'ordinaire que séparément, mais dont la réunion harmonieuse réalise le type de l'excellence. Il joignait à la hardiesse des esprits spéculatifs la circonspection du praticien, la patience de l'observateur et de l'expérimentateur, au coup-d'œil rapide de l'inventeur, le goût des détails à celui des idées générales, la passion du travail matériel à celle de la méditation; le tout balancé dans les proportions les plus justes. Un talent d'écrivain plein d'éclat et de charme ajoutait sa séduction à ces rares dons de l'intelligence. Bichat excellait surtout par l'art; s'il n'était pas avant tout un savant, il serait certainement un artiste, et si le TRAITÉ DE LA VIE ET DE LA MORT, l'ANATOMIE GÉNÉRALE, n'étaient pas des trésors de science, ils ne dépareraient pas une collection choisie des prosateurs français. Personne n'a su, après Buffon, décrire et expliquer la nature dans un langage plus animé et plus éloquent. Bichat colore tout ce qu'il touche; mais son coloris, toujours juste, ne dégénère jamais en manière. Partout son style est le reflet de sa pensée, toujours nette, vive et féconde; il avait le sens du beau aussi bien que le sens du vrai. Cet admirable talent d'exposition n'a pas peu contribué à la popularité de ses vues et de ses théories. Une autre cause de son immense influence, c'est l'étendue de ses recherches, qui embrassent presque toutes les parties de la médecine, et surtout la coordination systématique qu'il a su leur imprimer. Doué d'une extraordinaire facilité de conception, d'une rare activité d'esprit, et d'un sens critique pénétrant et sûr, il réunit et fondit dans les résultats de ses propres méditations, les idées les plus saillantes, nées des travaux contemporains; il se les assimila par une élaboration judicieuse et sagace, se les rendit propres, et les présenta transformées en un système lucide, régulier, logique et brillant.

Voilà, cher confrère, une partie, une faible partie de ce qu'on pouvait dire pour louer convenablement, dignement, cet illustre jeune homme. Il n'était nullement nécessaire de le représenter comme le Copernic et le Newton de la médecine. Il faut toujours proportionner les noms aux choses. Nous en resterons là, s'il vous plaît, sur Bichat et ses panégyristes. Nous risquons, pour le peu que nous avons dit, d'être accusés de blasphème. Aujourd'hui, comme autrefois, il faut être très prudent à l'endroit des idoles, et ne pas s'exposer sans précaution au zèle

dant tant d'années et à la fois sur un si grand nombre de points éloignés.

Quant aux autres causes qui auraient pu contribuer à altérer les résultats, nous n'en trouvons aucune ayant quelque vraisemblance. Les médecins anglais sont généralement bons praticiens et s'occupent peu, trop peu même si l'on veut, des discussions théoriques auxquelles les écoles du continent consacrent presque toute leur existence. Comment avec cette disposition si favorable à l'observation de faits statistiques véridiques supposer que tant de médecins pourraient pendant tant d'années, et sur tant de points à la fois, s'entendre pour nous induire en erreur dans des recherches qu'ils étaient loin de prévoir? cela est impossible; nous regardons donc comme exacts les faits sur lesquels nous allons nous appuyer.

On opposera peut-être aussi à l'expérience dont nous allons faire connaître les résultats que les nombreux sujets sur lesquels elle a été faite étaient tous ou presque tous étrangers aux contrées où ils servaient, et que les troupes dont ils faisaient partie étant composées de sujets anglais doués d'un tempérament et d'une disposition toute spéciale et identique n'ont pas été influencées seulement par les conditions propres aux contrées où elles ont été transportées, mais que l'on doit tenir compte de la part qu'a eue dans ces résultats leur disposition congéniale.

Loin d'affaiblir cette objection, nous cherchons plutôt à en exagérer l'importance; nous ne pouvons dissimuler qu'en voyant des hommes, d'une origine commune, partis d'une même contrée, à peu près du même âge, et dans les conditions les plus analogues que l'on puisse trouver, de position, de manière de vivre, d'occupations, de discipline, d'exercice, exposés dans des pays différens aux mêmes influences locales et climatériques, nous croyons trouver réunis tous les élémens les plus à désirer pour une expérimentation de ce genre. Si nous supposons même, ce qui n'est pas démontré, et ce qui cependant résume le point le plus important de l'objection, que ces hommes porteraient tous dans les différentes contrées où ils sont envoyés par la mère patrie une disposition innée aux productions tuberculeuses, ne fourniraient-ils pas encore le meilleur moyen de juger du degré de préservation que les conditions d'intoxication marécageuse peuvent produire relativement à la diathèse tuberculeuse? et ne verrait-on pas ces mêmes hommes, dans l'hypothèse de M. Boudin, frappés en plus grand nombre, ou au contraire préservés des ravages de la phthise tuberculeuse, suivant qu'ils seront transportés et habiteront dans des pays où régneront les conditions d'intoxication paludéenne ou les conditions opposées? L'expérience serait au contraire beaucoup plus difficile si elle était faite sur des indigènes; car il faudrait ne point oublier les nouveaux élémens qui viendraient nécessairement compliquer l'opération et tenir compte de la différence des races, des occupations, du régime, et de tant d'autres circonstances qui peuvent avoir une certaine influence sur les résultats obtenus, et qui se trouvent au contraire toutes identiques chez les hommes que le service militaire a réunis loin de leur patrie. Après ces observations sur les principales objections qui se sont présentées à nous, passons aux résultats obtenus sur la question proposée, et d'abord à ceux qui nous sont fournis par l'armée de terre.

Les différentes contrées auxquelles ont été appliquées jusqu'ici les recherches sur les maladies et la mortalité des troupes anglaises sont comprises sous les titres suivans : 1° Royaume-Uni; 2° station dans la Méditerranée; 3° station dans l'Amérique du nord; 4° station dans dans les Indes occidentales; 5° station dans l'Afrique occidentale. Nous allons suivre les investigations du statisticien anglais. M. M'Tulloch, dans ces différentes contrées, indiquant pour chaque pays le chiffre total et annuel des forces ou de la troupe, puis celui des admissions à l'hôpital, celui des cas de fièvres intermittentes et de phthisie, et la moyenne proportionnelle de chacun de ces deux derniers chiffres sur 1,000 soldats. Nous commencerons cependant par l'Angleterre, bien qu'il n'en soit point ainsi dans l'ordre des travaux publiés; car il nous paraît rationnel d'étudier d'abord l'effet des influences auxquelles sont soumis, dans leur propre pays, ces hommes sur lesquels nous devons ensuite étudier l'influence si variée de tant de climats divers. Nous allons donc étudier, sous le point de vue qui nous occupe, le type du soldat anglais dans la Grande-Bretagne; ensuite il nous sera plus facile de suivre et de distinguer les modifications que lui impriment les conditions des différens climats sous lesquels il est transporté, et parmi lesquelles nous serons obligés de ne nous attacher qu'à celles qui provoquent le développement des fièvres intermittentes, et qui, si nous avons bien compris M. Boudin, retardent, diminuent, contrebalancent la disposition à la diathèse tuberculeuse.

ROYAUME-UNI. Pour arriver à des résultats exacts sur l'influence qu'exerce le climat sur la santé d'un certain nombre d'hommes, il ne suffit pas d'avoir constaté qu'ils sont restés constamment sous le même climat pendant toute la durée du temps que l'on se propose d'examiner, mais il faut encore que les mêmes hommes n'eussent pas résidé depuis peu de temps dans des stations où leur santé aurait pu être détériorée; car autrement on courrait la chance d'attribuer à l'influence du dernier climat des maladies qui dépendraient au contraire de celui sous lequel ils seraient restés auparavant. Ce soin qu'a pris M. M'Tulloch est pour nous une preuve des efforts qu'il a faits pour étudier aussi exactement qu'il lui a été possible l'influence réelle du climat sous lequel se trouvaient les troupes dont il s'est occupé; elle nous expliquera aussi pourquoi, dans toutes ses recherches, il n'a agi en apparence que sur des masses d'hommes peu considérables, en raison surtout de ce que l'on doit attendre des armées d'une puissante nation; car, outre qu'en Angleterre le chiffre réel des troupes est toujours de beaucoup inférieur à celui des grands états du continent, l'auteur a été obligé de négliger les résultats fournis par la presque totalité de l'infanterie de ligne, dont tous les corps ne restent jamais plus de quatre ans dans le Royaume-Uni, et dont la mortalité, par conséquent, pourrait être notablement influencée par les maladies qu'ils auraient contractées sous les climats où ils avaient servi avant. Aussi a-t-il été obligé de borner ses recherches aux régimens de cavalerie qui ne sont pas sortis du royaume pendant la période qu'embrasse le rapport, et aux troupes d'intérieur, dont le service est à peu près borné à la capitale, laissant même tout à fait de côté le régiment des gardes à pied, qui, en raison de certaines causes spéciales, se trouve dans des conditions de mortalité toutes différentes de celles des autres corps, et ne pourrait être réuni dans les mêmes résultats.

Après ces différentes éliminations, qui étaient indispensables, on arrive au chiffre de 6,153 hommes (cavalerie de la garde et autres) qui, pendant sept ans et demi, de 1830 à 1837, représentent une force totale de 44,611 hommes, lesquels ont fourni, pendant les sept années et demie, 41,464 admissions dans les hôpitaux, ou 929 malades annuellement sur 1,000, et en tout 686 morts, ou 15,3 annuellement sur 1,000. Le chiffre total des fièvres intermittentes s'est élevé en même temps, pour toute la

---

de certains dévots.

Un mot encore cependant à l'occasion de cette cérémonie. On s'est étonné, et à bon droit, que la faculté de Montpellier n'ait pas été représentée à cette fête médicale et nationale. On a même déjà interprété cette absence comme une bouderie, comme une petite malice posthume faite à Bichat, qui est, dit-on, la bête noire de l'école de Montpellier. Le fait est vrai, mais l'interprétation est absurde. C'est là une niaiserie dont les professeurs de Montpellier sont à coup sûr parfaitement innocens, et ce serait même leur faire injure que de chercher à les justifier. La vérité est que si l'école de Montpellier n'a pas paru à Bourg, en compagnie de ses sœurs de Paris et de Strasbourg, c'est tout simplement parce qu'elle *n'a pas été invitée*. Les ordonnateurs de la cérémonie avouent ingénument *qu'ils n'y ont pas songé*. L'oubli est un peu fort. A quoi songeaient donc nos honorables confrères de Bourg, s'ils ne songeaient pas à cela? Leur distraction nous a privés d'un neuvième discours, qui certainement aurait eu le mérite de ne pas ressembler tout à fait aux autres. L'éloge de Bichat par un Barthézien eût été curieux à entendre. Quoiqu'il en puisse être, oubli, calcul, malentendu ou toute autre cause, il y a dans le fait une inconvenance dont nous laissons la responsabilité à qui voudra la prendre.

Pendant qu'on faisait pour Bichat les préparatifs d'une espèce d'apothéose, et que des quatre coins de la France on se disposait à aller déposer au pied de sa statue les hommages de la science et de la patrie, un homme, dont le nom a aussi quelque temps retenti avec un bruit assez semblable à celui de la gloire, le fondateur de l'homéopathie, Hahnnemann, mourait obscurément à Paris, loin de son pays natal, qui ne se souvenait plus de lui. Quel singulier contraste dans ces destinées! l'un, mort à 31 ans, pour ainsi dire au début de sa carrière, est après quarante années porté en triomphe au Panthéon; l'autre, après avoir vécu près d'un siècle et agité le monde par ses systèmes, survit à sa renommée et à la plupart de ses disciples, et s'éteint sans laisser de traces dans la mémoire des hommes! Quelque pieux adepte nous renverra sans doute à la postérité et nous montrera dans le lointain l'effigie de son maître installée à côté de celles de Boerhaave et de Haller, dans une des niches de la Valhalla. La postérité est certainement capable de tout en ce genre; mais nous doutons que ces espérances se réalisent. Hahnnemann sera longtemps encore peut-être, comme Mesmer, le saint d'une petite secte mystique, perdue au milieu des nations, mais il ne comptera pas parmi les héros légitimes de la science. Il avait cependant un grand savoir, beaucoup d'esprit, du talent, de l'activité, de la volonté. Ses livres sont semés de vues toujours ingénieuses, souvent utiles, quelquefois profondes. Mais chez lui l'ivraie a étouffé le bon grain, le vrai n'a pu se dégager du faux, et tous ses travaux n'ont abouti qu'à la chimère. *Requiescat in pace.*

Puisque nous sommes dans les nécrologies, nous rappelerons à votre souvenir la perte également récente de deux médecins français, de deux praticiens distingués, qui, sans avoir marqué dans la science par des travaux d'un ordre très élevé, ont cependant coopéré à ses progrès par des applications utiles et honoré la profession par l'exemple de leur vie entière. Nous voulons parler de M. Fleury, de Clermont, et de M. Nauche, de Paris.

Nous touchons à l'époque d'une nouvelle élection à l'Académie royale de médecine. La place vacante est dans la section de pathologie médicale. Cette élection donne lieu, comme d'ordinaire, à de grands mouvemens. Ce n'est pas une

troupe et toute la durée, à 87 ou 2 pour 1000 annuellement; et celui des phthisiques reçus à l'hôpital à 286, ou 6.5 annuellement sur 1,000.

Les deux seuls chiffres qui doivent nous intéresser ici sont celui des fièvres intermittentes, 2 pour 1,000 annuellement, celui des cas de phthisie, 6,5 pour 1,000 chaque année, qu'ont fournis les troupes anglaises casernées à Londres et dans les principales grandes villes de l'Angleterre. Nous allons maintenant suivre ces chiffres dans les différentes stations où se trouvent ces mêmes troupes anglaises, et nous verrons s'ils restent les mêmes, ou si les modifications qu'ils éprouvent viennent à l'appui de la loi d'antagonisme que l'on a supposée.

GIBRALTAR. Le rapport sur l'état sanitaire des troupes en garnison à Gibraltar comprend dix-neuf années, de 1818 à 1836. Il porte sur 3,172 hommes constamment présens, et représente par conséquent une force totale de 60,269 hommes pour toute la durée de la période embrassée par le rapport. Sur ce nombre, 58,227 malades ont été admis dans les hôpitaux, ce qui fait environ 3,065 par an, ou 966 sur 1,000, et 1,291 sont morts, c'est-à-dire 68 par an, ou 21,4 sur 1,000. Parmi ces malades, on avait compté 298 cas de fièvres intermittentes, ce qui donne environ 15 cas par an, ou annuellement 5 sur 1,000. Le chiffre des phthisiques s'est élevé à 394, environ 20 par an, ou 5,6 par 1,000 annuellement.

Les officiers de cette garnison, qui étaient annuellement au nombre de 139, en tout 2,511, et qui comptèrent 1,942 malades et 34 morts, n'eurent, pendant la même période de dix-neuf années, que 14 cas de fièvres intermittentes et pas un seul de phthisie.

Ces troupes n'étaient composées que d'Européens; car l'année 1817, pendant laquelle le 4e régiment des Indes orientales (entièrement formé de noirs) resta à Gibraltar, a été laissée de côté pour éviter de mêler des élémens de nature différente. Nous trouvons ici, comme à l'occasion de toutes les autres localités dont nous allons parler, de longs et intéressans détails sur la position géologique et topographique de Gibraltar, sur la température et l'hygrométrie habituelle de l'air, sur les vents, les pluies, le logement du soldat, ses travaux, sa ration, sans que cependant on ait pu signaler le moindre rapport entre quelques-unes de ces influences et l'augmentation du nombre ou de la gravité des cas morbides, pas même pendant la durée de la fièvre jaune, qui y frappa 1,522 soldats, dont 423 succombèrent.

MALTE. Le chiffre des troupes anglaises en station à Malte pendant vingt ans, de 1817 à 1836, s'est élevé, année commune, à 2,040, en totalité 40,826, qui ont eu 46,639 malades, ou 2,332 par an, ou 1,142 pour 1,000 annuellement. Parmi ces malades, 311, c'est-à-dire 7,5 sur 1,000 ont été annuellement atteints de fièvres intermittentes, et 235 de phthisie, ce qui porte à 6 pour 1,000 le chiffre proportionnel de ces derniers.

Les officiers, dont le nombre s'élevait annuellement à 86, en tout 1772, ont eu 1,206 malades, dont 8 seulement ont été atteints de fièvres intermittentes et 4 de phthisie.

ILES IONIENNES. Le chiffre total des troupes qui ont stationné sur les divers points de ces îles où le gouvernement anglais entretient garnison s'est élevé, pendant vingt années, de 1817 à 1836, pour chaque année, à 3,515, en tout 70,293 hommes, qui ont fourni 84,438 malades, ou 4,222 par an, environ 1,201 sur 1.000 annuellement. Le nombre des morts ayant été en tout de 1,711, s'est donc élevé à 25 pour 1,000 annuellement. Parmi ces malades, 9,318 ont été portés comme atteints de fièvres intermittentes, ce qui élève à 132 par 1,000 annuellement le chiffre des soldats atteints de ces maladies, tandis que le nombre des phthisiques, pendant le même espace, n'a été que de 339, c'est-à-dire environ 5 pour 1,000 annuellement.

Pour les officiers, qui étaient au nombre de 130 par an, en tout 2,056, et qui ont eu 2,567 malades, le chiffre des fièvres intermittentes s'est élevé à 215, en tout donnant 83 sur 1000 annuellement, et celui des phthisiques à 8 seulement, ou à environ 3 sur 1000.

Nous venons d'examiner quel est le chiffre proportionnel des cas de fièvre intermittente et de phthisie parmi les troupes anglaises stationnaires sur différens points de l'Europe, et nous avons constaté que le chiffre des cas de phthisie n'a varié, dans les quatre contrées où ces résultats ont été obtenus, et en excluant les officiers, qui se trouvent dans des conditions spéciales, que de 5 à 6,6 pour 1000, tandis que celui des cas de fièvre intermittente a varié de 2 à 132 pour 1000. Ne serions-nous déjà pas en droit de conclure de ces premiers résultats que, si l'antagonisme signalé entre les causes de ces deux maladies existe réellement, il doit être bien faible, puisque le chiffre des phthisiques dans l'armée anglaise est resté, nous dirons presque stationnaire, de 5 à 6 pour 1000 soldats par an, tandis que celui des fièvres intermittentes s'élevait de 2 cas pour 1000 (Angleterre) à 132 (Iles Ioniennes), et sans produire aucune dépression sur le chiffre correspondant des cas de phthisie parmi les mêmes hommes, bien que nous ayons agi, dans ces premières investigations, sur des chiffres assez considérables, sur une longue période et sur des hommes de même origine, mais soumis à des influences différentes. Nous ne nous contenterons pas de ces résultats et poursuivrons nos recherches toujours sur le même plan et avec les mêmes hommes, mais hors des contrées européennes, et d'abord dans l'Amérique du Nord, où nous trouvons des troupes anglaises sur trois points différens et en nombre suffisant pour mériter notre attention.

CANADA. Les rapports sur les troupes stationnaires au Canada s'étendent de 1817 à 1836 (20 ans), et portent sur une moyenne de 3,214, formant en tout 64,280 hommes, qui ont fourni 66,947 admissions à l'hôpital, et dont 982 ont succombé, ce qui suppose 1,097 malades et 16 morts pour 1000 soldats annuellement. Sur ce nombre, nous trouvons 5076 fièvres intermittentes, et 402 cas de phthisie, ce qui porte la proportion pour 1000 soldats à 78 fièvres intermittentes et 6,5 phthisies. Parmi ces officiers de ces troupes, dont la moyenne annuelle a été de 150 (en tout 2,616) et qui ont eu 1947 malades, nous trouvons 154 cas de fièvre intermittente, ou 60 sur 1000 annuellement, et seulement 2 sujets atteints de phthisie.

NOUVELLE ÉCOSSE. Ce rapport comprend également 20 ans, de 1817 à 1836, et porte sur une moyenne annuelle de 2,344 hommes (total, 46,442), ayant fourni 36,174 malades, ou 820 pour 1000 annuellement, et 649 morts, ou 14,7 sur 1000. Sur ce chiffre, nous trouvons 37 cas de fièvre intermittente, ce qui donne la fraction 0,8 pour mille, et 321 cas de phthisie, ou 7 pour 1000 annuellement.

ILES BERMUDES. Le chiffre des militaires ne s'y est élevé, année moyenne, qu'à 586 (total, 11,721), qui ont fourni 15,356 admissions à l'hôpital, ou 1310 malades par 1000 annuellement, et 338 morts, représentant 28,8 sur 1000 par an. Le nombre des cas de fièvre intermittente compris dans ces maladies a été de 27, ou environ 2,5 par an sur 1000, et celui des cas de phthisie de 103, ou 8,8 annuellement sur 1000.

---

petite affaire en effet pour un candidat de se mettre en rapport avec une centaine de juges Quiconque y a passé pourra vous dire que c'est là un rude travail. D'autre part, les prétendans étant d'ordinaire fort nombreux, les académiciens ne savent auquel entendre. Traqués de tous côtés par les candidats, par leurs amis, et les amis de leurs amis, assaillis de volumes et de brochures sans nombre, ils ne peuvent se reconnaître dans ce déluge de *droits* et de *titres* qui se disputent leur suffrage. Le fort de la tempête porte spécialement sur la section chargée du travail préparatoire de la liste de présentation. La tâche qui lui est imposée est d'ordinaire difficile et délicate. En effet choisir, c'est éliminer, c'est exclure, et c'est là une grande responsabilité. Dans l'occasion actuelle, la présentation des candidats dont vous connaissez la liste ne sera pas faite comme dans les élections précédentes, dans l'ordre alphabétique, mais dans l'ordre de mérite. On a élevé toutes sortes d'objections contre ce mode de classification. On a dit d'abord qu'il était impossible à exécuter avec une équité complète, qu'il choquait certaines convenances, enfin qu'il était inutile. La question d'équité est au fond la seule grave, mais elle se présente en toute occasion, lorsqu'il s'agit de décider entre des prétentions rivales. La section est sous ce rapport un tribunal qui ne doit pas refuser sa décision sous prétexte que l'affaire ou que la loi est obscure. Tout ce qu'elle a à faire, c'est de ne rien négliger pour éclairer sa religion, c'est d'examiner, de discuter avec attention et impartialité les titres des prétendans et de ne prononcer qu'à bon escient. Elle pourra se tromper sans doute, *errare humanum est*; mais la peur de faillir ne doit pas l'empêcher d'agir, et si le jugement est rendu en conscience et après toutes les formalités convenables, sa responsabilité sera à couvert. D'ailleurs sa décision n'est pas définitive; elle n'établit qu'une présomption en faveur de tels ou tels candidats; c'est l'Académie qui juge en dernier ressort. Quant aux convenances, nous ne savons sur quoi repose cette objection. Dès qu'il y a plus d'un candidat, il y a lieu à confrontation, à comparaison, à classement. Chaque prétendant pourra bien se plaindre du rang qu'on lui assigne et se trouver en mauvaise compagnie entre M. A et M. B; mais aucun n'a le droit de s'offusquer du classement même. Il est la conséquence nécessaire du principe électif qui est en définitive un véritable concours. Les candidats doivent s'attendre à être tous mis dans la balance, et il n'y a pour eux rien de blessant dans une mesure qui s'applique à tous. Reste la question d'utilité, dont nous ne voyons pas davantage le fondement. L'Académie, dit-on, n'aura que peu ou point d'égard à ce classement de la section. Elle connaît directement les candidats, et n'a que faire de savoir ce qu'en pense une fraction de ses membres. Mais s'il en était ainsi, le travail de la section serait une pitoyable comédie, dont il faudrait ne plus donner le spectacle. Mais si l'on admet, comme on doit le faire, que le travail de la section est et doit être une opération sérieuse, il faut précisément lui fournir les moyens de rendre sa tâche fructueuse et efficace. Or, l'ordre alphabétique, précédemment suivi, est au fonds une formalité vaine et presque puérile. Mettre huit ou dix noms dans un sac, et dire ensuite à l'Académie: Prenez celui que vous voudrez, c'est déclarer que tous ces noms se valent et sont égaux; ce qui est un mensonge et une injustice. Mais, en outre, les partisans de cette méthode expéditive oublient que l'intervention des sections dans la présentation des candidats n'a pas été adoptée pour rien dans la plupart des sociétés savantes. On a supposé avec toute raison qu'il était con-

Les chiffres fournis par les résultats recueillis sur ces trois points de l'Amérique septentrionale n'offrent encore aucun indice de la loi d'antagonisme, à la recherche de laquelle nous nous sommes mis; bien plus même, ne semblerait-il pas ressortir de la comparaison des chiffres obtenus en Angleterre, avec ceux de chacune des trois contrées dont il vient d'être question, que cette loi n'existe pas, puisque, tandis qu'en Angleterre, où on ne comptait que 2 cas de fièvre intermittente par an sur 1000 soldats, et seulement 6,5 phthisiques sur le même nombre proportionnel, nous voyons dans l'Amérique septentrionale le chiffre des fiévreux s'élever jusqu'à 78 pour 1000 et le celui des phthisiques rester à 6,5 pour 1000? Examinons maintenant les mêmes résultats aux Indes occidentales, où les fièvres périodiques ont quelquefois régné avec tant d'intensité, et cherchons à y reconnaître cette influence protectrice contre la phthisie, qu'on a attribuée aux causes qui les produisent. Ici nous aurons à considérer comparativement les mêmes résultats chez les troupes européennes et chez les troupes noires.

AMÉRIQUE OCCIDENTALE. Les possessions anglaises dans cette portion du continent américain sont divisées en quatre commandemens militaires, dont deux seulement sont assez importans pour que nous reproduisions ici les résultats qu'ils ont fournis à M. M'Culloch sur la question qui nous occupe.

Le premier commandement comprend : la *Guiane anglaise* et les *îles de la Trinité, Tabago, Grenade, St-Vincent, les Barbades, St-Louis, Dominique*, etc. Les troupes européennes stationnaires sur ces divers points se sont élevées à une moyenne annuelle de 4,333, représentant un total pour 20 ans de 86,661 hommes, lesquels ont fourni l'énorme chiffre de 164,935 malades, ou 1,903 malades chaque année sur 1000 soldats, et celui de 6,803 morts, ou 78 morts sur 1000 soldats annuellement. Sur ce nombre de malades, 26,713 avaient été atteints de fièvres intermittentes dans la proportion de 250 sur 1000 annuellement, et 1,023 avaient été admis comme phthisiques, ou dans la proportion de 9,5 pour 1000. Jusqu'à ce moment, nous n'avions pas trouvé de chiffre aussi élevé pour les deux maladies entre les causes desquelles on a supposé un antagonisme. Nous voyons dans ce commandement le chiffre des deux maladies s'élever à la fois au lieu de suivre une progression inverse, comme cela aurait lieu s'il eût existé entre leurs causes un antagonisme réel, c'est-à-dire si les cas de phthisie eussent été d'autant moins nombreux que ceux de fièvre intermittente l'eussent été davantage.

Les troupes noires employées dans le même commandement, qui ont été en moyenne annuelle au nombre de 2,047 hommes (en totalité 40,934), n'ont eu que 33,557 malades, ou 820 pour 1000 annuellement, et n'ont perdu que 1,645 hommes, ou 40 pour 1000 chaque année, le chiffre des fièvres intermittentes ayant été de 984, ou 16 pour 1000 annuellement, et celui des cas de phthisie de 538, équivalent à 9,6 pour 1000 annuellement.

COMMANDEMENT DE LA JAMAÏQUE. Le chiffre des troupes européennes pendant les 20 années qui ont précédé 1837 a été dans ce commandement de 2,578 hommes, en totalité 51,567, qui ont compté 93,455 malades, ou 1812 par an sur 1000, et en ont perdu 6,254, ou 121 pour 1000 annuellement. Sur ce nombre on a compté 6,090 cas de fièvre intermittente, ou 85 cas par 1000, et 661 cas de phthisie, ou 13 pour 1000 annuellement. Ces résultats sont également très défavorables à la loi d'antagonisme, car le chiffre des fièvres intermittentes, bien que moins considérable que celui du premier commandement des Indes occidentales, est cependant encore fort élevé (85 pour 1000), ce qui n'empêche pas le chiffre des cas de phthisie développés en même temps d'arriver à un point qu'il n'a atteint dans aucune des contrées où l'Angleterre envoie des troupes européennes.

Que pense-t-on, d'après ces seuls faits, de la loi d'antagonisme? En est-il un seul qui plaide en sa faveur? N'est-il pas évident, au contraire, qu'il n'existe, dans ces faits nombreux et ceux plus nombreux même que nous allons reproduire dans un tableau, aucun rapport de développement ou de progression entre ces deux maladies, l'une dépendant de causes tout à fait spéciales, qui n'exercent probablement aucune influence directe sur la production de la phthisie elle-même, et cette dernière semblant, par l'uniformité de son chiffre, qui est beaucoup moins variable qu'on ne le croit communément, s'attacher à l'homme avec une opiniâtreté presqu'égale sur tous les points où on peut l'observer en société.

Nous pourrions citer et commenter encore beaucoup de faits empruntés à l'ouvrage qui nous a fourni les précédens; mais jugeant les commentaires dont nous avons accompagné ceux-ci suffisans, nous allons reproduire l'ensemble de tous ces faits dans un tableau où il sera facile par leur rapprochement de juger de leur valeur dans la question dont il s'agit.

Les faits contenus dans ce travail pourraient donner lieu à d'importantes observations sur diverses questions qui se rattachent à l'étude de la phthisie (1), et même de plusieurs autres maladies; on y puiserait surtout d'utiles renseignemens sur l'action si peu connue et si exagérée des influences atmosphériques dans la production des maladies. Mais il nous suffit d'avoir signalé la valeur de ces travaux, trop peu connus parmi nous. D'autres iront y puiser des matériaux qu'ils sauront utiliser. Nous devons nous borner à présenter dans le tableau suivant tous les faits relatifs à la question qui nous occupe, et où l'on pourra facilement reconnaître, en

(1) On trouvera une notable différence entre les résultats de ces recherches sur la fréquence de la phthisie dans les troupes européennes et africaines aux Antilles, et les résultats énoncés sur le même point dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine le 4 avril dernier, et qui ont été reproduits par tous les journaux, sans aucune réclamation. Cette différence, dont il est important pour nous de signaler la cause, tient à ce que l'auteur a basé ses recherches sur le chiffre des hommes malades, chiffre fort variable, comme personne ne l'ignore, et comme on en verra une preuve bien palpable dans la colonne du tableau suivant, où est indiqué le nombre des malades de tout genre admis à l'hôpital, et qui, aux Antilles, a été de 1903 malades pour 1000 soldats européens, tandis que, pour les troupes de race africaine, il n'a été que de 820. Il est facile de concevoir combien doivent être erronées les comparaisons qu'on a établies sur des calculs composés d'élémens aussi peu comparables. On eût évité ces erreurs en prenant pour base des calculs qu'on voulait comparer le chiffre des hommes présens, l'effectif des corps. Par ce moyen, on aurait obtenu des résultats exacts, et qui auraient pu être comparés, sans crainte d'aucune erreur, avec d'autres résultats basés sur les mêmes élémens. Aussi, loin qu'il y ait entre le chiffre des phthisiques dans les troupes des deux races qui sont aux Antilles anglaises une différence aussi grande que celle indiquée dans le mémoire cité, ce chiffre est exactement le même; c'est-à-dire qu'il est de 1 phthisique sur 82 soldats européens et africains. Il y a pourtant une grande différence sous le point de vue des ravages de la phthisie dans les deux races, mais cette différence n'existe que dans le nombre de ceux qui succombent à la phthisie, et qui est, aux Antilles, de 1 mort sur 155 soldats européens, et de 1 sur 111 pour les soldats de race africaine.

---

venable, équitable et utile de déférer d'abord les prétentions des candidats aux juges les plus compétens et les mieux informés, et de confier à ceux-ci, comme à un comité consultatif, l'instruction préalable de l'affaire, qui ne pourrait être suivie avec tout le soin convenable, ni avec des lumières suffisantes par la compagnie entière. Aussi cet usage a-t-il été adopté dans toutes les Académies qui sont divisées par sections, et il ne saurait nulle part être plus nécessaire que dans une Académie de médecine, dont les travaux ont pour objet une science si vaste et si compliquée. Et qui ne voit d'ailleurs que cette confrontation et discussion motivée des titres des candidats est une garantie contre les surprises de l'intrigue et contre la négligence ou la partialité des juges? L'exemple seul de l'Académie des sciences et des autres classes de l'Institut, où cette manière de procéder est constamment suivie sans réclamation, et, de plus, avec les meilleurs résultats, aurait dû, ce semble, interdire toutes ces objections, qui, heureusement, du reste, n'ont pas prévalu.

Le résultat de ce premier essai a paru satisfaisant. Il est à regretter seulement que quelques noms honorables et distingués qui avaient figuré sur les listes précédentes aient disparu de celle-ci.

Pendant que l'Académie s'occupait ainsi à augmenter son personnel, elle était menacée de ne savoir où se loger. Vous avez frémi plus d'une fois avec nous en apprenant les tribulations horribles qu'un barbare propriétaire lui a suscitées. Nous avons le bonheur de pouvoir vous dire aujourd'hui que cet homme féroce s'est appaisé. L'Académie ne quittera point de sa demeure, et non seulement elle ne sortira pas, mais on va lui bâtir une nouvelle salle. Déjà un architecte de génie a tracé les plans du nouveau local, dont la disposition grandiose répondra au caractère imposant des événemens dont il doit être le théâtre. Au lieu de ces bancs mesquins, où les académiciens sont rangés comme des écoliers dans une salle de collége communal, on parle de beaux et bons fauteuils dans lesquels on pourra parler, écouter ou dormir à l'aise. Les pauvres journalistes, aujourd'hui refoulés et entassés comme des harengs, dans un étroit couloir, auront désormais les coudées franches, et pourront suivre de leur plume les rapides improvisations de M. Rochoux et de M. Gerdy, noter à la volée les interjections de M. Capuron, et reproduire dans tous ses détails le drame si accidenté des discussions. Enfin, le public, la studieuse jeunesse, qui se presse aux avenues de la salle des séances, et obstrue le passage de sa masse compacte, sera aussi placé en lieu honorable, commode et sûr. *Hoc erat in votis*.

Voici notre dernier mot, cher confrère, pour aujourd'hui : c'est une nouvelle véritablement nouvelle, si toutefois il en existe de telles. Il s'agit d'un duel entre deux confrères, honorables praticiens, exerçant la médecine dans la banlieue de Marseille, au village d'Arenc, lieu de délices, situé au bord de la mer, et célèbre par ses bouillabaisses. Les détails de cette rencontre sont d'une originalité rare. Les médecins ne font rien comme les autres hommes. L'affaire a d'abord été engagée à coups de cravaches, et s'est terminée à coups de poing. Un des deux adversaires a été grièvement blessé à la poitrine.

— M. le docteur Bonnafont vient d'être nommé membre correspondant de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

suivant et en comparant les deux colonnes où se trouve, pour chaque localité, le chiffre proportionnel sur 1000 des cas de fièvre intermittente et de phthisie, qu'il n'existe réellement aucune trace de sympathie, ni d'antipathie, ni par conséquent d'antagonisme entre les conditions dans lesquelles se développent ces deux affections.

Nous devons prévoir ici une nouvelle objection qu'on est en droit de faire aux résultats que nous avons obtenus. On dira probablement qu'en agglomérant en un seul chiffre, pour chacune des grandes contrées dont nous venons de parler, les résultats partiels de chaque garnison, de chaque caserne, de chaque petit fortin qui en effet sont indiqués séparément dans le travail du statisticien anglais, nous avons fait disparaître les différences qui existaient entre les résultats de ces petites localités et qui auraient pu être favorables à l'hypothèse de notre confrère. Nous pouvons affirmer que les résultats de ce travail auquel nous nous sommes livrés pour chaque localité, et qu'il nous serait impossible de reproduire ici, vu son étendue, sont encore plus défavorables à cette hypothèse que ceux présentés ici et dans lesquels disparaissent des faits bien plus saillans que tous ceux que nous avons cités.

TABLEAU COMPARATIF DES CAS DE FIÈVRES INTERMITTENTES ET DE PHTHISIE OBSERVÉS DANS L'ARMÉE ANGLAISE, EN ANGLETERRE ET AUX COLONIES, AVEC INDICATION DU CHIFFRE TOTAL DES FORCES ET DE CELUI DE TOUTES LES MALADIES.

	Contrées et durée de l'observation.	Forces totales et annuelles.	Chiffre de tous les malades reçus à l'hôpital.	Sur 1000 annuellem.	Chiffre de tous les décès.	Sur 1000 annuellem.	Chiffre des cas de fièvres intermittent.	Sur 1000 annuellem.	Chiffre des cas de phthisie.	Sur 1000 annuellem.
Europe. Angleterre.	Angleterre, 7 ans et demi	44,611 / Annuel. 6,153	41,464	929	686	15,3	87	2	286	6,5
Europe. Méditerranée.	Gibraltar, 19 ans	60,269 / Annuel. 3,172	58,227	966	1,291	21,4	298	5	394	6,6
	Officiers	2,506 / Annuel. 132	1,942		34		14	4		
	Iles Ioniennes, 20 ans	70,293 / Annuel 3,515	84,438	1,201	1,711	25,2	9,318	132	339	5
	Officiers	2,506 / Annuel. 130	2,567		41		215	83	8	3
	Malte, 20 ans	40,826 / Annuel. 2,040	46,639	1,142	665	16,3	311	7,5	235	6
	Officiers	1,772 / Annuel. 86	1,206		33		8	4	4	2
Amérique. Septentrionale.	Canada, 20 ans	64,280 / Annuel. 3,214	66,947	1,097	982	16,1	5,076	78	402	6,5
	Officiers, 17 ans	2,616 / Annuel. 150	1,947		28		154	60	2	
	Bermudes, 20 ans	11,721 / Annuel. 586	15,365	1,310	338	28,8	27	2,5	103	8,8
	Nouvelle Ecosse, 20 ans	46,442 / Annuel. 2,344	36,174	820	619	14,7	37	0,8	321	7
Amérique. Indes occidentales.	Antilles, 20 ans	86,661 / Annuel. 4,333	161,935	1,903	6,803	78,5	26,713	250	1,023	9,5
	Troupes noires, 20 ans	40,934 / Annuel. 4,333	33,557	820	1,645	40	984	16	538	9,6
	Officiers, 19 ans	3,740 / Annuel. 196	3,159		157		375	95	16	4
	Jamaïque, 20 ans	51,567 / Annuel. 2,578	93,455	1,812	6,254	121,3	6,090	85	661	13
	Troupes noires	5,229 / Annuel. 286	1,935	338	172	30	121	21	58	10,3
	Officiers, 18 ans	1,966 / Annuel. 109					53	27	6	3
	Iles Bahama, 20 ans	535 / Annuel. 26	765	1,430	107	200	103	205	4	
	Troupes noires	7,102 / Annuel. 355	7,598	1,070	290	41	123	17	64	9
	Honduras, 15 ans	320 / Annuel. 21	367		33		65	212	1	
	Troupes noires	4,356 / Annuel. 290	3,839	881	129	30	391	90	41	9,5
Afrique occidentale.	Sierra-Léone, 18 ans	1,843 / Annuel. 102	5,489	2,978	890	483	948	7	3,8	
	Troupes noires	7,531 / Annuel. 421	6,157	812	228	30	118	15	31	2,6
	Officiers	594 / Annuel. 34	241		124					
	Cap (blancs), 19 ans	22,714 / Annuel. 1,195	22,506	991	311	13,7	13	0,6	125	5,5
	District (blancs), 13 ans	6,630 / Annuel. 510	5,740	866	65	9,8	5		22	2,8
	Troupes hottentotes, 14 ans	4,136	3,432	823	45	10,9			14	3
	Officiers	1,651	796		23				4	
	Sainte-Hélène, 6 ans	5,908 / Annuel. 985	4,360	738	150	25	39	6	25	4
	Habitans de l'île, presque tous noirs, 6 ans	27,000 / Annuel. 4,500			552	20			58	2
	Ile Maurice, De 1812 à 1817	19,273 / 3,212	19,134	1,000	787	41	85	4	137	7,5
	Id. De 1818 à 1836	30,515 / Annuel. 1,606	38,108	1,240	845	27	13	0,5	233	7,7
	Troupes noires, 12 ans	1,395 / 116	1,170	839	52	37,2			13	8,5
	Officiers, 15 ans	1,702 / Annuel. 89	731		25				7	3,8
		Total des forces. 659,199	Total des malades reçus à l'hôpital. 774,391		Total des morts. 21,145		Total des cas de fièvres intermittent. 51,393		Total des cas de phthisie. 5,122	

S'il pouvait rester quelques doutes sur l'exactitude des conclusions que nous avons tirées de ces faits, nous présenterions le résultat de recherches semblables sur l'état sanitaire de la marine anglaise pendant les années 1830, 31, 32, 33, 34, 35 et 1836, et qui ont été faites par le docteur Wilson sur le même plan et avec des matériaux analogues à ceux des recherches précédentes. Les deux volumes de cette enquête publiés jusqu'ici font connaître l'état sanitaire des marins anglais appartenant aux six commandemens maritimes suivans : 1° Angleterre et services détachés ; 2° Méditerranée et péninsules ; 3° cap de Bonne-Espérance et côte occidentale d'Afrique ; 4° Indes orientales ; 5° Indes occidentales et Amérique du nord ; 6° Amérique du sud. Nous ne reproduirons pas ici les réflexions que nous avons présentées à l'occasion des troupes de terre : on verra facilement à la simple inspection du tableau suivant si les chiffres des cas de fièvres intermittentes et ceux des cas de phthisie suivent un mouvement de progression inverse, comme cela aurait lieu s'il y avait un antagonisme réel entre ces deux affections, ou plutôt entre les conditions qui leur donnent naissance. On ne verra peut-être pas sans intérêt quelques-unes des autres données que fournit ce tableau sur l'état sanitaire de cette marine dont l'Angleterre est à juste titre si fière, et on reconnaîtra, par les faits que nous avons été amenés à citer ici avec quel soin le gouvernement anglais s'inquiète de toutes les circonstances qui peuvent exercer une influence sur la santé du soldat et du marin, et comment il a su mettre à profit des matériaux sans utilité jusqu'alors et enrichir la science d'un recueil précieux et presqu'inépuisable de faits propres à éclairer un grand nombre de questions hygiéniques de la plus haute importance.

COMMANDEMENT.	Forces totales et annuelles.	Total des Malades.	Sur 1000 annuellem.	Total des décès.	Sur 1000 annuellem.	Total des cas de fièvres intermitt.	Sur 1000 annuellem.	Total de cas de phthisie.	Sur 1000 annuellem.
Angleterre.	21,493 Annuel. 3,070	25,586	1,190	229	10	229	10,6	88	4,1
Services détachés.	16,250 Annuel. 2,321	21,189	1,304	225	13,8	106	6,5	68	6,5
Méditerrannée et Péninsule.	55,709 Annuel. 7,958	72,671	1,296	617	11	335	6	285	5,1
Cap de Bonne-Espérance.	10,591 Annuel. 1,513	11,858	1,412	263	27	203	19	36	3,4
Indes orientales.	12,942 Annuel. 1,849	18,371	1,420	224	17	223	25	37	2,0
Indes occidentales et Amérique du Nord.	23,531 Annuel. 3,362	34,952	1,486	462	19,6	479	19	114	4,8
Amérique du Sud.	17,254 Annuel. 2,465	22,615	1,310	155	8,9	101	5,8	55	3,2
TOTAL.	157,770	210,272		2,175		1,755		683	

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

NOTE SUR UN NOUVEAU MODE DE COMPRESSION DE L'AORTE ABDOMINALE, A L'AIDE DE LA MAIN INTRODUITE DANS LA MATRICE, DANS LES PERTES UTÉRINES, A LA SUITE DE L'ACCOUCHEMENT ; par M. le docteur GUILLON, médecin à Cozes.

Il est en chirurgie particulièrement des moyens véritablement si simples, d'une exécution si facile et d'une efficacité si certaine, qu'on a lieu de s'étonner quelquefois qu'on n'ait pas songé plus tôt à les employer. De là vient que lorsqu'une idée nouvelle se présente avec ces caractères, tant de gens cherchent à se l'approprier.

Il est également vrai de dire, d'un autre côté, que, basées sur un simple aperçu, dont l'auteur n'a pas saisi d'abord toutes les conséquences, ou sur un fait unique, dont il n'a pu tout d'un coup embrasser toutes les applications pratiques, ces idées sont aussi susceptibles quelquefois d'être fécondées et mieux généralisées. En les étudiant et en les analysant, il en résulte des idées nouvelles. Avec de nouveaux faits surgissent des appréciations théoriques et des applications nouvelles aussi, et de cette manière se créent à la fin d'autres méthodes et d'autres procédés, à l'invention desquels se croient malheureusement en droit de prétendre exclusivement et celui qui, bon gré mal gré, en a fourni les premiers élémens, sans en soupçonner souvent l'étendue et l'importance, et ceux qui, placés par lui sur une voie qu'ils n'auraient dû jamais rencontrer seuls, se sont cependant trouvés en état de l'agrandir, de la rendre plus facile, plus générale et plus sûre.

Ces réflexions me paraissent applicables, comme à tant d'autres choses, à la compression de l'aorte abdominale, comme moyen d'arrêter les hémorragies utérines après l'accouchement.

En effet, la compression des vaisseaux, comme moyen d'arrêter les pertes de sang un peu considérables, par suite de lésions extérieures, remonte presque à l'origine de l'art ; et pourtant la compression de l'aorte abdominale dans les pertes utérines ne date à proprement parler que d'hier.

Aussi bien, cette conquête nouvelle de l'art ne nous paraît pas non plus, quant à la manière de l'exécuter, présenter, dans tous les cas, le degré de certitude et de perfection dont elle est susceptible.

On a toujours conseillé jusqu'ici d'exercer cette compression à travers les parois de l'abdomen.

Mais il est facile de comprendre quelles difficultés, quelles douleurs et même quels dangers doit occasionner cette manière d'agir chez les femmes très replètes, et combien cette compression doit être infidèle aussi lorsque l'utérus très développé renferme quelques produits normaux ou pathologiques, ou qu'il se trouve, comme dans les hémorragies internes, à la suite de l'accouchement distendu par beaucoup de sang.

Personne dans ces cas ne s'est encore avisé, que je sache, de remplacer cette compression médiate par celle exercée directement sur l'aorte abdominale avec la main introduite dans la matrice.

Pour la première fois, il y a quelques mois, au sujet d'un mémoire, d'ailleurs fort bien fait, sur les métrorrhagies aux différentes époques de la grossesse et à la suite de l'accouchement, présenté à la Société médicale de la Sendre, par le docteur Bonyer, de Marennes, j'eus occasion de faire connaître, mais d'une manière verbale seulement, ce mode de compression.

Toutes les fois qu'elle peut être pratiquée ainsi, il est évident qu'elle est tout à la fois plus prompte, plus facile, moins douloureuse, et infiniment plus certaine que la compression exercée à travers les parois de l'abdomen.

Pour se pénétrer de ces avantages, il ne faut que se retracer les circonstances dans lesquelles on a besoin de recourir à ce moyen hémostatique.

Pour plus de méthode, il faut considérer les pertes utérines lorsque l'avortement a lieu avant le quatrième mois de la grossesse, alors que l'œuf est ordinairement expulsé tout entier et que la cavité de l'utérus est encore peu développée ; et celles qui ont lieu dans les derniers mois, à la suite de l'avortement ou après l'accouchement à terme, qu'elles aient lieu avant ou après la délivrance, qu'elles soient externes ou internes.

Et d'abord, lorsque l'avortement a lieu avant le quatrième mois, alors que la matrice n'est pas encore très développée et que le col n'a pas subi une grande dilatation, le mode de compression que nous proposons est à proprement parler impossible; mais alors aussi la cavité de l'utérus, ne pouvant contenir une quantité de sang suffisante pour compromettre la vie, le tamponnement devient dans ce cas le moyen auquel on a recours avec le plus d'assurance, si déjà la saignée, les révulsifs, les astringeans, la position horizontale et le seigle ergoté n'ont pas réussi à arrêter l'hémorragie.

Ici la compression à travers les parois abdominales peut, à la vérité, chez les femmes maigres, trouver son application; mais alors encore cette compression douloureuse pourrait, à la rigueur, être remplacée avec autant d'avantages par celle qu'on exercerait sur la bifurcation de l'aorte avec les doigts introduits profondément jusqu'au fond du vagin ou dans la cavité utérine par le col encore béant. Par le rectum il ne nous a pas paru possible d'atteindre le vaisseau.

C'est surtout dans les pertes qui se manifestent à la suite d'un avortement survenu dans les derniers mois de la grossesse ou qui se déclarent après un accouchement à terme, que la compression exercée directement sur l'aorte avec la main introduite dans l'utérus présente sur la compression ordinaire à travers les parois de l'abdomen des avantages incontestables. Ici l'orifice de la matrice est largement ouvert et ne présente aucun obstacle à l'introduction de la main. Il peut se présenter plusieurs cas.

La délivrance est terminée ou ne s'est pas faite encore.

L'hémorragie est interne ou externe.

Si la perte se déclare avant que la délivrance soit tout à fait achevée, que l'accouchement soit à terme ou non, l'indication la plus pressante est d'introduire la main pour l'opérer. D'ordinaire l'hémorragie cesse aussitôt l'extraction du délivre. Si elle continue, il est facile, pendant que la main est encore dans les parties, de sentir à travers la paroi postérieure de la matrice les pulsations de l'aorte et de la comprimer sur le corps des vertèbres lombaires.

Lorsque la perte survient à la suite de l'accouchement à terme et après la délivrance, elle est alors presque toujours due à l'inertie de la matrice. Qu'elle soit interne ou externe, le moyen excitateur par excellence des contractions utérines est l'introduction de la main. Elle est indispensable pour vider l'organe des caillots qu'il renferme, et il est facile en même temps de trouver encore à travers l'épaisseur de ses parois l'aorte abdominale étalée en avant de la colonne vertébrale et de la comprimer jusqu'à ce qu'on sente la matrice revenir sur elle-même et la circulation reprendre son cours.

En admettant même que, dans ce cas, la compression à travers les parois abdominales puisse réussir aussi bien à réprimer l'hémorragie, elle ne peut jamais fournir des renseignemens aussi précis sur les réactions de l'organe et sur le retour de la circulation générale, et sur le moment par conséquent où l'on peut sans crainte discontinuer d'agir.

Notons aussi que lorsque l'utérus est ainsi rempli de sang, il offre un volume considérable, remonte très haut et fait obstacle à la main qui ne peut alors, de même que dans la grossesse et dans le cas d'extrême embonpoint des malades, atteindre le vaisseau pour le comprimer.

En dernier lieu la compression exercée sur l'aorte à travers les parois de l'abdomen dans le cas d'inertie peut bien tout le temps qu'elle dure arrêter l'épanchement sanguin; mais il est évident que celui-ci peut recommencer de nouveau dès qu'on suspend cette action si les réactions de l'organe ne sont en même temps réveillées par quelqu'autre moyen.

La main introduite dans la matrice vide l'organe du sang qu'il renferme, sollicite ses contractions, comprime l'aorte et satisfait ainsi à toutes les indications à la fois.

Ce mode de compression, dont je m'applaudis d'avoir fait usage dans plusieurs circonstances pour des pertes très graves survenues à la suite de l'accouchement, me fut surtout inspiré la première fois pour une femme, chez laquelle aucun autre moyen n'eût pu agir activement avec assez de rapidité, et chez laquelle, comme on le verra aussi, il a dû être plus tard répété une seconde fois avec le même avantage.

Voici ces cas :

OBS. I. — La femme Beguet, veuve Gaborit, âgée de 43 ans, d'une constitution très robuste, n'avait point eu d'enfant pendant son premier mariage. Elle avait toujours été sujette à quelques variations dans les règles qui chez elles se répétaient plusieurs fois dans le mois et donnaient lieu à des pertes toujours très abondantes. Devenue enceinte presque au déclin de l'âge, elle était d'une grosseur remarquable, et éprouvait dans l'hypogastre et les lombes des tiraillemens et des douleurs qui nécessitèrent quelques évacuations sanguines.

Le 8 février 1840, les douleurs de l'enfantement commencèrent à se faire sentir; elles duraient depuis cinq jours et les eaux de l'amnios étaient écoulées depuis plus de quarante-huit heures lorsqu'on me fit appeler, l'accouchement naturel était impossible. Il y avait une présentation du côté droit du thorax, la tête étant placée dans la fosse iliaque gauche. La version par les pieds fut faite avec assez de facilité et l'accouchement promptement terminé. Le fœtus, fortement constitué, n'eut à subir pendant cette manœuvre aucune mutilation, et cependant il vint mort par suite probablement des contractions utérines violentes et prolongées qu'il avait eues à supporter.

La délivrance, quoique opérée naturellement, fut immédiatement suivie d'une des pertes de sang les plus effroyables que j'aie jamais vue. La syncope fut de même instantanée. Une immense affusion d'eau froide et une injection vinaigrée furent sans effet, et la main appliquée sur l'abdomen pour comprimer l'aorte abdominale n'agissait pas non plus à cause de l'embonpoint de la malade et du développement de l'utérus. En introduisant pour la deuxième fois la main, pour vider les caillots contenus dans la matrice et solliciter ses contractions, il me vint heureusement à l'idée de m'en servir en même temps pour agir sur l'aorte à travers les parois de l'organe et la comprimer sur le corps des vertèbres lombaires. L'hémorragie cessa aussitôt, et au bout d'un quart d'heure, pendant lequel je continuai toujours à exercer la compression et à tenter de ramener les forces, la femme commença enfin à revenir à elle.

Il me fut facile de juger pendant tout ce temps combien ce mode de compression, dans tous les cas semblables, doit être facile et sûr. Les doigts pouvaient parfaitement embrasser le corps des vertèbres, se placer en travers et presser à volonté le calibre du vaisseau au-dessus de sa bifurcation, ou seulement une de ses divisions. Les moindres oscillations de la colonne sanguine qui eurent lieu dans l'intérieur du vaisseau lorsque la syncope commença à se dissiper devinrent sensibles à la main. Celle-ci, sentinelle intelligente, indiquait par conséquent, mieux que n'auraient pu le faire le sthétoscope et l'oreille, et bien plutôt que l'exploration des carotides et de l'artère radiale, le retour de la circulation et le rétablissement progressif des forces.

En dernier lieu, cette manœuvre me permit d'apprécier des dispositions organiques qui sans doute ne rendront plus étonnans pour personne tous les accidens qui se sont présentés dans ce laborieux accouchement. Tout le corps de l'intestin était énormément hypertrophié, sa partie antérieure surtout, et la main, promenée dans sa cavité, embrassait de véritables colonnes charnues que je pourrais presque comparer à des rayons de miel dans une ruche.

La faiblesse continua très longtemps; les lochies, très abondantes et de très longue durée aussi, entraînèrent avec elles de véritables lambeaux rougeâtres, semblables à des escarres. Les jambes, la face et les grandes lèvres restèrent de même infiltrées pendant plusieurs semaines.

D'après toutes ces dispositions, que l'expérience journalière prouve cependant être de nature à pouvoir se concilier quelquefois avec les actes physiologiques, il est facile de comprendre :

1° Pourquoi les règles, chez cette femme, ont toujours été si abondantes et plus répétées que chez les autres.

2° Pourquoi peut-être elle n'est devenue enceinte qu'à un âge où les autres femmes cessent ordinairement d'être aptes à le devenir, alors que la vie de l'organe gestateur, en quelque sorte exubérante chez elle, a commencé à s'affaiblir et à rentrer dans un état, à proprement parler, plus physiologique pour lui.

3° Pourquoi ces douleurs et cet immense développement de l'abdomen qui ont accompagné la grossesse.

4° Pourquoi cette lenteur du travail et cette position vicieuse du fœtus dans un utérus ainsi déformé, et dont les contractions, dans ces différens points, devaient nécessairement être très inégales.

5° Pourquoi, après des contractions aussi énergiques et répétées aussi longtemps après la rupture de la poche des eaux, le fœtus a dû venir mort.

6° Pourquoi une hémorragie aussi effrayante a suivi la délivrance.

7° Pourquoi la compression de l'aorte à travers les parois de l'abdomen n'a pu, à cause de l'épaisseur des parties et du développement de l'utérus, agir d'une manière sûre, tandis que ce moyen, appliqué d'une autre manière, a été suivi d'un résultat si prompt.

8° Pourquoi enfin, après les couches, la faiblesse générale fut si grande et si prolongée, et l'écoulement lochial si abondant.

OBS. II. — Cette même femme, devenue enceinte une deuxième fois, était destinée à me présenter encore, deux ans plus tard, une nouvelle occasion d'observer chez elle les mêmes phénomènes, et d'employer avec le même avantage, dans une nouvelle hémorragie, la même manière d'agir.

Quelques dérangemens avaient, comme la première fois, accompagné la grossesse. Aux premières douleurs de l'enfantement, je fus appelé pour l'assister le 20 juillet 1842.

L'écoulement des eaux avait eu lieu avant qu'aucun autre signe se manifestât. Le col de la matrice, déjà très dilaté, me permit tout d'abord de constater encore une position du fœtus peu favorable. Il y avait présentation du sommet de l'épaule et de la partie latérale gauche de la face, le crâne reposant sur la fosse iliaque droite, la partie postérieure du tronc tournée en avant. A l'aide de la main, je pus ramener la tête en deuxième position (occipito-cotyloïdienne droite); mais malgré cette position, les contractions violentes et répétées de l'utérus n'ayant amené, au bout de plusieurs heures, aucun résultat, je me décidai à appliquer le forceps, à l'aide duquel je parvins à amener très promptement un enfant du sexe masculin, vivant, fort et bien constitué. En garde contre une hémorragie qu'une première expérience et la disposition connue des organes devaient me faire redouter, j'avais pris toutes mes précautions en conséquence. J'usai surtout, pour opérer la délivrance, d'une très grande prudence;

mais cette fois encore, malgré tout, la sortie de l'arrière-faix fut immédiatement suivie d'un flot énorme de sang qui entraîna subitement la défaillance. Aussitôt je portai la main dans l'utérus, qui donna lieu à la sortie de quelques caillots, et à l'aide de laquelle je pus en même temps, comme la première fois, exercer facilement la compression de l'aorte, pendant qu'un aide, M. le docteur Daudy, disposé à dessein, inondait l'abdomen et les cuisses d'affusions froides, et pratiquait des frictions sur l'hypogastre. L'hémorragie cessa promptement, et bientôt l'organe, resté inerte pendant quelques minutes, commença à se contracter. Enfin, les mouvemens de la colonne sanguine dans le tronc aortique devinrent de plus en plus sensibles, et peu à peu la malade reprit connaissance.

Cette fois encore la main me permit de reconnaître dans l'organe le même état d'hypertrophie que j'avais rencontré la première fois, et, partant, la cause matérielle et certaine de cette fâcheuse disposition hémorragique.

Un état d'anémie générale suivit ce second accouchement comme le premier.

Le même mode de compression m'a également bien réussi dans plusieurs autres cas de pertes utérines graves survenues à la suite de l'accouchement, et où cependant il n'existait pas, comme ici, d'affections organiques.

Je citerai surtout :

1° La femme Quéroni, à Cozes, accouchée deux fois par une sage-femme, et deux fois frappée d'une hémorragie presque mortelle.

2° La femme Viand, aux Epaux, sujette à des crises catalepliformes, accouchée à sept mois, et prise, à la suite, d'une perte extérieure que rien n'avait pu arrêter.

3° La femme Bascle, d'une constitution lymphatique scrofuleuse, atteinte d'affection dartreuse, accouchée deux fois et deux fois aussi mise en danger par une perte énorme.

4° La femme Cardinal et sa sœur, celle-ci morte d'hémorragie dans un deuxième accouchement, entre les mains de la matrone qui cette fois l'assistait.

5° La femme Viguaud, à St-André, pour une délivrance laborieuse dans un avortement à cinq mois.

6° La femme Bourdvou, à la suite d'une couche double.

7° Et quelque autre enfin qui nous touche de plus près, etc., etc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros d'avril, mai et juin 1843 se composent des mémoires originaux suivans : 1° *De la puissance vitale considérée dans ses lois pathologiques*; par P. Blaud. (Suite.) 2° *Lettre du docteur Rousset sur les affections paralytoïdes.* 3° *Note sur la transformation de l'éther en aldéhyde et sur l'emploi de sa vapeur en médecine*; par M. Boutigny. 4° *Des fièvres éruptives en général et en particulier de la scarlatine*; par M. Godelle. 5° *Discussion sur les maladies des os*; par M. Malespine. (Voy. Gaz. Méd., 1843, p. 334.) 6° *Cours de M. Gibert sur les maladies de la peau (diagnostic et thérapeutique).* 7° *Recherches et observations sur la malignité dans les maladies, etc.*; par M. Devay. (Suite.) 8° *Réflexions pratiques sur la procidence du pied dans les présentations de l'extrémité céphalique; suivies de quelques observations relatives à l'embryotomie*; par M. Cazeaux. 9° *Quelques faits de médecine pratique*; par M. Mondière. 10° *Histoire et traitement d'un tylosis calleux des pieds, très douloureux*; par M. Payan. 11° *Quelques remarques sur l'élimination des sequestres*, par M. Malespine. 12° *Quelques mots sur un accouchement laborieux; procédé particulier d'embryotomie*; par M. Payan. (Présentation simultanée de la tête et des fesses au détroit supérieur; enfant mort. Le fœtus ployé en deux ne pouvant descendre ainsi, M. Payan incisa un des espaces intercostaux, vida la poitrine, puis termina en coupant le rachis. Les deux tronçons du corps ainsi divisé furent alors extraits l'un après l'autre sans difficultés.)

DES AFFECTIONS PARALOTYDÉES; par le docteur ROUSSET, médecin-inspecteur des eaux de Balaru.

Il y a une classe de maladies dont on s'occupe très peu dans les écoles, sans doute parce qu'elles ne sont pas représentées sur le cadavre par des lésions matérielles appréciables aux sens. Cependant elles sont encore assez fréquentes et sont si souvent accessibles aux moyens médicamenteux qu'elles eussent dû appeler l'attention des médecins de préférence à une foule d'autres altérations sur lesquelles le praticien n'a aucune action et qui paraissent devoir appartenir plutôt à l'histoire naturelle qu'à la médecine proprement dite. Ces maladies sont celles des différentes parties du système nerveux qui diffèrent des lésions des centres nerveux, dont on trouve quelques observations isolées dans tous les recueils, dont il est question dans un grand nombre de travaux, mais qui n'ont point encore fait l'objet d'un travail unique et de quelqu'importance, tandis que nous en avons un si grand nombre sur les maladies des appareils centraux. Ce sont ces maladies que l'auteur désigne sous le nom d'affections paralotydées, entendant par-là, il le dit lui-même, toute faiblesse, toute impotence d'un organe quelconque non enflammé, ne relevant point de la lésion des centres nerveux, et ayant beaucoup d'analogie avec la paralysie. Nous regrettons que l'auteur se soit contenté de mentionner les principaux caractères et quelques-unes des causes d'une manière trop générale pour qu'on puisse les analyser ici et surtout qu'il n'ait pas rapporté quelques-uns des cas de ce genre qu'il assure avoir observés depuis neuf ans au nombre de 212, et dont il propose une classification, mais qui restera sans intérêt tant qu'il se contentera de vagues généralités et de documens sans suite et incomplets.

NOTE SUR LA TRANSFORMATION DE L'ÉTHER EN ALDÉHYDE A L'AIR LIBRE ET SUR L'EMPLOI DE SA VAPEUR EN MÉDECINE; par BOUTIGNY D'EVREUX.

L'aldéhyde qui, entrevue par Dabereiner, a été isolé pour la première fois par Liebig, paraît à M. Boutigny devoir fixer l'attention des praticiens. Ne pouvant reproduire ce qu'il dit des différentes manières de l'obtenir et surtout du procédé qui paraît lui être propre et qui consiste à faire passer de l'alcool ou de l'éther à l'état sphéroïdal, nous nous contenterons d'extraire de sa courte notice tout ce qu'il dit des propriétés de cette préparation singulière. « Lorsque je me livrais à l'étude de ces beaux phénomènes (ceux de l'état sphéroïdal) et que je restais dans une atmosphère contenant beaucoup d'aldéhyde, j'éprouvais un bonheur tout particulier, qui ne ressemblait en rien à l'excitation produite par l'usage d'un bon vin pris en quantité modérée; il me semblait que j'avais plus de lucidité dans les idées, plus de souplesse dans les membres; j'avais surtout une vigueur de muscles qui me reportait involontairement aux plus belles années de ma jeunesse. Telle est en peu de mots l'action de l'aldéhyde sur l'économie animale. Ne serait-il pas utile de tenter quelques expériences sur son emploi en vapeur contre certaines maladies chroniques des voies aériennes. Quand il ne servirait qu'à procurer quelques heures de bonheur à des malheureux malades, cela vaudrait bien la peine d'en faire l'essai. »

SUR LA PROCIDENCE DU PIED DANS LES PRÉSENTATIONS DE L'EXTRÉMITÉ CÉPHALIQUE ET SUR L'EMBRYOTOMIE; par M. CAZEAUX.

Appelé auprès d'une femme en travail dont le diamètre sacro-pubien n'avait que 8 centimètres, M. Cazeaux reconnut une position de la face, mento-iliaque gauche postérieure, compliquée de la procidence du pied gauche. Les eaux étaient complètement évacuées depuis trente-deux heures et l'utérus fortement rétracté. Il essaya d'abord de refouler le pied, mais sans succès; puis de repousser la tête en tirant simultanément sur un lacs placé autour du pied; même résultat. Trois applications de forceps restèrent également infructueuses. Cependant le cœur du fœtus battait encore, mais un travail si prolongé, des manœuvres aussi répétées devant avoir fortement compromis sa viabilité, on se décida à pratiquer l'embryotomie. (M. Cazeaux, comme on le voit, préféré sciemment la mutilation d'un enfant vivant, mais probablement non viable, à une opération sanglante sur la mère, seule ressource qu'on eût eu à proposer à défaut de l'embryotomie. Quelques praticiens critiqueront sans doute cette adhésion aux idées de l'école anglaise. Nous n'aurions pas, pour nous, le courage de joindre notre blâme au leur. Remarquons du reste que, dans sept couches antérieures, la malade n'avait pu conserver en définitive un seul enfant.) Le céphalotribe glissa plusieurs fois, mais enfin l'extraction fut heureusement achevée.

M. Cazeaux examine ensuite ce qu'il convient de faire dans des présentations semblables à celle-ci. La conduite du chirurgien doit varier selon qu'il se trouve appelé avant ou après la rupture des membranes, disons, en termes plus généraux, selon qu'il peut encore tenter des manœuvres de version ou que la rétraction de l'utérus les rend impossibles. Dans le premier cas, on pourrait imiter la pratique de Lamotte, repousser d'abord la tête pour tirer ensuite sur les pieds. M. Cazeaux préférerait cependant commencer par refouler les pieds et rompre ensuite les membranes pour fixer la tête au détroit supérieur par l'écoulement des eaux. — Sans doute le résultat serait meilleur; mais la manœuvre serait-elle aussi facile, serait-elle même toujours praticable? Parviendrait-on aisément à repousser les pieds en agissant ainsi à travers les membranes?

La pression nécessaire pour atteindre ce but ne serait-elle pas bien suffisante pour rompre la poche?... On hésitera à passer outre sur ces objections, si l'on réfléchit à la rupture de la poche qui, le plus souvent ayant déjà eu à supporter tant d'attouchemens de la part des chirurgiens, se trouverait ainsi bien fragile au moment où l'on commencerait ces essais de refoulement.

Au reste, comme il est difficile de discerner la position avant la rupture de la poche, M. Cazeaux conseille en définitive d'attendre jusqu'à ce que le col soit bien dilaté, d'introduire alors la main, et de ne rompre la poche, en un mot, que lorsqu'on est à même d'agir immédiatement dans le cas où il se trouverait qu'une position défavorable en imposerait la nécessité.

La matrice est-elle assez revenue sur elle-même pour empêcher ce refoulement, il ne reste plus au chirurgien qu'à tâtonner, en essayant quelle est, du pied ou de la tête, la partie qui se laisse le plus aisément déplacer. En cas d'insuccès complet, l'embryotomie vient comme dernière mais parfois unique et indispensable ressource.

L'application du céphalotribe qui, dans ces cas, rend de si grands services n'est cependant pas à l'abri d'objections. Tous ceux qui ont eu occasion d'employer cet instrument ont remarqué (et nous en avons pu juger par nous-mêmes) qu'il lui arrive fort souvent de glisser, de laisser échapper la tête. M. Cazeaux signale à cet inconvénient trois causes, résultant toutes de la mauvaise construction de l'instrument. D'abord, il n'est pas assez courbé sur ses bords, de sorte qu'il ne va pincer la tête que par sa partie postérieure, ce qui, dès le premier mouvement de pression, chasse celle-ci comme un noyau de cerise pincé entre les doigts. Le défaut de courbure empêche en outre d'exercer les tractions dans la direction de l'axe du détroit supérieur. A cette première imperfection le remède est tout simple. Il n'en est pas de même de la seconde. Le céphalotribe n'est pas excavé comme le forceps ordinaire. Ses cuillères, au lieu de se répondre par une concavité, sont presque planes; aussi, lorsqu'il a pris la tête, leur plus grand écartement se trouve à leur extrémité libre, et pour peu qu'on serre, la sphère qu'elles embrassent est naturellement chassée vers cette extrémité. Or on n'aurait pu corriger ce vice de forme en évidant ses cuillères. C'eût été enlever à l'instrument beaucoup trop de sa force. M. Cazeaux y a suppléé en donnant à son céphalotribe, au niveau de l'articulation, une entablure beaucoup plus large. Cet élargissement de la partie articulaire permet des mouvemens latéraux qui sont commandés par une vis régulatrice qu'on fait agir à volonté, et dont l'extrémité appuyant sur le pivot peut donner à la base des cuillères un élargissement beaucoup plus considérable qu'à leur extrémité. Enfin pour mieux prévenir toute chance de glissement, des pointes aiguës ont été ajoutées par l'auteur à la face interne des cuillères. — Toutes ces modifications méritent l'attention; car, nous l'avons dit, elles s'adressent à un défaut bien réel d'un instrument dont l'usage est précieux dans tant de circonstances.

HISTOIRE ET TRAITEMENT D'UN TYLOSIS CALLEUX DES PIEDS, TRÈS DOULOUREUX; par M. PAYAN.

Cette histoire d'une maladie très légère en apparence n'est pas moins utile à enregister. Il s'agit en effet d'une de ces affections qui, par leur ténacité, leur incommodité, leur indépendance de toute prédisposition ou diathèse interne, rendent les malades le plus exigeans sous le rapport de la cure. Il importe au praticien d'être prévenu de tout ce qui peut faire d'une insignifiante bagatelle le sujet d'un échec grave à sa réputation; et à ce point de vue les maladies du pied, comme les plus douloureuses et les moins connues de toutes, méritent une attention spéciale.

M. Payan, d'après Alibert, appelle *tylosis* le développement de callosités à la plante des pieds. Il a vu sur un individu cette affection produire des douleurs telles à la moindre pression que la déambulation était pour lui une espèce de supplice. Dans l'intervalle compris entre ces points calleux, la peau était d'une finesse excessive, ainsi qu'à la paume des mains. Après l'essai infructueux d'une foule de topiques, M. Payan le guérit à l'aide de pédiluves alcalins, préparés avec une lessive peu forte de cendres de sarmens.

— Nous avons guéri nous-mêmes on jeune homme placé dans des conditions identiquement semblables, par l'usage de fomentations avec du vin rouge additionné de tannin, et d'applications, la nuit, d'une pommade contenant la même substance. Cette médication avait pour but et a en pour effet de modifier la disposition de la peau dont la trop grande finesse était évidemment la cause première de ces épaississemens épidermiques.

III. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Dans les cahiers d'avril, mai et juin 1843 se trouvent les articles originaux suivans : 1° *Engraissement des bestiaux; formation du lait;* par MM. Boussingault et Payen, et *Observations à l'occasion du mémoire précédent;* par M. Liebig. (Ces documens sur l'importante question qui a récemment occupé l'Académie des sciences ont déjà été reproduits dans la GAZ. MÉD.) 2° *Du traitement de la manie aiguë;* par M. Millet. 3° *Portion d'artère pratiquée entre la peau et les corps caverneux;* par M. Guillon. 4° *Sur quelques maladies du système nerveux des animaux;* par M. Leblanc. 5° *Réunion de parties complètement séparées;* par M. Votrain. (Doigt auriculaire divisé au niveau de la première articulation phalangienne; mais un petit lambeau de peau avait subsisté intact entre les parties.) 6° *Clinique chirurgicale de M. Velpeau.* 7° *Sur la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde;* par M. Gousson. 8° *Traitement du favus;* par M. Duchesne-Duparc. 9° *Iodure de potassium dans les symptômes syphilitiques tertiaires;* par M. Gnérotin. 10° *Considérations générales sur l'amélioration des chevaux en France;* par M. Hamont. 11° *Méningite guérie par les frictions d'onguent napolitain;* par M. Solier. 12° *Clinique médicale de M. Andral.* 13° *Recherches sur les maladies vaginales et utérines étrangères à la menstruation, à la grossesse, à l'accouchement, et qui sont du ressort du toucher et du spéculum;* par M. Récamier. (Voy. GAZ. MÉD., 1843, p. 178 et 194.) 14° *Recherches sur l'alcalinité de l'urine dans diverses conditions de l'économie, autres que les maladies caractérisées par une lésion appréciable des organes génito-urinaires;* par M. Simon. 15° *Déchirure des parois abdominales à la suite de gestation chez une vache; parturition naturelle; mort.* 16° *De l'emphysème pulmonaire;* par MM. de Pracé et Bertet.

RECHERCHES SUR LA PROPRIÉTÉ CONTAGIEUSE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE DANS LES ÉPIDÉMIES DU CANTON DE LOUÉ (SARTHE); par le docteur GOUSSON.

Comme M. Gendron, qui l'un des premiers en France proclama la nature contagieuse de la fièvre typhoïde, comme tous les médecins qui depuis, pratiquant dans les petites localités, ont pu suivre la progression des cas dans les épidémies de dothinentérie, et ont publié les résultats de leurs observations, M. Gousson ne conserve pas le moindre doute sur la propriété contagieuse de cette maladie grave et apporte à l'appui de cette opinion des faits où il est impossible de méconnaître la réalité de cette propriété. Ces faits sont comme ceux qui ont été déjà rapportés tant de fois par les médecins fixés dans des petites localités des épidémies de fièvre typhoïde dans lesquelles on voit la maladie se répandre graduellement et en passant d'un individu à un autre. Deux villages peu éloignés de Loué ont été ainsi visités par cette affection grave, l'un en 1839 et l'autre en 1841, et avec toutes les conditions qui indiquent la propagation d'une maison à une autre, d'un hameau au hameau voisin. Ainsi, en admettant qu'il n'y ait pas eu erreur de diagnostic, et rien ne nous autorise à le penser, bien que l'auteur parle de cas dont les sujets étaient âgés de 71 et 75 ans, nous trouvons donc encore là une nouvelle preuve en faveur de l'opinion qui regarde la fièvre typhoïde ou dothinentérie comme contagieuse. En concluerons nous avec quelques auteurs que cette propriété ne se manifeste que dans les campagnes et qu'il n'en est plus de même dans les villes? Mais nous concevons à peine que l'on ait pu donner cette explication surtout depuis que la publication des LEÇONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE a prouvé que quand on se donnait la peine de chercher des cas qui pussent être attribués à la transmission, dans les hôpitaux de Paris, on en trouvait également. Or bien que depuis cette époque l'opinion de M. Louis qui, dans la première édition de son ouvrage sur la fièvre typhoïde, n'avait pas même parlé de la contagion, ait été modifiée et qu'il ait écrit dans la seconde édition (1841) qu'il lui « semble désormais impossible de nier le caractère contagieux de la fièvre typhoïde, même à Paris, » M. Gousson n'en dit pas moins en 1843 : « MM. Louis et Andral ne veulent pas admettre la propriété contagieuse de la maladie. »

IV. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR LE GONFLEMENT CHRONIQUE DES AMYGDALES CHEZ LES ENFANS; par M. ROBERT.

Chez les enfans pas plus que chez les adultes, l'engorgement des tonsilles n'est une affection grave en elle-même. Cependant lorsqu'elle survient et persévère pendant quelque temps dans le très jeune âge, elle a des effets particuliers que M. Robert s'est attaché ici à signaler et à interpréter.

Le premier est l'exiguité de la face, l'étroitesse du nez, le peu de longueur de l'arcade alvéolaire supérieure où souvent les dents chevauchent. M. Robert explique ces changemens par la loi d'après laquelle tout organe qui ne fonctionne pas s'atrophie, toute cavité dont l'orifice est aboli

perd de ses dimensions. Ainsi les fosses nasales ne livrant plus ici qu'incomplètement passage à l'air, leurs parois doivent par le fait diminuer de volume et devenir plus courtes. Peut-être, à ces causes signalées par M. Robert, conviendrait-il d'ajouter, pour la brièveté de l'arcade alvéolaire, la pression que l'amygdale hypertrophiée exerce incessamment d'avant en arrière sur ce rebord osseux.

Une autre déformation bien plus importante est la *dépression latérale des parois de la poitrine*, indiquée d'abord par Dupuytren et que MM. Coulson de Londres et Waren de Boston ont depuis étudiée. Elle consiste en un aplatissement des côtés du thorax, aplatissement portant surtout sur la partie moyenne des côtes et sur ceux de ces os qui occupent le milieu de la poitrine. En même temps le sternum se cambre en avant vers son milieu, courbure due à ce que les côtes en devenant rectilignes s'alongent et tendent à repousser en avant cet os, tandis que son extrémité supérieure est retenue en place par la première côte qui conserve ses dimensions et que l'inférieure est fixée par les muscles abdominaux. Ainsi la saillie antérieure reste bornée au milieu du sternum.

M. Robert a constaté de deux manières l'existence de cette dépression de la poitrine ; d'abord en observant, d'après le rapport des parens, qu'elle avait suivi, dans son apparition et ses progrès, la manifestation et l'évolution de la tuméfaction amygdalienne ; puis en la voyant diminuer et disparaître après l'ablation des amygdales. Le mécanisme de la respiration, dans ces cas, montre d'ailleurs que ce rétrécissement du thorax doit être la conséquence forcée d'une affection tonsillaire tant soit peu prononcée. Quand l'air s'introduit librement dans les poumons, la pression atmosphérique extérieure tend à déprimer la cage osseuse où un vide s'est opéré, mais elle se trouve instantanément contrebalancée, avant que les parois thoraciques aient eu le temps de céder sous le poids de la colonne d'air. Mais si, au contraire, l'inspiration est ralentie par un obstacle quelconque, l'équilibration tarde à s'établir, et la colonne d'air pèse pendant un certain temps sur les côtes. De là, à la longue, doit naturellement résulter et résulte en effet un aplatissement sensible.

DU VARUS MENTAGRA ET GUTTA ROSEA (SYCOSIS MENTI ET ACNÉ DE WILLAM) ET DE LEUR TRAITEMENT PAR L'EMPLOI EXTÉRIEUR DU SULFATE DE FER ; par le docteur DAUVERGER.

De tous les traitemens conseillés pour le traitement de cette affection rebelle, le suivant est celui qui paraît avoir été le plus souvent utile entre les mains de l'auteur. « De tous ces moyens, dit-il, le sulfate de fer, sous diverses formes, nous a paru le moyen le plus efficace pour agir topiquement sur l'inflammation pustuleuse du *varus gutta rosea et mentagra*. Nous l'employons en dissolution, soit en baignant la partie malade, soit en y appliquant des linges imbibés, soit encore en saupoudrant les parties ulcérées de la mentagre avec un mélange de charbon et de sel de fer. Ce mélange n'a pas besoin d'être poriphyrisé, parce qu'alors il s'incruste avec trop de facilité, se met en paquet et s'enlève difficilement par le lavage des poils de la barbe. Malgré nos préventions, nous avons essayé aussi une pommade avec le sulfate de fer, mais nous avons été pareillement obligé d'y renoncer. » Voici la formule qu'emploie l'auteur :

SOLUTION N° 1.

Prenez : Sulfate de fer.............. 25 grammes.
Eau distillée.............. 200
Dissolvez.

SOLUTION N° 2.

Sulfate de fer.............. 50 grammes.
Eau distillée.............. 200
Dissolvez.

POUDRE FERRO-CHARBONNEUSE.

Sulfate de fer.............. 10 grammes.
Charbon.............. 35
Pulvérisez et mêlez.

L'auteur commence par combattre les accidens inflammatoires à l'aide des émolliens ; puis, quand on les croit suffisamment amendés, il fait lotionner deux fois par jour le malade avec deux verres d'eau tiède, dans laquelle on verse une ou deux cuillerées de la solution n° 1, puis un quart-d'heure après, on prescrit un bain local dans une décoction émolliente, et ensuite, s'il est possible, l'application d'un cataplasme de même nature.

Quand l'amélioration produite par l'emploi de ce moyen s'arrête, on passe à la solution n° 2, ou on double la dose de celle n° 1, et on suit la même marche et l'on prend les mêmes soins. L'auteur emploie en même temps les moyens généraux, sur lesquels nous n'avons pas besoin de nous étendre ici.

MOYEN COMMODE D'ADMINISTRER L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE ; par M. BOUCHARDAT.

L'essence de térébenthine est assez souvent employée à l'intérieur, et pourrait l'être encore plus fréquemment, mais les formules habituellement usitées pour administrer ce médicament, telle que l'éther térébenthiné, ou remède de *Durand*, *l'émulsion térébenthinée*, les diverses mixtures térébenthinées, présentent toutes l'inconvénient de ne point masquer la saveur si désagréable de cette essence. Voici la formule d'un électuaire, que M. Bouchardat assure pouvoir être administré avec la plus grande facilité.

Prenez : Gomme arabique.............. 10 grammes.
Mélange avec eau.............. 10
Ajoutez : Miel blanc.............. 50
Essence de térébenthine...... 50
Magnésie carbonatée.......... quant. suf.

F. s. avec un électuaire d'une consistance molle.

Administrez à la dose de 2 à 10 grammes par jour dans du pain azyme.

Dans quelques cas, on associe à cette formule une petite proportion d'opium, soit laudanum de Rousseau, de 10 à 20 gouttes, qu'on ajoute au mucilage pour toute la dose précédente.

DU TRAITEMENT DE LA GRENOUILLETTE PAR LES INJECTIONS IODÉES ; par M. BOUCHACOURT.

M. Bouchacourt ayant eu à traiter une grenouillette, sur une enfant de 14 ans, employa de prime-abord la ponction avec un trocart, suivie d'une injection de teinture d'iode étendue d'eau. L'injection fut abandonnée en place. La tumeur se maintint dans le même état les jours qui suivirent l'injection et sembla plutôt augmenter que diminuer. La malade y ressentait une douleur cuisante, mais il n'y eut point de réaction générale. Le onzième jour elle était guérie.

— Quoique bien simple dans son narré, cette observation offre deux genres de mérites : elle ouvre une nouvelle voie à l'extension d'une méthode thérapeutique déjà féconde en succès. Elle est de plus un argument en faveur de l'opinion qui ne voit dans la grenouillette qu'un kyste accidentel ; car la ressemblance dans la manière de se comporter sous l'influence des agens médicateurs implique certainement la similitude d'origine et de nature.

Mentionnons en second lieu la composition du liquide à injection. La teinture d'iode, que M. Bouchacourt a employée a l'inconvénient de laisser déposer une partie de l'iode, qui n'y est qu'imparfaitement dissous. De là une irritation plus vive pour les points que touchent les parcelles de ce corps ainsi précipitées. De là sans doute ces *douleurs cuisantes* que M. Bouchacourt a observées sur sa malade. On évite cet inconvénient, et on obtient, par une dissolution plus complète, une inflammation plus uniforme, en se servant du liquide suivant, dont M. Pétrequin a montré la supériorité pour la cure de l'hydrocèle : teinture d'iode, 20 grammes ; iodure de potassium, 2 grammes ; eau-de-vie camphrée, de 10 à 12 grammes.

DE L'EMPLOI DU SULFURE DE POTASSE LIQUIDE DANS LE TRAITEMENT EXTERNE DE QUELQUES VARICES ; par le docteur DUCHENE-DUPARC.

Le mode de traitement qui paraît avoir le mieux réussi à l'auteur, et qu'il dit employer presque exclusivement depuis un certain nombre d'années est le suivant : il fait toucher matin et soir soit l'orifice dilaté du follicule malade, soit le sommet du bouton vareux, avec la pointe d'un pinceau à miniature, suffisamment imbibée d'une solution concentrée de sulfure de potasse. Le contact du médicament doit être maintenu pendant 15 à 20 secondes. Il en résulte dans la partie malade un sentiment de cuisson assez vif lorsque la liqueur a dû être simultanément appliquée sur un grand nombre de points. Toutefois on doit la supporter pendant un quart d'heure et n'employer qu'après ce temps la lotion ou les topiques adoucissans. Pour que ce procédé soit efficace il doit être employé au moins une fois dans les 24 heures et continué longtemps et sans interruption.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

PROCÈS-VERBAL.

M. LONDE demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il rappelle à l'Académie que les restes de Bichat sont dans une partie du cimetière de Clamart qui va incessamment être expropriée. Il y a tout lieu de craindre, dit-il, si l'on ne se hâte de prendre un parti, que les dépouilles de Bichat ne soient jetées dans la fosse commune. La tombe, sous laquelle ces dépouilles ont été déposées, est plus que modeste; elle consiste en une simple pierre placée verticalement le long d'un mur et portant le nom de Xavier Bichat. C'est sur les lieux même que j'ai recueilli ces renseignemens. Ne serait-il pas convenable que l'Académie prît à cet égard l'initiative, et qu'elle s'occupât des moyens de remédier à cet état de choses.

M. DEVILLIERS : Il y a dix ans que j'ai fait devant l'Académie les observations que vient de lui adresser M. Londe; pareille demande fut déposée par moi à cette époque sur le bureau. Ce fut à cette même époque que, sur la proposition et par les soins de notre secrétaire perpétuel, la pierre dont vient de parler M. Londe fut mise au nom de la Société médicale d'émulation. C'est le seul indice du lieu où ont été déposés les restes de Bichat. Je me joins à la proposition de M. Londe.

M. PARISET : Lors de la cérémonie qui vient d'avoir lieu à Bourg, j'ai fait part de cette circonstance aux médecins ainsi qu'aux parens de Bichat, et j'ai manifesté le désir que les restes de ce grand médecin fussent déposés sous le monument qui vient d'être érigé à sa mémoire.

M. LONDE : Je crois qu'il appartiendrait à l'Académie d'intercéder auprès de l'autorité pour faire transporter les restes de Bichat au cimetière du père La-chaise.

M. LE PRÉSIDENT met fin à cette discussion en proposant de renvoyer cet objet au conseil d'administration.

VACCINE.

M. GAULTIER DE CLAUBRY lit un travail intitulé : QUELQUES MOTS SUR LA VACCINE.

La lecture de ce travail devant être continuée à la séance prochaine, nous renverrons au numéro suivant pour en faire connaître les points principaux.

OBSERVATION DE SURDITÉ GUÉRIE PAR LA PERFORATION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

M. BONNAFONT : De tous les appareils qui concourent à la composition de l'organisme général de l'homme, il n'en est pas dont l'étude de l'anatomie pathologique laisse plus à désirer que celui qui préside au mécanisme de l'audition. C'est que placés autour d'un conduit très étroit, dans lequel l'œil ne peut pénétrer qu'avec les plus grandes difficultés, les organes qui le composent se déroberaient entièrement à nos sens si on ne consacrait à leur examen un temps et une patience qui ne sont pas toujours à la disposition des praticiens ordinaires, quel que soit d'ailleurs leur mérite.

Puis à l'exception de la carie du rocher d'ailleurs peu commune, on meurt rarement de maux d'oreille. Ainsi lorsque la mort vient surprendre quelqu'un déjà porteur d'une altération de ces organes, comme elle est toujours la suite d'une autre affection beaucoup plus grave, le médecin, tout préoccupé de la lésion des organes principaux, ne s'occupe jamais d'aller chercher au milieu d'un os dont la préparation et l'examen sont longs et très difficiles, les diverses modifications morbides que peuvent avoir subies les petits organes contenus dans l'oreille.

M. Bonnafont, qui consacre son temps à l'étude des maladies qui affectent l'appareil de l'ouïe promet de remplir cette lacune importante, en soumettant au jugement de l'Académie les faits nombreux qu'il a déjà recueillis et ceux qui se présentent tous les jours à son observation.

Ne pouvant suivre M. Bonnafont dans tous les détails de l'observation qui fait l'objet de sa lecture actuelle, nous dirons seulement qu'il s'agit d'un enfant de 11 ans qui, sourd depuis l'âge de 3 ans, avait inutilement été soumis à divers traitemens, lorsqu'il y a dix mois ce praticien fut consulté et reconnut au premier examen que la cophose ne dépendait pas, comme on l'avait supposé, d'un rétrécissement des trompes, mais bien d'un épanchement d'une matière dans les deux caisses du tympan qui ressemblait à du lait caillé et dont la consistance ne permettait pas qu'on en fît l'extraction par les trompes d'Eustachi même avec l'appareil que M. Bonnafont emploie à cet usage avec un grand succès. L'épanchement était en outre si considérable, et la pression qu'il exerçait sur les parois de la caisse si forte que la membrane du tympan était refoulée du côté du conduit auditif interne où elle formait une saillie très prononcée.

Nul doute que la surdité ne fût entretenue par la présence de ce corps étranger qui, en neutralisant les mouvemens de la membrane du tympan et de la chaîne des osselets, empêchait aussi les sons d'arriver jusqu'à la paroi interne de cette cavité.

La cause étant bien appréciée l'indication à remplir devenait très facile à saisir. Il fallait, comme l'a très bien exposé M. Bonnafont, ou provoquer l'évacuation des matières par le conduit auditif externe, ou laisser cet enfant voué à devenir complètement sourd. Entre ces deux alternatives il n'y avait pas à hésiter; il pratiqua, en conséquence, la perforation de la membrane du tympan au moyen d'une légère cautérisation avec le nitrate d'argent dont l'application fut à peine sentie; tout le tympan était ramolli par le contact prolongé avec les matières. La petite ouverture qui résultait de la chute de l'escarre ayant permis à l'aide d'injections d'eau tiède de ramollir les matières épanchées, il devint alors possible de provoquer leur extraction à l'aide d'insufflations dirigées dans la caisse par les trompes d'Eustachi.

Après chaque séance il se produisait une amélioration toujours en raison de la quantité de matières qui avaient pu être extraites.

Dès que la cavité de la caisse fut entièrement débarrassée, la membrane du tympan, au lieu de reprendre sa position normale, demeura flottante comme un morceau de gaze qui aurait été imbibé d'eau et disparut entièrement. Sa moitié supérieure, obéissant à l'action du manche du marteau, avait été portée contre la paroi supérieure de la caisse, pendant que sa portion inférieure avait été entraînée au dehors avec l'enclume, qui, détachée depuis longtemps de la chaîne des osselets, n'attendait qu'une occasion favorable pour se faire jour au dehors.

De tous les organes que compte l'appareil de l'oreille moyenne, il ne restait donc que l'étrier qui eût conservé sa position normale. Eh bien ! malgré la déperdition du tympan qui laissait ainsi à découvert toute la caisse ainsi que le promontoire, la fenêtre ronde et ovale sur laquelle on aperçoit distinctement l'étrier, l'ouïe s'est considérablement améliorée, car le tic-tac de la même montre qui n'était pas entendu quand on l'appliquait contre l'oreille est perçu depuis quinze mois, malgré l'absence de ces deux membranes du tympan et de la chaîne des osselets, l'étrier seul excepté, à plus de 15 pouces de chaque côté, et l'enfant entend très bien la parole. A ce propos, M. Bonnafont fait remarquer qu'un sourd qui recouvre l'ouïe peut quelquefois entendre les battemens d'une montre à une grande distance, tandis que la parole, dont les nombreuses modulations exigent une grande opération intellectuelle pour être jugées, sera difficilement entendue. Dans d'autres cas, c'est le contraire qui arrive; c'est-à-dire que la parole même très faible sera bien comprise, tandis qu'une montre sera à peine entendue à une faible distance de l'oreille. M. Bonnafont se livre ensuite à d'autres considérations physiologiques intéressantes sur l'organe de l'ouïe et termine en rapportant plusieurs autres observations, notamment une observation recueillie par Valsalva et citée dans l'immortel ouvrage de Morgagni. Il s'agit d'une femme qui, sourde depuis plusieurs années, recouvra l'ouïe, après avoir rejeté, avec la suppuration qui s'écoulait par les deux conduits, la membrane du tympan et tous les osselets, *l'étrier seul excepté, præter stapidis basim.*

Ces observations, réunies à celles que M. Bonnafont a déjà communiquées à l'Académie, outre qu'elles combattent victorieusement l'opinion de ceux qui prétendent que la membrane du tympan ne saurait être touchée avec un instrument sans de graves dangers et sans occasionner la perte de l'ouïe, prouvent de la manière la plus évidente que l'oreille peut conserver la faculté de percevoir les sons, sans la participation de cette membrane et de la chaîne des osselets, l'*étrier seul excepté.*

Enfin, M. Bonnafont termine par les conclusions suivantes :

1° Que l'action simultanée de la membrane du tympan, du marteau et de l'enclume n'est point indispensable à l'audition simple.

2° Que d'autres faits pathologiques ayant démontré que l'intégrité du tympan était nécessaire pour que l'oreille pût comprendre les modulations de la musique, il importe de s'assurer si les personnes qui en sont privées comme cet enfant conservent la même faculté, ce qui résultera des expériences acoustiques auxquelles nous allons le soumettre.

3° Que de tous les organes qui composent le petit appareil de l'oreille moyenne, l'étrier paraît être le seul dont l'intégrité est indispensable au mécanisme de l'audition.

M. P. DUBOIS : M. Bonnafont étant membre correspondant de l'Académie, je proposerai de nommer un seul commissaire, qui devra faire un rapport sur son travail.

M. MÉRAT : Je ferai remarquer à M. le président que sa proposition est contraire au réglement. Il n'y a pas lieu de faire un rapport sur le travail d'un membre correspondant, lorsque ce travail est lu en séance. On ne nomme des commissaires que pour des travaux communiqués par voie de correspondance.

M. BOUSQUET : Il est d'usage, dans l'Académie, de faire un rapport sur les travaux des membres correspondans; mais dans ce cas les rapports sont sans conclusion.

M. DESPORTES : Les rapports dont on parle deviennent inutiles du moment où l'on peut discuter le travail qui vient d'être lu.

Après cette courte discussion, il est décidé que le travail de M. Bonnafont sera renvoyé au comité de rédaction pour être inséré dans le BULLETIN.

Il n'y a plus rien à l'ordre du jour, la séance est levée à quatre heures et quart.

REVUE DES TRIBUNAUX.

COUR D'ASSISES DE LA HAUTE-LOIRE.

EMPOISONNEMENT PAR UN SEL DE PLOMB.

Les débats dont nous allons rendre compte seront accueillis avec intérêt par tous ceux qui s'occupent de toxicologie et qui sont au courant des découvertes

récemment faites dans cette science; en effet, c'est pour la première fois qu'une affaire d'empoisonnement par le plomb a été portée devant les tribunaux, et c'est pour la première fois aussi que le plomb a été recherché et trouvé dans le foie, dans la rate et dans plusieurs autres organes où le sel de plomb avait été porté après avoir été absorbé.

Voici l'acte d'accusation :

« Veuf et père de plusieurs enfans, Jean-Jacques Pouchon épousa en secondes noces Marie-Agnès Camus. Leur union fut bientôt troublée par les relations criminelles et scandaleusement publiques de la femme Camus avec André Rocher, teinturier, qui, de son côté, vivait séparé de sa femme et de ses trois enfans. Cette passion criminelle agissait sur eux avec une fatale violence. Quelque temps employé aux octrois de Brioude, Rocher avait abandonné ce poste pour revenir près d'une femme que, suivant ses propres expressions, « il lui était impossible de quitter. » De son côté, Marie Camus recevait chaque jour ouvertement avec une cynique impudeur les visites de l'homme qui portait le déshonneur dans sa maison. Son mari n'obtenait pas même d'elle les soins les plus vulgaires; elle le laissait privé d'alimens, et ce malheureux se voyait obligé ou de préparer lui-même ce qui lui était nécessaire, ou de recourir à l'obligeance de ses voisins.

» Pouchon avait été longtemps en proie à une grave maladie, une ulcération de l'estomac; traité plusieurs fois pour cette affection à l'Hôtel-Dieu du Puy, il en était revenu à peu près rétabli. Cependant sa santé, raffermie par les soins éclairés qu'on lui prodiguait dans cet établissement, éprouvait, à son retour dans sa maison, de subites et graves altérations. « Je me suis aperçu, dit un témoin, qu'après avoir passé quelque temps à l'hospice il revenait assez bien portant; mais que, quelques jours après, il retombait malade, était saisi de coliques, de vomissemens, et se plaignait d'un grand feu dans le ventre. »

» Ces symptômes alarmans et graves se produisirent avec une violence extrême le 13 juillet 1842, jour où Pouchon s'alita pour ne plus se relever. On l'entendit ce jour-là dire à sa femme : « Tu m'as fait boire du vin trouble qui m'a fait beaucoup de mal; tu m'as dit de remuer la bouteille parce qu'on y avait mis quelque chose qui devait me guérir : eh bien! je n'ai jamais rien bu de si mauvais. Va, on m'a bien averti.... » Il avait, disait-il, comme un flambeau allumé dans l'estomac, et il rejetait tout ce qu'il prenait.

» Ces vomissemens se prolongèrent sans cesse jusqu'au 15 juillet, jour où il rendit le dernier soupir. Sa bouche et ses bras étaient contournés et ses mains contractées par la douleur. Ses souffrances étaient telles que, dans la nuit qui précéda sa mort, ses cris perçans et réitérés attirèrent près de lui quelques voisins bienveillans qui l'assistèrent de leurs secours. Sa femme seule restait impassible devant ce spectacle déchirant.

» Le 13 juillet, Pouchon vomissait dans la rue. Deux femmes qui étaient présentes s'étonnèrent du calme et de l'inaction de Marie Camus. Elle leur répondit : « Allez-y si vous voulez; c'est toujours son même mal. » Le lendemain, elle disait à Marie Boudon, en parlant de son mari : « Ma bête a roulé et gémi toute la nuit. » Enfin, dans la nuit du 14 au 15 juillet, alors que les douleurs qu'éprouvait le malheureux Pouchon étaient arrivées à leur dernier degré, alors que ses cris aigus arrachaient ses voisins au sommeil, les personnes qui se rendirent près de lui trouvèrent Marie Camus se livrant au repos.

» Cette insensibilité révoltante trahissait de criminelles pensées. L'opinion publique, qui, quelques jours après, signalait à la fois un crime et deux coupables, commençait à murmurer le mot empoisonnement. On savait que Marie Camus n'avait pas de plus ardent désir que de voir se briser les liens qui l'unissaient à Pouchon, pour se livrer sans ménagemens et sans obstacles à ses honteux déréglemens. Elle ne le cachait pas. Le 11 juillet, Pouchon disait devant sa femme, au nommé Gimbert, que sa santé, longtemps chancelante, était tout à fait rétablie, et qu'il allait reprendre ses travaux. Gimbert remarqua que ces paroles causaient un grand déplaisir à Marie Camus, qui lui dit le lendemain : « Je bisquais quand j'ai entendu dire à mon mari qu'il se portait mieux. »

» A ces horribles soucis vint succéder une hideuse joie lorsque Pouchon fut atteint de la maladie dont sa femme connaissait d'avance l'issue : « Quel plaisir j'aurais, disait-elle à un témoin, si mon mari venait à mourir! Mais il tarde bien! Le jour où il mourra, nous ferons chanter une bonne messe, et nous ferons une bonne ribotte. » C'est dans ces circonstances qu'expira Jean Pouchon.

» La justice, prévenue de cette mort subite, et qui avait tous les caractères d'une mort violente, se transporta sur les lieux, et se livra aux investigations les plus complètes. Des perquisitions furent faites au domicile des deux inculpés, et amenèrent la saisie de divers objets parmi lesquels se trouvait une partie des matières vomies par Pouchon. Le cadavre fut exhumé. Deux hommes de l'art procédèrent à son autopsie. Rien dans les organes de Pouchon n'indiquait la présence ou le séjour d'un poison irritant; aussi les médecins émirent-ils l'opinion que, s'il y avait eu empoisonnement, il avait dû s'effectuer à l'aide d'un toxique dont la nature est d'agir par absorption. Du reste, en l'absence de toute lésion récente, ils reconnurent formellement l'impossibilité d'attribuer la mort de Pouchon à son ancienne maladie.

» Les mêmes médecins furent appelés plus tard à procéder, conjointement avec M. Barse, chimiste à Riom, à l'analyse des matières organiques extraites du cadavre, des matières vomies par Pouchon et recueillies dans son domicile, de divers ingrédiens saisis au domicile de Rocher et dont il faisait usage dans sa profession de teinturier. Ces opérations ont eu pour résultat la découverte d'une quantité notable de plomb dans les organes de Pouchon et dans les matières qu'il a vomies.

» La conclusion à tirer de ce fait si grave est forcée. Les préparations de plomb données à des doses plus ou moins fortes étant toutes vénéneuses, Pouchon a dû subir l'influence de ce poison, soit qu'il ait été l'unique cause de sa mort, soit qu'il ait sérieusement aggravé son ancienne maladie.

» Le corps du délit étant ainsi constaté, aucun doute ne pouvant s'élever sur l'empoisonnement de Pouchon, des présomptions de culpabilité très graves sont venues signaler Marie Camus, sa femme, et Rocher, comme étant auteurs et complices de ce crime.

» L'intérêt qui les a poussés est évident; il se trouve dans la criminelle passion qui les unissait. Marie Camus exprimait hautement, comme on l'a vu, le désir qu'elle avait de voir succomber son mari et toute la joie que lui ferait éprouver sa perte. Rocher n'était pas moins explicite. Pendant qu'il était à Brioude, il disait au sieur Borie, en parlant de ses rapports avec Marie Camus : *Il me faudrait deux morts pour m'arranger, celle de ma femme et celle de Pouchon.* Ces vœux se changèrent bientôt en projets criminels, et Rocher rêva un empoisonnement dont il devait fournir les moyens, et que Marie Camus devait exécuter s'il ne trouvait pas d'autres complices.

» Par la nature même de son métier de teinturier, il avait à sa disposition des substances vénéneuses, et il était facile à la femme Pouchon de les glisser dans les alimens de son mari.

» Claude Chanal, de Vorey, appelé à faire partie de l'armée, était sur le point de rejoindre son corps; le 10 juillet, Rocher l'attira dans une auberge et lui fit la proposition d'empoisonner sa femme, ses deux enfans et Pouchon, moyennant une somme de 200 francs : « Tu ne te mêleras pas de la préparation, lui dit-il; je te donnerai le poison; il est en pierre. » Chanal rejeta avec indignation cette proposition, et fut sur le champ en prévenir son père et sa mère, qui l'engagèrent à garder un secret qu'il divulgua cependant à plusieurs personnes.

» Cette déposition si grave est corroborée par une foule de circonstances qui ne permettent pas d'en suspecter la sincérité. Les confidences immédiates de Chanal à son père et à sa mère, son rendez-vous mystérieux avec Rocher dans le cabaret du sieur Doutre, la persistance avec laquelle Rocher a nié d'abord qu'il ait été question de poison entre eux, et l'aveu tardif qui lui est échappé dans son dernier interrogatoire, enfin le moyen qu'il emploie pour se disculper, de rejeter sur Chanal l'initiative d'une proposition qui, dans ce cas, serait inexplicable, tout prouve que le témoin dit vrai.

» Chaque fois que Pouchon prenait des alimens ou des boissons préparées par sa femme, il était saisi de coliques et de vomissemens. On a vu que, le 13 juillet, il se plaignait d'une indisposition causée par une boisson qu'on lui aurait donnée pour *guérir*. Peu de temps avant, Marie Camus lui prépare une salade qu'il mange seul, et aussitôt il est torturé par d'affreuses douleurs.

» L'avant-veille du jour où Pouchon s'alita, Marguerite Brenas, femme Duranton, travaillant près de la maison de Pouchon, aperçut Rocher qui se dirigeait vers cette maison, portant un papier plié formant un paquet. Il présenta ce paquet à Marie Camus et lui parla à voix basse. Celle-ci lui fit signe qu'on l'écoutait. « Il n'y a rien à craindre, répondit-il en parlant de Marguerite Brenas, elle est sourde. » Marie Camus lui dit qu'elle n'oserait pas toucher ce papier; Rocher lui indiqua de quelle manière elle devait s'y prendre. Marie Camus ajouta : « Mais il ne faut pas le faire aujourd'hui. » Rocher, entrant alors dans la maison, déposa le paquet sur la table, et sur l'observation que lui fit Marie Camus qu'il fallait le mettre hors de la portée de ses enfans, il rentra dans la maison, puis il s'éloigna en disant : « Il faut le faire. » Dans la soirée du même jour, la veuve Duranton les vit l'un et l'autre près de la maison Pouchon dans l'attitude de gens qui veillent et qui écoutent.

» Les substances contenues dans le papier mystérieusement remis à Marie Camus par Rocher n'étaient autres que le poison destiné à Pouchon. Tout le prouve de la manière la plus claire, et la crainte que manifeste Marie Camus que ses enfans ne s'empoisonnent en le touchant, et ces paroles de Rocher à cette femme : « Il faut le faire aujourd'hui; » la déclaration d'André Chevalier achèverait de dissiper tous les doutes, s'il pouvait en exister encore. Cet homme va voir Marie Camus dans sa prison, et lui apprend les révélations de Marguerite Brenas. A cette nouvelle, la malheureuse s'écrie : « Je suis perdue s'il y a un témoin qui parle comme cela. »

» Marie Camus s'est renfermée dans un système de dénégations absolues; elle a nié jusqu'à ses relations adultères avec Rocher. Quant à celui-ci, ses déclarations n'ont pas été aussi uniformes. Après avoir soutenu d'abord qu'il n'avait pas eu un commerce coupable avec Marie Camus, il a fini par en convenir. Ils n'ont du reste, ni l'un ni l'autre, aucunement réussi dans leur interrogatoire à détruire ou à affaiblir les charges accablantes qui pèsent sur eux. »

Les défenseurs de Marie Camus et de Rocher s'étant adressés à M. Dupasquier, docteur en médecine et professeur de chimie à Lyon, celui-ci rédigea une consultation médico-légale, dans laquelle il s'attachait à prouver que l'empoisonnement n'était pas démontré; que Pouchon pouvait avoir succombé à la maladie dont il était atteint depuis plusieurs années, et il insistait notamment sur ce fait qu'il existe des sels de plomb insolubles qui ne sont pas vénéneux, et que le malade pouvait bien avoir avalé un de ces sels. Le ministère public prévoyant bien que devant la Cour un débat vif s'engagerait entre MM. Barse, Reynaud et Porral, d'une part, et M. Dupasquier, de l'autre, fit citer M. Orfila, dont il désirait connaître l'opinion.

A l'audience du 22 août dernier, les experts du Puy, successivement entendus, soutinrent leurs premières conclusions et affirmèrent que Pouchon était mort empoisonné par un sel de plomb. M. Dupasquier, développant les principales idées du mémoire qu'il avait fourni à la défense, éleva des doutes sur la cause de la mort, tout en admettant l'existence du plomb en quantité notable dans les organes de Pouchon et dans les matières qu'il avait vomies; les faits sur lesquels M. Dupasquier appuyait son opinion étaient : 1° qu'il existe des préparations de plomb *non vénéneuses*; 2° que la maladie dont Pouchon était atteint pouvait à elle seule rendre raison de sa mort.

Appelé à son tour, M. Orfila s'exprime en ces termes :

« Monsieur le président,

» Ne connaissant que d'une manière vague les circonstances qui ont précédé et suivi la mort de Pouchon, je vous prierai de vouloir bien me faire connaître

en abrégé les opinions émises par les divers experts qui ont été entendus, ainsi que les observations présentées par M. Dupasquier. »

M. Barse est appelé de nouveau, et Me Richond, défenseur de la femme Pouchon, donne lecture du procès-verbal contenant indication des symptômes offerts par Pouchon.

M. Orfila s'exprime alors en ces termes :

« Appelé par le ministère public pour donner mon avis dans une affaire grave, où des experts habiles sont en dissidence, j'ai attentivement écouté leurs dépositions, et je puis parler de l'impression qu'elles ont produite sur moi. MM. Reynaud, Porral et Barse, chargés de l'analyse de plusieurs matières suspectes et des organes de Pouchon, après avoir vainement cherché des substances vénéneuses végétales et des préparations arsénicales, disent avoir retiré du plomb, soit des organes du malade, soit des matières vomies par le malade. Leur travail ne laisse rien à désirer sous ce rapport, et les résultats ne sauraient en être contestés, s'il est bien établi que le plomb obtenu ne provient pas des réactifs qu'ils ont employés. Mais il ne suffit pas d'avoir trouvé un composé de plomb dans les organes d'un cadavre, et même dans les liquides vomis, pour affirmer que la mort a été nécessairement occasionnée par ce composé. En effet, indépendamment de ce que je viens de dire concernant les réactifs, il ne serait pas impossible qu'un sel de plomb insoluble et non vénéneux eût été introduit dans l'estomac quelque temps avant la mort, ou que l'on eût administré comme médicament, et à une dose cependant incapable de développer des accidens fâcheux, un sel de plomb vénéneux. Aussi ne faut-il pas s'étonner qu'un savant estimable et consciencieux ait prêté à la défense l'appui de son talent et de son nom dans la cause qui fait l'objet de ces débats : dans une affaire de cette gravité, c'est remplir une mission utile et honorable que de fournir à la justice et à MM. les jurés des élémens scientifiques qui amèneront nécessairement un examen plus approfondi de la question.

» Les circonstances qui ont précédé la mort de Pouchon sont-elles de nature à nous éclairer sur sa cause, et peuvent-elles, avec le concours des analyses faites au Puy, nous autoriser à conclure avec MM. Reynaud, Porral et Barse, que cet homme a succombé à un empoisonnement par un composé de plomb ? Pour arriver à la solution de cet important problème, je vais raisonner dans ces deux seules hypothèses qu'il soit possible d'adopter : 1° La mort de Pouchon est le résultat de la maladie à laquelle il était sujet depuis plusieurs années, et le plomb retiré de ses organes n'a contribué en rien à la produire ; 2° Pouchon est mort empoisonné par une préparation de plomb. En suivant cette marche, je me trouverai naturellement conduit à examiner les objections faites par M. Dupasquier.

» PREMIÈRE HYPOTHÈSE. La mort de Pouchon est le résultat de la maladie à laquelle il était sujet depuis plusieurs années, et le plomb dont on a constaté la présence dans les organes du cadavre et dans la matière des vomissemens peut provenir, soit de celui qui existe naturellement dans le corps de l'homme, soit d'une préparation de ce genre que l'on aurait ingérée après la mort, ou d'un médicament plombique administré au malade, soit d'un sel insoluble, et non vénéneux, qui aurait pu être introduit par mégarde dans l'estomac, soit enfin de quelques-uns des réactifs employés par les experts.

» Nous savons qu'au moment de sa mort cet homme était malade depuis quatre ans environ, et qu'il éprouvait de temps à autre des douleurs d'estomac, des vomissemens très fréquens et des selles souvent sanguinolentes ; mais nous savons aussi que lorsqu'il a été atteint de la maladie qui l'a conduit au tombeau, il était assez bien portant depuis un mois ou six semaines, qu'il semblait reprendre des forces, et que trois jours avant sa mort, après avoir mangé de la salade, il fut pris de douleurs vives à l'épigastre, de vomissemens noirâtres et abondans, de déjections alvines sanguinolentes, de convulsions, de contractions dans les membres, dans les mains et à la face, tout en conservant l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Si l'on doit reconnaître qu'à la rigueur ces divers symptômes peuvent être exclusivement produits par la maladie dont Pouchon était affecté, maladie qui se manifestait en quelque sorte par accès, et qui, dans cette hypothèse, aurait été réveillée par l'ingestion d'une salade qu'il n'aurait pas digérée, toujours est-il que l'on explique aussi bien, sinon mieux, leur développement, en admettant qu'une substance irritante vénéneuse avait été mêlée à la salade.

» D'ailleurs, comme on va le voir, en écartant toute idée d'empoisonnement, on ne se rend pas facilement compte de la présence du plomb dans les tissus du cadavre et dans la matière des vomissemens.

» Ce métal proviendrait-il par hasard de celui qui existe naturellement dans le corps de l'homme ? Il est impossible de soutenir une pareille opinion, quoique je sois convaincu que nos organes contiennent, au moins dans beaucoup de cas, des proportions, en général infiniment petites, de cuivre et de plomb. J'ai acquis cette conviction parce que j'ai obtenu ces métaux dans plusieurs de mes recherches, et je me préoccupe peu de publications récentes qui tendent à infirmer cette manière de voir, parce que quelques faits négatifs, en supposant même exactes les expériences qui ont servi à les établir, ce que je ne crois pas, ne prouvent rien contre tant de faits positifs acquis à la science. Mais aussi je sais qu'on n'obtient jamais à l'état métallique le cuivre et le plomb naturellement contenus dans le corps de l'homme en suivant le procédé qui a fourni une quantité notable du dernier de ces métaux aux experts du Puy. Il est d'ailleurs évident, dès que l'on a trouvé du plomb dans la matière des vomissemens, que ce corps avait dû être ingéré. D'où il suit qu'il faut renoncer à expliquer la présence de ce métal dans les organes de Pouchon et dans les matières vomies par lui par le plomb dit *normal*.

» Serait-il plus raisonnable d'admettre qu'il faisait partie d'un composé plombique qui aurait été ingéré après la mort ? Non certes. Indépendamment des difficultés de plus d'un genre que l'on éprouve à introduire une substance vénéneuse dans le canal digestif d'un cadavre, n'est-il pas évident que l'on aurait dû trouver à l'ouverture du corps l'estomac ou le gros intestin remplis d'une dissolution plombique, ou tapissés par une grande quantité d'un sel de plomb vénéneux, si celui-ci eût été employé à l'état solide ? Or, c'est ce qui n'a pas eu lieu. J'ajouterai encore qu'à coup sûr MM. Reynaud et Porral eussent été frappés de l'énorme différence d'aspect et de consistance qu'auraient présentée les divers organes de l'abdomen, et surtout les diverses parties du canal digestif, si une pareille ingestion eût été faite. Je répéterai d'ailleurs ce que je viens de dire à l'occasion du plomb naturellement contenu dans le corps de l'homme, savoir, que l'existence du plomb dans la matière des vomissemens est une preuve certaine de l'introduction d'un composé plombique pendant la vie.

» Le plomb obtenu par les experts du Puy aurait-il été administré à Pouchon sous forme de médicament ? S'il en était ainsi, cet homme, dira-t-on, pourrait n'être pas mort empoisonné, et la médication plombique expliquerait à elle seule tous les résultats chimiques de l'expertise. Mais cette hypothèse ne soutient pas le plus léger examen. Quel serait en effet l'homme, et surtout le médecin, capable de garder un silence coupable en présence de deux accusés, qu'un seul mot arracherait probablement aux poursuites dont ils sont l'objet ?

» Le plomb, a-t-on dit, peut provenir d'un sel de ce métal, insoluble et non vénéneux, qui aurait été mêlé par mégarde à la salade ou à tout autre mets mangé par Pouchon ; dans ce cas, on conçoit que le malade ait succombé à l'affection dont il était atteint, et que le plomb retiré provienne, non pas d'un poison plombique qui aurait été donné dans le dessein de déterminer la mort, mais bien d'un composé de plomb inerte qui se serait trouvé accidentellement mêlé aux alimens.

» Quelque invraisemblable que soit ce fait, je suis obligé d'en admettre la possibilité, et de reconnaître qu'il constitue une objection sérieuse contre les conclusions affirmatives des experts du Puy. Je dis que le fait est invraisemblable, parce que les sels de plomb non vénéneux et non susceptibles de le devenir dans l'estomac, à l'exception du chromate et de l'iodure, qui sont jaunes, et du sulfate, ne se débitent pas dans le commerce, et ne se trouvent même pas dans les pharmacies, attendu qu'ils ne sont employés ni dans les arts, ni en médecine. Mais, dira-t-on, peu importe l'invraisemblance, dès que la chose est possible, et si la science ne peut pas résoudre cette difficulté, l'avantage doit en être acquis à la défense.

» Pour éclairer cette question difficile, j'établirai d'abord que les composés de plomb insolubles non vénéneux sont de deux ordres : les uns ne subissent point d'altération sensible dans le canal digestif, ne sont point absorbés, ou ne le sont que très difficilement, et sont à peu près inertes ; les autres sont altérés par les sucs de l'estomac, et transformés en sels solubles qui sont absorbés et agissent à la manière des poisons. Je ne trouve dans le rapport des experts du Puy aucun moyen de déterminer à laquelle de ces deux catégories aurait pu appartenir la préparation insoluble ; il m'est dès-lors impossible de me prononcer sur la valeur de l'objection. *Peut-être* pourrait-on lever tout doute à cet égard en analysant de nouveau, et par d'autres moyens que ceux qui ont été mis en usage, ce qui reste de la matière des vomissemens ; peut-être, si cette matière n'a pas subi, depuis le temps qu'elle est conservée, *une altération grave* dans sa nature qui ait modifié le composé plombique qu'elle renferme, parviendrait-on à savoir si la préparation de plomb ingérée était ou non vénéneuse.

» Quoi qu'il en soit, je le répète, dans l'état de la question, tout en regardant l'opinion émise par le docteur Dupasquier comme peu vraisemblable, je dois cependant me tenir dans une sage réserve, et ne pas affirmer qu'elle est erronée. Je me demanderai enfin si le plomb obtenu par les experts du Puy n'aurait pas fait partie de quelques-uns des réactifs employés par eux, et notamment de la potasse, qui en contient quelquefois. Tout porte à croire qu'il n'en est pas ainsi, ces messieurs n'ayant pu découvrir la moindre trace de ce métal en opérant de la même manière, et avec les mêmes réactifs, sur les organes d'un individu qui n'était pas évidemment mort empoisonné. Ici une expérience fort simple dissipera tous les doutes, puisqu'une partie des mêmes réactifs a été déposée entre les mains du ministère public.

» Quelle conséquence tirer de tout ce qui précède quant à la première hypothèse ? C'est que, si Pouchon a succombé à la maladie dont il était atteint, il faut nécessairement admettre que le plomb provenait des réactifs, ou bien que Pouchon avait avalé un de ces sels insolubles de plomb qui ne sont pas vénéneux, qui ne le deviennent pas dans le canal digestif, et qui sont tellement rares, qu'on n'en trouve même pas dans les laboratoires des chimistes. MM. les jurés verront si cela est probable ; pour moi, je ne le pense pas.

» DEUXIÈME HYPOTHÈSE. Pouchon est mort empoisonné par une préparation de plomb.

» On sait que les émanations saturnines, et divers composés de plomb employés à petites doses, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, donnent lieu à des maladies graves différentes de celle que paraît avoir éprouvée Pouchon, telles que la colique des peintres, l'arthralgie, la paralysie et l'encéphalopathie. Mais il est également avéré qu'à fortes doses les sels solubles de plomb déterminent des douleurs vives, des évacuations abondantes par haut et par bas, et d'autres symptômes analogues à ceux qui ont été observés dans l'espèce. Cela étant, quoi de plus facile à expliquer que la mort de cet homme et les diverses circonstances qui l'ont accompagnée ou suivie ? Supposons, en effet, que l'on ait mêlé à la salade de l'acétate de plomb, sel que l'on se procure avec la plus grande facilité. Pouchon, qui, depuis quelque temps, était assez bien portant, mais qui cependant était assez prédisposé à éprouver des accidens gastriques, aura tout à coup ressenti les effets funestes du poison ingéré : la matière des vomissemens aura dû contenir de l'acétate de plomb ; une portion de ce sel aura été absorbée, et après la mort on aura dû retirer du plomb, soit du canal digestif, soit des organes où le sel avait été porté pendant la vie. C'est précisément ce qui a eu lieu dans l'espèce.

» M. Dupasquier, s'appuyant sur un travail que j'ai publié en 1838, a objecté que si la mort eût été occasionnée par un sel de plomb soluble et vénéneux, les

médecins chargés de l'ouverture du cadavre auraient trouvé dans l'estomac une série de points d'un blanc mat, tantôt réunis dans le sens de la longueur, et formant des espèces de traînées sur les plis de la membrane, tantôt disséminés sur toute la surface du tissu ; et il a conclu, de ce qu'il n'en avait pas été fait mention, qu'ils n'existaient pas, et dès lors, qu'il n'y avait pas eu empoisonnement par un sel plombique. Assurément, je ne viendrai pas donner ici un démenti à une opinion que j'ai précédemment émise d'après des expériences exactes; loin de là, je soutiendrais que l'altération dont il s'agit est un fait constant dans l'intoxication plombique. Mais, Messieurs, j'ai ajouté que lorsque la mort n'était arrivée qu'au quatrième jour, ces points blancs étaient moins nombreux, et qu'on ne pouvait les voir qu'à l'aide d'une loupe ; ou bien qu'il fallait, pour en constater la présence, arroser la surface interne de l'estomac avec de l'acide sulfhydrique. Ces points blancs, ai-je dit, sont décomposés ou absorbés avec le temps, et finissent par ne plus laisser de traces de leur existence.

» Serait-il donc extraordinaire que chez Pouchon, qui n'est mort qu'à la fin du troisième jour, lorsque déjà ces points blancs pouvaient avoir été en grande partie décomposés ou absorbés par un acte vital, il n'y eût aucun vestige de cette altération visible à l'œil nu? Je ne saurais, par conséquent, trouver dans l'absence de cet état granuleux un argument sérieux contre l'empoisonnement par un sel plombique.

» En résumé, s'il m'était démontré que les réactifs employés ne contenaient pas de plomb, et que Pouchon n'avait pas pris un sel de plomb insoluble, non vénéneux, et ne pouvant pas le devenir dans le canal digestif, j'affirmerais qu'il est mort empoisonné.

» Les dépositions que je viens d'entendre n'ayant pas levé tous mes doutes à cet égard, ma conclusion ne saurait être affirmative.

» Toutefois, ainsi que je l'ai déjà dit, le fait de l'injection d'un sel de plomb non vénéneux et non susceptible de le devenir dans l'estomac étant on ne peut plus invraisemblable, je regarderai l'empoisonnement comme étant excessivement probable, si le plomb n'a pas été fourni par les réactifs.

» La science, en allant au-delà, pourrait être taxé d'imprévoyance et de témérité ; en restant dans les bornes que je viens de lui assigner, elle fournit aux débats un élément grave dont la portée n'échappera pas à MM. les jurés. »

Après cette déposition, faite avec autant de précision que d'élégance, et qu'en raison de son importance scientifique nous avons cru devoir reproduire textuellement, M. le président adresse au témoin les questions suivantes :

M. LE PRÉSIDENT : Il paraîtrait qu'en février 1841, dix-huit mois avant la mort de Pouchon, le docteur Porral aurait prescrit à cet homme plusieurs lavemens contenant des quantités d'acétate de plomb : pensez-vous que le plomb trouvé par les experts après la mort de Pouchon puisse provenir de l'acétate pris sous forme de lavement à l'époque indiquée?

M. ORFILA : Non, Monsieur le président. Voici ce qui a dû se passer : une grande partie des lavemens a été rejetée presque immédiatement par les selles ; j'admets qu'une autre portion ait été absorbée, et même qu'une partie ait été combinée avec les tissus des intestins. Nous savons, à ne pas en douter, que les poisons absorbés ou combinés avec nos tissus ne tardent pas plus de quelques jours à être éliminés par les voies excrémentitielles, et notamment par l'urine. Il est donc certain qu'au bout de quinze ou vingt jours il ne devait plus rester aucune trace du plomb introduit sous forme de lavement ; à plus forte raison ne devait-il pas en rester dix-huit mois après. Mais j'irai plus loin, et je supposerai, ce qui est inadmissible, qu'à l'époque de la dernière maladie de Pouchon, le canal digestif contînt encore une partie du plomb qui entrait dans la composition des lavemens; à coup sûr, le plomb trouvé dans la matière des vomissemens ne pouvait pas provenir de ces lavemens, car on ne vomit jamais un poison absorbé ou combiné avec nos tissus. Je sais qu'on a dit que dans certains cas les matières fécales étaient vomies; et que par conséquent, dans l'espèce, le plomb vomi pouvait bien provenir de celui qui avait été donné en lavement; mais on aurait dû savoir que les matières contenues dans les intestins ne sont vomies que dans certaines affections, qui n'existaient pas chez Pouchon : ces affections sont surtout la hernie étranglée, l'iléus et l'étranglement interne. D'ailleurs, en admettant que, par des motifs inconnus, une partie du lavement eût été rejetée par le vomissement, c'eût été en février 1841, peu après avoir pris ce lavement, que ce vomissement aurait eu lieu, et non dix-huit mois après.

Me RICHARD : Si plusieurs jours avant sa mort Pouchon eût pris des doses faibles d'acétate de plomb, ne pourrait-on pas expliquer par là tous les faits de la cause?

M. ORFILA : Sans doute, j'ai dit dans ma déposition qu'il serait impossible de reconnaître, dans l'espèce; si l'acétate de plomb avait été donné en une seule fois et à forte dose, ou comme poison, ou bien s'il avait été administré à plusieurs reprises et à des doses faibles comme médicament ; mais j'ai dit aussi combien il était difficile d'admettre qu'un médecin eût fait usage d'un médicament plombique sans qu'on en eût connaissance.

M. DUPASQUIER : M. Orfila n'a-t-il pas dit dans son mémoire publié en 1838 que les sels de plomb se combinaient avec les tissus et formaient un composé d'un blanc grisâtre, que les médecins chargés de faire l'ouverture du cadavre auraient dû apercevoir, et dont ils n'ont fait aucune mention? Or, ce composé persiste pendant plusieurs jours, et s'il n'a pas été vu par les docteurs Reynaud et Porral, c'est qu'il n'existait pas.

M. ORFILA : En effet, j'ai donné comme un fait constant de l'empoisonnement par les sels de plomb l'altération granuleuse dont parle M. Dupasquier ; mais j'ai ajouté que cette altération disparaissait au bout de quelques jours, et que dans mes expériences elle n'était plus visible à l'œil nu pendant les quatre jours après l'injection du sel de plomb. Or, Pouchon a vécu au moins trois jours, et ne voit-on pas que déjà à l'époque où il est mort, l'altération granuleuse dont il s'agit pouvait avoir disparu en entier? On ne saurait donc argumenter de l'absence de cette altération pour établir que l'empoisonnement n'a pas eu lieu. »

Conformément à la proposition faite par M. Orfila, la Cour ordonne que MM. Reynaud, Porral, Barse, Dupasquier et Orfila seront chargés de vérifier si la potasse employée par les experts du Puy contient du plomb, et de déterminer si la matière des vomissemens renferme un sel de plomb soluble.

Après l'audition des derniers témoins, l'on introduit les experts, et, au milieu d'un profond silence, M. Orfila rend compte de la mission dont la Cour les avait chargés. Il résulte de leur rapport que les matières vomies par Pouchon contenaient du plomb en assez grande quantité. Toutefois, il a été impossible, vu l'état de putréfaction de ces matières, de décider si ce plomb avait été pris à l'état de sel soluble ou de corps insoluble.

D. Faites-nous connaître, Monsieur, en rapprochant les données scientifiques des faits du procès, les conclusions que l'on peut tirer de l'existence de ce plomb dans les organes de Pouchon et de matières vomies. — R. (Profond mouvement d'attention.) Je conclus, de la manière la plus affirmative, que l'empoisonnement de Pouchon est un fait excessivement vraisemblable ; je me servirais d'un terme plus expressif, si je le connaissais.

De nombreuses questions sont adressées à M. Orfila par M. le président, par le ministère public, par les défenseurs. A toutes ces questions, M. Orfila répond avec une lucidité, avec une élégance d'expressions qu'admire le nombreux auditoire, que l'espoir de l'entendre a attiré dans l'enceinte de la Cour d'assises.

MM. les experts, successivement appelés, adoptent les conclusions de M. Orfila ; M. Dupasquier seul est moins affirmatif; il maintient les conclusions, en soutenant que, quoique l'empoisonnement soit vraisemblable, il n'est pas scientifiquement constaté.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI SUR LES CAUSES MÉCANIQUES DE LA CIRCULATION DU SANG; par M. A. NOUGARÈDE DE FAYET, ancien élève de l'École Polytechnique. — Paris, 1843, chez J.-B. Baillière.

Lorsqu'on discute aujourd'hui sur les causes de la circulation sanguine, il n'est plus guère question que de la part plus ou moins grande à faire dans ce mouvement à ses divers agens, le cœur, les artères et les vaisseaux capillaires. M. de Fayet, qui n'est point médecin, prend les choses de plus haut : dans le présent écrit, in-8° de 34 pages, il se donne pour tâche de prouver que ni le cœur, ni les vaisseaux n'ont aucune influence active sur la progression de la colonne sanguine qui les parcourt. Le théorème, assurément, est nouveau, et la prétention piquante. Suivons donc l'argumentation de l'auteur.

Quant au cœur d'abord, son inutilité ne peut être longtemps douteuse. Remarquons, dit l'auteur, que le ventricule droit et le ventricule gauche ne conduisent pas le sang à la même distance; « or, comment expliquer que deux organes destinés à remplir des fonctions d'impulsions différentes pussent présenter dans leur construction apparente une si grande similitude? On a bien *essayé*, il est vrai, de dire que les parois du ventricule gauche étaient plus épaisses que celles du ventricule droit !... » (P. 6.) On l'a essayé, cela est positif; nous devons l'avouer, nous autres médecins, en toute humilité. Mais cette différence d'épaisseur n'est qu'un argument spécieux ; l'auteur le fait voir sans peine,

Autre preuve non moins victorieuse. On sait que, lorsque le sang a franchi l'orifice aortique, les valvules sygmoïdes s'abaissent pour prévenir son reflux. « Qu'est donc devenue, s'écrie M. de Fayet, cette force si puissante qui devait conduire le sang jusqu'aux extrémités de nos organes, qu'il faille immédiatement lui prêter secours pour l'empêcher de revenir sur elle-même? » (P. 7.) Conclusion : le cœur ne sert en rien à pousser le sang dans les vaisseaux.

Nous n'examinerons pas ici les considérations sur lesquelles il se fonde pour déposséder également les vaisseaux de tout rôle actif dans le cours du sang. Le lecteur nous croira aisément, si nous lui disons qu'elles ne sont ni moins claires, ni moins décisives que les précédentes.

Voilà donc l'ancienne doctrine bien et dûment sapée par la base. Il restait cependant une petite objection : le sang circule! le cœur et les vaisseaux existent! Comment expliquer la fonction? à quel but rattacher la présence des organes? M. de Fayet propose trois nouvelles causes de la circulation en remplacement de celles qu'il a rayées.

1° L'aspiration exercée de proche en proche par les organes. Ainsi, le poumon, en se dilatant, forme un vide ; le sang de l'artère pulmonaire s'y précipite ; celle-ci à son tour sollicite le sang contenu dans les cavités droites du cœur, ces dernières celui des veines, puis des capillaires, et ainsi de suite en parcourant tout le cercle du mouvement. (P. 14.) Telle est la première cause : c'est, d'après l'auteur, la plus importante ; car les deux autres, ou ne pourraient rien faire sans celle-ci, ou sont particulières à certaines parties de l'organisme. Nous ne demanderions pas mieux, quant à nous, que de laisser prendre à cette cause le même rang

que l'auteur lui accorde : ce serait là, tout au moins, pour l'enseignement de la physiologie, une simplification fort désirable, puisque l'étude de la circulation ne formerait plus qu'un appendice à celle de la respiration. Un scrupule nous arrête cependant : dans l'asphyxie, la circulation continue après que tout mouvement respiratoire a cessé; chez le fœtus, le cœur bat quoique les poumons ne fonctionnent pas encore. Il suffira, nous l'espérons, à M. de Fayet, d'une courte explication pour se débarrasser de ces faits incommodes; mais il nous excusera cependant si nous différons notre adhésion jusque-là.

2° La seconde cause est la capillarité. Cette attraction d'un tube sur le liquide placé sous son influence doit effectivement agir aussi sur le sang; et une fois la direction du mouvement déterminée, nous pensons, d'accord avec l'auteur, qu'elle ne peut qu'accélérer celui-ci.

3° Une dernière force est la réparation ou la sécrétion des organes. Là où un travail s'effectue, les matériaux doivent être appelés; et cela est vrai dans les élaborations de la nature vivante, comme pour les décompositions qu'opère la pile galvanique.

En définitive, c'est un ensemble de forces d'attraction que M. de Fayet a voulu substituer à la force d'impulsion qu'on plaçait avant lui dans le cœur et dans les vaisseaux. En remplaçant le mot *substituer* par *ajouter*, il eût pu, ce nous semble, attacher à son travail un caractère de solidité qui risque fort d'être méconnu, au milieu des hypothèses aventurées où il faut aller chercher quelques observations exactes sinon neuves.

Mais nos lecteurs ne nous tiendraient pas quitte à si bon marché. Ils n'ont pas oublié que nous avons promis de leur faire connaître, d'après l'auteur, le rôle du cœur et des vaisseaux. Pour ces derniers, ce sont des tuyaux de conduite servant par leur compressibilité à modérer le cours du liquide suivant les besoins. Quant au cœur, sa fonction est un peu plus difficile à expliquer dans ce système. Cependant, en réfléchissant que le cœur se contracte beaucoup plus fréquemment, en un temps donné, que le poumon ne se dilate, on concevra qu'il fallait dans l'économie une partie destinée à faire l'office de réservoir pour le sang qui est chassé par le cœur et qui ne peut pas encore être reçu dans le poumon : ces parties sont l'artère pulmonaire et les oreillettes. « Ainsi, chaque fois que le sang est rapporté au cœur par les veines, il est versé d'abord dans l'oreillette droite; de là il passe dans le ventricule droit, qui, excité à son tour par l'afflux du sang, se contracte et le pousse dans l'artère pulmonaire; arrivé là, il y reste en réserve et s'y accumule pour attendre le mouvement du poumon. (P. 24.) » Cette courte citation doit affriander le lecteur. Il voudra lire dans l'original ce curieux chapitre. C'est incroyable vraiment le mal que l'auteur s'est donné pour démontrer comme quoi le cœur n'est pas un obstacle au cours du sang. Nous ne développerons pas davantage cette doctrine. L'auteur lui-même, malgré son aisance habituelle, y paraît quelque peu embarrassé. On voit que, pour lui, le cœur est étranger à la circulation; et il l'a traité, qu'on nous passe la comparaison, comme ces cadets de famille dont les aînés ont usurpé tout le patrimoine et dont on se débarrasse ensuite en leur accommodant tant bien que mal une pacotille de pièces et de morceaux. Nous prendrons donc congé de l'auteur, sans analyser ses deux derniers chapitres *sur la fièvre et les excitans du système sanguin*, et sur *la circulation lymphatique*, qui, au même point de vue, nous paraissent tout à fait dignes des précédens.

VARIÉTÉS.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Dans l'un de vos derniers numéros vous avez inséré une analyse de mon ouvrage intitulé : THÉORIE POSITIVE DE LA FÉCONDATION DES MAMMIFÈRES. Cet article, écrit avec autant de bienveillance que de savoir, a donné lieu à une réclamation de M. Raciborski, dont je viens d'avoir connaissance.

Ce médecin, dans ce débat de priorité, a mis tant de dignité et de convenance, que je me félicite d'être obligé de lui répondre. La loyauté de mes assertions, j'en suis certain, le convaincra ainsi que vos lecteurs.

En publiant ma théorie positive de la fécondation, je ne m'attendais guère à la marche qu'ont suivie les choses; dans une des pages de cet ouvrage, en songeant à la progression ordinaire des idées, toujours si lente et si vacillante, j'exprime combien je désespère de voir triompher les principes que je pose en novateur; aussi me suis-je trouvé heureux et honoré d'apprendre que, quelques mois après l'apparition de mon livre, plusieurs savans, par leurs découvertes et par l'ascendant de leur autorité, venaient confirmer presque toutes mes assertions. M'avancer dans cette voie avec des hommes aussi distingués que M. Raciborski, avec des professeurs aussi justement célèbres que MM. Duvernoy et Bischoff, était pour moi une glorieuse compagnie.

Le savoir de M. Raciborski ne me permet pas d'en douter; il sent, comme moi, que nos travaux et ceux de MM. Duvernoy et Bischoff changent entièrement les idées que les physiologistes professent depuis tant de siècles relativement à la fonction génitale, et qu'ils devront opérer une révolution dans la science. Dans une semblable occurrence chacun doit revendiquer son labeur, non pour jouir d'une vaine satisfaction personnelle, mais par un sentiment de dignité de position et de nationalité.

J'ai trop d'estime pour les savans qui sont arrivés au même résultat que moi pour les accuser d'avoir connu mes travaux; mais dans cet appel à leur loyauté j'espère qu'ils reconnaîtront que les faits se sont inscrits dans l'ordre suivant.

En 1835, devant un auditoire composé de près de deux cents personnes, parmi lesquelles se trouvaient des médecins, j'ai fait au muséum d'histoire naturelle de Rouen un cours sur l'anatomie et la physiologie des organes génitaux, dans lequel j'exposai toute ma théorie.

En mars 1842 parut mon ouvrage sur la fécondation, qui, la même année, fut annoncé ou analysé dans divers journaux scientifiques (ÉCHO DU MONDE SAVANT, etc.)

Vers la fin de 1842, M. Duvernoy émit ses opinions, qui furent reproduites dans le BULLETIN DU CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE STRASBOURG et la REVUE ZOOLOGIQUE.

Le 2 décembre 1842, M. Raciborski s'inscrit à l'Académie pour lire son travail.

Le 20 juillet 1843, M. Bischoff fit lire son mémoire à l'Institut.

Certes, j'apprécie le mérite des recherches de M. Raciborski sur la menstruation, mais ce que je me suis spécialement proposé, moi, c'est l'étude de la fécondation; et c'est avec autant de conviction que de bonne foi que je pense être jusqu'à ce moment le premier qui en ait posé les lois avec cette assurance que donnent de nombreuses expériences appuyées sur l'examen scrupuleux des faits et les déductions logiques que l'on en peut tirer.

Mon collègue pense que je suis allé trop loin en prétendant que chez les mammifères et la femme il y a des époques où la fécondation est physiquement impossible. Déjà les travaux simultanés de divers savans ont donné la plus importante autorité à la plupart de mes assertions. Avant peu, la précision de celle-ci sera également démontrée. Novateur consciencieux, à cet égard, j'ai encore avancé une vérité qui s'inscrira victorieusement dans l'école.

Si M. Raciborski veut y réfléchir, il reconnaîtra que l'observation de toute la série animale et les expériences le prouvent. La simple dialectique le démontrerait clairement elle-seule. La chute spontanée des ovules, comme il le reconnaît, se fait dans un rapport constant avec un phénomène périodique. Il faut donc rationnellement admettre que l'*ovulation* est elle-même une fonction périodique. Or, la fécondation ne peut avoir lieu que lorsque la réunion sexuelle précède un peu ou accompagne l'émission des ovules, et non si cette réunion *suit* l'accomplissement du phénomène qui en est l'élément indispensable.

D'accord en ce moment avec MM. Duvernoy, Raciborski et Bischoff sur le phénomène fondamental, j'ai l'assurance qu'avant peu nous nous entendrons sur les anomalies accidentelles. Avant peu aussi, par des expériences que je vais publier, j'espère démontrer la source des perturbations apparentes que le célèbre professeur d'Heidelberg a signalées et que l'on pourrait prendre pour des faits normaux. Ces anomalies tenant au mode d'expérimentation, j'ai actuellement la conviction de pouvoir ramener tout aux lois normales universelles posées par moi, et qui ne souffrent d'exceptions que lorsque les fonctions physiologiques sont troublées par quelque perturbation inhérente à l'économie animale ou déterminées par le mode vicieux des vivisections.

Agréez, etc.

Docteur POUCHET,
Professeur de zoologie au muséum d'histoire naturelle de Rouen.

— M. le docteur Sestier, professeur agrégé auquel la Faculté a confié l'une des deux cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu, a commencé son service le 21 du mois dernier. La visite a lieu à huit heures précises, dans les salles Sainte-Agnès et Saint-Bernard. M. le docteur Sestier se fait spécialement un devoir de guider MM. les élèves dans l'étude de l'auscultation des malades.

— THÉORIE POSITIVE DE LA FÉCONDATION CHEZ LES MAMMIFÈRES ET L'ESPÈCE HUMAINE; par F. Pouchet, professeur de zoologie au muséum de Rouen, etc. Un vol. in-8°. Paris, 1842. Prix : 4 fr.

A Paris, chez Roret, rue Hautefeuille, 10, et chez l'auteur, rue des Beaux-Arts, 8.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue Neuve-Racine, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er octobre. On s'abonne dans les départemens chez tous les Directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la GAZETTE MÉDICALE, touchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

MALADIES RÉGNANTES.

Tous les médecins de Paris ont remarqué depuis un ou deux mois l'existence d'une maladie des fonctions digestives sur une très grande masse de la population. Cette affection populaire a envahi la ville et les hôpitaux ; mais elle est beaucoup plus commune dans la pratique civile. Ce n'est pas que la population des hôpitaux en soit affranchie par une de ces immunités qu'on rencontre assez souvent sous le règne des affections générales. Si la maladie dont il s'agit se voit relativement moins parmi les classes pauvres admises dans nos établissemens, c'est seulement parce qu'elle est ordinairement si bénigne que les pauvres, durs au mal, et qui n'ont pas toujours le temps d'être malades, se dispensent de quitter leurs travaux pour aller demander du secours au sein de ces établissemens. D'ailleurs, l'affection actuelle n'épargne ni riche ni pauvre, ni hommes ni femmes, ni vieillards ni jeunes gens. Disons en peu de mots en quoi elle consiste, nous verrons ensuite d'où elle provient et quelle est sa nature.

L'affection régnante est un dérangement des fonctions digestives : c'est là son caractère le plus commun. Sous ce point de vue, elle se compose de l'appareil symptomatique suivant : les malades éprouvent de fortes coliques, rendent journellement plusieurs garderobes liquides, se plaignent d'un gonflement abdominal ; avec cela leurs forces se perdent et le sommeil est agité par des révasseries. Les selles elles-mêmes présentent une fétidité particulière, sont jaunes, vertes, ou jaunes verdâtres, en petite quantité et rendues par la provocation de coliques légères, ou plutôt de

Feuilleton.

DE L'UTILITÉ DE LA DOULEUR PHYSIQUE ET MORALE; PAR M. MOJON ; traduit avec INTRODUCTION, APPENDICE ET NOTES, par le baron MICHEL DE TRETAIGNE, membre adjoint du conseil de santé des armées, etc.

Le petit volume que nous tenons en main se recommande à simple vue par un luxe précieux de typographie et par je ne sais quel air de bon ton qui manque en général aux productions de la presse médicale ; on comprend tout de suite que ce n'est point là un de ces volumes élaborés, sans dépense d'idées, entre un cartonnier et un dictionnaire de médecine, un de ces livres tout faits, même avant leur publication, et déroulant dans une invariable symétrie force observations et nécropsies, une de ces élucubrations nauséabondes qui sont notre part de littérature facile, suivant le mot de M. Nisard, et qui, semblables à certaines plantes vulgaires, poussent dans tous les cerveaux sans culture ni soleil. Nous prévenons d'avance ceux qui n'aiment que les traités *ex professo* et les monographies complètes, qu'ils ne trouveront pas dans l'ouvrage du baron Michel leur dose accoutumée de nourriture et de satisfaction ; ceux qui vivent d'histoires de maladies et qui se délectent au détail prolixe des ouvertures cadavériques, pas davantage ; toute cette classe d'esprits qui sollicitent le fil conducteur des divisions scholastiques et se reposent sur une table de matières irréprochable, nous les prions humblement de chercher ailleurs leur mince pâture, leur rappelant au besoin le privilége de date immémoriale dont jouissent les libres penseurs : *Odi profanum vulgus et arceo.*

A propos du discours de M. Mojon sur l'utilité de la douleur, le baron Michel a écrit en deux chapitres (introduction et appendice) un de ces petits traités, moitié dissertation, moitié causerie, qui rappellent les classiques opuscules DE SENECTUTE, DE AMICITIA, etc. Comme ces productions de l'antiquité qui sont les substantielles délices de notre maturité après avoir servi à l'apprentissage littéraire de notre adolescence, ce livre charme par le mélange abondant du savoir et la sagesse, par la double expérience de notre humanité physique et morale. L'auteur n'enseigne ni ne dogmatise; il n'érige point en axiomes pédantesques les résultats de sa longue observation; mais après avoir passé nombre d'années au spectacle de toutes les souffrances, après avoir analysé par l'oreille et par le sentiment tous les modes de dolente clameur, tous les tons et demi-tons de la gamme lamentable qui s'échappe incessamment des entrailles même de notre espèce, il s'est replié sur lui-même, il a demandé à sa conscience de philosophe et de médecin la solution de ce problème séculaire qui est la douleur. Le discours de M. Mojon ne fait qu'en poser les termes, et quoiqu'il offre quelques développemens relevés par l'alliance de la science médicale et des vues psychologiques, il s'écarte en maint passage des véritables voies de la question. N'est-ce point une triviale façon d'estimer la douleur que celle du criminaliste qui s'en fait un moyen de répression et de pénalité? M. Mojon préconise cette application de la douleur et la proclame un frein nécessaire, une arme efficace pour

pincemens pénibles, situés en général au-dessous de la région ombilicale. La portion supérieure du tube digestif témoigne moins de souffrances que sa portion inférieure. Cependant la bouche est pâteuse le matin, l'haleine mauvaise, et il y a de l'altération. La face offre aussi une empreinte caractéristique du mal-être des voies gastriques : elle est pâle, défaite, accompagnée d'une teinte jaunâtre, sensible particulièrement sur la conjonctive. Un trait spécial se joint à cet ensemble de symptômes, c'est que les malades conservent leur appétit et que chez quelques-uns même l'appétit se montre plus exigeant que de coutume. Ce trait singulier manque rarement. Il faut ajouter que si les malades satisfont à ce besoin, l'état pathologique des organes digestifs augmente, se prolonge et dégénère même en une espèce de dysenterie caractérisée par des épreintes assez vives du ventre, des tortillemens douloureux des intestins, des urines bourbeuses rendues difficilement, enfin un mélange de sang noir, écumeux, parmi les matières ordinaires des déjections. Cette transformation constitue certainement une condition plus grave que la précédente, et pourtant elle n'est absolument pas grave, car elle guérit toute seule à l'aide de quelques précautions hygiéniques et même sans traitement. Toutefois, sous son influence, les symptômes généraux contractent une expression plus vive et il s'y joint assez communément de la chaleur à la peau et de la fièvre.

A part ces cas particuliers, le système circulatoire ne s'émeut presque point. On observe sans doute presque toujours une augmentation dans le nombre des pulsations artérielles et un certain degré d'accroissement de la chaleur de la peau; mais tons ces symptômes généraux sont mal dessinés et très légers. Il n'en existe qu'un assez sensible et qui ne manque presque jamais : c'est la présence de frissonnemens à travers la peau du tronc et des membres, frissonnemens qui se répètent à chaque instant au plus petit exercice, et même dans le lit sous les couvertures les plus chaudes. Ces frissonnemens alternent irrégulièrement avec une élévation de la chaleur des mêmes régions. Nous le répétons, ces symptômes sont à peu près constans. Nous avons composé cette description sur l'observation des malades fournis par les hôpitaux, ainsi que sur nos propres observations. Les médecins que nous avons questionnés sur cette affection nous ont tous attesté que tel était également le résultat de leurs remarques, soit en ville, soit à l'hôpital.

Le traitement de l'affection décrite n'est pas difficile. Presque tous les cas guérissent par quelques jours de repos et surtout par la diète. La diète n'est pas, il est vrai, toujours aisée à obtenir auprès des malades pressés par un appétit factice; elle est notamment très difficile à obtenir auprès des enfans, toujours fort rebelles à cette prescription. Cependant, sa nécessité est rigoureuse, sous peine de voir la maladie se prolonger, et de voir par suite les forces et l'embonpoint baisser à vue d'œil. Il est néanmoins un moyen plus expéditif de couper court à l'affection actuelle, et nous le conseillons hardiment toutes les fois qu'on tient à faire prompte besogne, comme il le faut lorsqu'on traite des malades obligés de vaquer à des occupations urgentes. Ce moyen, c'est l'administration d'un vomitif. Le vomitif avec l'ipécacuanha, s'il y a un flux dysentérique ou une irritation trop vive, le vomitif avec le tartre stibié, s'il n'y a qu'un dévoiement simple. Il n'est pas indifférent d'employer l'ipécacuanha ou le tartre stibié. L'ipécacuanha, en effet, ne débarrasse presque jamais du premier coup; on est obligé de le répéter, et encore il laisse souvent à sa suite un état de langueur plus ou moins long. Le tartre stibié, au contraire, triomphe de tous les symptômes avec une facilité remarquable : ce qu'il opère non seulement à cause de son action éméto-cathartique, mais aussi parce qu'il ramène vivement les mouvemens organiques du centre à la périphérie, et qu'il joint, à l'effet évacuant des voies gastriques, une large détente par les sueurs. Notre préférence pour cet agent n'est sacrifiée à l'ipécacuanha que lorsque, ainsi que nous venons de le dire, l'affection régnante a pris l'aspect d'une dysenterie : encore ne sommes-nous pas, même dans ces circonstances, parfaitement édifiés sur les avantages relatifs de l'ipécacuanha, nous souvenant que Stoll s'est très bien trouvé de l'émétique dans une foule d'exemples de dysenteries beaucoup plus fortement prononcées.

La purgation saline peut remplacer l'émétique : plusieurs fois nous avons vu son usage dissiper la maladie, et dans aucun cas celle-ci n'a été exaspérée. Les cas où la purgation est préférable au vomitif sont ceux où la diarrhée est bilieuse, et il y a empâtement des voies digestives sans coliques prononcées. Il paraît que, dans la maladie dont il s'agit, on a non seulement besoin d'évacuer, mais en même temps de déterminer une sorte de révulsion vers l'estomac au profit de l'irritation de l'extrémité inférieure du canal digestif et d'établir une réaction du centre à la circonférence. Si cela est, on conçoit *à priori* la préférence à donner aux vomitifs sur les purgatifs, dont l'action concentre ces mouvemens sur les gros intestins, et les détourne plutôt de la circonférence vers le centre. Ainsi, un ou deux vomitifs (car un seul ne suffit pas toujours) font justice très rapidement de l'affection régnante. Le lendemain de son effet, une tisane amère réveille le système des forces digestives, et met définitivement un terme à l'appareil de ses symptômes.

Les causes de l'affection décrite se trouvent très explicitement renfermées dans le caractère de la constitution atmosphérique antérieure. Quelques détails sur cette constitution atmosphérique suffiront à établir ce point d'étiologie.

L'été qui est près de s'écouler n'a jamais présenté une chaleur sèche et franche. Depuis le mois de mai, il a consisté dans des alternatives réitérées d'une chaleur orageuse, d'un froid relatif assez considérable, d'une forte sécheresse et de pluies abondantes. Les relevés de l'état atmosphérique publiés à l'Observatoire ne laissent aucun doute sur la dominance des alternatives. Nous y lisons en effet que le thermomètre, par exemple, a oscillé en juillet seulement, dans le mois le plus chaud, entre 10° et 32°. Ses variations n'ont pas été moindres dans les mois de juin et d'août; la seule différence c'est que le thermomètre a monté moins haut et qu'il est descendu plus bas. L'humidité hygrométrique et celle amenée par la pluie n'ont pas présenté des vicissitudes moindres. On peut s'en convaincre, indépendamment des chiffres qu'il serait trop long de reproduire, par les alternatives incessantes des vents d'ouest toujours humides et des vents du nord et du sud toujours secs. Nous ne devons pas oublier de remarquer que la chaleur de cet été, en général peu élevée, a été constamment orageuse, c'est-à-dire surchargée d'électricité atmosphérique et entrecoupée surtout d'une variation continuelle et extrême de la gravité de l'air. Tous les jours en effet le baromètre flottait autour de la mesure moyenne, quoique le plus souvent il se soit maintenu au-dessous de ce point. Les mêmes observations ont été faites à l'égard de l'état du ciel. Les mois de cet été ont eu très peu de jours réputés beaux; la plupart orageux, ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, sont notés dans le relevé déjà cité comme orageux ou couverts.

---

le salut de la société (p. 37 et 38); à ce prix, pourquoi n'a-t-on pas conservé la torture, et l'on a donc été mal avisé d'abolir récemment l'usage de la flétrissure par le fer rouge? Sans nier le droit qui appartient à la société d'infliger, dans une certaine mesure, les peines du corps, afin de produire sur le moral une salutaire réaction, on n'aime pas à rencontrer dans l'écrit d'un médecin des phrases telles que celle-ci : « Le corps social et les individus qui le composent tirent des avantages incalculables de la peine que souffre celui qui a enfreint les lois d'une manière quelconque. » Il est désirable que le progrès de la civilisation permette un jour d'adoucir les différentes formes du châtiment légal; moraliser vaut mieux qu'intimider; le nombre des crimes ne baisse point avec l'aggravation de la pénalité, pas plus que le spectacle des maladies qu'entraînent les excès et la corruption ne ramène à la sobriété et à la vertu. Ailleurs M. Mojon amplifie au-delà de sa juste portée cette belle pensée de Socrate : que les malheurs sont les accoucheurs des grandes pensées et des grandes vertus. La statistique, qui s'est emparée témérairement de tant de sujets plus ou moins amis du chiffre, ferait œuvre curieuse en classant sur deux lignes parallèles les génies, les vertus célèbres, éclos dans l'indigence ou sous le souffle de la persécution, et les vertus, les génies qui se sont manifestés paisiblement dans les situations aisées de la vie : je ne sais en vérité laquelle de ces deux lignes s'allongerait le plus. Parce que quelques poètes ont puisé dans le calice de l'infortune un merveilleux fiel de satire ou les plus pénétrantes mélancolies de la muse élégiaque, parce qu'un certain nombre de génies plébéiens ont vécu longtemps à l'état de chrysalides dans les couches infimes de cette atmosphère avant de s'y élever par un vigoureux essor, peut-on considérer les disgraces de la naissance comme une condition presque nécessaire à l'évolution de l'intelligence, comme le berceau par excellence et de l'artiste et du savant? Laplace, Buffon, Cuvier ont peu connu les angoisses de la misère : sont-ils moins admirables entre les supériorités historiques de notre espèce? Les plus brillans d'entre nos poètes contemporains ont ignoré les épreuves de la vie matérielle; ce lord Byron, que vous citez, s'en est passé totalement; ce Goëthe, que vous dites inspiré par le génie de la douleur (p. 42), est après tout une placide intelligence, voguant à pleines voiles sur l'océan de l'idéal, vers les régions du beau dont il croyait aspirer de loin le parfum comme les navigateurs ont le privilége d'une sagacité sensitive qui leur permet d'odorer la terre lointaine à travers les brumes de l'horizon.... Il faut donc le dire nettement, car la critique s'embarrasse dans les plis des métaphores, la première partie du discours de M. Mojon se compose presque de lieux communs. La partie médicale, quoique empreinte d'érudition, semble plutôt ébauchée que traitée; la douleur n'y est pas étudiée avec assez de profondeur et de détail sous le rapport de l'étiologie, du diagnostic, du pronostic; les ressources thérapeutiques qu'elle peut fournir sont mieux signalées; mais la chirurgie a plus de place en ces courtes pages que la médecine qui retire pourtant, de ce moyen, des effets d'une singulière puissance; mais ici M. Mojon a confondu les résultats de telle opération avec les propriétés de la douleur et commis une erreur de raisonnement qui consiste à rapporter à celle-ci l'effet produit par celle-là. Si la cautérisation réussit parfois à prévenir le développement de l'hydrophobie, ce n'est point parce qu'elle est douloureuse, mais c'est parce que pratiquée à temps elle détruit la matière contagieuse avec la surface vivante sur laquelle elle est déposée; si l'amputation d'un membre

Maintenant que pouvait-il résulter d'une constitution si humide accompagnée de tant de vicissitudes? La question est aisée à résoudre. La trop grande humidité relâche les tissus, diminue les forces, appelle sur les membranes muqueuses et dans l'appareil digestif un surcroît de principes muqueux mal élaborés. L'état des fruits et de la végétation de cette année nous éclaire jusqu'à un certain point sur le caractère d'un semblable résultat : nous voyons en effet que ces fruits sont insipides, aqueux et sans parfum, que la végétation au contraire est luxurieuse et persistante, toutes choses qui se réfléchissent à un degré quelconque dans l'homme et les animaux. Les vicissitudes, de leur côté, troublent les fonctions du système nerveux, altèrent l'harmonie des fonctions de la peau et des membranes muqueuses, portent le désordre dans l'équilibre de nos fonctions. Si nous ajoutons à cela que la saison de l'été tend à appeler les mouvemens vers les cavités digestives, on comprendra que le concours de ces circonstances ait engendré la réunion des élémens dont se composent toutes les affections catarrhales, et que cette affection catarrhale, avec la prédominance marquée d'un élément muqueux, se soit établie de préférence dans les organes digestifs. Toutefois, nous le répétons, cette affection catarrhale n'est pas pure. Le caractère de la saison, l'usage des fruits, les périodes assez fréquentes, quoique courtes, d'une chaleur orageuse, c'est-à-dire d'une chaleur ardente, ont compliqué cette affection d'une nuance prononcée d'affection saburrale muqueuse, et c'est ainsi que l'affection régnante se présente comme un état complexe produit par la combinaison d'une affection catarrhale et d'une affection gastrique muqueuse.

PATHOLOGIE INTERNE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE DES FIÈVRES TYPHOÏDES; par les docteurs LOMBARD et FAUCONNET.

(SECOND MÉMOIRE.)

Il y a quelques années que l'un de nous, le docteur Lombard, publia, dans la GAZ. MÉD. (t. VII, 1839, p. 134) un premier mémoire sur le même sujet. Aujourd'hui, aidé de son collègue, le docteur Fauconnet, il vient de nouveau faire connaître le résultat de ses observations sur la fièvre typhoïde.

Les principaux points sur lesquels ont porté les nouvelles recherches ont été les suivans :

1° L'influence de l'âge, du sexe et des saisons sur le développement et la mortalité de la fièvre typhoïde.

2° Le mode de transmission qu'affecte le plus ordinairement cette maladie.

3° Les rapports qui existent entre l'éruption lenticulaire et la gravité ou la bénignité de la fièvre typhoïde.

4° Les symptômes qui paraissent se rattacher à un état morbide de la moelle épinière, et qui peuvent être désignés sous le nom de spinaux.

5° Le traitement de la fièvre typhoïde par le calomel.

6° Les complications les plus ordinaires et le traitement approprié à ces divers symptômes.

7° Enfin, le traitement hygiénique que réclame la fièvre typhoïde.

Comme on le voit par cette énumération, nous n'avons traité qu'un bien petit nombre des questions qui pouvaient se présenter dans l'étude de cette fièvre. Aussi, laissant à d'autres plus habiles, et placés sur un plus vaste champ d'observations, le soin de faire une histoire complète de cette maladie, nous sommes-nous contentés d'apporter quelques matériaux qui pourront contribuer à en diminuer la gravité.

Puissions-nous avoir réussi, par nos observations cliniques, à rendre plus ferme et plus décisive la conduite du praticien en présence d'une maladie qui entraîne si souvent la mort, qui doit par conséquent être considérée comme l'un des plus grands fléaux qui attaquent l'espèce humaine.

§ Ier. — INFLUENCE DE L'ÂGE, DU SEXE ET DES SAISONS SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA MORTALITÉ DES FIÈVRES TYPHOÏDES.

Dans un précédent mémoire, nous avions signalé diverses confirmations des lois obtenues par MM. Louis et Chomel sur l'influence de l'âge, quant à la gravité de la fièvre typhoïde; aujourd'hui, en réunissant les faits observés depuis 1837 à ceux que nous avions déjà publiés, on peut en déduire des conclusions parfaitement identiques à celles tirées de nos premières recherches.

Voici le tableau de l'âge de nos malades depuis le 1er janvier 1834 au 31 décembre 1842 :

Age.	Guéris.	Morts.	Total.
De 0 à 10 ans.	3	1	4
10 à 20 »	51	3	54
20 à 30 »	110	27	137
30 à 40 »	17	10	27
40 à 50 »	5	2	7
50 à 60 »	4	1	5
60 à 70 »	1	0	1
	191	44	235

Les recherches de M. Louis l'avaient conduit à considérer la fièvre typhoïde comme attaquant exclusivement les jeunes gens, aucun de ses malades n'ayant atteint l'âge de *quarante ans*. Depuis lors les observateurs subséquens ont montré que cette maladie se rencontrait dans tout le cours de la vie, en sorte que la période comprise entre les extrêmes a dû être considérablement étendue. Des faits que nous avons lieu de croire exacts ont été observés chez le fœtus (1) et chez les enfans nouveau-nés (2); et d'autre part, on a cité des cas de fièvre typhoïde observés chez des personnes qui avaient dépassé l'âge de 50 et même de 60 ans. *Six* de nos malades avaient plus de 50, et sur ce nombre, *cinq* étaient âgés de 50 à 60 ans, et *un* seul de 60 à 70.

Si l'on était tenté d'émettre quelque doute sur l'exactitude du diagnostic dans les cas qui avaient pour objet des personnes avancées en âge, nous rappellerions que dans un précédent mémoire nous avions cité un exemple de fièvre typhoïde chez un vieillard de *soixante-seize ans*; mais

(1) Voir GAZ. MÉD., t. VIII, p. 717.
(2) Idem, t. IX, p. 781.

prévient le tétanos (p. 67), ce n'est point parce que l'action de l'instrument tranchant fait palpiter douloureusement les centres nerveux; tout au contraire, l'ablation opportune d'un membre atteint de fracture comminutive ou d'une lésion quelconque avec dilacération des parties molles, etc., conjure l'explosion des accidens tétaniques en faisant taire ou en prévenant des douleurs aiguës qui en sont si fréquemment la cause occasionelle. Le discours de M. Mojon laissait encore presque intacte la question de l'utilité de la douleur morale et n'avait pas admis, tant s'en faut, celle de l'utilité de la souffrance physique. Néanmoins il porte le cachet d'une intelligence élevée et la trace de lectures variées; il a un certain mérite de nouveauté, quoi qu'il date déjà d'assez loin; ce qui tient à la direction exclusive de notre monde médical en France, absorbé par l'investigation des faits matériels et prenant à peine le temps, entre deux expériences, entre deux autopsies, d'en combiner les résultats, d'en méditer la signification.

Le baron Michel a fait acte de modestie en s'effaçant derrière l'œuvre de son ami; ce qu'il a bien voulu appeler introduction et appendice, nous l'avons dit, constitue une dissertation originale sur le même sujet; et nous n'hésitons pas à préférer celle-ci à la dissertation traduite. « Il m'a semblé avantageux, dit l'auteur français, de le faire connaître (le discours de M. Mojon) dans un pays tel que le nôtre, où, bien que la civilisation soit plus avancée que partout ailleurs, on manque de cette philosophie religieuse qui amène avec elle un optimisme raisonné et intelligent, à travers lequel on n'entrevoit la douleur que comme une épreuve salutaire, ou une préparation au plaisir. » Puis il signale les sources extérieures de la douleur, multipliées par le progrès même de la civilisation, par les raffinemens de la sociabilité, par les perturbations de la politique; mais qu'est-il besoin d'interroger les différens ordres de causes externes qui suscitent à notre sensibilité des épreuves sans nombre, qui nous enveloppent de tristesse et de soucis, qui jettent incessamment à notre faiblesse le défi des luttes impossibles, et ne nous laissent que l'alternative du désespoir et de la résignation? L'homme n'apporte-t-il pas en naissant le principe d'inépuisables tourmens dans la nature de ses facultés, dans l'irrésistible besoin de connaître et de sentir qui s'éveille en lui par les premières impressions du dehors, et qui, loin de s'apaiser par l'expérience, s'aiguise avec l'âge et survit à la décadence des organes? Première manifestation de l'intelligence au berceau, torture suprême de l'ame au moment où elle va consommer par la mort son éternel divorce avec la matière, mobile de toutes les entreprises de l'esprit humain, instigateur des découvertes de la science et des magnifiques audaces de l'industrie, ce besoin de connaître et de sentir est la voix qui nous crie incessamment : Marche, marche, Il est le ver secret qui ronge la foi la plus robuste et la plus saine en apparence! il entr'ouvre à l'artiste d'autres horizons que ceux qu'a retracés son pinceau, qu'a reflétés son imagination; il entraîne le voyageur de rivage en rivage et lui fait de ses curiosités blasées une odyssée sans fin : protée du cœur humain, il revêt mille masques divers, échappe et reparaît sous mille formes et par toutes voies; mais soit qu'il suggère à l'artiste, au savant, en présence de l'œuvre achevée, le sentiment d'une imperfection, soit qu'il pousse à creuser les affections et suspende à tout front bien-aimé le doute comme le nuage au ciel, quelle intarissable source de navremens, d'émotions, de passions sublimes et misérables, de sollicitudes sensuelles et morales! Toute la puissance de l'homme ré-

comme il n'y avait pas eu d'autopsie, ce cas ne pouvait être présenté comme parfaitement concluant. Aujourd'hui nous venons confirmer ce que nous avions dit sur l'existence de la fièvre typhoïde chez les vieillards, en nous appuyant sur le cas observé en août 1843.

Obs. — Une femme, âgée de *soixante-douze ans*, habitait un faubourg où, depuis six mois, nous avions traité plusieurs cas de dothinenthérite; étant tombée malade, elle fut soignée à domicile pendant trois à quatre semaines; mais comme son état s'aggravait de jour en jour, elle fut transportée à l'hôpital. Nous la trouvâmes alors dans l'état suivant : faiblesse extrême, stupeur, surdité, langue sèche, soif vive, peau chaude, pouls fréquent, abdomen tuméfié, constipation. Cet état ressemblait beaucoup à une fièvre typhoïde; mais l'âge de la malade nous laissait encore dans l'incertitude, lorsqu'il survint une hémorragie intestinale qui vint éclairer le diagnostic : le sang était pur et en caillots volumineux, parfaitement semblable à ce que nous avions observé chez des malades plus jeunes. Aussi, dès lors, nous fûmes conduits à soupçonner l'existence d'une fièvre typhoïde, et l'autopsie vérifia notre diagnostic. En effet, la faiblesse consécutive à l'hémorragie ayant été inutilement combattue par les toniques et les astringens, la mort survint le 34e ou le 35e jour depuis le début de la maladie.

A l'autopsie, nous trouvâmes les gros vaisseaux gorgés de sang liquide; la rate présentait des marbrures rougeâtres et noirâtres; l'estomac, le duodénum et le jéjunum étaient dans un état parfaitement normal; les dix à douze derniers pieds de l'iléum étaient le siége de lésions qui devenaient de plus en plus évidentes, à mesure que l'on s'approchait de la valvule iléo-cœcale; il existait dans cette portion de l'intestin des plaques blanchâtres allongées, en partie ulcérées et grisâtres, en partie tomenteuses et tombant en détritus; ces plaques ont une à deux lignes d'épaisseur, font saillie au-dessus de la muqueuse, sont disposées dans la longueur de l'intestin et varient d'étendue depuis trois lignes à deux pouces. Autour de la valvule, elles sont confluentes et leur surface est inégale, rugueuse et profondément ulcérée dans l'espace de sept à huit lignes; leur circonférence est d'un rouge vif, surtout au point de jonction de l'iléum et du cœcum. Les ganglions mésentériques sont notablement tuméfiés, leur consistance est molle et leur tissu d'un gris rougeâtre. Le gros intestin est teint en rouge par du sang liquide dans presque toute son étendue; il n'existe aucune altération morbide de la muqueuse ou des autres tuniques. La lésion décrite plus haut ne dépasse pas la valvule, en sorte que l'apparence des deux intestins est parfaitement tranchée; l'iléum est tuméfié, ulcéré et fongueux, tandis que la muqueuse du cœcum n'est ni ulcérée, ni tuméfiée, ni ramollie.

Les détails que nous venons de donner mettront hors de doute, à ce que nous pensons, l'existence des fièvres typhoïdes chez les vieillards et confirmeront les observations citées dans notre précédent mémoire.

Néanmoins la conclusion tirée par M. Louis des faits soumis à son observation, que la fièvre typhoïde est surtout une maladie du jeune âge n'en reste pas moins exacte en la formulant de la manière suivante : *la fréquence de la dothinentérite est en raison inverse de l'âge*. En effet, si nous comparons le chiffre de la fièvre typhoïde à différens âges avec le nombre total des malades admis dans nos salles, nous obtiendrons le tableau suivant :

	Nombre total des malades.	Fièvres typhoïdes.	Proportion des fièvres typhoïdes au nombre total des malades.
Au-dessous de 20 ans...	387	58	0,150
De 20 à 30 » ...	1537	137	0,090
30 à 40 » ...	881	27	0,031
40 à 60 » ...	1175	12	0,010
Au-dessus de 60 » ...	846	1	0,001
Total...	4726	235	0,050

D'où l'on voit que la maladie dont nous nous occupons forme une proportion de moins en moins forte, à mesure que l'on avance en âge; en sorte que *le maximum correspond à l'enfance et le minimum à la vieillesse*. On avait pensé que l'époque de la plus grande fréquence de la fièvre typhoïde était entre 20 et 30 ans; mais, ainsi qu'on peut le voir dans le tableau ci-dessus, cette période de la vie n'occupe que la seconde place, en ayant égard au nombre total des malades admis dans nos salles. Si l'on se contentait de présenter le chiffre des fièvres typhoïdes dans les diverses périodes de la vie, nous aurions alors le résultat suivant, qui représente la répartition de 1000 cas de ce genre.

De 0 à 10 ans...........	17
10 à 20 »	230
20 à 30 »	583
30 à 40 »	115
40 à 50 »	30
50 à 60 »	21
60 à 70 »	4
Total.....	1000

Mais, nous le répétons, ce tableau ne présente qu'un côté de la question, et pour connaître l'exacte proportion des fièvres typhoïdes aux différens âges, il faut comparer leur nombre avec le chiffre total des malades. Cette comparaison nous donne la loi que nous avons énoncée plus haut quant à l'influence de l'âge sur le développement de la dothinentérite.

Mais revenons à notre premier tableau et nous en déduirons une nouvelle conséquence : c'est l'innocuité comparative de la fièvre typhoïde au-dessous de 20 ans; en effet, sur 58 malades, il n'en est mort que 4, et encore sur ce nombre, il en est un que nous aurions pu à bon droit retrancher de la liste des morts, puisqu'il s'agit d'une jeune fille au-dessous de 10 ans, chez laquelle, pendant sa convalescence, il se développa, à la suite d'un écart de régime, tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire qui entraîna la mort, après un séjour de quatre mois à l'hôpital.

De 20 à 30 ans, la proportion des morts a été beaucoup plus considérable, puisqu'elle s'est élevée à 27 sur 137; au-dessus de 30 ans, cette proportion est encore plus considérable, ayant atteint le chiffre de 13 sur 40, ce qui nous donne :

Au-dessous de 20 ans...........	7 p. 100.
— de 20 à 30 ans.........	19 1/2 p. 100.
Au-dessus de 30 ans...........	32 1/2 p. 100.

La moyenne générale étant de 18 7/10 pour 100, soit un peu plus de 18 morts sur 100 malades, nous sommes donc autorisés à conclure, comme nous l'avions fait précédemment, que *la mortalité de la fièvre typhoïde est en raison directe de l'âge*.

Nous trouvons encore une confirmation de cette loi en prenant l'âge moyen, soit des malades qui ont guéri, soit de ceux qui ont succombé. Les premiers avaient en moyenne 24 ans, les autres 27 ans 6 mois, ce qui fait une différence de *trois ans et demi*.

M. Louis, en suivant la même méthode, avait trouvé 21 ans et 23 ans, différence un peu moindre, mais qui est toujours dans le même sens que celle déduite de nos recherches, c'est-à-dire que ce sont les malades les plus âgés qui ont offert la plus grande mortalité.

---

side en ce besoin générateur de tous les autres; et cette puissance n'est que douleur; le premier éveil de ce besoin constitue « la première *irritation morale* qu'une créature humaine ait éprouvée » (p. 10); jusqu'à ce qu'il soit satisfait, tout notre être frémit d'un éréthysme douloureux; et quand l'objet dont nous poursuivons la connaissance ou la possession nous est dévolu, alors commence la déception presqu'en même temps que la jouissance; alors, si notre recherche même n'a pas été une aberration, la satiété survient; les substances que la chimie provoque à réagir se saturent en se pénétrant; hélas! la société que nous formons, laboratoire d'une autre espèce, ne connaît guère d'autres lois, ni ne fournit d'autres spectacles. Telle est l'éternelle histoire de chaque génération, de chaque individu; telles sont les origines de nos douleurs les plus vraies et les plus inévitables pour ceux qui nous succéderont; elles sont inscrites dans notre organisation physique et morale, et après les avoir lues en nous-mêmes, nous pouvons les relire dans cette admirable anthropogonie que la Bible déroule sous la figure du premier homme; le baron Michel a raison de dire qu'elle en vaut bien une autre; en prêtant au mythe biblique le commentaire de la science moderne, il en fait ressortir l'impérissable vérité; il trace l'étiologie la plus juste de la douleur, et comme si l'esprit ne pouvait toucher à cette littérature inspirée des premiers âges sans en contracter la noblesse, l'auteur trouve ici ce digne langage : « Quoi qu'il en soit, la curiosité porte sa peine, et nos premiers parens sont chassés de l'Eden. Désormais il y aura pour eux autant de douleurs que de plaisirs, autant de fatigues que de jouissances, l'Eternel a prononcé l'arrêt pour eux et pour leur race; mais, à partir de ce moment et par cela seul qu'il s'est livré à lui-même, l'homme se relevera dans sa force et dans sa dignité. Ce ne sera plus le parasite de l'Eden; ce cerveau improductif pensera; ces membres, jusque-là inactifs, agiront; l'homme vivra de sa propre force et de sa propre industrie. Peut-être alors ne devons-nous pas autant déplorer une faute suivie d'une telle punition, une faute qui a émancipé l'homme et l'a mis à même de développer la puissance et la variété de ses ressources. Nouvelle raison d'admirer cette sublime philosophie des Ecritures qui nous montre le Dieu créateur ennoblissant l'homme par le châtiment même qu'il lui inflige. Je suis bien trompé si cela seul ne démontre pas, et de la manière la plus évidente, l'utilité de la douleur. »

Dans l'*appendice*, le baron Michel complète le discours de son ami et il ne lui est inférieur ni en érudition ni en jugement; il y a là une centaine de pages sur lesquelles s'est réfléchie une connaissance familière des meilleurs écrivains de la philosophie antique et moderne, au milieu de faits et observations purement médicales. L'auteur y trouve l'occasion d'apprécier avec justesse un certain nombre de phénomènes nerveux dont l'examen se rattache à son sujet; les étranges récits d'extase, de catalepsie, de somnambulisme, l'épidémie morale plus étrange encore qui engendre les convulsionnaires de Saint-Médard sont rapprochés judicieusement des prodiges du stoïcisme antique, et de quelques faits curieux qu'a produits l'exaltation politique ou militaire de nos temps les plus récens. Nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à ces pages même, peu susceptibles d'analyse; on les lit avec plaisir, car, outre la variété de l'érudition qui y brille et la nature si intéressante des questions qui y sont traitées, elles se font remarquer par l'élégance soutenue du style. Des notes terminent cet opuscule qui dénote chez l'auteur une expérience étendue de la vie, l'habitude

Examinons maintenant l'influence des sexes sur la mortalité de la fièvre typhoïde. Les chiffres suivans nous donnent le moyen de résoudre cette question :

	Guéris.	Morts.	Totaux.
Hommes	122	28	150
Femmes	69	16	85
	191	44	235

Il résulte de ce tableau que la mortalité de la fièvre typhoïde est parfaitement égale dans les deux sexes, la proportion de 28 à 150, soit 18 1/2 pour 100, étant identiquement la même que celle de 16 à 85.

Cette conclusion est la même que celle à laquelle sont arrivés MM. Louis et Chomel qui n'ont trouvé aucune différence dans la mortalité des deux sexes. Dans un précédent mémoire nous avions obtenu un résultat différent en nous fondant sur des faits beaucoup moins nombreux.

Nous avions précédemment recherché quelle était l'influence des saisons sur le développement des fièvres bilieuses et typhoïdes, et nous étions arrivés aux résultats suivans :

1° Que le maximum des fièvres bilieuses correspondait à l'été et le minimum à l'hiver ;

2° Que pour les fièvres typhoïdes le maximum tombait sur l'automne et le minimum sur le printemps.

En ajoutant maintenant aux faits précédemment observés ceux que nous avons recueillis depuis lors, nous aurons le tableau suivant (1) :

		Fièvres bilieuses.	Fièvres typhoïdes.
De 1834 à 1842	Hiver	7	51
	Printemps	17	33
	Été	39	65
	Automne	16	86
		79	235

Il résulte de ce tableau des conclusions parfaitement identiques à celles que nous avions déjà énoncées, c'est-à-dire que la chaleur joue un rôle important dans la production de la fièvre bilieuse, puisque le maximum tombe sur l'été, tandis que le froid paraît avoir une influence contraire, cette époque étant celle du plus petit nombre des fièvres bilieuses.

Quant à la fièvre typhoïde, l'influence de la chaleur ne paraît pas être aussi immédiate que pour la fièvre bilieuse ; en effet, le maximum tombe sur l'automne et le minimum sur le printemps, l'été vient en seconde ligne et l'hiver en troisième, quant à la fréquence de la maladie que nous étudions. Cependant si l'on réunit les faits observés pendant les six mois chauds, et qu'on les compare avec ceux recueillis pendant les six mois froids, on aura les résultats suivans : 151 cas en été et en automne, et 84 cas seulement en hiver et au printemps ; d'où l'on est amené à conclure qu'une température élevée est plus favorable au développement de la fièvre typhoïde que le froid de l'hiver et du printemps. Il n'est pas probable que l'humidité de l'automne joue un rôle important dans la production de cette fièvre, puisque les pluies du printemps et de l'hiver ne contribuent pas à amener un nombre plus considérable de maladie de ce genre.

(1) Les mois que nous y désignons par hiver sont : décembre, janvier et février ; pour le printemps : mars, avril et mai ; pour l'été : juin, juillet et août ; pour l'automne : septembre, octobre et novembre.

§ II. — Du mode de transmission de la fièvre typhoïde.

Cette question avait déjà été traitée dans notre précédent mémoire, et nous avions cité un grand nombre de faits propres à la résoudre dans le sens de la contagion.

Depuis lors nous avons été toujours plus confirmés dans cette manière de voir, et aujourd'hui, appuyés sur une expérience plus étendue, nous n'hésitons pas à affirmer que la fièvre typhoïde se transmet par contagion, et nous appuierons cette conclusion sur les considérations suivantes :

L'on entend très souvent dire à Paris que les étudians en médecine ne contractent pas la fièvre typhoïde et qu'ils devraient en être plus fréquemment atteints, si elle était réellement contagieuse. Or, si nous jugeons des autres localités qui envoient des étudians à Paris d'après celle où nous pratiquons, nous pouvons dire que la proportion des étudians en médecine de notre ville qui ont été atteints à Paris de cette fièvre est certainement bien plus considérable que celle des jeunes gens qui suivent d'autres carrières. Il est probable que si des recherches semblables étaient faites dans d'autres villes, on arriverait à un même résultat.

Un autre argument que l'on donne fréquemment pour démontrer que la fièvre typhoïde n'est pas contagieuse, c'est le petit nombre des infirmiers et infirmières qui en sont atteints dans les hôpitaux de Paris.

Nous n'avons aucune donnée sur ce qui se passe à Paris ; mais nous n'hésitons pas à affirmer qu'à Genève les faits sont complètement différens ; car depuis quelques années le nombre des cas de telles fièvres, observés chez les employés de l'hôpital, est hors de toute proportion avec ce qui a été observé dans les autres classes de la société.

En effet, sur trois infirmiers occupés dans les salles de médecine, l'un fut atteint, il y a trois ou quatre ans, et quant aux infirmières, dont le nombre n'est aussi que de trois, voici ce que nous avons remarqué :

Il y a trois ou quatre ans, l'une d'elles fut malade d'une fièvre typhoïde. Dans le courant de l'année 1841, à l'époque où nous avions dans les salles un assez grand nombre de ces fièvres, une seconde fut atteinte de cette maladie. Une jeune fille appelée à la remplacer ne tarda pas à contracter la même affection ; d'où l'on voit que sur un personnel très peu nombreux, et qui ne se renouvelle point fréquemment comme à Paris, nous avons observé une proportion considérable de cas dont l'origine contagieuse ne peut être révoquée en doute.

Et si l'on ajoute à ce fait qu'il n'est aucun des employés des salles de chirurgie qui aient été atteints de fièvre typhoïde pendant le même espace de temps, nous aurons une nouvelle confirmation du mode de transmission que nous cherchons à établir pour cette maladie (1).

L'un de nous fut appelé à donner des soins à une garde-malade qui fut prise de cette fièvre, après avoir donné des soins à une jeune fille qui

(1) M. le docteur Castella, médecin de l'hôpital de Neuchâtel, nous a communiqué quelques faits du même genre : deux malades qui étaient couchées dans les salles à côté de personnes atteintes de fièvre typhoïde subirent également l'influence contagieuse et présentèrent tous les symptômes, et l'une d'elles les lésions anatomiques de la dothinentérite. Une infirmière qui faisait le service dans ces mêmes salles fut également atteinte par la même maladie.

d'élargir la sphère de ses idées au-delà des bornes étroites de la profession, l'association familière de la philosophie et de la médecine.

M. L.

—L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare a mis au concours, pour le prix de 1844, la question suivante :

Du rachitisme.

1° Rechercher si le rachitisme a été connu des anciens ; sous quel nom, sous quelles formes, comment on le traitait et avec quels résultats.

2° Déterminer les formes, les degrés, les phases, la marche, les complications du rachitisme et les maladies avec lesquelles il a le plus d'analogie.

3° Enumérer les causes de cette affection au moyen d'observations pratiques, et déterminer laquelle ou lesquelles de ces causes exercent le plus d'influence sur son développement.

4° Etablir son traitement hygiénique, empirique, rationnel, orthopédique.

5° Finalement établir une règle de conduite à tenir, à l'égard du rachitisme, qui puisse servir d'instruction populaire.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 100 scudi (537 f. 13 c.).

Chaque concurrent devra mettre une épigraphe en tête de son mémoire, et reproduire cette épigraphe à l'extérieur d'une lettre cachetée, laquelle renfermera le nom, le prénom et le domicile de l'auteur. Il devra soigneusement éviter, dans son mémoire, toute expression qui puisse faire connaître clairement son nom. Les mémoires devront être adressés, francs de port, avant le 30 novembre 1844, *au secrétaire de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare.*

Les mémoires pourront être écrits en italien, en latin ou en français. Parvenus au secrétariat, ils seront soumis à un jury ; les paquets cachetés correspondant à ceux jugés dignes d'être couronnés seront ouverts après l'examen ; ceux correspondant aux autres seront immédiatement détruits.

L'auteur couronné obtiendra 24 exemplaires de son mémoire, qui sera publié, soit à part, soit dans un des journaux les plus accrédités de l'Italie.

Le concours est ouvert à tous les savans, italiens ou autres.

Dans le cas où aucun des concurrens n'aurait rempli toutes les conditions du programme, l'illustre conseil provincial de Ferrare accorderait une médaille en argent à celui qui en approcherait le plus.

Ferrare, 1er août 1843.

Pietro Paolo Malago, président.
Giuseppe Benetti, secrétaire.

y avait succombé. Celle-ci avait contracté la maladie en veillant pendant la nuit une autre jeune fille dont le fiancé était devenu malade par la même cause. Un jeune garçon de 10 ans, habitant la même maison, et qui était entré dans la chambre d'une des malades désignées ci-dessus, fut gravement atteint de la maladie, et ne se rétablit qu'après un long séjour à l'hôpital.

Or ces faits se sont développés successivement, et dans des circonstances d'habitations très différentes, de manière à éloigner toute idée d'une simple influence épidémique. Nous pourrions encore citer les faits suivans :

Dans une famille aisée qui demeurait à la campagne, sur le haut d'une colline exposée à tous les vents, une jeune demoiselle fut atteinte d'une fièvre typhoïde; peu de temps après, ses deux sœurs contractèrent la même maladie. Il en fut de même de trois garde-malades qui furent appelées successivement à donner des soins à ces jeunes filles, et la transmission de la maladie ne s'arrêta pas là, car plusieurs personnes dans les familles des garde-malades en furent également atteintes, quoique leur demeure fût fort éloignée du village où se trouvait le foyer d'infection.

Dans ces derniers temps, nous avons encore observé une série de faits qui viennent confirmer nos observations à cet égard. Un jeune garçon étant tombé malade dans une famille aisée, la mère qui le soignait, et qui avait eu l'imprudence de coucher avec lui, fut la première atteinte. Plus tard le père subit le même sort; puis un frère et une sœur, ainsi qu'une belle-sœur. Une garde-malade, qu'en raison de son âge (environ 55 ans) l'on eût pu croire être à l'abri de la contagion, ayant été appelée à donner des soins dans cette maison pendant plusieurs semaines, finit aussi par tomber malade. Il en fut de même d'une jeune fille qui couchait dans la même chambre que la garde-malade revenue dans son logement. Tous ces cas ont été soignés par l'un de nous qui a pu suivre la transmission individuelle et par contagion de cette maladie dans un intervalle de six mois.

La plupart des praticiens de nos environs nous ont affirmé que ladite fièvre s'était développée, dans les lieux où ils pratiquaient, à la suite de l'arrivée d'une personne qui venait d'une localité infectée, souvent éloignée de plusieurs lieues. Au nombre de ces faits, nous pourrons citer ce qui s'est passé dans un village voisin de Genève, où, à la suite de l'arrivée d'un militaire qui avait contracté cette fièvre dans notre ville, on la vit se développer et atteindre successivement, non seulement plusieurs membres de la famille de ce militaire, mais encore un grand nombre de personnes qui avaient été en rapport avec lui; et dans quelques familles on vit jusqu'à dix ou douze personnes successivement attaquées.

A ces faits, nous ajouterons un dernier caractère des fièvres typhoïdes qui les rapproche des maladies éruptives et contagieuses, c'est la rareté des récidives. Pour nous, ce caractère a d'autant plus d'importance qu'il nous paraît même encore plus tranché que pour la variole, la rougeole ou la scarlatine. En effet, nous n'avons pas rencontré un cas bien avéré de fièvre typhoïde survenue chez une personne qui en eût été atteinte une première fois; et à cet égard nous venons confirmer les observations de MM. Louis et Chomel, qui ont aussi déclaré n'avoir presque jamais observé de dothinentérite secondaire.

Notre témoignage vient donc s'ajouter à celui des médecins qui pratiquent hors de Paris, et qui sont presque unanimes à déclarer que cette fièvre se transmet par contagion, surtout lorsqu'il se trouve un certain nombre de cas réunis dans une maison, qui devient ainsi un foyer d'infection. Nous ne prétendons pas dire par là que tous ces cas puissent être rapportés à une origine contagieuse; bien au contraire, nous croyons qu'un certain nombre d'entre eux se sont développés d'une manière sporadique, sous l'influence de certaines circonstances d'âge, de saison et d'habitation. Les recherches que nous avons faites, soit dans notre pratique particulière, soit à l'hôpital, nous ont montré que, dans les 9/10 des cas, l'on pouvait reconnaître que les malades avaient été exposés à contracter ce mal d'une manière contagieuse, tandis que ceux où la maladie paraissait s'être développée d'une manière spontanée ne formaient qu'une très faible proportion du nombre de nos malades.

§ III. — Des rapports qui existent entre l'éruption lenticulaire et la gravité ou la bénignité de la fièvre typhoïde.

Il est deux questions qui se rattachent à l'éruption typhoïde, et sur lesquelles nous avons cherché à recueillir quelques documens. La première est l'existence des taches lenticulaires chez tous les malades atteints de fièvres de ce genre; la seconde question qui a fixé notre attention a été de savoir s'il existe un rapport constant entre le grand nombre des taches lenticulaires et la gravité de la maladie.

En premier lieu, nous pouvons déclarer que nous avons toujours observé chez nos malades atteints de ce mal ces taches rosées lenticulaires qui forment une légère saillie au-dessus de la surface de la peau, et disparaissent sous la pression. Dans quelques cas leur nombre était très restreint et leur existence très passagère; cependant, avec la précaution que nous avons toujours prise de les chercher, non seulement sur l'abdomen et le thorax, qui sont leur siége le plus ordinaire, mais encore sur le dos et les membres, nous avons toujours réussi à en trouver chez nos malades de ce genre. Nos observations sont donc plus complètes à cet égard que celles de M. Louis, qui ne les avait trouvées que sur 26 des 35 cas où il les avait cherchées. Nous n'avons pas recherché d'une manière très exacte si les taches lenticulaires ne se rencontrent pas chez d'autres malades; cependant, des observations assez superficielles sur ce sujet nous amèneraient à conclure que les petites papules observées dans le cours de maladies autres que la fièvre typhoïde sont d'une nature toute différente de celle des taches typhoïdes, en sorte qu'un observateur un peu exercé ne peut les confondre. Il est vrai que l'éruption caractéristique de la fièvre en question se rencontre dans quelques cas que certains praticiens ne désigneraient pas sous le nom de fièvre typhoïde; mais, ainsi que nous l'avons fait remarquer dans un précédent mémoire, nous pensons qu'il en est de la fièvre typhoïde comme de toute autre maladie; c'est-à-dire qu'elle présente tous les différens degrés d'intensité, depuis la forme typhoïde la plus prononcée jusqu'à l'indisposition la plus légère en apparence. Nous voulons parler ici de ces cas que nous avons désignés sous le nom de *fièvre typhoïde ambulante*, qui, en égard à l'origine du mot *typhoïde*, sont à cette maladie ce que les anciens auteurs désignaient par le nom de *variole sine variolis*. Or, c'est par la présence de l'éruption de la fièvre typhoïde que notre attention a été éveillée dans ces cas légers, et que nous avons été conduits à rechercher si les autres symptômes de la maladie coïncidaient avec l'existence des taches lenticulaires; et c'est alors que nous avons reconnu chez des malades dont l'état ne présentait aucune gravité apparente, qui étaient le plus souvent sans fièvre et pouvaient continuer leurs occupations, tous les symptômes du début de la fièvre typhoïde, c'est-à-dire la céphalalgie, l'épistaxis, les bourdonnemens d'oreille, les vertiges, l'insomnie, la diarrhée, un peu de toux, le brisement des membres, etc., et avec tout cela l'éruption typhoïde. Quelques-uns de ces cas nous ont présenté, au bout de huit ou quinze jours, ou une hémorragie intestinale, ou une grande prostration des forces, qui ne pouvaient plus laisser de doute sur la nature du mal; tandis que, chez d'autres, les symptômes n'ont jamais présenté aucune gravité; mais la parfaite identité d'aspect et de marche de la plupart de ces cas nous confirme toujours plus dans l'opinion qu'il existe des cas légers de cette affection, de la même manière qu'on observe des cas légers de variole, de rougeole, ou de toute autre maladie de nature spécifique. Et ce qui vient encore appuyer cette manière de voir, c'est que ces cas ont surtout été observés à des époques où la fièvre typhoïde régnait épidémiquement, et chez des personnes qui avaient eu des rapports avec des malades de ce genre. Nous ajouterons que notre expérience personnelle se trouve confirmée par plusieurs de nos collègues, qui ont signalé dans nos réunions médicales des cas de ce genre, depuis que leur attention a été dirigée sur ce sujet. En second lieu, une éruption abondante est-elle toujours liée à une fièvre typhoïde grave? Telle est la question que nous avons cherché à résoudre.

D'après M. le professeur Andral, la gravité des symptômes concomitans n'est pas toujours en rapport avec le nombre des taches abdominales; cependant l'analyse de 22 observations contenues dans son ouvrage nous a conduits au résultat suivant : sur 13 cas d'éruption abondante, 10 étaient fort graves, et 3 se sont terminés par la mort; d'où il résulte évidemment en premier lieu que M. Andral n'a rencontré aucun cas léger avec une abondante éruption. Sur 9 cas d'éruption peu abondante, il y avait 3 cas légers, 5 cas graves et 1 cas mortel; d'où il résulte, en second lieu, qu'il peut exister des cas fort graves et même mortels, avec une éruption peu abondante; cependant la proportion des cas graves aux cas légers est moins forte lorsque l'éruption est peu abondante.

M. le professeur Chomel n'a pas noté l'éruption typhoïde dans tous les cas renfermés dans son ouvrage. Sur 46 observations, il y en a 18 où il n'est pas question des taches; dans 5, l'éruption n'a pas été trouvée, quoique cherchée; enfin, dans 23 cas où l'éruption a été notée, nous trouvons que des taches abondantes se sont montrées 8 fois dans des cas mortels, et 6 fois dans des cas graves terminés par la guérison, tandis que des taches peu abondantes ont été notées 6 fois dans des cas mortels, et 3 fois chez des malades qui ont guéri après des symptômes graves.

M. Louis, qui le premier a signalé l'éruption lenticulaire, dit avoir observé que les taches étaient en petit nombre chez les trois quarts des malades qui ont succombé; mais, en analysant chacune des observations contenues dans l'ouvrage de M. Louis, nous avons trouvé que, sur 27 cas où l'abondance de l'éruption était désignée d'une manière suffisante, il y en avait 16 où les taches étaient plutôt nombreuses, et 11 où elles

étaient en petit nombre. Sur 57 cas de guérison observés par M. Louis, et qui n'ont pas été publiés dans son ouvrage, 12 seulement ont présenté une éruption fort abondante; mais ce chiffre n'est probablement qu'un terme extrême qui ne comprend pas la totalité des cas où l'éruption a été abondante.

Nous avions fait l'analyse des observations contenues dans l'ouvrage de M. Forget; mais le tableau qui en est résulté est trop incomplet pour pouvoir le joindre au résumé que nous allons donner. Un seul fait nous paraît digne d'être noté, c'est l'existence des taches rosées lenticulaires dans quelques cas autres que la fièvre typhoïde. Nous citerons entre autres la *septième* et la *huitième*, dont l'une était une hépatite, et l'autre un abcès lombaire sans lésions des follicules intestinaux. Chez ces malades, les taches roses étaient-elles exactement semblables à celles que l'on observe dans la dothinentérite? C'est ce qu'il ne nous est pas possible de décider, quoique nos observations nous conduisent à émettre un doute sur la parfaite identité de l'éruption dans des maladies autres que la fièvre typhoïde.

En résumant les faits qui précèdent, et en fondant nos conclusions sur les observations qui nous sont propres, et sur l'analyse des faits contenus dans les ouvrages de MM. Andral, Louis et Chomel, nous arrivons au tableau suivant :

TACHES NOMBREUSES.

Cas de moyenne gravité	2	
Cas graves	22	54
Cas mortels	32	
Total		56

TACHES PEU ABONDANTES.

Cas de moyenne gravité	6	
Cas graves	14	35
Cas mortels	21	
Total		41

Avant de tirer aucune conclusion de ce tableau, nous dirons que plus de 15 à 20 taches ont été considérées comme nombreuses, et 8 à 10 comme caractérisant une éruption peu abondante. Après cette explication, nous ferons remarquer qu'il résulte de notre tableau que l'éruption a été abondante dans 22 cas sur les 36 graves, soit chez les 2/3 des malades, et dans 32 cas sur les 53 mortels, soit chez les 3/5 des cas qui se sont terminés par la mort. En conséquence, on peut dire que, *dans la majorité des cas graves ou mortels, l'éruption a été abondante*, tandis que les *taches ont été peu nombreuses dans la majorité des cas légers ou de gravité médiocre*. En sorte qu'on peut considérer une abondante éruption de taches rosées, lenticulaires, comme étant un pronostic plutôt grave, et qu'il n'est pas exact de dire que l'on trouve indifféremment une éruption abondante dans les cas légers aussi bien que dans les cas graves, ainsi que plusieurs auteurs l'ont énoncé.

Tel est le résumé de nos observations et de nos recherches, en ce qui touche les adultes; il paraît que chez les enfans l'éruption typhoïde présente un caractère un peu différent. En effet, nous devons à l'obligeance de M. le docteur Rilliet l'analyse de 73 cas de fièvre de cette nature qui ont été recueillis pour le grand ouvrage qu'il prépare avec M. le docteur Barthez, sur les maladies des enfans (1). Sur ce nombre de 73, 14 n'ont pas présenté de taches, les 59 autres se répartissent de la manière suivante, quant à l'abondance de l'éruption : 44 ont eu une éruption légère, et 15 ont présenté un nombre assez considérable de taches. Les 44 malades à éruption peu abondante se divisent en 17 cas légers, et 27 cas graves ou mortels; les 15 malades à éruption abondante se répartissent en 8 cas de fièvre légère et en 7 graves ou mortels.

Un premier fait découle des recherches de MM. Rilliet et Barthez sur ce sujet, c'est que l'éruption typhoïde se rencontre moins souvent et est moins abondante chez les enfans que chez les adultes. En effet, tandis qu'une éruption abondante se rencontre dans plus de la *moitié* des malades adultes, cette circonstance n'a été observée que chez le *quart* des enfans atteints.

En second lieu, il résulte du tableau que chez les enfans la proportion des cas graves et mortels est plus grande lorsque l'éruption est légère que lorsqu'elle est abondante ; ce résultat découle évidemment du tableau précédent, où nous voyons que sur 40 cas avec éruption légère, 27, c'est-à-dire plus des 3/5, ont été graves ou mortels, tandis que pour les cas à éruption abondante, 7 sur 15, ou un peu moins de la moitié, ont présenté de la gravité, ou se sont terminés par la mort.

(1) Cette note nous avait été remise avant la publication de l'ouvrage.

Nous avons eu l'occasion d'observer un phénomène signalé par quelques auteurs, c'est l'apparition des taches typhoïdes à diverses époques de la maladie. L'époque la plus ordinaire où elles paraissaient était du septième au dixième jour; mais nous avons observé chez plusieurs malades un développement successif de ces taches pendant toute la durée de la maladie. Chez d'autres malades qui étaient en pleine convalescence, et qui ne présentaient plus aucune éruption, nous avons vu de nouvelles taches se développer et présenter leur marche et leur durée ordinaire sous l'influence d'une rechute qui, à d'autres égards, a suivi toutes les phases ordinaires d'une seconde fièvre typhoïde.

Nous n'avons pas fait de recherches particulières sur les sudamina et sur les pétéchies : le premier de ces symptômes s'est rencontré très fréquemment chez nos malades à la partie inférieure du cou, à la poitrine et sur l'abdomen ; nous n'avons eu aucune occasion d'observer un rapport entre ces sudamina et la gravité de la maladie. Quant aux pétéchies, nous les avons rencontrées quelquefois chez nos malades atteints de cette fièvre; mais il ne nous a pas été possible d'établir aucun rapport entre la présence de ce symptôme et la gravité de la maladie. Nous avons même rencontré des cas comparativement légers et cependant couverts d'une abondante éruption pétéchiale. Nous n'avons jamais observé ces grandes taches hémorragiques sous-cutanées qui sont assez fréquentes dans le véritable typhus.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(Suite. — Voir les numéros 35 et 36.)

V. JOURNAL DE MÉDECINE.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS POUR SERVIR AU DIAGNOSTIC DES NÉVRALGIES VISCÉRALES; par le docteur FLEURY.

Les viscéralgies doivent-elles être réunies avec les névralgies comme des maladies identiques, ou peut-on les séparer, comme l'a fait l'auteur d'un traité sur les *névralgies*, qui a écarté de son cadre toutes les maladies douloureuses semblant occuper des organes profonds et ne pas suivre exactement le trajet d'un tronc ou d'un filet nerveux? Telle est la question qu'examine l'auteur de cette communication, qui soutient que l'on a eu tort de séparer pathogéniquement partout les viscéralgies des névralgies superficielles; regardant ces états morbides comme deux variétés d'une même affection, et ne voyant dans la gastralgie qu'une névralgie de l'estomac, comme dans le tic douloureux une névralgie de la face. Sans prendre parti pour l'une ou pour l'autre de ces deux opinions, nous devons pourtant dire qu'il y a entre les deux maladies que l'auteur voudrait réunir sous une même dénomination plus de différences qu'il ne paraît le croire, différences qu'il est important de ne point négliger sous le point de vue pratique. Ainsi, nous convenons bien que les viscéralgies ont probablement leur siége dans l'appareil nerveux, de même que les névralgies; mais tandis que, dans ces dernières, l'état pathologique n'occupe habituellement qu'une partie d'un tronc ou d'un filet nerveux, dans les viscéralgies, il s'étend non seulement à tout un organe ou à tout un appareil, sans qu'on puisse indiquer exactement le nerf qui en est le siége, mais encore le plus souvent cette douleur se lie à un état général plus ou moins prononcé, et qu'on observe rarement dans la névralgie simple. Il est même rare que, dans les viscéralgies, on ne trouve pas cette sensibilité toute spéciale du rachis, quand on l'examine attentivement et qu'on indique bien que ce n'est même pas dans la partie ou dans l'organe qu'on regarde comme le siége de la maladie, que ce siége se trouve réellement, mais bien dans l'appareil central nerveux ou dans la moelle épinière. Cette disposition, qui est si frappante et qui donne un rachet si particulier à une foule d'affections douloureuses qu'on observe concurremment avec l'hystérie ou l'épilepsie, ne s'observe que très rarement avec la névralgie proprement dite, à moins que cette dernière ne se développe chez une personne déjà atteinte de ce qu'on appelle irritation spinale. Ainsi, dans les trois observations qui sont rapportées à l'appui de l'opinion de l'auteur, il ne paraît pas qu'on ait examiné l'épine, sous le point de vue de la sensibilité dont nous venons de parler, ce qui laisse ces trois faits incomplets. Pour nous, la névralgie est une maladie locale parfaitement caractérisée, tandis que les viscéralgies forment des groupes divers qu'on ne doit pas même confondre entre eux, et qui se rapprochent bien plus des névroses, avec lesquelles on les confond très souvent, que des névralgies, dont ils sont ordinairement faciles à distinguer.

NOTE SUR L'ANÉMIE D'ANZIN ; par le docteur TANQUEREL DES PLANCHES.

L'anémie est aujourd'hui l'une des maladies les mieux connues et les plus faciles à guérir, lorsqu'elle n'a pas fait encore trop de ravages dans l'économie, et quelques révolutions que doive éprouver à l'avenir l'art de guérir, nous devons espérer qu'on ne verra plus jamais le spectacle dont nous étions témoins il y a une quinzaine d'années dans les salles d'hôpitaux et en ville, où de malheureuses jeunes filles chlorotiques et portant tous les signes de l'anémie la mieux caractérisée, avec ces palpitations pénibles qu'on prenait pour les signes d'une hypertrophie du cœur, étaient traitées par des sangsues et des saignées qui, comme on le pense bien, ne calmaient pas ces accidens. Aujourd'hui, les erreurs de ce genre sont moins communes, bien qu'elles ne soient pas rares dans certaines pratiques; mais trop de médecins croient encore que la chorose est particulière au sexe féminin et surtout aux jeunes filles, et méconnaissent encore chez l'homme, et surtout chez les jeunes gens, l'anémie sur laquelle les saignées, les sangsues et un régime insuffisant ne peuvent avoir un effet bien avantageux. L'histoire du malade que rapporte l'auteur de cette communication est un exemple fort remarquable de ces cas d'anémie simple observés chez l'homme, mais produits par une cause particulière, les travaux dans les mines de charbon de terre, où cette maladie se développe assez fréquemment, comme les travaux de Hallé l'ont prouvé. Le sujet, après avoir été traité pendant deux mois par divers médecins, par des saignées locales et générales, et sans succès, entra à l'hôpital de la Charité, où, au bout de vingt-cinq jours seulement d'un traitement par les ferrugineux et le régime convenable, sa santé, auparavant bien altérée, était déjà complètement rétablie. L'observation, remarquable par la simplicité et à la fois l'accord des phénomènes, l'est aussi par la rapidité de la guérison.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'EXTRAIT D'AIRELLE MYRTILLE DANS LA DIARRHÉE ; par le docteur REISS.

La diarrhée est un phénomène morbide qui s'offre dans des circonstances si variées, qu'il serait difficile d'indiquer un traitement qui puisse être employé dans tous les cas. La pratique banale est d'appliquer des sangsues, soit au fondement, soit sur le ventre, dans les cas de diarrhée aiguë, et nous n'oserions affirmer que cette médication ait jamais été réellement réclamée dans aucun cas. L'airelle myrtille, au contraire, dont les baies jouissent, à l'état de maturité, de propriétés astringentes très prononcées, peut être employée avec succès dans la plupart des cas de diarrhée chronique et même dans ceux de diarrhée aiguë, lorsqu'elle se prolonge au-delà de quelques jours. Les douze observations rapportées par M. Reiss ne laissent pas de doutes sur l'efficacité de ce moyen, qui paraît avoir réussi dans bien des cas où d'autres astringens avaient échoué. L'airelle myrtille peut être employée sous trois formes : sous celle de teinture alcoolique, sous celle d'extrait, et enfin de sirop. L'extrait peut être administré à la dose de six pilules de 20 centigrammes chacune, et le sirop par cuillerées plus ou moins fortes, suivant l'âge, au nombre de deux à six. Quant à la teinture spiritueuse, on peut prendre un verre à liqueur le matin à jeun, ou une demi-heure avant dîner, ou bien à la fin du repas.

MÉMOIRE SUR LE PSOITIS ; extrait des leçons cliniques de M. le professeur FOUQUIER, par le docteur MORIZOT.

Nous allons résumer en peu de mots les seuls résultats généraux qui ressortent des faits consignés dans ce mémoire sur l'inflammation du psoas.

M. le professeur Fouquier paraît avoir observé 12 ou 15 cas de cette phlegmasie, tant dans sa pratique particulière que dans les hôpitaux. Sur ce nombre, il n'y a eu que 4 cas de guérison, 2 par la suppuration spontanée établie dans la fosse iliaque, 2 par une perforation du tube digestif, qui a évacué la matière purulente avec les matières stercorales.

La psoïte est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, et parmi celles-là elle affecte une préférence marquée pour les jeunes filles de l'âge de 15 à 25 ans. M. Fouquier n'a rien trouvé de positif sur l'étiologie de l'inflammation du psoas, qu'il distingue seulement en consécutive et primitive. Il paraît avoir constaté que le côté droit est plus souvent affecté que le gauche.

Le signe pathognomonique de la psoïte est la rétraction du membre abdominal, qui n'est pas toujours dévié en dehors. La douleur ne manque jamais dans la fosse iliaque et est aggravée par la pression et surtout par les mouvemens de la cuisse.

Tous les autres renseignemens que contient le mémoire sur cette maladie rare n'offrent rien qui ne ressorte des lois ordinaires de la pathologie, et conséquemment que nous devions reproduire ici.

DE LA CONTRACTURE ET DE LA PARALYSIE IDIOPATHIQUES CHEZ L'ADULTE ; par MM. TESSIER et HERMEL.

Il y a quelques années la contracture et la paralysie n'étaient que des symptômes, et ceux qui admettaient une contracture et une paralysie idiopathiques étaient des retardataires qui méconnaissaient les progrès de la science; aujourd'hui, nous revenons à la contracture et à la paralysie idiopathiques, et avec raison, non parce que ces états morbides existeraient indépendamment d'aucun trouble organique ou fonctionnel des appareils nerveux ou musculaires, mais parce que leur nature nous étant inconnue, il faut bien les ranger dans une catégorie qui permette de les étudier et surtout de leur appliquer un traitement. Le mémoire dont nous venons de donner le titre contient sept observations de ces deux états morbides, et qu'on peut jusqu'à un certain point considérer comme idiopathiques, bien qu'elles offrent réellement presque autant de types différens que de cas; aussi est-il impossible de présenter, sur des faits aussi variés, des généralités de quelque valeur, et nous aurions gardé le silence sur cet article si les auteurs, en parlant de l'une de ces formes, n'affirmaient que cette maladie, qui en effet est extrêmement rare chez les adultes, s'est montrée beaucoup plus fréquente chez eux depuis la fin de l'hiver et le printemps de l'année dernière (1842). Cette révélation nous frappe singulièrement, et nous n'hésitons pas à exprimer le regret que les auteurs n'aient pas rapporté un plus grand nombre d'observations de cette forme devenue plus commune, et qui nous eussent permis de l'étudier au moins sous quelques-uns des points de vue les plus importans. Cependant, il paraît résulter des faits cités ici et de quelques réflexions des auteurs, que ces accidens de contracture et de paralysie auraient généralement offert le caractère rémittent et quelquefois même une intermittence complète. Le fait suivant fera connaître la forme qui paraît avoir été la plus commune, et la médication qui, dit-on, a réussi dans le plus grand nombre des cas.

CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS TRAITÉES PAR LES VOMITIFS ; GUÉRISON RAPIDE ; MARCHE RÉMITTENTE.

OBS. — Le nommé Puzain, maçon, entra à l'Hôtel-Dieu le 8 avril 1843, et dit qu'étant bien portant depuis un an qu'il habitait Paris, il fut pris, il y a environ un mois, dans les momens où il était inoccupé, d'un serrement des pouces, qui se fermaient involontairement, tantôt alternativement, tantôt simultanément. Les index participaient quelquefois à ce mouvement, qui n'était accompagné d'aucune douleur, ni d'aucun engourdissement, et n'empêchait pas de continuer de travailler. La veille de l'entrée du malade, ce mouvement gagna les doigts médius, annulaire, auriculaires des deux mains et les deux poignets. En même temps, les coude-pieds, des deux côtés, s'étendirent, le talon se releva, la pointe du pied fut abaissée et les doigts se contractèrent; une douleur vive, continue, sans élancemens, sans secousses, sans crampes, suivit dans les parties affectées; insomnie pendant toute la nuit. Le malade n'avait fait aucun excès; il ne peut indiquer aucune cause de son état. On arrivait, avec un peu de force, à redresser les parties contracturées, qui n'offraient ni rougeur, ni chaleur, ni gonflement. Les muscles mêmes, en action dans ces spasmes, n'offraient ni saillie prononcée, ni dureté. L'état général était peu modifié; ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était l'agitation continuelle de ses membres et une anxiété incomplète dans toutes ses poses. Quand il parlait, sa langue était un peu embarrassée; le pouls était plein, grand, sans mouvement fébrile. (2 grammes d'ipécacuanha dans un litre d'eau, avec 1 centigramme de tartre stibié; diète.)

Le 10, le malade avait beaucoup vomi et rendu par le bas, et se disait presque guéri; la main gauche seule conserve quelques traces de contracture.

Le 13, le mieux avait continué; tous les mouvemens, même ceux de la langue, étaient complètement libres.

Le 14, en s'éveillant le matin, il trouve les dernières articulations des mains et des pieds contracturées; il se plaint d'éblouissemens et a la langue un peu embarrassée. (Retour à l'ipéca et au tartre stibié.)

Le 15, même état; il survient quelques crampes dans les mollets. (Même prescription.)

Le 16, la main gauche conserve de la contracture.

Le 17, même état. Le 18 et le 19, il reste toujours de l'embarras dans la main gauche.

Les 22, 23, 24, 25, 29, le mieux s'est continué. Le malade est-il guéri parfaitement? C'est ce que nous ne pouvons affirmer encore, disent les auteurs.

L'efficacité du traitement dans ce cas nous semble loin d'avoir été évidente. Il en est de même dans presque tous les autres cas rapportés, bien que les auteurs annoncent qu'il leur a constamment réussi.

Un seul cas s'est terminé par la mort, et encore ne peut-on rien conclure des lésions trouvées dans la moelle, et qui ont consisté en un ramollissement de cet organe; car le sujet n'est pas mort de la maladie dont nous nous occupons, mais des suites d'une brûlure accidentelle qui a pu produire la désorganisation de la moelle. Cependant le passage suivant, que nous aurions désiré trouver plus développé, permet de conserver des doutes à cet égard. « Nous savons de source certaine que, dans d'autres salles de l'Hôtel-Dieu, quelques malades ont succombé et

ont présenté des lésions de la moelle et des cordons nerveux analogues à celles que nous venons de mentionner. »

AFFECTION GASTRO-INTESTINALE DE FORME BILIAIRE OBSERVÉE PENDANT L'ÉTÉ A L'INFIRMERIE DE LA SALPÊTRIÈRE; par M. NEUCOURT.

Cette affection, observée pendant l'été de 1842, n'a rien offert qui diffèrât de ce que l'on voit chaque année à la même époque, et qui a été déjà décrit par plusieurs des médecins de ce vaste hospice. Nous ne reproduirons pas ce que dit l'auteur des symptômes de cet état morbide, l'un des plus simples, des moins compliqués et des plus faciles à traiter, quand les malades sont confiés aux soins d'un médecin réellement éclairé: l'absence de toute autre cause appréciable que la température de la saison, et celle de toute complication soit du côté du thorax, soit du côté de la tête, bien qu'il y eût dès le début de la maladie une céphalalgie quelquefois fort intense et accompagnée de constipation ne doivent laisser aucun doute sur l'exactitude du diagnostic.

Le traitement n'entraîne pas plus de difficultés que l'étude des autres points de la maladie; le vomitif procure dans presque tous les cas un soulagement immédiat, et quand il n'est pas complet, l'emploi d'un laxatif et d'un second vomitif ne tarde pas à faire disparaître tous les accidens « Si on s'arrête, dit l'auteur, après la première tentative, si on néglige de donner un second vomitif, lorsqu'un premier a été insuffisant, si l'on ne sollicite pas les garderobes lorsqu'elles ont manqué, si enfin on ne fait pas produire au médicament tout ce qu'il doit produire, avant de l'accuser de l'insuccès, il faut s'en accuser soi-même et ne pas rejeter sur l'instrument les fautes de l'opérateur. » Nous ne ferons qu'une seule remarque sur cette médication, qui rend aujourd'hui de si éminens services à la Salpêtrière pendant les maladies d'été, c'est qu'elle est employée sur des personnes très avancées en âge, tandis qu'il y a quelques années on repoussait comme fréquemment funeste l'emploi de vomitifs chez les vieillards. D'après M. Neucourt, dans aucun des cas nombreux qui ont été traités, il n'y a eu l'apparence d'un accident, soit immédiat, soit consécutif. Le tableau suivant, qui termine cette communication, ne sera pas lu sans intérêt. « Tant que durent les chaleurs, on n'a affaire qu'à cette maladie si simple, le plus souvent si bénigne et si facile à traiter; mais aussitôt que les froids surviennent, la scène change complètement. Les salles presque vides se remplissent de malades; les affections les plus diverses, les plus compliquées et dont la marche est tellement insidieuse qu'on ne saurait trop insister sur leur examen, apparaissent de toutes parts: l'asthme, le catarrhe et l'emphysème pulmonaire, la pneumonie et les affections cérébrales beaucoup plus graves et plus nombreuses pendant les grands froids que pendant les grandes chaleurs.

NOTE SUR L'INFLAMMATION CATARRHALE DES VOIES AÉRIENNES CHEZ LES ENFANS; par M. BEAU.

Le titre de cette communication, si nous ne nous trompons, ne donne pas une idée exacte du sujet qui y est traité. Voici ce dont il y est réellement question. Beaucoup d'enfans, quelques grandes personnes même, au lieu de rejeter au dehors les matières amenées par la toux hors des bronches et du larynx, les font parvenir dans l'estomac par la déglutition. M. Beau pense que lorsque ces matières sont en grande quantité elles doivent constituer un véritable embarras pour l'estomac et l'intestin; il attache même à cette cause la fièvre qui, après avoir manqué au début du rhume ou catarrhe, apparaît quelquefois avec la deuxième période, celle où les crachats commencent à se détacher. Il s'appuie sur un petit nombre de faits où les phénomènes tels que nous venons de les décrire ont été observés et dans lesquels un vomitif donné dans l'intention de débarrasser l'estomac des matières étrangères qui y sont contenues amène la cessation de la fièvre et une amélioration assez prompte.

Sans adopter comme démontrées les inductions que M. Beau tire de ces faits, et tout en attribuant à une cause autre que l'évacuation des crachats contenus dans l'estomac le soulagement produit par le vomitif, nous ne pouvons que louer l'auteur d'avoir porté son attention sur ce point spécial, qui ne sera cependant éclairé réellement que par une série de faits plus nombreux et par des recherches chimiques et cliniques sur la propriété des divers liquides qui sont expulsés de l'appareil respiratoire et que la plupart des enfans avalent immédiatement.

VI. JOURNAL DE CHIRURGIE.

Les cahiers d'avril, mai et juin 1843, comprennent les travaux originaux suivans : 1° *Nouvelles observations sur les pseudo étranglemens ou sur l'inflammation simple dans les hernies*; par M. Malgaigne. 2° *Sur les luxations de l'extrémité supérieure du radius chez les enfans*; par MM. Perrin et Malgaigne. 3° *Des affections vénériennes des testicules*; par M. Ricord. (Préceptes aussi justes qu'importans, mais que leur extrême popularité même nous dispense d'analyser ici.) 4° *Recherches sur les maladies vaginales et utérines*; par M. Récamier. (Voy. GAZ. MÉD., 1843, p. 178 et 194.) 5° *Mémoire sur la périnéoraphie pratiquée immédiatement après l'accouchement*; par M. Danyau. 6° *De quelques dangers du traitement généralement adopté pour les fractures de la rotule*; par M. Malgaigne. (Premier article.)

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES PSEUDO-ÉTRANGLEMENS OU SUR L'INFLAMMATION SIMPLE DANS LES HERNIES; par M. MALGAIGNE.

Ce sont ici de nouvelles considérations à l'appui d'une opinion dans laquelle M. Malgaigne persiste avec la plus grande ténacité. Ayant déjà examiné précédemment (V. GAZ. MÉD., 1842) les argumens par lesquels il la soutient, nous n'avons pas à revenir sur ce sujet. Nous aurions donc passé outre, si la question pratique ne nous avait pas semblé quelque peu menacée d'être compromise par l'obscurité répandue sur la question théorique.

En soutenant que les accidens d'engouement ne sont que des phénomènes d'inflammation, sans étranglement aucun, M. Malgaigne sentait bien qu'il était invinciblement acculé contre le raisonnement suivant : « Vous niez l'étranglement! Mais pourquoi donc la réduction de la hernie prétendue enflammée suffit-elle toujours seule, instantanément, pour terminer tous les accidens? » Mais, trop bon praticien pour renoncer au taxis, quoique celui-ci lui donnât tort autant de fois qu'il lui sauvait un malade, il continuait à réduire tout en disant que la seule médication rationnelle était l'antiphlogistique. Dans le présent article même, l'auteur donne encore un exemple singulier de l'adroite subtilité avec laquelle il tente d'accorder les faits avec ses hypothèses. A-t-il affaire à un engouement pur et simple (Voy. obs. 1), sans réaction générale, malgré l'ancienneté des accidens? il réduit, parce que *l'inflammation est arrivée à une époque où la résolution est fort avancée*. Au contraire, les symptômes se rapprochent-ils davantage du véritable étranglement, fièvre, face grippée, ventre douloureux (obs. 2)? il réduit encore, parce que *l'inflammation n'avait pas acquis tout son développement*. Dans ces deux cas, on le voit, et on peut dire dans tous les cas, le taxis sera la conclusion finale; et puisque cette conclusion semble ainsi toute rationnelle à M. Malgaigne dans sa théorie, nous aimons mieux lui laisser sa persuasion que de le détourner d'une pratique prudente en essayant de lui démontrer que son application et son succès dans ces circonstances sont justement les objections les plus fortes que puisse recevoir sa doctrine.

Cependant, comme nous l'annoncions, M. Malgaigne paraît vers la fin vouloir se raviser. Avec ses croyances, le taxis, opération violente, irritante, serait précisément ce qu'il doit y avoir de plus contraire, puisque, rationnellement, il ne veut qu'augmenter l'inflammation. Si donc (nous ne cessons de le répéter) le taxis réussit, c'est que l'inflammation n'était pas la cause du mal. L'auteur comprenant enfin cette alternative n'hésite pas à proscrire quelquefois le taxis. « Il y a tel cas d'inflammation, dit-il, où si vous avez le malheur de réussir dans votre taxis, le malheur de réduire la hernie, vous donnez lieu à une inflammation générale du péritoine au lieu de l'inflammation locale du sac herniaire, et le malade paie de sa vie ce déplorable succès. » Il cite à l'appui deux exemples. Mais on remarquera qu'ils se rapportent tous deux à des hernies volumineuses. Or ici le danger de la réduction ne tient pas à l'inflammation. Sa cause et sa nature avaient été indiquées avant M. Malgaigne; et on trouvera, sans aller plus loin, dans le traité de Lawrence, l'explication des accidens graves qui suivent la réduction des hernies placées dans des circonstances semblables.

Nous avons insisté sur ce point; nous avons cru le devoir faire. Le triomphe des opinions théoriques de M. Malgaigne au sujet de l'engouement serait, d'après nous, une erreur. Mais leur application dans la pratique deviendrait un malheur, si elle devait avoir pour conséquence la proscription du taxis, ou seulement même sa mise en suspicion.

SUR LES LUXATIONS DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU RADIUS CHEZ LES ENFANS; par MM. PERRIN et MALGAIGNE.

OBS. — Une enfant de 18 mois fut présentée à M. Perrin par sa mère. Deux jours auparavant celle-ci passant une robe à sa fille, et ne pouvant faire traverser la manche par le bras, alla, par l'ouverture inférieure de la manche, saisir la main qu'elle tira au bas. L'enfant poussa un cri, et depuis ne put plus se servir de son bras. Voici l'état dans lequel le chirurgien la trouva :

Le membre supérieur gauche, complètement étendu, pend le long du tronc; la main en demi-pronation, les doigts légèrement fléchis. On ne peut imprimer le mouvement de supination. La flexion de l'avant-bras est douloureuse, mais incomplète. L'exploration du coude n'y fit constater aucun changement appré-

ciable. Cet examen ayant été assez douloureux, M. Perrin différa la réduction; mais le lendemain on vint lui apprendre que la petite malade était guérie.

A la suite de cette observation, M. Malgaigne a présenté l'analyse des documens que la science possède sur les luxations du radius chez les enfans. Nous ne reproduirons pas ici cette revue critique; car, à part un très petit nombre de citations, les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE possèdent dans le mémoire de M. Goyrand, dans les observations de MM. Collier, Gardner, Danyau, Rendu, Staequez, les élémens principaux pour une histoire complète de cette lésion. Disons seulement que, aux yeux de M. Malgaigne, le fait précédent de M. Perrin est un exemple de luxation en avant. Nous espérons avoir prochainement l'occasion d'appeler l'attention de nos lecteurs sur le siége précis que la tête radiale occupe dans ce déplacement, partie de la question que M. Malgaigne a à peine touchée.

MÉMOIRE SUR LA PÉRINÉORAPHIE PRATIQUÉE IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ACCOUCHEMENT; par M. DANYAU.

En posant les règles de la périnéoraphie dans son excellent travail lu à l'Académie des sciences, M. Roux proscrivait l'opération immédiate, et les raisons qu'il donnait de cette proscription ont depuis été acceptées et répétées à l'envi par tous les auteurs. La femme, a-t-on dit, est trop affaiblie en ce moment pour supporter une opération. Les parties sont déjà tuméfiées et vont à coup sûr s'enflammer bientôt. Les lochies en coulant sur la plaie provoqueraient sa désunion. Enfin l'immobilité, si nécessaire au succès, pourra-t-elle être gardée convenablement au milieu des orages qui accompagnent si souvent l'état puerpéral?

A toutes ces raisons, M. Danyau a opposé des considérations plus ou moins décisives; il a mieux fait, il a opéré et n'a point eu à s'en repentir. Comme il le remarque bien, si l'on agit immédiatement après l'accouchement, ce n'est plus une opération sanglante qu'on fait, c'est un pansement. Les parties naturellement un peu tuméfiées sont dans les meilleures conditions pour une juxta-position exacte. Les lochies coulent, il est vrai, mais elles ne toucheront pas la surface traumatique, si la suture a été bien exécutée. Enfin, la femme utilise ainsi dans un double but l'immobilité à laquelle l'accouchement a lui seul l'assujétissait nécessairement.

M. Danyau a opéré six fois dans ces conditions. Une des femmes avait le périnée entièrement déchiré. Chez les cinq autres la division s'étendait jusqu'au sphincter externe. Il s'est toujours abstenu lorsqu'une partie plus ou moins considérable du périnée était restée intacte. Ainsi bornée aux cas les plus graves, la suture courra moins le risque d'être taxée de superflue. Nous avouons cependant que nous aurions besoin à cet égard d'autres preuves. Il ne nous est pas démontré qu'aucun des cas que M. Danyau a opérés n'eût pu guérir spontanément; et c'est ici un des côtés les plus difficiles à justifier de cette intervention immédiate de l'art pour des lésions que, à la rigueur, la nature peut aussi quelquefois améliorer et guérir à moins de frais.

Sur les six opérées, une seule n'a pas guéri: c'est celle dont le périnée avait été complètement divisé. Le quatrième jour, après la suture, une escarre profonde s'était formée sur les lèvres de la plaie, la réunion manqua donc; mais la malade, qui ne retira aucun bénéfice de l'opération, ne vit pas non plus par elle sa position aggravée. De ce revers, M. Danyau tire cette conclusion qu'il faudrait attendre quelques jours avant de placer les fils, dans les cas où l'état des parties ou le mode de production de la déchirure pourraient faire craindre la formation d'une escarre. Chez toutes ses malades, l'auteur a employé le procédé de M. Roux, c'est-à-dire la suture entortillée.

On peut juger par cette analyse de l'importance des documens que M. Danyau vient d'apporter. C'est une question à revoir, et une question si capitale que nous ne doutons point du zèle que tous les chirurgiens, en position de l'éclairer par des faits, mettront à en avancer la solution.

VII. ANNALES DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Les numéros d'avril, mai et juin 1843 contiennent les articles originaux suivans: 1° *Mémoire sur la résection de la mâchoire inférieure considérée dans ses rapports avec les fonctions du pharynx et du larynx*; par M. Bégin. (Voy. GAZ. MÉD., 1843, p. 128.) 2° *Réflexions sur les indications et les difficultés de l'embryotomie; nouveau forceps céphalotribe*. (Voy. ci-dessus la description de cet instrument dans le compte-rendu de la REVUE MÉDICALE.) 3° *Parallèle de l'amputation tibio-tarsienne et de l'amputation sus-malléolaire*; par M. Vidal (de Cassis). (L'auteur parle ici de l'amputation tibio-tarsienne que M. Baudens pratique en sciant les malléoles. Le volume des os à cette hauteur et l'étendue du lambeau qu'il faut tailler pour les recouvrir augmentent beaucoup les dimensions de la surface traumatique. Cette circonstance paraît à M. Vidal devoir assurer la supériorité à l'amputation sus-malléolaire, comme étant moins dangereuse pour les malades.) 4° *Des modifications que subit le corps de l'utérus aux différentes époques de la gestation*; par M. Cazeaux. 5° *Accidens consécutifs et tardifs de la résection du maxillaire inférieur*; par M. Vidal (de Cassis). (Complément naturel du travail de M. Bégin. L'auteur signale des troubles graves dans la respiration et la mastication chez un malade qui avait subi, dix ans auparavant, l'amputation du maxillaire inférieur.) 6° *Procédé autoplastique destiné à remédier aux occlusions, etc.*; par M. Jobert. (Voy. GAZ. MÉD., 1843, p. 303.) 7° *Observations et considérations relatives aux irrigations froides dans quelques maladies chirurgicales*; par M. Chapel. (Rien de bien intéressant: deux faits en faveur de l'irrigation.) 8° *Nouveau procédé opératoire pour détruire une imperforation congéniale du conduit auditif*; par M. Bonnafont. 9° *Note sur le proto-iodure de mercure contre les arthropathies, les orchites*; par M. Carré. (Application extérieure du médicament sous forme de pommade. L'auteur ne dit pas si cette substance a agi comme irritant, ce qui nous semble le plus probable.)

NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR DÉTRUIRE L'IMPERFORATION DU CONDUIT AUDITIF; par M. BONNAFONT.

Le procédé que M. Bonnafont propose a été pratiqué par lui avec succès chez une enfant de 12 ans, où l'oblitération était congéniale et siégeait très près de la membrane du tympan. Après s'être assuré (condition indispensable en pareil cas) que le nerf auditif avait conservé sa sensibilité, le chirurgien pénétra dans l'épaisseur du tissu formant l'obstacle avec un très petit trocart. Puis laissant la canule en place, et retirant la tige, il substitua à celle-ci un petit crayon de nitrate d'argent, qui à son tour fut abandonné dans le conduit auditif. Une fois l'escarre qu'il avait produite détachée, de nouvelles cautérisations agrandirent en largeur comme en profondeur le trajet artificiel ainsi créé, et l'audition fut définitivement rétablie, ou mieux, donnée à la malade, qui n'avait jamais entendu de ce côté.

Le point important, dans cette opération délicate, est de savoir borner à temps l'action du caustique, pour ne pas intéresser la membrane du tympan. Deux indices serviront à faire reconnaître qu'elle est mise à découvert: c'est d'abord lorsque, avec le *speculum auris*, on distinguera au fond du conduit, à travers la membrane, la branche du marteau qui s'articule avec elle, et qu'on peut bien apprécier par sa couleur blanche contrastant avec la rougeur des parties environnantes. C'est, en second lieu, quand le malade commence à entendre. A ces signes, on jugera que la membrane tympanique est mise à nu, et qu'il serait inutile autant que nuisible d'aller plus avant avec le caustique.

VIII. JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

NOTE SUR L'ALTÉRATION DU SULFATE DE POTASSE ET LES DANGERS QUI PEUVENT EN RÉSULTER; par M. MORITZ.

Dans l'espace de moins d'une année, le journal de pharmacie a signalé deux cas d'empoisonnement par le sulfate de potasse. L'auteur rapporte une observation analogue faite à Strasbourg il y a quelques années. Dans ce cas, le sulfate avait été prescrit comme anti-laiteux à la dose de 16 grammes à prendre en deux fois. La première prise donna naissance à tous les symptômes d'un véritable empoisonnement, qui, combattus à temps, n'eurent pas de résultats funestes. Le médecin crut, avec quelque raison, qu'il y avait eu erreur de la part du pharmacien. Le paquet qui restait encore fut remis à M. Moritz pour être examiné: c'était bien du sulfate de potasse, mais il était altéré par une quantité notable de sulfate de zinc, à la présence duquel le médecin n'hésite pas d'attribuer les nombreux vomissemens, etc. Sur huit échantillons de ce sel obtenus de diverses sources, deux renfermaient du zinc.

Il existe en effet dans le commerce du sulfate de potasse renfermant du zinc et quelquefois du zinc et du cuivre en même temps. Le sel ainsi altéré arrive ordinairement de l'Allemagne, où il est le produit secondaire de la fabrication de l'acide nitrique. Dans certaines contrées où le sulfate de fer est abondant, on le substitue à l'acide sulfurique. Le sel ferreux employé à l'état brut contient des quantités variables de cuivre, de zinc, ne se décomposant qu'imparfaitement à la température employée; il en devra nécessairement rester une certaine quantité interposée dans les cristaux de sulfate de potasse ou même combinée chimiquement avec lui comme sel double (sulfate zinco-potassique). La parfaite blancheur de ce sel, si elle dénote l'absence du cuivre et du fer, ne peut donc pas toujours être considérée comme une preuve de sa pureté.

L'auteur conclut de ces faits que malgré le silence du *Codex* concer-

nant le sulfate et vu la possibilité de le rencontrer altéré dans le commerce, le pharmacien qui ne prépare pas lui-même ce sel devra toujours l'examiner et le purifier, et que l'attention de MM. les membres des écoles de pharmacie et jurys médicaux devra, dans la visite des pharmacies et magasins de drogueries, se fixer sur ce sel, qui est un remède populaire dans beaucoup de localités et susceptible d'être administré à des doses élevées.

XI. JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE.

SUR LA FALSIFICATION DE LA RÉSINE DE JALAP; par MM. GOBLEY et PELTIER, pharmaciens à Paris.

La résine de jalap est rarement pure, peut-être même ne l'est-elle jamais; la résine de gaïac et la colophane sont les substances qui se trouvent le plus ordinairement mêlées avec elle. Trois moyens sont indiqués pour reconnaître cette fraude: 1° par le gaz nitreux; le procédé consiste à dissoudre une petite quantité de la résine soupçonnée dans l'alcool à 88° centig., à imbiber de cette liqueur un bout de papier blanc et à exposer ce papier à l'action du gaz nitreux; si l'alcoolé de résine de jalap contient de la résine de gaïac, le papier doit prendre une coloration bleue; dans le cas contraire, il ne change pas de couleur: 2° par l'éther, qui dissout très bien la résine de gaïac et non celle de jalap, et permet de distinguer les plus minimes quantités de résine de gaïac mêlées à celle de jalap: 3° par l'huile essentielle de térébenthine, qui dissout très bien la résine de jalap sans attaquer celle de gaïac. Par ce procédé, M. Peltier a reconnu qu'une résine de jalap était réellement composée de parties égales de ces deux résines.

ACTION DE L'URINE SUR LE PERCE-OREILLE ET LA GROSSE FOURMI DES BOIS; par M. DEBOURG DE ROLLOT.

Les accidens déterminés par l'introduction, dans le conduit auriculaire, de l'insecte généralement connu sous le nom de perce-oreille, bien qu'exagérés par quelques auteurs timorés, n'en méritent pas moins cependant toute l'attention des médecins praticiens; il résulte d'expériences faites par M. Debourg de Rollot que cet insecte meurt en moins d'une minute dans l'urine, et qu'il faut plus de temps pour qu'il périsse dans l'huile. L'action *insecticide* de l'urine est encore beaucoup plus prompte sur la grosse fourmi des bois; on pourra au besoin profiter de cette expérimentation.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX TRAITÉ PAR LES DIURÉTIQUES; par le docteur ANGOUARD.

L'auteur rapporte l'observation suivante, comme devant jeter quelque jour sur l'importante question de savoir si lors de l'empoisonnement par l'arsenic la sécrétion de l'urine cesse de se faire et si l'on doit ou non employer les diurétiques dans les empoisonnemens de ce genre.

OBS.—Le jeudi 23 février 1843, je fus appelé à donner des soins à la dame***, sage-femme, qui avait pris depuis une demi-heure 15 grammes d'arsenic, qu'elle s'était procurés au moyen de son diplôme chez trois marchands de couleurs. Arrivé auprès de cette dame, je remarquai les symptômes suivans:

Douleurs violentes à la région épigastrique, avec sensation de brûlure et torcher insupportable; envies de vomir sans déjections; soif ardente sans désir marqué de la satisfaire; cependant la malade avale ce qu'on lui offre avec un mouvement convulsif dans les mâchoires, capables de briser le verre; état de contraction dans les membres tant supérieurs qu'inférieurs; les extrémités étaient froides, le pouls peu fréquent et la respiration légèrement accélérée. La face est vultueuse par intervalle; les yeux sont sensibles à la lumière; les paupières restent souvent fermées. Regard vif et pénétrant; facultés intellectuelles intègres.

TRAITEMENT. Un décigramme de tartre stibié administré sur le champ en deux verres d'eau provoque un vomissement très abondant de matières noirâtres et muqueuses. D'autres vomissemens provoqués par de l'eau de guimauve nitrée ne semblent avoir amené d'autres substances que celles déjà indiquées. L'eau de guimauve fortement nitrée et administrée en très grande quantité est la base du traitement qui est suivi; malgré cela l'urine ne commence à couler qu'à dix heures du soir, sept heures après l'empoisonnement, et les urines très abondantes jusqu'au lendemain matin à huit heures ont été de dix litres environ.

Le 25, douleurs vives à l'estomac; application de 12 sangsues à l'épigastre; prescription d'un bain de deux heures (cataplasmes émolliens, continuation de boissons nitrées et de bains). Convalescence au bout de huit jours; quinze jours après la malade paraissait complètement rétablie.

Nous regrettons que l'auteur n'ait pas fait ressortir lui-même la lumière que doit jeter ce fait sur la question dont il parle, car les diurétiques n'ont agi sur les reins qu'à une époque si éloignée de leur administration (6 1/2 heures), que probablement, lorsque les urines ont commencé à couler, l'arsenic avait produit tout son effet sur l'économie. Quant aux particules de ce métal qui ont pu être portées hors de l'économie après 7, 8, 10, 15 heures même de séjour dans les organes, après avoir parcouru probablement plusieurs fois la grande circulation et avoir séjourné dans tous les organes avec le sang qui les entraînait, ne devaient-elles pas, au moment où elles ont été expulsées avec les urines, avoir épuisé l'action qu'elles exercent sur les substances organiques, être saturées, inertes et incapables d'exercer aucune action délétère sur les nouvelles particules organiques avec lesquelles elles auraient pu se trouver en contact si elles étaient restées plus longtemps dans les organes ou les tissus?

ACCIDENS DÉTERMINÉS PAR LES ÉMANATIONS DE FLEURS DE TUBÉREUSES; par M. DEBOURG DE ROLLOT.

L'observation suivante est un exemple remarquable des accidens que produisent quelquefois chez certaines personnes les émanations de quelques fleurs.

OBS. — Appelé au château de B... pour donner des soins à une dame, je la trouvai dans l'état suivant: impossibilité de se tenir debout par la faiblesse du membre pelvien gauche qui cède chaque fois qu'on veut s'appuyer sur ce côté; en même temps il y a céphalalgie et assoupissement presque invincible. Le regard est languissant, les pupilles sont largement dilatées, les paupières du côté gauche offrent des mouvemens convulsifs très prononcés, et les membres du même côté sont aussi le siége de contractions spasmodiques fréquentes; la face est animée, et la malade se plaint de quelques nausées et de fréquentes et vaines envies d'uriner. Le pouls très régulier est un peu plus plein que dans l'état normal.

Cette dame, qui est d'une grande susceptibilité nerveuse et âgée de 38 ans, avait respiré pendant presque toute la journée les émanations d'une grande quantité de fleurs de tubéreuses qui se trouvaient placées en masses tout près de la fenêtre du salon où elle était restée à travailler. Les accidens augmentèrent encore d'intensité; quelques heures après mon arrivée, plusieurs imminences de syncope s'y joignirent; les mouvemens spasmodiques des membres devinrent plus considérables, et le pouls offrit des intermittences assez rapprochées; cependant tout rentra peu à peu dans l'état normal sous l'influence de la respiration d'un air pur et frais, de bains de pied sinapisés, du décocté de café et de boissons acidulées. Le lendemain il ne restait plus à cette dame que beaucoup de faiblesse musculaire, surtout du côté gauche. Quelques jours après elle était complètement rétablie.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 SEPTEMBRE.

EXAMEN CHIMIQUE DE LA SÈVE DE QUELQUES VÉGÉTAUX; par M. LANGLOIS.

M. PELOUZE lit une notice sur ce sujet qui lui a été communiquée par M. Langlois, professeur à l'hôpital militaire de Strasbourg. M. Langlois, qui a communiqué l'année dernière à l'Académie le résultat de l'analyse qu'il a faite d'une matière sucrée existant sur les feuilles de tilleul, s'est proposé dans de nouvelles recherches d'étudier la sève de cet arbre. Son examen a porté sur la sève de la vigne, celle du noyer et du tilleul. Voici en résumé quelle est pour chacune de ces sèves le résultat de ces recherches. D'après cette nouvelle analyse, dont les résultats diffèrent en plusieurs points des analyses faites dans des circonstances des lieux et des époques différens par M. Biot et par M. Régimbeau, les principes les plus constans de la sève de la vigne seraient le tartrate de chaux, l'acide carbonique libre, l'albumine végétale et des sels de potasse dont la nature des acides est susceptible de varier.

La sève du noyer renferme de l'acide carbonique libre, de l'albumine végétale, une matière gommeuse, une substance grasse, des lactates de chaux, d'ammoniaque et de potasse, du malate de chaux, du chlorhydrate d'ammoniaque, du nitrate de potasse, du sulfate et du phosphate de chaux.

Enfin pour la sève de tilleul dont l'analyse avait surtout pour but d'apprécier les rapports qui pouvaient exister entre la composition de la sève du tilleul et celle de la matière sucrée recueillie sur les feuilles de cet arbre, M. Langlois n'a pas trouvé dans cette sève le sucre de raisin et la mannite qui ont été trouvés dans les feuilles. Il résulte de là, dit-il, que ces deux principes signalés dans le miellat du tilleul proviennent du sucre de canne contenu dans la sève et dont la transformation a eu lieu à la surface des feuilles.

CUIVRE CONTENU DANS LES TISSUS ORGANISÉS.

M. JULES ROSSIGNON, de Lyon, adresse une note sur le cuivre contenu dans les tissus organiques d'un grand nombre de végétaux et d'animaux.

On sait que MM. Danger et Flandin ont cherché à établir dans leur dernier mémoire la *non existence* du cuivre dans le corps de l'homme à l'état normal. M. Rossignon se propose dans cette note de combattre les résultats signalés par ces chimistes et de confirmer l'existence du cuivre dans le corps humain à l'état normal. Le résultat des expériences auxquelles s'est livré M. Rossignon tend à établir que le cuivre existe à l'état normal, non seulement dans le sang et la fibre musculaire de l'homme, mais encore dans le tissu d'un grand nombre d'animaux domestiques et dans le tissu des végétaux qui leur servent d'alimentation ordinaire.

Des expériences faites en 1839 sur des chiens démontrent l'existence du cuivre à l'état normal dans ces animaux. M. Rossignon fut conduit plus tard, par la connaissance de ce fait signalé par M. Dumas dans ses cours, savoir : que le blé donne une quantité de cuivre appréciable, qui est absorbé par l'homme pendant l'acte de la nutrition, à donner suite à ses recherches sur l'existence du cuivre normal dans les êtres organisés et particulièrement dans les diverses substances alimentaires dont l'homme fait la plus grande consommation.

Voici quelques-uns de ces résultats sur lesquels M. Rossignon appelle plus spécialement l'attention :

La *gélatine* obtenue par le procédé philantropique de l'hôpital Saint-Louis, carbonisée en vase clos, donne, sur 100 parties de charbon, 0,03 de cuivre pur.

L'*oseille cuite* des fruitières donne jusqu'à 2 p. 100 d'oxalate neutre de cuivre.

Le *chocolat-Ménier* donne un charbon qui renferme 0,07 de cuivre.

Le *chocolat-Marquis* n'en donne que 0.5.

L'analyse de pains, provenant des principaux établissemens de boulangeries de Paris, a fourni, sur 1000 parties de pain carbonisé, de 0,05 a 0,08 de cuivre.

Le *café* contient quelques atômes de cuivre.

La *chicorée* en renferme davantage.

La *garance* en contient des quantités assez notables.

Le *sucre* donne un charbon qui, soumis à l'analyse rigoureuse, fournit du cuivre et parfois du plomb.

Le *sucre d'orge* donne du cuivre.

Le *sucre de fécule* en renferme jusqu'à 4 p. 100 de charbon.

Enfin, depuis la lecture du mémoire de MM. Danger et Flandin, M. Rossignon dit avoir trouvé des quantités très minimes, mais appréciables de cuivre, dans le *sperme* de l'homme, dans les *excrémens* de poule, dans l'*œuf* et dans l'*œil de bœuf* complètement calciné au vase clos.

DE LA LOCOMOTION DE L'HOMME ET DES ANIMAUX.

M. Maissiat lit un extrait d'un grand mémoire sur la locomotion qui fait suite au mémoire sur la station des animaux qu'il a soumis il y a un an au jugement de l'Académie. Dans ce précédent mémoire, M. Maissiat avait établi que la station n'exige pour être maintenue que fort peu d'efforts musculaires et permet des intermittences; il s'est attaché à démontrer dans celui-ci que dans la marche horizontale, au pas de promenade, aussi peu et peut-être encore moins pénible de fait que la station, la dépense de force musculaire ou le travail moteur fourni est borné aux résistances mécaniques, et que la quantité de cette force est minime, si le système à mouvoir présente un haut degré de perfection.

L'étendue de ce travail nous oblige à regret à ne donner qu'un sommaire très rapide des points principaux qui y sont traités.

M. Maissiat examine d'abord ce qui se passe dans l'état d'*équilibre mobile* en place, état qui, dans ses écarts extrêmes, constitue en quelque sorte un cas préliminaire de la locomotion, une sorte de transition du repos au mouvement.

Par suite de l'instabilité du système dans l'attitude symétrique, sauf intervention musculaire continue, la moindre impulsion latérale le fait osciller transversalement et le tronc passe alternativement d'un membre sur l'autre. Ces oscillations ne persistent point et amènent finalement la position stable unilatérale. Le centre de gravité du tronc se trouve alors situé sur la verticale passant par le pied du membre qui porte et la rigidité de ce membre est maintenue par la tension de ligamens qui existent aux articulations dans le sens transversal. Dans le sens antéro-postérieur, il en est encore de même, à un point près, à l'axe tibio-tarsien où l'équilibre ne se maintient que par l'effet de contractions musculaires intermittentes qui s'opèrent à cet axe. Le corps, en effet, tend à tourner autour de l'axe tibio-tarsien et la tension des ligamens inférieurs ne saurait empêcher sa chute qui aurait lieu pour une perturbation même légère.

Cela posé, ajoute M. Maissiat, imaginons qu'on fasse osciller le corps transversalement, et qu'au moment où l'un des membres inférieurs devient libre une contraction musculaire porte ce membre en avant, le corps tombera en ce sens, en tournant autour de l'axe tibio-tarsien, et pendant que cette chute aura lieu, il reviendra sur le membre libre, par suite de son mouvement oscillatoire; la bande iléo-trochantéro-tibiale se distend alors, et le tronc, en tombant, reste parallèle à lui-même, la jambe et la cuisse tournant seules autour de l'axe inférieur.

Telle est l'origine du pas pendant toute la durée de la locomotion; le système possède ce double mouvement de rotation autour de l'axe tibio-tarsien et d'oscillation transversale sur l'un des membres inférieurs. Mais l'impulsion qui porte le membre libre en avant, et qui, à l'origine de la marche, résultait d'une contraction musculaire, sera produite ensuite par la pesanteur, et ce membre libre se mouvra comme un pendule écarté de sa verticale, tandis que l'autre supportera le tronc. Pour le pas suivant, les membres inférieurs échangeront leurs rôles : le membre pendule maintenant antérieur portera le tronc qui passera sur lui par suite de son oscillation latérale, et l'autre membre libre à son tour fonctionnera comme pendule. Les mêmes faits se reproduiront périodiquement.

Après avoir analysé le phénomène en question dans le cas le plus général, celui de la locomotion au pas ordinaire, l'auteur expose les conséquences principales auxquelles il est arrivé.

Les forces qui agissent dans la locomotion sont : 1° la pesanteur; 2° la détente des ligamens; 3° la contraction musculaire.

La pesanteur agit d'une manière différente aux différentes phases de la période; elle retarde ou accélère le mouvement de translation du système, suivant que le centre de gravité général monte ou descend.

Les ligamens agissent, dans la locomotion, de la même manière que les systèmes élastiques qui existent dans les appareils artificiels de transport. Par suite d'un mécanisme de cordes élastiques, qui, aux époques de retard, fournissent des détentes utiles et compensatrices à très peu près des variations de la vitesse, et ralentissent le système aux époques périodiques d'accélération, les résistances mécaniques sont réduites, les rebroussemens de la trajection du centre de gravité annulés, et le mouvement de translation est rendu sensiblement uniforme dans ses élémens. Ainsi une portion de la vitesse de chute trop grande dans la première moitié d'une période des mouvemens est alors absorbée, en quelque sorte, et mise en réserve dans ces ligamens, pour être restituée plus tard très utilement, dans la seconde moitié de la période, aux époques de retard, par la détente de ces mêmes ligamens. Les divers ligamens placés aux divers axes de rotation des membres inférieurs sont alternativement tendus et lâchés durant la locomotion; ils passent brusquement, dans un même membre, du premier état au deuxième, lors du changement de pied : il en résulte des détentes: par suite, des impulsions sont imprimées au membre pendule, impulsions qui augmentent sa vitesse propre et se fléchissent au genou, aux malléoles, tandis qu'en un autre sens elles s'éloignent du plan de symétrie du corps.

Quant aux muscles, la locomotion dans le cas examiné n'exige d'autre action musculaire que celle qui est nécessaire pour restituer au système la portion de forces vives perdue par le fait des résistances passives ou mécaniques. L'auteur examine successivement l'action, la participation des différens muscles, dont le plus important, dans le cas en question, est le triceps fémoral. De là il passe à l'examen des mouvemens des bras, considérés comme des *pendules* supérieurs, à leur cause, leur mécanisme et leur influence sur la locomotion.

D'après ce qui vient d'être dit, on peut se représenter facilement la trajection décrite par le centre de gravité général du corps pendant la locomotion. Il faut pour cela considérer, indépendamment l'un de l'autre, le centre de gravité du tronc et celui des membres; de plus, il faut considérer chacun d'eux dans son double mouvement longitudinal et transversal. On trouve ainsi que le centre de gravité du tronc passe par sa hauteur *maximum* aux époques mêmes où le centre de gravité des membres est à sa hauteur *minimum* relativement aux axes qu'emporte le tronc et réciproquement. Le centre de gravité général se déplace dans le même sens que le centre de gravité du tronc, dont les variations de niveau sont plus considérables; mais, d'après ce qui vient d'être dit, l'étendue verticale de ces déplacemens est moindre. Ainsi, par suite de la déformation du système pendant la locomotion, les oscillations verticales du centre de gravité général n'ont pas la même amplitude que les oscillations apparentes du tronc, dans le même sens.

Après avoir discuté le pas fondamental, le *pas type*, l'auteur soumet à la même discussion toutes les variations du pas.

L'examen des cas de retard a conduit M. Maissiat à un résultat important pour la physiologie des muscles. Si l'on observe, dit-il, ce qui se passe pendant le retard marqué, on voit que des flexions ont lieu partout dans le membre qui porte le tronc. Ce ne sont pourtant pas les muscles fléchisseurs qui agissent alors. On trouve au contraire à l'exploration directe les muscles extenseurs contractés. Il y a douc lieu, sous leur effort et en vertu des vitesses acquises par le système, à des mouvemens de sens inverse de ceux qui se manifestent d'ordinaire. Cette action des muscles, qu'on peut appeler *négative*, tend singulièrement à rapprocher les muscles à tendons et les ligamens proprement dits : ce sont deux organes qui, dans les machines animales, remplissent à peu près la même fonction, différant d'ailleurs en ce que leur action est passive pour les uns ou spontanée pour les autres.

La conclusion générale de tout ce travail est de montrer à quoi se réduit la dépense musculaire dans les divers cas examinés. Si la locomotion a lieu sur un sol horizontal, les muscles ne fournissent que la force nécessaire pour subvenir aux résistances mécaniques. Sur un sol incliné, il y a *travail produit* ou consommé, et la dépense musculaire est égale à cette quantité de travail augmentée ou diminuée de la somme des résistances mécaniques, suivant qu'on monte ou qu'on descend. Dans le cas de la descente, l'action musculaire est fournie avec le caractère négatif dont il a été question. En deux mots, la locomotion est un cas analogue à celui bien connu des vibrations harmoniques superposées dans les corps vibrans, avec cette seule différence : que les oscillations partielles se trouvent superposées dans la locomotion, non à un mouvement vibratoire fondamental, mais à un mouvement de translation fondamental, sensiblement uniforme, celui du centre de gravité général du corps.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

MORT DE MM. JACOBSON ET COSME.

M. Virey fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Jacobson, correspondant étranger de l'Académie, mort à Copenhague le 29 août dernier.

M. Devilliers annonce également la mort de M. Cosme, médecin à Chartres et correspondant de l'Académie.

RESTES DE BICHAT.

M. Mérat fait connaître le résultat de la délibération prise par le conseil d'administration relativement aux restes de Bichat. Le conseil a décidé qu'il se mettrait en rapport avec les administrateurs municipaux de la ville de Bourg pour concerter un parti à cet égard.

M. Londe : Je viens d'apprendre à l'instant qu'une démarche vient d'être

faite auprès du préfet de la Seine par la Société médicale d'émulation, dans le but d'obtenir l'autorisation et les moyens de donner une sépulture nouvelle aux restes de Bichat. Le préfet a répondu qu'il croyait d'abord convenable de s'assurer de la position pécuniaire des parens de Bichat. S'ils ne sont pas en état de faire face aux frais que nécessiterait cette inhumation, l'administration s'en chargerait et il s'empresera de demander au conseil municipal le crédit nécessaire. Il serait convenable sans doute que l'Académie renouvelât elle-même cette demande auprès de ce magistrat.

M. Mérat : Le conseil ignorait cette circonstance; il y aura égard.

M. Dubois (d'Amiens) : Avant de rien décider à cet égard, il faudrait savoir quelle sera la dernière destination des restes de Bichat; il faudrait pour cela écrire à Bourg afin de connaître quelle pourrait être à ce sujet l'intention de la famille de Bichat ou des autorités de cette ville.

M. Nacquart : Dans la question qui se débat en ce moment, il y a deux choses à considerer : la première, c'est qu'il faut avant tout éviter que les restes de Bichat ne soient jetés dans la fosse commune; en second lieu, il y aura à s'entendre sur leur destination. Les restes de Bichat devront-ils appartenir à Bourg ou à Paris? Je crois que la premier parti présenterait de graves inconvéniens; on a parlé de déposer ces restes sous le monument qui vient d'être inauguré; il serait inconvenant à mon avis que le corps de Bichat fût ainsi déposé sur une place publique. Je crois qu'il serait beaucoup mieux de se conformer à cet égard aux usages et à la religion du pays et d'inhumer les restes de Bichat dans un lieu consacré. J'ajouterai que c'est à Paris qu'il doit appartenir de conserver ces restes.

M. Londe : La question n'est pas là pour le moment. Nous savons qu'une démarche a été faite auprès du préfet; que ce magistrat a répondu qu'il s'assurerait d'abord de l'état dans lequel se trouvent les parens de Bichat, et que dans le cas où leur position ne leur permettrait de faire aucun frais, il demanderait au conseil municipal l'allocation nécessaire. Il ne s'agit donc actuellement pour l'Académie que de s'associer à la démarche faite par la Société médicale d'émulation et d'adresser ses vœux à l'autorité.

M. Royer-Collard est d'avis, comme M. Londe, que l'Académie s'associe à la demande de la Société d'émulation.

M. Velpeau : Il a été question de la destination qu'il conviendrait de donner aux restes de Bichat. Suivant moi, le département de l'Ain n'a aucune prétention à faire valoir là-dessus. Les restes de Bichat appartiennent naturellement à Paris, et c'est à la ville de Paris à veiller sur leur conservation. Je propose que l'Académie fasse auprès du préfet de la Seine une démarche semblable à celle de la Société d'émulation.

M. Devilliers : Si le préfet obtient du conseil municipal les moyens d'accomplir les vœux exprimés par la Société d'émulation, je ne vois pas que l'Académie ait rien de plus a faire.

M. Royer-Collard : Dans une circonstance à peu près pareille (il s'agissait des restes de Laharpe, également à la veille d'être jetés dans la fosse commune), l'Académie française a réclamé et obtenu de l'autorité que le corps de Laharpe fût transporté en un autre lieu et elle a subvenu elle-même aux frais de son inhumation et du monument qui a été érigé à sa mémoire. L'Académie de médecine ne devrait-elle pas, ce me semble, pour un homme d'une bien autre illustration que Laharpe, adopter la même marche? Il y a, à mon sens, deux choses à faire : obtenir d'abord de l'administration l'autorisation d'exhumer les restes de Bichat, et en second lieu aviser, par souscription ou par toute autre voie, aux moyens d'ériger un monument digne de sa mémoire.

M. le Président : M. Velpeau a fait une proposition qui consiste en ce que l'Académie fasse la même démarche que la Société d'émulation auprès du préfet de la Seine. Je mets cette proposition aux voix. (La proposition est adoptée; le conseil aura à aviser à son exécution.)

RUPTURE SPONTANÉE DE L'UTÉRUS.

M. Villeneuve fait un rapport sur un travail de M. Castelli, de Puy-Lévêque, travail qui est relatif à une opération de gastrotomie pratiquée dans un cas de rupture spontanée de l'utérus. Il s'agit d'une femme enceinte, chez laquelle il survint, après plusieurs couches heureuses, une exostose du bassin qui apportait de grands obstacles à l'accouchement. Pendant le travail il se fit une rupture de l'utérus qui nécessita l'opération en question.

Le rapporteur fait suivre la relation de ce fait d'une longue et savante dissertation sur les divers points relatifs à ce sujet. Il examine, entre autres points, la question du choix à faire, dans les cas de ce genre, entre la gastrotomie ou l'extraction du fœtus par la plaie accidentelle, et il se prononce en faveur du premier parti. Relativement aux signes de la rupture de la matrice, M. Villeneuve examine la valeur du bruit particulier que l'on a donné comme un des signes de cette lésion et il en conteste la réalité.

L'auteur de ce travail étant correspondant de l'Académie, le rapporteur conclut à ce qu'il lui soit adressé des félicitations et des remercîmens pour sa communication.

M. Velpeau : M. Villeneuve a parlé d'une exostose du bassin qui aurait fait obstacle à l'accouchement et qui serait devenue la cause des accidens survenus pendant le travail; mais il n'a pas dit comment cette exostose s'est produite. Une exostose du bassin me paraît une chose difficile à constater, et je ne vois pas que l'auteur ait indiqué des signes et des caractères suffisans pour établir à cet égard sa conviction, d'autant plus qu'il est d'autres circonstances qui peuvent faire obstacle à l'accouchement et en imposer plus ou moins pour une exostose, telles qu'une ostéite partielle chronique, par exemple.

Mais ce n'est pas là un point de très grande importance. Il en est un autre qui mérite plus d'attention. M. Villeneuve est, à ce qu'il paraît, partisan de la gastrotomie dans les cas de rupture de l'utérus, et il s'est attaché dans son rapport à combattre les adversaires de cette opération et à réfuter leurs objections. La gastrotomie est, à mon avis, un remède très dangereux, et auquel on ne devrait avoir recours que dans les cas de déchirure qui sont accompagnés d'accidens très graves. Or, comme chacun le sait, les ruptures de l'utérus n'entraînent pas toujours la mort des malades; j'ai vu des femmes guérir à la suite de ces ruptures sans avoir éprouvé même d'accidens très sérieux. Ces cas sont, il est vrai, les plus rares; mais enfin dès qu'ils peuvent se présenter, c'est déjà suffisant pour qu'on doive se demander, avant de prendre un parti, s'il n'y aurait pas lieu de temporiser.

D'un autre côté M. Villeneuve a rejeté, suivant moi, d'une manière beaucoup trop absolue l'extraction du fœtus par la déchirure. Lorsque la rupture est récente et que la matrice n'a pas eu encore le temps de se contracter et de revenir sur elle-même, il est presque toujours possible d'extraire l'enfant par cette voie accidentelle, et il n'est pas douteux que cette pratique, lorsqu'elle est possible, ne soit préférable à la gastrotomie. Dans le très grand nombre de faits rapportés par MM. Dezeimeris, Chassaignac et Mondière, on peut voir que ces ruptures ont lieu le plus souvent en arrière, en bas ou même par le vagin; dans un grand nombre de cas, soit que l'enfant ait été expulsé en totalité ou qu'il soit encore partiellement contenu dans l'utérus, il est assez facile de l'extraire. Je crois donc que M. Villeneuve s'est montré trop défavorable à l'extraction.

M. Villeneuve : Je ferai remarquer à M. Velpeau que, dans ces considérations, je me suis écarté le moins possible du fait particulier que j'avais à analyser et que le jugement que j'ai porté sur la valeur relative des procédés en question l'a été spécialement en vue de ce cas particulier. J'ajouterai d'ailleurs que si j'ai un peu généralisé ce jugement, j'ai dû m'y trouver autorisé par les faits qui sont à ma connaissance. Sur 15 cas d'extraction cités dans mon rapport il n'y a pas un seul cas de réussite.

M. Capuron : M. Villeneuve a avancé relativement au bruit qui accompagne la rupture de l'utérus une opinion que je ne saurais partager. Il nie que ce bruit ait lieu dans cette circonstance, et il paraît croire qu'il est impossible que ce bruit se produise dans des parties qui n'ont aucune communication avec l'air extérieur. Mais si la rupture a lieu du côté du vagin, la condition que M. Villeneuve considère comme un obstacle à la production du bruit n'existe plus. D'ailleurs il n'est pas nécessaire, ainsi qu'il le pense, qu'il y ait communication avec l'air pour que ce bruit se fasse entendre; j'en citerai pour preuve un grand nombre de circonstances où les chirurgiens perçoivent des bruits produits dans des parties également à l'abri de toute communication avec l'air; tels sont la crépitation des fractures, le bruit qui accompagne les ruptures des tendons, etc.

M. Villeneuve répond qu'il n'y a pas de parité entre les faits qu'il vient de citer et le cas en question.

M. Girardin : Il y a, selon moi, une distinction importante à faire entre les ruptures du fond de la matrice et celles qui ont lieu à son col. Les ruptures du col sont extrêmement fréquentes; elles sont presque journellement produites par des manœuvres imprudentes et inopportunes; elles sont d'ailleurs assez généralement peu graves. Les ruptures du fond de l'utérus, très rares au contraire, sont, comme tout le monde le sait, de la plus grande gravité. Relativement à la production du bruit qui, selon quelques accoucheurs, accompagne la rupture de l'utérus, je me rappelle avoir vu à la Maternité une femme chez laquelle cette rupture eut lieu en effet avec un bruit assez sensible pour que la sage-femme et les personnes qui entouraient la patiente aient pu l'entendre. Ce fait n'a jamais été révoqué en doute, il est considéré comme très authentique à la Maternité, et depuis cette époque le bruit de déchirure est considéré dans cette maison comme un signe certain. Cette femme fut transportée immédiatement après l'accident à l'infirmerie, où elle fut confiée à mes soins; eh bien! il n'est rien survenu de particulier, la malade s'est rétablie en très peu de temps et sans aucun accident. J'ai toujours été frappé de la promptitude de cette guérison.

M. Baudelocque : J'ai été témoin d'un fait analogue à celui que M. Girardin vient de rapporter. Il y avait, dans ce cas, une rupture à y introduire la main, et cependant la malade a guéri sans accident. Je ferai remarquer à cette occasion que, dans beaucoup de cas rapportés dans les auteurs, on a pris des ruptures du vagin pour des ruptures de la matrice, ce qui a pu induire en erreur pour l'appréciation de la gravité de ce dernier accident.

M. Husson demande à M. Girardin si le bruit a été entendu par lui-même. — M. Girardin répond négativement.

M. Velpeau : Ce bruit a été entendu par plusieurs femmes au moment où elles éprouvaient la sensation de déchirure. Je l'ai entendu moi-même chez une dame auprès de laquelle je fus appelé par M. Reveillé-Parise. Je ne crois pas que la production de ce bruit soit aussi difficile à expliquer que le croit M. Villeneuve.

M. Villeneuve : M. Velpeau est-il certain de n'avoir pas pris un bruit intestinal pour le bruit en question? — M. Velpeau assure qu'il n'a pu faire cette confusion.

La discussion terminée, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

HYDATIDE DANS LE POUMON.

M. Bouvier met sous les yeux de l'Académie un poumon sur lequel il s'est développé une hydatide d'un volume considérable.

NOUVEAU MOYEN DE PRÉPARATION ET DE CONSERVATION DES LIGAMENS.

M. Dupré présente à l'Académie le bassin et les membres inférieurs, ainsi que l'un des membres supérieurs d'un squelette naturel dont les ligamens desséchés conservent en grande partie leur souplesse et leur flexibilité primitives.

Il fait exécuter au membre supérieur tous les mouvemens dont il est susceptible dans l'état frais. Les articulations du coude, du poignet, des doigts sont très mobiles. Les ligamens ne sont pas seulement souples, ils sont encore très résistans. M. Dupré essaie de rompre, par un effort énergique, le ligament capsulaire de l'articulation scapulo-humérale, et le ligament résiste. Les articulations des membres inférieurs sont également très mobiles. Le procédé qu'il emploie et qu'il fera connaître plus tard est très simple et très peu coûteux. Pour 75 cent. on peut préparer les ligamens de tout un squelette. Cette invention, dit l'auteur, sera d'une utilité incontestable pour l'étude de l'ostéologie et de la syndesmologie, ces deux branches fondamentales de l'anatomie.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX DE L'HOMME ET DES ANIMAUX VERTÉBRÉS; ouvrage comprenant des observations pathologiques relatives au système nerveux et des expériences sur les animaux des classes supérieures; par F.-A. LONGET. — Paris 1842. — 2 volumes in-8°, avec planches. Chez Fortin-Masson et comp., place de l'Ecole-de-Médecine.

La faveur avec laquelle le livre de M. Longet vient d'être reçu est plus qu'un résultat dont on doive féliciter l'auteur; ce sera un fait significatif dans l'histoire de notre époque. En aucun temps, sans doute, on ne se piqua davantage de positivisme, car en aucun temps on ne se laissa plus aisément séduire par ses apparences. Le nombre des ouvrages récemment édités sur les fonctions du système nerveux prouve que la solution des plus mystérieux problèmes de la vie préoccupe sans relâche les travailleurs de tout pays. A chaque nouvelle publication, il n'est pas de médecin qui, sur la foi du titre, n'ait cru voir enfin cesser le vague qui entoure encore cette étude. Mais, l'événement l'a montré, sur ce point il est moins facile de satisfaire que d'éveiller la curiosité. Aussi, malgré quelques progrès remarquables, cette branche de la physiologie n'a-t-elle pu dépouiller jusqu'ici l'obscurité, que la nature du sujet excuse jusqu'à un certain point, sans empêcher de la regretter. Les uns, classiques écrivains, taisaient à dessein les points litigieux, pour ne traiter qu'un petit nombre de questions, où l'on pouvait se faire de la clarté et de la précision un facile mérite; d'autres, plus complets dans la forme, ne reculent en apparence devant aucune difficulté, mais cachent trop souvent sous la rigueur des conclusions une absence presqu'entière de preuves. Ceux-là, satisfaits d'expériences insuffisantes, se sont, pour ainsi dire, chargés de faire voir, par leur exemple, que si la raison seule conduit parfois à l'erreur, l'observation qu'on laisse marcher en aveugle est plus dangereuse encore dans ses écarts.

A tous, on le voit, c'est la méthode qui manquait, ou plutôt une méthode défectueuse les avait entraînés. Longtemps, seul maître du terrain, quand le raisonnement, phare unique des anciennes écoles, fut enfin obligé d'abdiquer son empire absolu, l'expérience prit sa place aux acclamations unanimes. Mais dans cette transaction cependant on eut le tort de ne pas réserver assez les droits du vaincu; de là une réaction passionnée dont on pouvait à coup sûr prévoir les excès et fixer d'avance le terme; de là plus tard l'abus des soi-disant preuves de fait, la suprématie de l'œil qui voit sur l'esprit qui comprend; de là tant de systèmes contradictoires, monstrueux, choquants, prenant place de vive force sous la protection des faits.... Qu'arriva-t-il? Un jour il fallut compter; or, à la place des vieilles doctrines, des hypothèses si dédaignées, que trouva-t-on?.. Une foule de dogmes opposés, vérités, disait-on, mais vérités, du moins, offrant entre elles le désaccord le plus bizarre. Ainsi la raison, ramenée triomphante, reprit bientôt possession de ses anciens domaines; mais fidèle aux leçons du passé, elle n'exila point l'usurpateur; elle voulut régner avec lui, profiter désormais de ses inspirations, tout en corrigeant sa fougue, gouvernement mixte de par le fait et de par le droit, *expérimentalisme* rationnel, qui, depuis quelques années, promet d'ouvrir à la science une ère nouvelle.

Mais ce caractère si modéré, si sage, est-il bien celui de l'époque contemporaine?... Ne nous le dissimulons point, c'est là plutôt encore un vœu à former qu'un fait à constater. Si la tendance générale des bons esprits est bien réellement celle que nous venons de dire, trop d'exemples fameux, trop de défections parties de haut viennent cependant tous les jours inspirer des craintes sur la solidité de cette réaction salutaire. Dans une pareille incertitude, lorsque tant de convictions oscillent encore irrésolues entre deux partis, ce n'était pas assez, pour gagner à la nouvelle méthode des partisans, de prouver sa supériorité théoriquement; il fallait la faire connaître par des résultats, l'appliquer à la solution de tous les grands mystères de l'organisation, l'invoquer, l'employer là où avaient échoué ses rivales, mettre, en un mot, ses détracteurs, comme ses fauteurs à même de la juger d'après ses fruits. C'est là le but que s'est proposé M. Longet, et il l'a rempli de la manière la plus favorable à la cause qu'il voulait défendre. Indépendamment des corollaires souvent neufs, presque toujours justes qu'elle renferme, son œuvre a une valeur extrêmement haute à nos yeux, précisément parce qu'elle est la consécration la plus éclatante de ce que peut pour les progrès de la science cette méthode d'investigation où le raisonnement et l'expérience se balancent, se contrôlent et s'éclairent mutuellement.

Qu'on ne se méprenne pas cependant à nos paroles; il importe à M. Longet qu'aucun lecteur trompé par notre éloge n'aille lui attribuer une devise qui n'est point la sienne. Connaissant les droits de la raison, il ne les a point exagérés pour cela; car si tout lui doit être soumis, il est trop évident qu'elle ne peut tout remplacer. C'est elle, il est vrai, qui discerne, choisit, délibère, prononce, mais encore faut-il à son jugement des élémens, que l'observation seule donnera. Aussi personne plus que l'auteur n'a consulté largement la méthode expérimentale sous toutes ses formes; personne n'a tenu plus de compte des enseignemens qu'elle ne cesse de fournir depuis qu'on l'applique aux problèmes de la vie. Vivisection, anatomie normale et pathologique, anthropotomie et zootomie, aucune source n'est restée pour lui inexplorée; et ces découvertes publiées dans des écrits spéciaux, sur l'épiglotte, sur l'irritabilité, sur les nerfs du larynx, sur les appareils nerveux spéciaux pour la sensibilité et la myotilité, etc., ont déjà montré comment il sait interroger la nature. Mais ce qui le distingue surtout, c'est l'appréciation des faits particuliers. Vous ne le verrez point, prenant les moyens pour la fin, donner à un résultat d'expérimentation la valeur d'une vérité définitive. S'il observe, ce n'est point pour justifier une conjecture assise d'avance dans son esprit, c'est pour déterminer celle qu'il serait le plus rationnel d'essayer. La raison, en un mot, nous a paru ici intervenir partout dans sa sphère d'action la plus naturelle, c'est-à-dire uniquement comme moyen de concilier les résultats souvent si divers et opposés en apparence qu'apporte l'observation des phénomènes spontanés ou artificiels recueillis chez l'homme ou chez les animaux en santé ou malades.

C'est beaucoup déjà, sans contredit, que d'avoir ainsi su choisir sa voie à distance égale de l'esprit d'hypothèse et de l'*expérimentalisme* brut. Mais les difficultés augmentent quand il s'agit de la suivre, cette route que tant de lumières éclairent, et où le voyageur risque à chaque pas de se laisser éblouir par leurs scintillemens opposés. Or, celui qui veut ne conclure que sur les produits raisonnés de la méthode expérimentale doit 1° connaître toutes les sources de cette méthode; 2° avoir appris l'art d'y puiser avec sagacité; 3° savoir apprécier la valeur propre de chacune d'elles, afin de balancer, quand il y a lieu, le nombre des argumens par leur nature; 4° tenir compte des différences d'organisation qui légitiment ou invalident le rapprochement d'une espèce animale avec une autre, en matière de phénomènes fonctionnels; 5° se garder surtout de ces méprises si communes qui font regarder comme nécessairement *abolies* les fonctions d'un organe qui n'est que malade et non détruit, ou de celles en vertu desquelles on voit si souvent les physiologistes rapporter à un seul organe tous les actes dont la perversion accompagne sa lésion, sans songer au *consensus* qui lie un système à tous les autres systèmes de l'économie et traduit son altération isolée par un désordre général. Voilà une partie des conditions que M. Longet avait à remplir dans la carrière qu'il s'était tracée. Les élémens de démonstration s'ouvraient devant lui abondans et variés: il connaissait toute la richesse de ce fonds, mais il n'ignorait pas la difficulté d'en tirer parti. « La pathologie cérébrale, dit-il quelque part (et nous le dirions aussi nous, des vivisections appliquées aux centres nerveux) est si riche de faits qu'elle n'en refuse à aucun système; tout ce qu'on veut y voir on l'y trouve; tout ce qu'on lui demande elle le donne. Suivant la manière dont on l'interroge, elle conduit à l'erreur, au doute ou à la vérité. » Si nous ajoutons qu'à nos yeux, ainsi qu'à ceux de beaucoup de juges compétens, c'est *à la vérité* que les recherches de l'auteur l'ont le plus souvent conduit, nous aurons par là donné une idée suffisante et de l'importance de son travail, et des pénibles efforts qu'il a dû lui coûter et de l'excellent esprit que suppose un pareil résultat obtenu à travers de pareils obstacles.

En jetant maintenant un coup d'œil plus attentif sur les détails de cet ouvrage, on va voir que le plan adopté par M. Longet était le seul qui pût donner à son style cette forme sévère, à ses conclusions cette précision dont nous aimons à le féliciter. L'histoire du système nerveux est comme ce système lui-même. Pour la bien tracer, il ne suffit pas de connaître la structure et les usages de chacune de ses parties, il est des notions d'ensemble qui perdraient à être morcelées, tandis qu'exposées préalablement elles éclairent les développemens ultérieurs, en fixant des

points généraux sur lesquels on ne saurait trop tôt s'entendre, et en épargnant d'ailleurs des redites fatidieuses. M. Longet pose ces données fondamentales dans une série de chapitres, intitulés : 1° du développement du système nerveux en général ; 2° de la distinction, dans ce système, des appareils de la sensibilité et de ceux du mouvement ; 3° du mode d'action des nerfs moteurs et des nerfs sensitifs ; 4° de la structure intime du système nerveux ; 5° de sa composition chimique ; 6° de la force nerveuse.

Une seconde partie traite de l'anatomie et de la physiologie spéciale du système nerveux. Elle se subdivise elle-même en deux chapitres consacrés l'un aux parties centrales (axe cérébro-spinal), l'autre aux cordons périphériques (les nerfs). Nous ne voulons pas, nous ne pouvons pas reproduire ici le résumé intégral des faits contenus dans ces deux volumes ; disons seulement que la part de l'auteur y est double ; que, outre les idées originales qu'il y a déposées, sa personnalité s'y fait à chaque instant reconnaître dans les appréciations dont tant de questions ardues lui offraient l'occasion ingrate et périlleuse. On comprend que, dans un sujet de cette étendue et traité de cette manière, l'analyse est nécessairement impuissante. La rigueur même de la méthode employée nous sert d'excuse. En effet, il n'y a point ici, comme dans tant d'écrits de ce genre, une idée mère, une théorie que l'auteur s'est plu à développer, à systématiser, à laquelle tout converge et que le critique peut énoncer en deux mots, quitte ensuite à en laisser la responsabilité à qui de droit. M. Longet a pris une marche plus simple. Divisant son sujet en autant de fragmens que la nature lui offrait dans l'arbre nerveux de parties *fonctionnellement* distinctes, il fait de chacune d'elles l'objet d'un article spécial, sans se préoccuper d'un enchaînement qu'il est toujours dangereux de vouloir mettre dans les choses lorsqu'il n'y est pas. Ainsi, et quant au cerveau, par exemple, nous trouvons décrits isolément les tubercules quadrijumeaux, la glande pinéale, les couches optiques, les corps striés, le corps calleux, la voûte à trois piliers, les tubercules mamillaires et la cloison transparente, le *tuber cinereum*, l'*infundibulum* et la glande pituitaire, les ventricules latéraux, enfin les lobes cérébraux. Dans cet ordre, il y a aussi loin, comme on voit, de la localisation à l'infini des cranologues que du groupement en masse maintenu encore dans ces derniers temps pour la plus grande commodité des élèves par quelques physiologistes classiques.

Dans chaque article, pour les nerfs comme pour les parties centrales, on remarquera une fécondité d'aperçus fondée sur l'abondance de sources que nous citions en commençant comme un des traits le plus honorablement caractéristiques de cet ouvrage. Une description anatomique concise, mais complète, met d'abord sous les yeux l'objet de l'étude, avec toutes ses anomalies. Puis l'exposé des fonctions est fait en rapportant toutes les opinions des auteurs, en les combattant, soit les unes par les autres, soit par la raison seule, soit en vertu d'expériences contraires décisives. L'anatomie comparée et les faits pathologiques viennent enfin se dérouler, et leur langage prête à la solution adoptée l'appui le moins suspect, celui de témoins placés en dehors des intérêts de la cause. Ainsi conspirent naturellement toutes les données de toute espèce ; et quand de leur dépouillement opiniâtre, de cette confrontation si pénible, le doute seul est résulté pour l'auteur, l'auteur avoue franchement qu'il doute, car la rigueur habituelle de ses conclusions n'est pas à ses yeux un motif suffisant pour le forcer de conclure lorsqu'il pense qu'il n'y a point lieu.

Parmi les mérites de ce livre, il en est un que nous ne craignons pas de placer au premier rang parce qu'il est à la fois l'effet et l'apologie de la méthode qui en est l'esprit ; c'est la multiplicité et la tendance positive des questions particulières qu'il soulève et discute à l'occasion de chaque organe. Mais ceci est un acte d'indépendance non moins que de talent. En effet, la liberté de jugement est aussi nécessaire que le savoir et le zèle pour interroger heureusement la nature ; et l'on entendrait, je pense, beaucoup moins de plaintes sur la difficulté qu'il y a à percer les voiles dont elles s'entoure, si les observateurs pouvaient comprendre et voulaient avouer tout ce qu'ils font involontairement eux-mêmes pour les épaissir encore. L'un ne reconnaît la vérité que si elle tient au langage confirmatif de ses prévisions ; un autre, plus libéral, l'adoptera quelle qu'elle soit, mais il ne veut la poursuivre que par une certaine voie. Celui-ci redoute, à ce qu'il paraît, l'excès de lumière ; car il s'en tient à ce qui était enseigné au temps de ses premières études et refuse obstinément d'admettre que la science ait progressé depuis. Un quatrième n'a pas de système, il le dit, il s'en fait gloire, il ne croit qu'aux faits !...., par malheur, il les croit tous, etc., etc. Ces tableaux paraissent chargés, peut-être : il ne tiendrait qu'à nous cependant d'en faire des portraits. Ici, comme en philosophie, comme en morale, il est incroyable tout ce que l'homme a amassé d'entraves sur sa route. M. Longet, nous l'avons dit, a su échapper à ces piéges; *tout enregistrer, mais tout vérifier*, voilà sa devise ; elle est si simple que plus d'un auteur la réclamera sans doute, et l'on aura quelque peine en effet à se persuader que c'ait pu être là, au dix-neuvième siècle, une nouveauté en physiologie. Nous ne discuterons pas ce point; nous préférons en appeler au jugement de nos lecteurs après qu'ils auront pris connaissance de la totalité de l'ouvrage. Les résultats une fois connus, ils pourront mieux prononcer sur l'originalité du procédé qui les a donnés.

On conçoit maintenant comment, libre de système et maître de puiser à toutes les sources de certitude, M. Longet a pu souvent marquer ses pas par d'heureuses découvertes dans un terrain déjà si remué. Comme un écuyer habile maîtrise à son gré le coursier le plus rétif, sait employer à propos la voix, le frein ou l'éperon, et, sûr de ses ressources, provoque à chaque instant le danger qui, pour lui, n'est qu'un moyen de discipline, de même notre auteur confiant dans sa méthode n'a hésité devant aucun problème parce qu'il se sentait en mesure de les aborder tous. S'il paraît souvent chercher les difficultés, s'il se crée parfois des questions en apparence insolubles, c'est qu'il y trouve, comme nous le disions, un moyen de dompter la nature, c'est que, assuré de lui surprendre ses secrets, dès qu'elle parlera, il ne doit négliger aucune occasion de la solliciter à s'expliquer. C'est dans ce but qu'il multiplie les interrogations, qu'il insiste sur les moindres détails; et l'anatomie, la pathologie, l'expérimentation se chargent ensuite de traduire les réponses en déductions physiologiques dont l'importance est le plus souvent bien supérieure à celle du fait d'observation qui leur a servi de point de départ: méthode empruntée avec bonheur d'une autre science non moins difficile, car, on le sait, c'est aussi par les minuties que le cœur humain se trahit.

Donnons un exemple : c'est le chapitre du nerf pneumo-gastrique qui nous tombe sous la main. Nous transcrivons au hasard la série des questions physiologiques qui y sont développées : « Les deux nerfs pneumogastrique et spinal sont dans la même relation physiologique qu'offrent entre elles les racines antérieure et postérieure d'un nerf rachidien. — Usages de la branche externe du spinal. — Usages de sa branche interne. — Influence de cette dernière sur le pharynx. — Action combinée des nerfs pneumo-gastrique et spinal sur le larynx. — Effets qui résultent de la section des nerfs laryngés supérieurs. — Effets qui résultent de la section des nerfs laryngés inférieurs ; influence sur la phonation et la respiration. — Pourquoi la section des laryngés inférieurs entraîne l'occlusion de la glotte chez les animaux très jeunes ; pourquoi cette occlusion ne s'observe point chez les animaux plus âgés. — Action combinée des nerfs pneumo-gastrique et spinal sur la trachée, les bronches et les poumons. Influence du premier sur les sensations internes liées à la respiration, et du second sur les mouvemens intrinsèques du poumon. — Lésions matérielles qui empêchent l'hématose à la suite de la section de la huitième paire (pneumo-gastrique et spinal réunis). — L'influence de cette paire nerveuse sur la respiration étant abolie, la constitution du sang est-elle modifiée ? — Rôle spécial de la huitième paire dans la respiration d'après M. Marshall Hall. — Assertions de cet auteur démontrées inexactes par les expériences. — Action de cette paire sur le cœur, l'œsophage et l'estomac, sur les mouvemens de ce dernier viscère pendant la chymification. — Expériences particulières sur cette question. — Influence du pneumo-gastrique sur certaines sensations qui, selon quelques auteurs, auraient pour siége l'estomac. — Sur les sucs gastriques et sur la chymification. — Quel est le mode d'action de la huitième paire sur la chymification ? Les poisons ingérés dans l'estomac après la section de cette paire donnent-ils lieu à leurs effets ordinaires ? — Action du pneumo-gastrique sur le foie. — Effets de la résection d'un seul nerf pneumo-gastrique ; de la résection de ces deux nerfs pratiquée à des époques différentes. » Nous n'avons copié, bien entendu, un résumé que de la partie physiologique. L'anatomie, l'anatomie comparée, les faits pathologiques, forment à ce chapitre autant d'appendices spéciaux, que termine une indication bibliographique détaillée. Il serait tout à fait inutile de citer d'autres exemples, tous les sujets ayant été traités avec le même soin.

Renfermés volontairement ici dans le champ des généralités, nous n'avons pas renoncé pour cela au plaisir de louer ; mais nous ne prétendons pas non plus avoir abdiqué le droit de critique. Le premier reproche qu'on adressera, sans doute, à M. Longet lui sera facile à supporter ; car le défaut dont il s'agit n'est produit que par l'excès de l'une de ses qualités les plus dignes d'éloges. Son amour de la précision l'entraînant à vouloir en mettre partout, il s'est livré, dans toute question obscure, à un travail infatigable, jusqu'à ce qu'une solution plus certaine lui ait apparu. Qu'est-il advenu de là cependant ? Tantôt il a réussi ; tantôt, au contraire, les difficultés du sujet l'ont vaincu. Or, il faut lui tenir compte des efforts, toujours très méritoires, par lesquels il a, sur tous les points abordés, su reculer la limite de nos connaissances ; il est juste aussi de convenir que parfois le choix et la nature des argumens ne répondent pas à la forme un peu trop rigoureuse de la conclusion. Cette imperfection, malheureu-

sement, choque d'autant plus que les exemples en sont plus rares, et que le lecteur, gâté en quelque sorte par la sévérité d'induction qui brille dans le reste du livre, remarque avec plus de peine les parties où l'auteur semble, par le fait, être entré en composition avec les difficultés de son sujet. Ainsi, ce qui devrait légitimement servir d'excuse à M. Longet, tourne à son préjudice. Il n'est pas jusqu'au style qui ne devienne, dans ces cas, contre lui une arme imméritée. Souvent, dans ces questions litigieuses, vaincu par l'évidente insuffisance des preuves, il se retranche consciencieusement derrière les formules dubitatives : « Nous croyons que ceci semble prouver que.... ; on est fondé à supposer que...., etc.» Mais, un moment après, cédant à la tendance native de son caractère positif, il oublie sa première réserve et transforme en proposition catégorique ce qui l'instant d'auparavant n'était à ses propres yeux qu'un objet de doute : fluctuation fâcheuse, surtout pour l'auteur, parce que là où nous ne voyons, nous, que l'entraînement bien naturel d'un esprit sévère mis aux prises avec des problèmes actuellement insolubles, d'autres trouveront à relever quelques contradictions. L'histoire des fonctions du grand sympathique nous en offre un exemple. Contre l'école de Bichat, et avec Scarpa, Legallois, etc., M. Longet nie que le grand sympathique constitue un système isolé des centres nerveux; il professe au contraire que la source principale de son activité dérive de ses connexions multipliées avec l'axe cérébro-spinal. C'est là, sans contredit, une opinion fort sontenable : mais, vérité peut-être un jour, elle n'a jusqu'ici pour elle que des probabilités que le parti contraire balance par des probabilités non moins dignes de considération. De sorte que, même après avoir lu tout ce que notre auteur rapporte à l'appui de son sentiment, on se sent indécis peut-être, mais à coup sûr on n'est qu'indécis. Ainsi, aux dissections de MM. Longet, Henle, Valentin (fort sommairement rapportées d'ailleurs, disons-le en passant, dans leurs ouvrages), on peut opposer celles de MM. Bidder et Volkmann (Voy. Gaz. Méd., 1843, p. 212), desquelles il semble résulter que les rameaux de communication entre les paires rachidiennes et les ganglions du sympathique ne sont point des moyens d'origine pour ces derniers. Comme, d'autre part, les vivisections sont évidemment impuissantes pour décider la question, on est forcé d'en appeler aux faits physiologiques et pathologiques spontanés. Or, ici encore, l'avantage se balance à peu près égal entre les deux camps; car, tandis que M. Longet cite l'influence des altérations de la moelle sur les fonctions des reins et de l'intestin grêle (parties qui ne reçoivent leurs nerfs que du grand sympathique), M. Brachet, représentant de l'école opposée, explique les effets par le *consensus* vital qui embrasse tous les organes, toutes les fonctions dans une seule et même chaîne, et il demande à son tour comment on peut concevoir la nutrition et le développement des fœtus amyélencéphales, dans l'hypothèse où toute force nerveuse serait censée naître exclusivement de l'encéphale?....

Sans vouloir s'établir juge d'un débat aussi important, ce que tout lecteur conclura à coup sûr de ce simple exposé, c'est que la question, du moins, est loin d'être actuellement tranchée dans un sens on dans l'autre. Il en ressort une double leçon dont chaque parti doit s'appliquer une moitié; et nous sommes prêts du reste à convenir que les reproches les plus mérités de partialité ne devraient pas ici être adressés à M. Longet; car, malgré quelques passages un peu trop absolus peut-être, il ne refuse pas aux ganglions du grand sympathique un rôle dans l'accomplissement des fonctions de ce nerf. Son antagoniste, au contraire, proclame hautement l'indépendance du système ganglionnaire, et n'admet l'influence de la moelle sur lui que dans le cas d'effets sympathiques, c'est-à-dire dans des circonstances accidentelles ou anormales, opinion que nous ne discuterons point ici, mais qui certes n'est pas la moins exclusive des deux.

Encore un reproche à M. Longet; mais celui-ci, il trouvera aisément avec qui en partager le poids. A une époque où l'on se passionne d'instinct pour les problèmes les plus épineux, le système nerveux offrait trop d'attraits pour que l'étude de ses fonctions fût délaissée à des mains subalternes. Choisir ce sujet, c'était donc se mettre de propos délibéré en concurrence avec les sommités académiques les plus élevées. C'est là un écueil qu'un jeune savant doit sentir plus vivement qu'un autre; car, en fait de théories sur les actes de l'iuervation, la lutte dès longtemps est établie et l'opposition flagrante entre les chefs d'école: il faut donc se prononcer tout d'abord pour ou contre tel ou tel système ; questions purement scientifiques, dira quelqu'un, mais questions derrière chacune desquelles un nom d'homme se cache, inscrit en très grosses lettres. Mais avant de quereller notre auteur pour ce qu'il a fait, louons-le d'abord de ce qu'il n'a pas fait. Comme un autre, sans doute, il eût pu louvoyer avec plus ou moins de bonheur entre les deux côtes ennemies, portant de l'une à l'autre des paroles de paix, ou laissant du moins, au besoin, leurs boulets se croiser sur sa tête. Mais un pareil rôle ne convenait ni à la dignité, ni aux intérêts de la science à laquelle il s'est dévoué. Se jeter franchement dans la mêlée était un parti plus noble. M. Longet n'a pas hésité; et certes c'est un jouteur de franc jeu que le héraut des tournois scientifiques a eu à proclamer à son entrée en lice. Mis ainsi forcément entre des amis à ménager et des ennemis à combattre, dirons-nous que M. Longet a quelquefois un peu oublié le but de la lutte en songeant aux intérêts des combattans? Ce n'est point là notre pensée, on du moins elle ne pourrait que difficilement se justifier; car rien n'est plus exempt de personnalités que son langage, même quand il lui faut prendre les personnes à partie. Nous ne méconnaissons pas non plus l'habileté avec laquelle il a toujours su dispenser l'éloge ou le blâme, sans laisser percer l'apparence d'hostilité ou de flatterie : dans ces rencontres difficiles, il y a eu, tout le monde le dira, beaucoup d'esprit heureusement employé; et assurément il en fallait tout autant pour dissimuler sous une forme impartiale l'adhésion ou la critique, si pénibles à exprimer lorsque c'est à des contemporains, à des compatriotes, qu'on a à les adresser. Nous ne pousserons pas plus loin ces remarques; l'embarras que nous éprouvons nous-même à conclure montre assez combien ces questions de personnes sont délicates à traiter, et si l'on accuse M. Longet d'avoir parfois trop explicitement formulé ses sympathies et son improbation, notre exemple pourra d'autant mieux servir à l'excuser que les intérêts de la science ne lui permettaient point d'user de la réserve dont nous profitons ici.

Les diverses parties de l'ouvrage, dira-t-on encore, présentent entre elles une dissemblance marquée, sous le rapport de la couleur plus ou moins décidée des corollaires. A nos yeux, ce n'est point là un tort : cette inégalité était dictée par la nature, car elle existe dans la science; il faut donc plutôt louer l'auteur de l'avoir conservée. Ainsi, en comparant l'histoire physiologique des centres encéphaliques avec celle des cordons nerveux, on trouvera sans doute cette dernière tracée d'une main plus sûre; le *je ne sais*, qui trop souvent est le dernier terme des discussions sur les fonctions du cerveau. devient plus rare quand on opère sur les nerfs, parties isolées et facilement appréciables. C'est là une conséquence naturelle de l'organisation ; et loin de juger défavorablement celui qui reste quelquefois incertain, il convient d'encourager de pareils travailleurs; car la bonne foi de leurs doutes est le meilleur garant de la sincérité de leur conviction, quand ils se déclarent persuadés.

Telles sont les qualités nombreuses et les quelques imperfections de ce livre: mais nous serions injustes envers l'auteur, coupables envers la jeune génération médicale, si nous nous en tenions à cet aperçu d'ensemble. Venus trop tard pour lui prédire son succès, à peine à temps pour le constater, nous n'avons ici pu chercher qu'à l'expliquer. Mais ce que nous sentons le besoin de dire en terminant, c'est qu'avec un pareil ouvrage la France n'a rien à envier à la patrie des Muller, des Tiedemann, des Burdach. S'il ne brille point par l'éclat d'une de ces théories qui semblent n'avoir un instant illuminé le monde que pour rendre ensuite l'obscurité plus profonde, il a pour lui le mérite plus solide d'une appréciation juste et complète où tous ceux qui voudront des données exactes sur un des points les plus épineux de la science seront forcés désormais d'aller les chercher. L'ordre, le style, les planches ajoutées au texte, tout concourt à remplir le but d'utilité que M. Longet semble s'être imposé constamment pour devise. Nous ne dirons plus qu'un mot : ce n'est qu'après avoir, comme nous l'avons fait, lu d'un bout à l'autre cet intéressant ouvrage, qu'on sera en mesure de confirmer le jugement que nous avons cru pouvoir porter sur lui, en l'annonçant comme plus complet et mieux raisonné qu'aucun de ceux qui ont paru jusqu'ici sur la même matière.

VARIÉTÉS.

— Il a été publié, dans l'un des derniers numéros de la Gazette des hôpitaux, une lettre signée, *plusieurs chirurgiens des hôpitaux*. Cette lettre renferme des allégations auxquelles le rédacteur en chef de la Gazette Médicale devrait une réponse, s'il savait à qui il a affaire. Il ne doute pas que les auteurs de la lettre ne s'empressent, sur cette simple remarque, de se faire connaître, d'autant plus qu'ils ont annoncé *vouloir porter toute la responsabilité de leurs assertions et de leurs actes*.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er octobre. On s'abonne dans les départemens chez tous les Directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. tes Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette Médicale, tonchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DE L'ENGRAISSEMENT DES ANIMAUX.

La question si importante de l'engraissement des animaux est revenue avec des éclaircissemens nouveaux dans la dernière séance de l'Académie des sciences. Cette question, qui embrasse, comme nous l'avons déjà dit, les plus hautes difficultés de la fonction de la nutrition, a été dégagée d'une partie de ses obscurités, et rétablie dans ses véritables termes par l'argumentation pressante de M. Thénard, qui en a saisi avec une rare habileté tous les élémens et toutes les conséquences. On sait que MM. Dumas, Boussingault et Payen, dans une série de travaux dont nous avons présenté l'analyse, avaient posé en principe que l'engraissement des animaux se réduisait exclusivement à la transmission des matières grasses des alimens à travers leurs organes, et au dépôt pur et simple de ces matériaux primitifs dans le corps des animaux. D'après cette théorie, les alimens ingérés devaient offrir en nature les principes gras retrouvés chez les animaux, la proportion de l'engraissement devait représenter la proportion des matières grasses des alimens; la nutrition, enfin, devait perdre le caractère d'une élaboration propre de l'organisme, pour se convertir en un moyen de transport des principes nutritifs. Beaucoup de savans s'étaient émus à l'annonce d'un système aussi contraire aux idées reçues jusqu'ici touchant la nutrition. Nous avons vu, dans le temps, les difficultés élevées par MM. Liébig et Magendie. Mais les auteurs de la nouvelle doctrine n'ont pas manqué de ressources pour réfuter eux-mêmes leurs contradicteurs. Ils ont procédé à la défense de cette doctrine par la voie de l'expérimentation, et rapporté définitivement, de la série de ces expériences, des preuves encore plus décisives que l'engraissement, ou, ce qui revient au même, que la nutrition se passait bien exactement suivant leurs principes.

Toutefois, les auteurs de la doctrine ne se dissimulaient point que toutes les difficultés n'avaient pas encore cédé devant leurs explications.

Feuilleton.

DES DROITS ET DES OBLIGATIONS DES MÉDECINS APPELÉS PAR LA JUSTICE COMME EXPERTS.

(Premier article.)

La justice invoque fréquemment le concours et les lumières des médecins pour éclairer ses recherches et préparer ses décisions. Leur ministère est indispensable, non seulement pour la solution des questions sans cesse renaissantes et toujours si difficiles de médecine légale, mais pour la vérification de mille faits qui ne peuvent être appréciés qu'avec l'aide de la science. Cependant, appelés à titre d'experts, mais peu familiarisés avec les formes judiciaires et les règles du droit, ils ignorent et les priviléges et les devoirs qui dérivent de ce titre; ils exercent une fonction accidentelle sans connaître les conditions de son exercice; ils acceptent la mission qui leur est déléguée sans rechercher le principe qui doit les guider dans son accomplissement. Nous avons pensé qu'il ne serait pas inutile de rappeler rapidement ces règles et de les examiner en même temps au double point de vue des intérêts de la justice et des intérêts de l'art.

Une première question se présente au seuil de cette matière, question grave et qui intéresse au plus haut degré la dignité de la profession médicale. Les médecins sont-ils contraints d'obéir aux réquisitions des magistrats? Doivent-ils nécessairement procéder aux opérations qui leur sont déléguées? S'ils refusent, deviennent-ils passibles d'une peine quelconque?

La législation est muette sur ce point; aucune disposition n'a prévu ce refus de concours; aucun texte ne s'y rapporte d'une manière formelle et précise. Mais quelques tribunaux ont cherché à suppléer à ce silence par voie d'interprétation; ils ont craint que la justice ne fût désarmée, et ils ont cherché des moyens de contrainte dans quelques dispositions qui pouvaient avoir, avec l'hypothèse qui fait l'objet de notre examen, plus ou moins d'analogie.

L'une de ces dispositions est l'art. 80 du Code d'instruction criminelle. Cet article est ainsi conçu: « Toute personne citée pour être entendue en témoignage sera tenue de comparaître et de satisfaire à la citation, sinon elle pourra y être contrainte par le juge d'instruction, qui, à cet effet, sur les conclusions du procureur du roi, sans autre formalité ni délai et sans appel, prononcera une amende qui n'excèdera pas 100 fr., et pourra ordonner que la personne citée sera contrainte par corps à venir donner son témoignage. »

Cet article n'a prévu qu'un seul fait, le refus de comparution d'une personne citée pour être entendue en témoignage. Peut-on l'étendre au médecin appelé comme expert? L'expert peut-il être assimilé au témoin? Cette assimilation serait aussi contraire à la loi qu'à la nature des choses.

Les témoins et les experts remplissent deux fonctions distinctes, et nulle part la loi n'a confondu ces fonctions. Cités devant la justice, ils ne prêtent pas le même serment : les témoins promettent de dire toute la vérité (art. 317 du

Parmi ces difficultés, il en existait une surtout qui exigeait de leur part le plus sérieux examen. Huber avait recherché si la cire fournie par les abeilles était réellement sécrétée dans le sein de leurs organes, ou si elle arrivait seulement par voie de translation, puisée comme à la source, dans le pollen des plantes dont elles font leur nourriture. Eh bien! Huber avait constaté que des abeilles renfermées dans des ruches sans issues et nourries exclusivement avec du miel et du sucre n'en formaient pas moins des gâteaux, et il en conclut que les abeilles avaient la faculté de transformer réellement le sucre en cire, ou, en d'autres termes, que la nutrition et l'engraissement des abeilles consistait en une véritable opération vitale. L'autorité du célèbre entomologiste, la netteté des résultats de ses expériences, l'opposition formelle entre ces résultats par rapport aux abeilles et les principes généraux proposés par les auteurs de la nouvelle doctrine, engagèrent MM. Milne-Edwards et Dumas à répéter l'expérience de Huber en s'entourant d'une foule de précautions négligées par Huber et qui ne devaient plus laisser le moindre doute sur le véritable sens de cette expérience. On trouvera dans le compte-rendu de la séance de l'Académie l'analyse détaillée du mémoire de MM. Milne-Edwards et Dumas sur ce point important. Nous nous contenterons de faire remarquer ici que la nouvelle expérience a pleinement confirmé celle de Huber, c'est-à-dire que des essaims parfaitement isolés et nourris seulement avec du miel dont on a eu soin de défalquer la cire, avaient pu produire une quantité de graisse notablement plus élevée que la graisse préexistant soit dans le miel de leur nourriture, soit dans le corps des insectes; d'où les célèbres expérimentateurs n'ont pas hésité à conclure que, sous l'influence d'une alimentation formée de miel pur, les abeilles produisent réellement de la cire, en sorte que la production de la cire constitue ici une véritable sécrétion animale, et à cet égard (nous citons les propres termes du mémoire de MM. Milne-Edwards et Dumas) *l'opinion des anciens naturalistes et de quelques chimistes modernes, au nombre desquels l'un de nous avait cru devoir se ranger, doit être rejetée.*

L'importance d'une semblable conclusion n'a pas besoin de commentaire. L'Académie a beaucoup regretté dans cette occasion l'absence momentanée de M. Dumas; cependant M. Payen, l'un des collaborateurs du MÉMOIRE SUR L'ENGRAISSEMENT DES ANIMAUX, a élevé quelques difficultés sur la parfaite exactitude de l'expérience précédente exécutée en commun par MM. Milne Edwards et Dumas. M. Payen a pensé que peut-être une partie des matières grasses attribuées dans l'expérience dont il s'agit à un acte secrétoire de l'essaim isolé, provenait des matières de cette espèce qui avaient échappé aux expérimentateurs. Du reste, il a confirmé, par de nouveaux exemples la théorie de l'engraissement, qu'une semblable expérience ne lui paraît pas pouvoir ébranler. Telle est aussi l'opinion de M. Milne Edwards. Le célèbre entomologiste, tout en maintenant l'exactitude rigoureuse des résultats de l'expérience précédente, continue à professer ce principe: que l'engraissement des animaux ne constitue qu'une translation des matières grasses prises dans les alimens à travers les organes des animaux.

La question de l'engraissement restée intacte aux yeux même des auteurs de l'expérience sur la nutrition des abeilles, M. Thénard l'a attaquée dans son entier, en lui opposant des difficultés déduites à la fois de la chimie et de la physiologie. Le savant académicien a rendu plusieurs fois justice au mérite des travaux sur lesquels la nouvelle théorie a été fondée. Il estime seulement que sous le rapport chimique les analyses des matières alimentaires laissent encore beaucoup à apprendre. Les termes de *matières grasses* assimilent gratuitement des substances nutritives très dissemblables, car on ne peut admettre une identité réelle entre les produits de ce genre empruntés, par exemple, au foin et au lait, bien que l'analyse chimique y découvre les mêmes élémens. Est-on bien sûr d'ailleurs que les élémens reconnus jusqu'ici dans ces substances expriment définitivement leur composition intime, et pourquoi ne croirait-on pas que plusieurs de ceux qui les distinguent, même chimiquement, se dérobent quant à présent à tous les efforts de l'analyse? Si ce doute est permis à l'égard des substances inorganiques, combien l'est-il davantage à l'égard des produits si compliqués de l'organisation!

Le point de vue physiologique présente des obstacles beaucoup plus sérieux à l'établissement de la nouvelle théorie. La constitution chimique des corps organisés est loin de renfermer tout le secret de leur action. Les secrétions animales sont douées d'un genre d'activité qui échappe aux appréciations de la chimie. Ces secrétions n'agissent pas, en effet, par leurs élémens pris isolément; elles agissent en vertu du concours de leurs principes. Qui pourrait jamais regarder du même œil le lait, le sang, la bile, quoique, à part quelques principes spéciaux, il soient réductibles à des élémens identiques? Ce qu'on dit de leur action considérée en général doit s'appliquer également à leur manière de se comporter dans l'engraissement. Ce n'est pas tel ou tel principe seulement qui contribue à engraisser les animaux, c'est le concours, l'ensemble, la composition intégrale de l'aliment. Nous voyons, continue le savant académicien, les animaux nourris exclusivement avec une seule substance, fût-elle très animalisée, comme la fibrine, par exemple, dépérir bientôt et succomber même sous l'influence de ce système d'alimentation, non parce que la substance ingérée manque de tel ou tel principe spécial, mais uniquement parce qu'elle n'est pas pourvue du caractère de complexité dans lequel doit résider surtout la vertu alimentaire. Si la fibrine elle-même offre cet inconvénient, que doit-on attendre des matières alimentaires plus simples? M. Thénard termine en insistant de nouveau sur l'état particulier dans lequel se trouvent les corps organisés et vivans, état particulier qui soustrait leurs fonctions aux explications empruntées à la chimie, sur l'imperfection inévitable des données analytiques d'après lesquelles on détermine les principes de l'alimentation, sur la nécessité enfin de la complexité des substances destinées à servir de nourriture. La plupart de ces idées, sentiés ou exprimées par les physiologistes, avaient besoin d'être garanties par une autorité imposante. Nous sommes heureux que notre opinion concorde pleinement avec celle du savant académicien, et nous ne doutons pas que les difficultés soulevées dans cette séance, et qui vont bien réellement au cœur de la question, ne tardent pas à l'agrandir de toute l'importance de ces considérations.

PATHOLOGIE INTERNE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE DES FIÈVRES TYPHOÏDES; par les docteurs LOMBARD et FAUCONNET.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

§ IV. — SYMPTÔMES SPINAUX.

Il est un point de l'histoire des fièvres typhoïdes sur lequel nous dési-

---

Code d'instruction criminelle); les experts, de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience (art. 44). Les témoins, quand ils sont proches parens de l'accusé, ne sont pas entendus; les experts ne sont sujets à aucune récusation. Les témoins sont responsables de leurs dépositions; si elles sont fausses, ils sont punis pour faux témoignage (art. 361 du Code pénal). Les experts ne sont responsables de leurs déclarations que dans le for de leur conscience: si elles ne sont pas sincères, ils peuvent perdre la confiance des juges, mais ils ne sont passibles d'aucune peine. La loi, loin de les assimiler, a donc incessamment séparé ces deux fonctions.

Cette distinction est dans leur nature même. Les témoins déposent d'un fait qu'ils ont vu ou qui est venu à leur connaissance; les experts font connaître le résultat d'une opération dont ils ont été chargés, d'une vérification qui leur a été déléguée. Les premiers donnent un témoignage, les autres une opinion; les témoins ne peuvent égarer la justice que sciemment; les experts, en lui apportant les notions scientifiques, les connaissances spéciales qui lui manquent, peuvent se tromper eux-mêmes. De là la responsabilité différente qui pèse sur les uns et les autres. Ensuite, pourquoi les témoins doivent-ils être contraints de comparaître en justice? C'est parce que leur témoignage est nécessaire, que rien ne peut les remplacer; seuls ils ont vu le crime se commettre, seuls ils peuvent attester ses circonstances. Sans eux, la justice resterait impuissante, puisqu'elle resterait sans conviction. Cette nécessité n'enchaîne point les experts. Qu'importe que tel homme de l'art ait refusé une mission de la justice? Ne peut-on pas appeler un autre expert? Quiconque réunit les conditions de capacité est apte à procéder à la vérification. C'est le délit qui crée les témoins, c'est le juge qui choisit les experts; les uns reçoivent de l'événement et de la loi une mission forcée, les autres reçoivent de la justice seule une mission purement volontaire, puisqu'elle peut être exercée par tous les hommes de l'art. De là nécessité pour les uns, faculté pour les autres de comparaître en justice.

Ces motifs expliquent et justifient la disposition restrictive de l'art. 80. Cet article ne s'est étendu qu'aux témoins, parce que la loi a séparé, dans toutes ses dispositions, les experts et les témoins, parce que les mêmes obligations ne pèsent pas sur les uns et sur les autres, parce que la justice peut appeler d'autres experts et qu'elle ne peut appeler d'autres témoins, parce qu'enfin les témoins sont nécessaires et les experts purement volontaires.

Une autre disposition a été invoquée. L'art. 475 nº 12 du Code pénal punit d'une amende de police: « ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis dans les circonstances d'accidens, tumultes, naufrages, inondations, incendies ou autres calamités, ainsi que dans le cas de brigandages, pillages, flagrans délits, clameurs publiques ou exécutions judiciaires. » On a voulu appliquer cet article au médecin qui aurait refusé son concours à la justice pour la vérification d'un fait judiciaire.

La Cour de cassation avait paru d'abord rejeter cette interprétation, en déclarant par un arrêt du 4 juin 1830: « Que le refus fait par une sage-femme de se rendre près d'une indigente qui réclamerait son concours pour accoucher, ne rentre sous aucun rapport dans les dispositions de l'art. 475 nº 12 du Code pénal; qu'il n'existe dans notre législation aucune peine qui puisse être appliquée à un tel refus, tout inhumain et blâmable qu'il soit. » Mais la même Cour,

rons attirer l'attention; nous voulons parler des symptômes qui paraissent reconnaître pour cause un état morbide de la moelle épinière. Les auteurs français les plus récens qui ont fait l'histoire de la fièvre en question se sont fort peu occupés de cette complication, et ne paraissent pas avoir rencontré des cas aussi tranchés que ceux dont nous allons parler; il n'en est pas de même des auteurs allemands; le docteur Grossheim (de Berlin), et le docteur Bierbaum (de Dorsten) ont signalé les symptômes spinaux comme fort importans dans l'histoire de notre fièvre. Le premier d'entre eux, le docteur Grossheim, a examiné la moelle épinière dans 21 cas d'autopsie, et en a tiré des conclusions importantes, soit pour le traitement, soit pour l'étiologie de cette maladie. Avant de faire connaître nos propres observations sur ce sujet, nous donnerons en quelques mots le résumé de ce que nous avons trouvé dans les monographies les plus récentes sur cette fièvre.

M. Louis, après avoir examiné la moelle épinière chez 6 de ses malades qui avaient succombé, n'y a rencontré aucune lésion qui pût être rapportée à cette maladie; il n'a observé dans cet organe qu'un moindre degré de consistance, mais sans traces d'inflammation et sans ramollissement morbide. Quant aux symptômes décrits par M. Louis, il en est qui peuvent dépendre à la fois d'un état morbide du cerveau, aussi bien que de la moelle épinière; tels sont : les spasmes, les douleurs, la raideur et la paralysie des membres; d'autres ne peuvent être rapportés qu'à un état morbide de la moelle épinière; telles sont les douleurs entre les épaules et celles qui avaient pour siége la région lombaire.

Passons en revue ces divers ordres de symptômes.

M. Louis a observé un état spasmodique des muscles chez le tiers des malades qui ont succombé. Les régions qui ont présenté cet état de raideur musculaire sont le visage, le cou et les membres supérieurs. Il n'a jamais rencontré de contraction permanente des muscles du cou et des bras chez des malades qui ont guéri, en sorte que, d'après cet auteur, on doit considérer ce symptôme comme presque absolument mortel. Nos observations nous ont conduit à des résultats à peu près identiques. Sur 8 malades qui ont succombé dans nos salles en 1840, 3 d'entre eux ont présenté cette contraction permanente des muscles dont parle M. Louis, et dans la pratique civile, le seul malade que nous ayons perdu dans la même année est mort dans un état de contraction musculaire du tronc et des membres. Néanmoins, tout en considérant ce symptôme comme d'une haute gravité, nous ne pouvons point admettre, avec M. Louis, qu'il soit absolument mortel, puisque, chez un malade qui l'avait présenté à un degré très prononcé, la guérison n'en est pas moins survenue sous l'influence du traitement dont nous parlerons plus tard.

Les douleurs lombaires ont été fréquemment rencontrées par M. Louis; elles coïncidaient ordinairement avec celles des membres. Le même auteur n'a signalé qu'un seul cas de douleur dans la région dorsale (obs. 32), et ne parle pas une seule fois de douleur à la nuque, au début ou dans le cours de la maladie. Nous n'avons rien trouvé dans l'ouvrage de M. Andral qui se rapportât au sujet qui nous occupe. Les leçons cliniques de M. Chouel nous ont présenté, sur 8 cas de mort, 7 cas de convulsions dont 2 avec opistothonus; dans une de ces observations (la 36e), le malade eut au début des douleurs très vives dans le cou et dans les membres; il ne pouvait ni s'asseoir, ni se retourner, et il présenta plus tard des soubresauts dans tous les membres.

M. Forget, dans son TRAITÉ DE L'ENTÉRITE FOLLICULEUSE, a signalé, sur 16 cas terminés par la mort, 12 fois des douleurs dans les membres, des tremblemens musculaires et des soubresauts de tendons, une fois des douleurs occipitales et lombaires, et deux fois des symptômes spinaux. L'un de ces cas (obs. 28) a présenté au début de vives douleurs dans les reins, les côtés et les membres inférieurs; plus tard il exista une vive douleur tout le long du rachis, qui empêcha le malade de s'asseoir; il se plaignit également de fourmillement dans les mains et d'engourdissement des jambes, qui étaient cependant très douloureuses quand on les touchait. Il existait aussi des douleurs dans les articulations, dans les faisceaux musculaires, ainsi que dans l'appareil cutané. L'observation 74 de M. Forget présente quelques symptômes analogues, mais à un moindre degré; le malade s'était plaint de douleur occipitale qui s'irradiait tout le long du rachis. Sur 7 cas de guérison, 3 présentèrent à divers degrés des spasmes et du tremblement des membres, 2 eurent au début des douleurs dans le col et dans les membres.

Les docteurs Bierbaum et Grossheim ont étudié avec beaucoup de soin la complication des douleurs spinales dans un assez grand nombre de maladies. Le premier d'entre eux a fait connaître le résultat de ses recherches sur ce sujet dans l'épilepsie, les convulsions, la paralysie, certaines maladies qui résultaient de l'onanisme, et enfin, dans la fièvre nerveuse (1). Le docteur Grossheim a publié, en 1835, un mémoire dans lequel il fait connaître les lésions anatomiques de la moelle épinière chez les malades qui avaient succombé à un typhus abdominal. Il a trouvé des exsudations tantôt séreuses, tantôt gélatiniformes dans la partie inférieure du canal rachidien; ces exsudations formaient des tumeurs piriformes à l'origine des nerfs là où ils traversent la dure-mère. Dans quelques cas la sérosité était remplacée par une rougeur très foncée, et presque toujours les membranes rachidiennes étaient injectées d'une manière très évidente. La moelle épinière a été ramollie chez plusieurs des malades du docteur Grossheim, qui conclut de tous ces faits que le typhus abdominal se complique toujours d'une inflammation de la moelle épinière. Les symptômes qui, pendant la vie, lui paraissent dépendre de cette cause sont : la faiblesse et l'abattement extrême que l'on observe au début et pendant le cours de cette maladie, la diminution de la sensibilité dans les membres inférieurs et dans la partie postérieure du tronc, d'où résultent souvent des paralysies, soit momentanées, soit permanentes, les évacuations involontaires à la suite de la diminution de l'influence de la volonté sur les sphincters qui reçoivent des nerfs de la moelle épinière, enfin les frissons, les tremblemens et les crampes convulsives dans les membres. En conséquence de cette opinion du docteur Grossheim, il a traité ses malades par des émissions sanguines et des frictions mercurielles sur divers points du rachis, tandis qu'à l'intérieur il administrait le calomel et la digitale.

Nous commencerons l'histoire de nos propres observations sur ce sujet, en racontant comment notre attention a été attirée sur les symptômes spinaux. Dans le courant de l'année 1840, il régnait une épidémie de fièvre typhoïde dans un village voisin de Genève; l'un de nous, le docteur Lombard, y fut appelé pour donner des soins à une jeune demoiselle, qui présenta les symptômes suivans:

(1) BERLINER MEDICINISCHE ZEITUNG, 4 novembre 1840.

---

par un autre arrêt du 8 août 1836, renversant cette première jurisprudence, a décidé : « que les officiers de police judiciaire peuvent, en vertu de l'art. 42 du Code d'instruction criminelle, se faire accompagner, s'ils le jugent nécessaire, d'une ou de deux personnes présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit à constater; que ces personnes encourent la peine prononcée par l'art. 475 n° 12, lorsqu'elles négligent ou refusent d'obtempérer à leurs réquisitions; qu'il ne leur suffit point, pour échapper à cette condamnation, d'alléguer qu'elles n'ont pas pu y obéir; qu'elles doivent justifier de ce fait devant le tribunal saisi de la prévention; d'où il suit que celui-ci est tenu d'apprécier la preuve produite et de déclarer expressément, s'il les relaxe de la poursuite, qu'elles se sont réellement trouvées dans l'impossibilité qui peut seule rendre leur refus ou leur négligence excusables. »

Cet arrêt, qui tranche la question sans donner aucune raison de décider, nous paraît dénué de fondement. Il suffit de lire attentivement l'art. 475 pour être assuré que cet article n'a eu en vue qu'un concours matériel. Les exemples qu'il donne le démontrent même avec évidence; il s'agit d'éteindre un incendie, de sauver des naufragés, de défendre des personnes ou des propriétés violemment attaquées, d'aider à l'arrestation d'un coupable ou à l'exécution d'un jugement. Dans toutes ces hypothèses il y a urgence, et le secours doit être immédiat; la loi réclame le secours des citoyens; elle leur fait un devoir de le prêter : elle punit leur refus comme une faute. Mais là s'est arrêtée sa sollicitude; quand le péril n'existe plus le devoir n'est plus le même; quand la vie des hommes n'est plus exposée, le secours cesse d'être forcé. Or ce péril, cette urgence n'existent jamais quand il s'agit, non de prêter appui dans quelque calamité, mais d'apprécier les élémens d'un crime et d'en recueillir les preuves. Une telle opération n'est point l'une de ces circonstances extraordinaires qui appellent instantanément le concours de tous les citoyens et leur fait une obligation de porter aide au magistrat. Il n'existe aucune analogie entre cette expertise et l'arrestation du coupable pris en flagrant délit et qui va échapper à la justice, la défense de la victime qui va succomber, enfin les secours invoqués par des incendies ou des naufrages. Et puis, comment assimiler un concours intellectuel, un travail scientifique à cet appui matériel que la loi a seul exigé? Comment concevoir qu'un médecin, un chimiste puissent être contraints de procéder à une autopsie, à l'analyse d'une substance? A tout prendre, on peut contraindre les bras d'agir, mais l'intelligence n'échappe-t-elle pas à toute contrainte? Et quelle confiance devraient inspirer des experts forcés par corps à expertiser? Quel bénéfice la justice retirerait-elle d'un pareil concours? Le véritable esprit de l'art. 475 est donc d'apporter une sanction à la loi humaine et naturelle qui veut que les hommes se portent réciproquement secours dans les périls où ils peuvent être exposés; mais quand un crime a été commis, quand il ne s'agit que d'en suivre les vestiges, il n'y a plus de péril, plus d'urgence, et ce serait détourner cet article de son sens légal que de l'appliquer au refus d'obtempérer à des réquisitions qui n'ont qu'une vérification judiciaire pour objet.

Notre opinion est donc que les deux dispositions que nous venons d'examiner (et ce sont les seules qui puissent être invoquées dans cette question) ne peuvent être étendues aux médecins qui refusent d'obéir aux mandemens de la justice.

DOULEUR CERVICALE INTENSE PRÉCÉDANT DE HUIT JOURS L'APPARITION D'UNE FIÈVRE TYPHOÏDE.

Obs. I. — Mlle N. N., âgée de 13 ans, habituellement bien portante, demeurant dans une maison entourée de familles où l'on compte plusieurs cas de fièvre typhoïde, a été prise subitement de céphalalgie, de vertiges et d'une douleur très aiguë à la nuque dans les muscles de la partie droite du cou et au bras droit. L'état général de la malade ne présentait alors aucune complication fébrile, en sorte qu'elle put être amenée à la ville pour consulter un médecin qui considéra le mal dont était atteinte Mlle N. comme un torticolis, contre lequel il conseilla huit sangsues et des embrocations huileuses. Huit jours après, la malade étant incapable de quitter le lit, le docteur Lombard fut appelé près d'elle, et la trouva dans l'état suivant : la peau est chaude, le pouls à 84, la langue humide, la soif vive; il y a beaucoup de rougeur du pharynx, sans tuméfaction des amygdales, mais avec dysphagie très prononcée; la tête est tournée à droite, et les muscles du cou du même côté sont très douloureux sous la pression, et par le moindre mouvement la douleur descend dans le bras droit et en gêne les mouvemens; il y a des vertiges, de l'agitation, du bourdonement d'oreilles, de la constipation, une si grande difficulté à uriner que la malade est obligée de se mettre sur les genoux, et encore l'émission des urines est-elle alors très lente et très difficile. On prescrit de l'huile de ricin, un bain tiède et des fomentations sur l'abdomen.

Le surlendemain, la malade était toujours dans le même état, sauf une grande agitation pendant la nuit; l'huile de ricin a amené trois ou quatre selles, sans soulagement notable; le pouls est à 84, la langue est humide; la douleur cervicale est toujours au même point et la tête tirée du côté droit, la dysphagie et la dysurie n'ont pas diminué.

Le surlendemain (11e jour), la malade est toujours dans une très vive angoisse; il y a beaucoup de jactitation, de loquacité; la peau est brûlante, le visage présente beaucoup de stupeur, la langue est sèche et la soif vive. La douleur cervicale et la dysurie sont stationnaires; pas de taches typhoïdes sur l'abdomen; il n'y a pas eu de selle depuis l'administration de l'huile de ricin. (Lavages avec oxycrat, fomentation sur l'abdomen, huile de ricin.

Le lendemain (douzième jour) les symptômes typhoïdes deviennent de plus en plus évidens, et cependant le pouls reste à 80; la douleur cervicale est la même, ainsi que la dysurie. Il s'est développé depuis hier deux taches typhoïdes très évidentes; le purgatif a produit un bon effet. (On continue les lavages et les fomentations.)

Le treizième jour, la douleur cervicale et la dysurie ont notablement diminué. La malade cause beaucoup pendant la nuit, mais n'a pas de délire pendant le jour; la stupeur du visage et la surdité sont de plus en plus prononcées. (Continuer les lavages.)

Depuis cette époque, les symptômes typhoïdes ont continué; il a paru de nouvelles taches sur l'abdomen. On a obtenu quelques selles liquides par des lavemens administrés pour vaincre la constipation. Il s'est développé de la toux et du râle sibilant; la surdité et la stupeur ont été très prononcées; mais le mouvement fébrile n'a jamais été très marqué, du moins le matin.

La convalescence a commencé à la fin de la troisième semaine, mais les forces sont revenues avec beaucoup de lenteur; l'amaigrissement a été très prononcé; les cheveux sont en grande partie tombés, et tout a démontré la gravité de l'affection de Mlle N.

Cette observation est un exemple frappant du fait que nous désirons signaler à l'attention des praticiens. En effet, nous voyons une malade atteinte de fièvre typhoïde présenter des symptômes qui reconnaissent pour cause un état morbide de la moelle épinière; du moins c'est à cette cause que nous croyons pouvoir rapporter les douleurs qui occupaient les muscles de la région cervicale, et probablement aussi la dysphagie et la dysurie.

Plus tard, l'un de nous, le docteur Fauconnet, a observé un fait analogue au précédent. Appelé auprès d'une personne âgée de 18 ans, il la trouva, lors de sa première visite, sans fièvre, ne se plaignant que de faiblesse, d'un peu de céphalalgie et d'une douleur cervicale assez vive pour gêner les mouvemens et condamner la malade à l'immobilité. Quelques sangsues parurent diminuer la douleur; mais au bout de six à sept jours, tous les symptômes de la fièvre typhoïde se développèrent et suivirent leur cours ordinaire avec assez d'intensité; en même temps il s'y joignit dans les membres inférieurs et tout le long de la colonne vertébrale des douleurs qu'aggravaient la pression et les mouvemens, tandis que la douleur cervicale continuait et s'étendait même aux deux bras. La maladie dura près d'un mois, mais la santé se rétablit complètement après un séjour à la campagne.

Ces faits ayant été communiqués dans une société médicale, trois cas semblables furent cités, l'un par un praticien de Genève, et les deux autres par le docteur Bertini, président de la Société médico-chirurgicale de Turin. Il y avait une identité parfaite entre les cas que nous avons signalés et ceux observés par les autres praticiens. Chez ces trois malades, les douleurs musculaires et rachidiennes avaient précédé de quelques jours l'apparition de la fièvre typhoïde.

Les cas qui ont présenté des symptômes spinaux ayant été jusqu'à présent peu connus du public médical, nous croyons devoir citer encore trois observations qui mettront dans tout son jour cette importante complication.

DOULEUR A LA NUQUE ET ENGOURDISSEMENT DES BRAS PENDANT UNE FIÈVRE TYPHOÏDE.

Obs. II.—Une nourrice, âgée de 41 ans, accouchée depuis un an, ayant eu depuis lors ses règles tous les mois, sauf les deux premiers, a été prise, il y a quinze jours, de vomissemens, de diarrhée et de douleurs abdominales, qui cédèrent à l'emploi de la décoction blanche de Sydenham; elle ressentit alors des douleurs très vives à la tête, à la nuque et entre les épaules; les mouvemens du cou étaient douloureux; elle avait beaucoup de vertiges dès qu'elle se levait; elle eut aussi pendant trois jours beaucoup de difficulté à uriner; la maladie ayant pris une tournure assez grave, cette femme fut transportée à l'hopital.

Le lendemain (27 novembre 1840), elle se plaignait de céphalalgie, de vertiges, d'éblouissemens, de battemens dans la tête, de bourdonnemens d'oreilles et de surdité, de douleurs à la nuque, au dos et dans la région lombaire; les yeux étaient injectés, le visage coloré, la langue humide et blanche, la peau chaude, le pouls à 100; il y avait de la toux sans expectoration et du râle sibilant dans toute la région postérieure de la poitrine; pas de matité thoracique, ni de douleur abdominale, ni taches typhoïdes; il n'y avait pas eu de selles depuis deux jours; les seins étaient durs et douloureux. On prescrit un bain, des cataplasmes et de la diète.

28 novembre. Beaucoup de céphalalgie, surtout à l'occiput, vertiges, éblouissemens, bourdonnemens d'oreilles et surdité très prononcée; la nuit avait été très agitée, elle avait eu des nausées et quelques vomissemens, abdomen mou, indolent et sans taches, (Un bain, huile de ricin.)

29 nov. 15 selles par l'huile de ricin. Les seins sont toujours durs et douloureux; l'état général de fièvre et d'agitation est stationnaire; la malade se plaint toujours de céphalalgie occipitale et de douleur à la nuque. (On continue les bains et les cataplasmes.)

30 nov. Les bourdonnemens d'oreilles, la surdité et la douleur à la nuque sont au même point que les jours précédens; la langue est blanche, humide, le pouls est devenu moins fréquent, il est à 72 le matin et à 100 le soir. Il s'est développé depuis hier *deux taches typhoïdes abdominales*. (On continue les bains et on répète l'huile de ricin.)

Sans doute de semblables refus peuvent avoir de graves inconvéniens. Il est d'une grande importance pour la justice que les opérations médico-légales soient faites par les hommes les plus éclairés. Le législateur avait eu cette pensée lorsqu'il avait prescrit qu'à dater de la publication de la loi du 19 ventose an II les docteurs en médecine ou en chirurgie seraient seuls appelés à faire des rapports devant les tribunaux. Or quels moyens les magistrats auront-ils de se conformer à ce vœu dont l'accomplissement intéresse à la fois la justice et l'accusé, si les médecins les plus habiles peuvent se décharger de la mission de constater le crime? La police judiciaire ne pourra-t-elle pas se trouver tout à fait paralysée dans les petites localités où il peut n'exister qu'un seul médecin capable d'éclairer ses investigations?

Ces inconvéniens, quelque graves qu'ils puissent être, ne peuvent révéler qu'une lacune dans la loi; cette lacune, c'est au législateur et non au juge qu'il appartiendrait de la faire disparaître. Mais peut-être ces effets ne sont-ils pas aussi funestes qu'on pourrait le croire. Lorsque nous proclamons la liberté du médecin en face des réquisitions de la justice, nous ne faisons que reconnaître l'indépendance de sa profession; nous ne faisons surtout que constater que cette indépendance, première loi de l'exercice de la médecine, n'a point été enfreinte par la législation. Mais si l'homme de l'art a le droit rigoureux de refuser d'obtempérer aux mandemens judiciaires, s'en suit-il qu'il le doive?

L'homme de la science qui accepte une mission du juge remplit un devoir social; car c'est un devoir de ne pas refuser à la justice qui protége la société, à l'accusé dont ses lumières peuvent servir la défense, le secours de son expérience pour la manifestation de la vérité. L'accomplissement de ce devoir, pour n'avoir pas de sanction dans la loi, n'est pas moins sacré; il se puise dans les règles mêmes de la profession médicale. La loi pénale n'a pas posé de sanction à toutes les obligations morales, à tous les devoirs; elle n'a puni que les infractions qui menacent l'ordre de graves périls; les autres ne relèvent que de la conscience. Les médecins ont de leur profession une idée trop élevée pour dénier à la police judiciaire un concours qui est une de leurs attributions, car la médecine légale est une des branches de la science médicale. La négligence ou le désir d'entraver les investigations judiciaires serait de leur part une faute qui pèserait sur eux, bien que la justice ne pût leur en demander compte.

Ce que nous avons voulu établir, c'est l'indépendance du médecin vis-à-vis des officiers de justice, il reste libre dans l'exercice de son art, mais c'est cet art lui-même et non la loi qui lui commande de procéder aux investigations légales dont il est chargé. Loin d'entraver l'action publique, il lui doit son concours, mais il n'est point son instrument, il reste expert, c'est-à-dire juge volontaire et impartial du fait qui lui est soumis. Il ne cherchera point dans le silence de la loi un motif de se dégager de ses obligations morales; mais si sa dignité personnelle était compromise, s'il ne trouvait pas dans les magistrats les égards auxquels il a droit, il pourrait se rappeler alors que la loi n'a point voulu qu'il fût matériellement contraint à prêter appui aux recherches judiciaires et qu'il ne dépend que de lui-même et des règles de sa profession.

Nous exposerons dans un autre article les règles qui doivent guider le médecin lorsqu'il prend part aux débats judiciaires.

F. H.

Du 1er au 8 décembre. La maladie a marché sans accidens, sauf quelques vomissemens bilieux. De nouvelles taches se sont développées sur l'abdomen. La céphalalgie a diminué, mais la surdité et les bourdonnemens d'oreilles ont persisté; il y a eu *de l'engourdissement des bras, dont les mouvemens étaient gênés et douloureux*; la toux a cessé; le lait a diminué sous l'influence des purgatifs et des cataplasmes de fleurs de sureau, et la malade est entrée en convalescence. Quelques jours après cependant, le 17 décembre, elle se plaignait encore d'engourdissement des bras. Elle est sortie ce même jour, quoique encore très faible, mais désirant rejoindre ses enfans, qui avaient grand besoin de sa présence.

Des symptômes spinaux, conjointement avec ceux de la fièvre typhoïde, se présentent dans cette observation, comme dans la précédente. En effet, la diarrhée, au début de la céphalalgie, les bourdonnemens d'oreilles, la surdité, les vertiges, les insomnies, la toux, le râle sibilant, les taches rosées lenticulaires, la fièvre persistant pendant trois ou quatre septenaires, et l'excessive prostration des forces jusqu'à l'époque de la convalescence, ne peuvent laisser aucun doute quant à l'existence d'une fièvre typhoïde. Tandis que, d'un autre côté, la céphalalgie occipitale, la douleur à la nuque et entre les épaules, la difficulté d'uriner, et enfin l'engourdissement des bras, qui persista jusque dans la convalescence, constituent un ensemble de symptômes qui nous autorisent à reconnaître un état morbide de la moelle épinière au début et pendant le cours de la maladie. Au reste, les faits qui vont suivre ne pourront guère laisser de doute sur la coexistence que nous cherchons à établir.

SYMPTÔMES SPINAUX PENDANT LE COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOÏDE.

OBS. III. — Une domestique, âgée de 24 ans, qui avait éprouvé beaucoup de fatigues en soignant une malade, fut prise de céphalalgie, de vertiges, de bourdonnemens d'oreilles, de douleurs abdominales sans diarrhée et de douleurs lombaires. Entrée à l'hôpital le 16 février 1841 (septième jour de la maladie), elle avait alors la peau chaude, le pouls à 100, des bourdonnemens d'oreilles, de la céphalalgie, des vertiges, des battemens dans la tête, de l'insomnie et de l'agitation pendant la nuit, de la toux, quelques douleurs abdominales sous la pression et du gargouillement iléo-cœcal. Il existe trois à quatre taches rosées lenticulaires sur les parois de l'abdomen. (On prescrit deux grains de calomel tous les matins.)

17 février (huitième jour). La malade n'a eu qu'une selle liquide; le pouls est de 92 à 96; la peau est chaude; la langue, les lèvres et les dents sont sèches; insomnie, rêveries, vertiges et céphalalgie; il existe une toux sèche; les taches sont plus nombreuses qu'hier; il y a de la prostration.

Les jours suivans, ces différens symptômes avaient plutôt diminué, et la malade paraissait en pleine convalescence les premiers jours de mars. Malheureusement le 11 mars, elle prit froid en sortant d'un bain, et elle se plaignit immédiatement d'une douleur très aiguë dans la région hypogastrique et dans les côtés du ventre; il existait aussi des douleurs lombaires très intenses. (On appliqua huit sangsues à l'hypogastre.)

13 mars. La douleur hypogastrique a complètement cessé, mais s'est transportée avec autant de violence dans l'hypochondre gauche qui est excessivement sensible à la pression. Le pouls est plein et fréquent; l'abdomen n'est point tendu. Il n'existe point de douleur dans la fosse iliaque droite. (On applique douze sangsues sur le côté douloureux, et on administre toutes les trois heures une cuiller à soupe d'une potion composée d'un gros et demi de teinture d'opium, un gros de teinture d'aconit, cinq onces de loock blanc et une once de sirop d'althéa.)

14 mars. La douleur existe encore au côté gauche, et elle s'est étendue à la nuque et aux épaules; la pression des premières vertèbres dorsales est excessivement douloureuse et amène à l'instant une douleur intolérable dans le côté gauche. Il y a constipation depuis quatre jours; le pouls est à 80. (On applique douze sangsues sur les vertèbres douloureuses; on administre deux grains de calomel et l'on continue la potion.)

15 mars. Les sangsues ont beaucoup saigné, la douleur de la nuque et des épaules persiste au même degré et rend les mouvemens de la tête et du tronc très douloureux. La pression sur les vertèbres dorsales est toujours aussi sensible. Il n'y a pas eu d'évacuations. Le pouls est à 96. (On répète la poudre de calomel; on administre l'eau de Sedlitz et l'on applique encore douze sangsues sur les vertèbres douloureuses.)

Le 16 mars, on a obtenu six selles copieuses par les purgatifs; la douleur de côté est moins intense; la douleur sous la pression des vertèbres dorsales est toujours très aiguë.

Les jours suivans, la douleur de la nuque, des épaules et du côté a plutôt diminué; mais la malade se plaint d'engourdissemens dans les cuisses et les jambes. Les 2e, 3e, 4e et 5e vertèbres dorsales restent douloureuses sous la pression pendant quelque temps. Ces symptômes se dissipèrent graduellement, et la malade sortit le 19 mars, encore faible, mais n'ayant plus de douleurs. (On avait appliqué un vésicatoire sur les vertèbres dorsales et fait les frictions avec la pommade de morphine.)

Quoique ce cas ne soit pas aussi tranché que le précédent, soit sous le rapport des symptômes typhoïdes, soit sous celui de l'inflammation de la moelle épinière, nous croyons cependant pouvoir considérer cette malade comme ayant présenté la coïncidence qui nous occupe. En effet, elle nous a offert successivement les vertiges, la céphalalgie, le bourdonnement d'oreilles, l'insomnie, les rêveries, la sécheresse de la langue, des lèvres et des dents, la soif intense, les douleurs abdominales, le gargouillement, les taches rosées lenticulaires en grand nombre, la toux et la fièvre pendant un mois. Quant aux symptômes spinaux, ils n'ont paru, il est vrai, que comme complication tardive, et ils auraient pu être pris au premier abord pour un rhumatisme musculaire, si l'examen de la colonne vertébrale n'avait fait reconnaître quelle était leur origine et leur nature. En effet, la douleur sous la pression des vertèbres dorsales a persisté plus longtemps que les autres symptômes, et chaque fois que l'on procédait à cette opération on ramenait d'une manière très aiguë la douleur dans le flanc gauche, circonstance qui peut être considérée comme caractéristique des maladies de la moelle épinière, et qui a été signalée par les auteurs anglais comme pathognomonique de ce qu'ils ont appelé *irritation spinale*. Les faits qui précèdent seraient sans doute suffisans pour faire connaître la co-existence dont nous nous occupons; néanmoins comme elle n'a point été signalée par les auteurs qui ont écrit plus récemment sur la fièvre typhoïde, il nous paraît utile de citer une dernière observation, bien propre à jeter un nouveau jour sur ce sujet.

FIÈVRE TYPHOÏDE COMPLIQUÉE DE SYMPTÔMES QUI PARAISSENT DÉPENDRE D'UNE INFLAMMATION AIGUE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE OU TOUT AU MOINS DES MEMBRANES QUI ENVELOPPENT LE CORDON RACHIDIEN.

OBS. IV. — Une de nos infirmières, âgée de 22 ans, habituellement bien portante, avait été appelée à soigner plusieurs malades atteintes de fièvre typhoïde, lorsqu'elle fut prise le 9 octobre d'une céphalalgie intense, avec nausées et soif vive; elle se plaignit alors de douleurs lancinantes dans la tête, ainsi que d'une douleur à la nuque augmentée par le mouvement et par la moindre pression; il n'y a pas de dysphagie, ni de dysurie; l'abdomen est souple et indolent, la peau est chaude, le pouls à 100; la langue est sèche au centre, humide et blanchâtre aux bords; elle a eu deux selles naturelles depuis hier. (On administre un vomitif.)

Le 24 octobre, la malade a beaucoup vomi, n'a pas eu de selles, langue moins chargée qu'hier et plus humide, accuse de la céphalalgie, des vertiges, des éblouissemens et des battemens dans la tête; le teint est coloré, le pouls à 128, la peau chaude et moite, la nuit a été agitée, l'abdomen est souple et indolent; il n'y a pas de taches lenticulaires; la douleur de la nuque persiste au même degré qu'hier. (On prescrit un bain et des frictions avec le baume tranquille.)

Le 25 octobre, peu de changemens dans la céphalalgie, la douleur à la nuque et la fièvre; le pouls est à 120; la peau est chaude et moite, la langue est sèche; il y a eu une selle en diarrhée.

Le 26 octobre, il existe sur l'abdomen *deux ou trois taches lenticulaires* disparaissant sous la pression; l'épigastre est un peu douloureux sous la pression; le pouls est à 108; la peau est toujours chaude; la langue est moins sèche; elle a eu deux selles en diarrhée, assez de toux, râle sibilant très sonore dans la poitrine; *la douleur de la nuque persiste et s'est étendue jusqu'aux lombes; le moindre mouvement et la plus légère pression sur les apophyses des vertèbres cervicales et dorsales arrachent des cris à la malade.* (On prescrit douze sangsues sur les vertèbres douloureuses et un bain tiède.)

Le 27 octobre, la langue est sèche, la soif vive, la peau est moite, le pouls à 124; les sangsues ont beaucoup saigné, mais non pas soulagé *la douleur du cou* qui est plus forte qu'hier; pas beaucoup de toux. (On n'ordonne que des délayans et les frictions calmantes sur les parties douloureuses.)

Le 28 octobre, la langue est sèche, le pouls à 130, la peau chaude et couverte de sueur, l'abdomen est souple et indolent, la respiration très gênée; vive douleur à la région postérieure du cou et entre les épaules; les taches qui avaient paru avant-hier ont déjà disparu; toux peu fréquente; la céphalalgie est stationnaire; il y a du délire toutes les nuits; la pression sur les vertèbres dorsales est très douloureuse. (Saignée de 8 onces et délayans.)

Le 29 octobre, le caillot est assez résistant; il ne présente pas de couenne; il y a trois onces de sérosité. La douleur de la nuque et du dos est moins forte qu'hier; la malade peut un peu tourner la tête, elle *a éprouvé des douleurs aiguës et très angoissantes dans le bras gauche, surtout à sa partie supérieure. La pression sur la région latérale gauche du cou est très douloureuse*, celle de la région dorsale l'est un peu moins; la langue est rouge et sèche, la peau chaude et moite, le pouls à 112 ou 116; n'a pas eu de selles depuis deux jours; une *nouvelle tache rosée* a reparu sur l'abdomen; la malade a beaucoup toussé, ses nuits sont toujours très agitées. (On applique 12 sangsues au cou et au dos.)

Le 30, nuit mauvaise; les sangsues ont peu saigné; les douleurs cervicales s'accompagnent de battemens et sont toujours très vives; il y a eu beaucoup de douleur et d'engourdissement dans le bras gauche; pouls à 112; langue rouge, sèche et luisante; soif vive, assez de toux, pas de selles depuis trois jours. (On répète la saignée de 8 onces; un lavement émollient.)

Le 31, le sang est couenneux, le caillot relevé en champignon; il y a 4 onces de sérosité; la malade a eu moins de douleur cervicale et dorsale; elle peut un peu tourner la tête, mais ne peut faire aucun mouvement dans son lit; le pouls est à 100, faible et irrégulier, la peau moins chaude.

Le 1er novembre, les douleurs ayant reparu avec force, on prescrit une nouvelle saignée.

Le 2, le sang n'est pas couenneux, le caillot est assez résistant; il y a 4 onces de sérosité. La malade a beaucoup souffert, pendant la nuit, de douleurs entre les épaules; il y a maintenant douleur et engourdissement du bras gauche; les muscles spinaux et les vertèbres dorsales sont très douloureux sous la pression. Il survient de temps en temps des crises de douleurs aiguës qui arra-

chent des cris à la malade et sont suivies d'une abondante transpiration. La malade a beaucoup de vertiges et assez de surdité; expression de vive souffrance; pouls à 110; soif vive, langue humide, pas de selles depuis trois jours. (On applique de nouveau 12 sangsues entre les épaules.)

Le 3 novembre, les sangsues ont peu saigné; pouls à 110; assez de toux; pas d'expectoration, pas de selles; langue humide, blanche; abdomen souple, indolent; les quatrième et cinquième vertèbres dorsales sont extrêmement douloureuses sous la pression; les autres sont indolentes; raideur et engourdissement à la nuque et dans le bras gauche. (On prescrit un lavement avec une once d'huile de ricin.)

Le 4, le lavement a produit deux selles abondantes; pouls à 120; assez de toux; abdomen indolent; la malade a beaucoup souffert de la tête et de la nuque; raideur de la mâchoire; elle n'a pas de dysphagie; la pression sur les six dernières vertèbres dorsales est très douloureuse: les vertèbres cervicales sont indolentes; le bras n'est plus engourdi. (On applique 12 sangsues sur les vertèbres douloureuses.)

Le 5, il existe trois taches rosées lenticulaires sur l'abdomen; pouls à 120; peau moite; respiration courte; les douleurs de la nuque et de la tête ont persisté avec assez d'intensité; celle du dos a diminué.

Du 6 au 9, le pouls a varié de 116 à 96; les douleurs de la nuque et de la tête ont persisté avec assez d'intensité; celle du dos a diminué; la mâchoire est toujours raide; il existe une toux sèche, mais la malade est si souffrante qu'on ne peut la faire asseoir sur son lit pour l'ausculter; les taches typhoïdes ont persisté; la constipation n'a cédé qu'à des lavemens; la langue a été alternativement sèche et humide.

Du 10 au 15, à peu près même état; le pouls varie de 100 à 120; la toux est devenue très forte, l'expectoration écumeuse, avec quelques petits filets sanguins; la langue est restée sèche; la constipation a continué; *la douleur à la nuque, augmentée par la pression et le mouvement, est restée extrêmement vive, et oblige la malade à tenir sa tête en arrière et de côté; elle a eu les jambes engourdies.* A l'auscultation, beaucoup de râle sibilant dans toute l'étendue de la poitrine, et pas de matité. (On prescrit 1/2 grain de calomel et 1 grain d'extrait de jusquiame toutes les trois heures.)

Du 15 au 20, les douleurs dorsales ont diminué; les mouvemens du cou et du tronc sont plus faciles; le pouls a varié de 90 à 120; les selles sont plus libres; les gencives sont un peu tuméfiées. Il y a eu un peu de salivation; on applique un vésicatoire à la nuque le 17. On suspend les pilules de calomel le 20.

Du 20 au 25, peu de changement, sauf une douleur aiguë sous le sein droit gênant beaucoup la respiration. (On y a appliqué un vésicatoire.) Pas de douleur dorsale; la malade peut remuer la tête; la constipation est revenue depuis qu'on a cessé les pilules, et l'on a recours à des lavemens purgatifs. Le pouls est resté fréquent.

Du 25 au 30, l'amélioration continue; cependant il existe par momens des douleurs dans le dos et le côté, et de l'engourdissement dans les bras et les jambes; néanmoins la malade peut s'asseoir sur son lit; la fièvre diminue et l'appétit revient.

Du 1er au 15 décembre, la convalescence est complète, sauf pendant 24 heures, où elle a un retour des douleurs dorsales; la faiblesse est extrême, l'amaigrissement considérable, et la malade est restée encore longtemps avant de se remettre complètement.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés pour l'observation qui précède ne peuvent laisser aucun doute sur la coexistence des symptômes typhoïdes et d'une affection aiguë de la moelle épinière. Quant aux symptômes typhoïdes, nous avons remarqué de la céphalalgie, des battemens dans la tête, des vertiges, des éblouissemens, de l'insomnie, de la surdité, du délire, de la sécheresse de la langue, une fièvre intense, de la toux, du râle sibilant et des taches rosées lenticulaires disparaissant sous la pression; ces symptômes ayant persisté pendant six semaines, et ayant suivi la marche ordinaire d'une fièvre typhoïde à une époque où il en existait un grand nombre, soit en ville, soit à l'hôpital, il est impossible de nier l'existence d'une fièvre continue de nature typhoïde. Quant à l'affection spinale, les symptômes en ont été tellement évidens qu'il est inutile d'insister sur ce point; nous rappellerons seulement la douleur à la nuque, la douleur sur les vertèbres dorsales, augmentée par la pression et par le mouvement; la raideur et l'engourdissement de la mâchoire, du bras et des jambes, symptômes qui ont persisté et présenté un degré d'intensité peu commun pendant presque toute la durée de la maladie.

Et maintenant que l'existence des symptômes spinaux dans la fièvre typhoïde a été reconnue et démontrée, recherchons dans quelles circonstances ils paraissent surtout se développer. Depuis que notre attention fut éveillée sur ce sujet, nous avons questionné avec soin la plupart des malades soumis à notre observation, et nous avons été vraiment étonnés de la fréquence des symptômes spinaux à divers degrés d'intensité et à différentes époques de la maladie. En effet, tantôt nous apprenions que la fièvre typhoïde avait été précédée pendant quelques jours par de vives douleurs à la nuque, qui avaient été combattues par des sangsues ou des vésicatoires, et plusieurs de nos malades portaient encore les traces de cette médication lors de leur entrée dans l'hôpital; tantôt l'on nous décrivait des douleurs aiguës dans les muscles de la région postérieure et latérale du cou; tantôt l'on parlait de douleurs dorsales et lombaires, ou enfin d'engourdissement de la mâchoire, des bras ou des jambes. Le plus souvent ces symptômes avaient notablement diminué lors de l'entrée des malades à l'hôpital, en sorte que nous en eussions complètement ignoré l'existence, si nos questions n'eussent pas été dirigées dans ce sens, ou si le traitement qu'ils avaient nécessité ne nous eût mis sur la voie de les rechercher. C'est probablement à la date de leur apparition, qui coïncide presque toujours avec le début de la fièvre typhoïde, aussi bien qu'à leur peu de durée chez la plupart des malades, que l'on doit attribuer le silence des auteurs les plus récens sur cet ordre de symptômes, et nous les eussions sans doute omis dans nos notes sans les cas remarquables que nous avons cités plus haut.

La *céphalalgie occipitale* et *la douleur cervicale* occupent le premier rang quant à la fréquence des symptômes spinaux; nous les avons assez souvent observées pour pouvoir les considérer comme devant entrer dans la description générale de la fièvre typhoïde. Chez quelques malades, on ne l'observait que pendant peu de jours, et il suffisait de quelques embrocations huileuses pour faire disparaître la douleur; mais dans quelques cas, la douleur occipitale avait une intensité et une persistance qui nécessitaient un traitement spécial; c'est alors que des émissions sanguines et des rubéfians étaient mis en usage le plus souvent avec un succès complet. Quelquefois cependant la douleur occipitale a persisté jusque dans la convalescence et résisté à toute espèce de médication. Il nous est arrivé de reconnaître une fièvre typhoïde commençante, en nous fondant exclusivement sur l'existence de la céphalalgie occipitale et de la douleur cervicale, en sorte que nous croyons devoir attacher une grande importance à ce symptôme et l'ajouter aux épistaxis, aux vertiges, aux éblouissemens et à la diarrhée, pour aider an diagnostic dans les cas qui présentent quelque doute sur la nature précise de la maladie. Cette remarque avait déjà été faite, il y a bien des années, lors de la grande fréquence du typhus pétéchial. A cette époque, la céphalalgie occipitale avait été considérée par plusieurs praticiens comme l'un des signes les plus caractéristiques de l'invasion du typhus. Nous ne pouvons nous prononcer d'une manière aussi affirmative sur la fixité de ce symptôme, qui peut être considéré comme se rencontrant fréquemment, mais non constamment dans la fièvre typhoïde; au reste, nous avons remarqué ces mêmes douleurs occipitales chez les personnes qui donnèrent des soins à des malades atteints de fièvre typhoïde, sans avoir pourtant contracté la maladie, et il ne serait pas impossible de reconnaître dans ce symptôme une influence semblable à celle de l'angine, qui se rencontre si fréquemment chez les personnes qui soignent des malades atteints de scarlatine. Quoi qu'il en soit de ces diverses remarques sur l'appréciation de ce phénomène morbide, il n'en reste pas moins démontré que l'on doit y donner une attention plus suivie que cela n'a été fait jusqu'à présent.

La douleur qui a pour siége les *dernières vertèbres cervicales* et *les premières dorsales* est moins fréquente que celle dont nous venons de parler; cependant nous l'avons rencontrée chez plusieurs malades, soit en ville, soit à l'hôpital; et dans quelques cas elle a été accompagnée de symptômes assez pénibles pour nécessiter un traitement spécial. Chez une jeune demoiselle, que l'un de nous a traitée dans sa pratique particulière, la douleur occupait les dernières vertèbres cervicales et était assez vive pour rendre impossible le décubitus dorsal, la moindre pression sur la partie douloureuse étant excessivement pénible; et de plus il y avait une grande gêne dans la respiration, qui était saccadée et suspirieuse. L'auscultation ne rendant aucunement compte de cet état de la respiration, nous la considérâmes comme dépendant de l'influence nerveuse de la moelle épinière, et nous appliquâmes des sangsues et des linimens calmans sur les portions douloureuses de la colonne vertébrale. Cette médication fut suivie d'un prompt succès, et dès lors nous vîmes cesser une complication qui paraissait devoir compromettre l'existence; depuis ce moment, la fièvre typhoïde suivit son cours sans autre accident, et la malade se rétablit dans l'espace de trois à quatre mois.

Nous avons aussi observé l'engourdissement de la mâchoire et des bras comme conséquence de la douleur cervicale et dorsale, et dans ces cas les applications de sangsues et de vésicatoires ont presque toujours notablement diminué la raideur musculaire et l'engourdissement des membres. Dans l'un des cas que nous avons cités, la sensibilité morbide des vertèbres fut accompagnée de douleurs sraiguës dans les flancs, à l'épigastre et dans la partie latérale du thorax; aussi de nombreuses applications de sangsues, l'usage intérieur et extérieur de la morphine furent-ils nécessaires pour calmer des douleurs qui, par momens, étaient assez vives pour arracher des cris.

Lorque la *région dorsale* et *lombaire* de la moelle épinière ont été le siége de l'affection morbide que nous décrivons, les douleurs ont occupé divers points de l'abdomen; quelquefois l'épigastre et la vessie, occasionnant tantôt la dysurie, tantôt l'incontinence ou la rétention des urines; mais le siége principal des symptômes morbides a été dans les membres inférieurs, où nous avons observé tous les degrés de la paralysie,

depuis le simple engourdissement jusqu'à l'impossibilité complète de soutenir le poids du corps. Chez celle de nos malades dont nous venons de parler à l'occasion des douleurs cervicales et dorsales, la marche est restée vacillante pendant plusieurs mois ; d'où l'on a été amené à conclure qu'il avait dû exister quelque désordre grave dans la moelle épinière pour que les mouvemens des membres inférieurs soient restés incomplets et irréguliers longtemps après que tous les autres symptômes avaient complètement disparu.

Une autre de nos malades que nous avons soignée en ville présentait encore, cinq mois après le début de la fièvre typhoïde, une telle faiblesse des jambes qu'elle ne pouvait se soulever de son fauteuil, même en s'aidant des bras, et il fallait deux personnes pour la soutenir lorsqu'elle voulait passer d'une chambre à l'autre. Enfin, dans notre observation 4ᵉ, nous avons vu l'engourdissement des jambes coïncider avec l'affection morbide de la région dorsale de la moelle épinière. Le traitement de cette complication n'est point différent de celui qui a été dirigé contre les douleurs des autres régions de la colonne vertébrale. Seulement il est probable que dans les cas de paralysie un peu prolongée l'usage de la noix vomique contribuerait à ramener plus promptement les forces et la régularité des mouvemens.

En résumé, l'on voit combien il importait de signaler l'existence assez fréquente de symptômes spinaux, et combien la recherche de cet ordre de phénomènes morbides nous a souvent conduit à de précieuses indications thérapeutiques. On a pu voir également que les symptômes spinaux ont beaucoup servi pour le diagnostic des cas douteux ; souvent ils ont suffi pour faire reconnaître, dès le principe, la nature typhoïde d'une maladie qui se présentait quelquefois sous forme de douleur occipitale, de rhumatisme musculaire du cou, du tronc ou des membres, ou qui, dans quelques cas, occasionait une gêne extrême de la respiration et divers symptômes, que l'on eût pris aisément pour des maladies idiopathiques des organes sous-jacens plutôt que pour des lésions dépendant d'un état morbide de la moelle épinière, qui venait ainsi compliquer une fièvre typhoïde. Nous espérons que l'importance et la nouveauté du sujet nous serviront d'excuse auprès des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE pour l'étendue que nous avons donnée à cette partie de nos recherches cliniques. Puissions-nous avoir éveillé l'attention des praticiens sur un ordre de symptômes, que nous avons vu jouer un rôle important dans le cours des fièvres typhoïdes qui ont été soumises à notre observation.

(La suite au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAUX DOCUMENS SUR LA RARETÉ RELATIVE DE LA PHTHISIE ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE DANS LES LOCALITÉS MARÉCAGEUSES ; APPRÉCIATION A LEUR JUSTE VALEUR DES OBJECTIONS PRÉSENTÉES CONTRE LE PRINCIPE DE L'ANTAGONISME ; communiqués par M. BOUDIN, médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles.

« On peut dire encore aujourd'hui qu'aucune des » attaques dont la théorie de l'antagonisme a » été jusqu'ici l'objet ne l'a sérieusement atteinte, et encore moins renversée. »

(Mémoire de M. Genest.)

Lorsque, dans sa séance du 16 mai dernier, l'Académie royale de médecine décida qu'il y avait lieu d'étudier désormais avec soin les rapports de la phthisie pulmonaire avec la nature du sol, c'est que les faits qui venaient de lui être signalés *spontanément* par son rapporteur M. Rayer lui avaient paru assez nombreux, assez graves, assez concluans pour déterminer son vote. L'Académie n'ignorait pas et n'avait donc pas besoin que l'on vînt charitablement lui apprendre que telle province, tel hospice pouvaient renfermer simultanément et des phthisies et des fièvres intermittentes. Pour l'Académie comme pour tous ceux qui voulurent bien prendre la peine de comprendre, le problème à résoudre se résumait ainsi : « La modification de l'homme par le séjour dans un lieu marécageux, *quand cette modification est portée à un certain degré*, rend-elle l'organisme moins apte à la production de la phthisie pulmonaire et de la fièvre typhoïde ? »

Si j'insiste sur les termes de la question, c'est que plusieurs personnes, après les avoir dénaturés, se sont escrimées jusqu'ici avec plus ou moins de succès contre une proposition toute gratuite, n'ayant de racine que dans leur imagination, et formulée *par elles* dans un prétendu antagonisme entre la phthisie et les fièvres intermittentes. J'abandonne la défense de cet antagonisme d'un nouveau genre à ceux qui peuvent en revendiquer la paternité.

Pour nous, et disons-le une fois pour toutes, il n'y a pas plus antagonisme entre la phthisie et les fièvres intermittentes, qu'il n'y a antagonisme entre la syphilis et le ptyalisme mercuriel, entre la variole et la pustule vaccinale. Ainsi, lorsque nous avons signalé que des régimens entiers arrivant de la partie marécageuse de la Corse ou de l'Algérie à Marseille se montraient réfractaires aux fièvres typhoïdes qui déciment le reste de la garnison de la place, nous n'avons jamais prétendu que cette immunité fût le résultat de fièvres intermittentes qui, après tout, ne frappaient souvent qu'une très faible portion des hommes des régimens mentionnés. En ce qui concerne *le degré* de la modification de l'organisme, dont nous faisons une condition indispensable pour l'obtention de l'immunité, soit contre la phthisie pulmonaire, soit contre la fièvre typhoïde, ce degré n'a rien qui doive nous surprendre. Je ne sache pas que ceux qui ont contesté l'action thérapeutique des doses infinitésimales de quinquina ou de mercure, par exemple, aient jamais prétendu nier d'une manière absolue l'action de ces deux médicamens dans le traitement des maladies d'origine marécageuse ou syphilitique. Mais assez de développemens sur une question très nettement posée par l'Académie, et comprise par quiconque a voulu la comprendre.

Pour réfuter ma proposition, il y avait à prouver que la phthisie et la fièvre typhoïde sévissent avec une égale intensité, et dans les localités dans lesquelles l'homme subit à un haut degré l'influence marécageuse, et dans celles qui se montrent exemptes de cette influence. Or, qu'est-il arrivé jusqu'ici toutes les fois que l'on a consulté la pathologie d'un foyer marécageux proprement dit ? C'est que cette pathologie est venue confirmer d'une manière éclatante le résultat de mes observations. La France possède deux grands foyers marécageux d'une réputation proverbiale, la Charente-Inférieure et la Bresse. Eh bien ! pour le premier de ces foyers, M. Chassinat est venu prouver qu'à Rochefort la mortalité par phthisie est inférieure à celle de Toulon, et 9 fois moindre que celle de Brest. Pour les marais de la Bresse, les docteurs Nepple et Pacoud ont formulé une opinion plus explicite encore. (Académie des sciences, séance du 7 août 1843.)

Mais, au lieu de poursuivre l'étude de la phthisie et de la fièvre typhoïde dans d'autres foyers marécageux, on a cherché à établir que, dans certaines localités dans lesquelles ces deux affections sont reconnues fréquentes, là il n'est pas rare de rencontrer des *fièvres intermittentes* A L'HÔPITAL. Non seulement c'était là sortir complètement de la question, mais encore les chiffres énoncés, il faut bien le reconnaître, légitimaient des conclusions souvent diamétralement opposées à celles que l'on avait prétendu en tirer. Nous ne nous arrêterons pas à la *découverte* signalée par certain professeur, relative à la rencontre simultanée des fièvres intermittentes et de la phthisie dans une des grandes provinces de la France. Nous nous croyons également dispensés d'insister de nouveau sur la valeur réelle de ces 335 fièvres intermittentes observées à Strasbourg dans l'espace de 351 semaines, dans une ville de plus de *cinquante mille* habitans, chiffre déjà très minime et dont il fallait encore défalquer et les récidives et les fièvres contractées hors de la ville. « Il est, dans les sciences comme dans les mœurs, des époques auxquelles *la vertu* rougit de se produire. »

C'est peut-être ici le lieu d'opposer aux vagues allégations concernant la pathologie de l'Alsace, et de Strasbourg en particulier, les résultats de la consciencieuse observation de M. le docteur Hahn (de Strasbourg), résultats consignés dans un travail remarquable récemment adressé à l'Académie, et ayant pour objet l'étude des maladies du 69ᵉ de ligne, depuis sa formation à Strasbourg, en décembre 1840.

« Pour nous éclairer sur la double question de l'influence du séjour et de l'antagonisme actuellement en litige, voici, dit M. Hahn, les documens numériques que nous offre l'histoire médicale du régiment :

Années.	Nombre des fiévreux sortis de l'hôpital de Strasbourg.	Fièvres intermittentes.	Affections thoraciques.	Phthisies.	Fièvres typhoïdes.
1841......	827	146	166	12	73
1842......	627	255	55	8	32
1843......	391	214	47	1	6
Totaux..	1845	615	268	21	111

» Ainsi donc, sur 1845 fiévreux sortis de l'hôpital de Strasbourg et appartenant au 69ᵉ de ligne, les affections entre lesquelles il y aurait opposition se trouvent dans les proportions suivantes :

Fièvres intermittentes.....	1 sur	3 malades.
Affections thoraciques....	1 —	8
Fièvres typhoïdes........	1 —	17
Phthisie.................	1 —	90

»D'après ces chiffres, il est de toute évidence que le régiment s'est trouvé plus particulièrement sous l'influence des causes qui produisent les fièvres intermittentes : il a occupé la citadelle de Strasbourg pendant dix-sept mois consécutivement.

» En examinant le mouvement des malades année par année, l'opposition numérique devient plus saillante, l'antagonisme pathologique se prononce de plus en plus, à mesure que le séjour à la citadelle se prolonge, et proportionnellement à l'intensité des conditions hygrométriques et thermométriques qui développent ou neutralisent les effets de son influence. C'est ainsi qu'en 1841, année des inondations, où le régiment comprend toutefois un assez grand nombre d'hommes revenant d'Afrique, les proportions indiquées ci-dessus sont renversées en quelque sorte; on trouve :

Fièvres intermittentes.....	1 sur	6 malades.
Affections thoraciques.....	1 —	5
Fièvres typhoïdes..........	1 —	11
Phthisies.................	1 —	70

» En 1842, année remarquable par la durée et l'intensité des chaleurs, les proportions se prononcent encore davantage :

Fièvres intermittentes........	1 sur 2 1/2
Affections thoraciques........	1 sur 11 1/2
Phthisies.....................	1 sur 60
Fièvres typhoïdes.............	1 sur 20

» Enfin, en 1843, le régiment quitte Strasbourg et vient prendre garnison à Courbevoie, dans une situation élevée, sur un terrain calcaire, où les affections dominantes dans la population civile sont la phthisie et la fièvre typhoïde. Seul dans la circonscription où il se trouve, il produit des fièvres intermittentes lorsque d'autres régimens, placés à côté de lui, ne donnent, pour ainsi dire, que des affections thoraciques, etc. Voyons nos chiffres.

Fièvres intermittentes.......	1 sur 1 3/5
Affections thoraciques.......	1 sur 8 1/2
Phthisies....................	1 sur 391
Fièvres typhoïdes............	1 sur 60 1/2

Voici enfin comment le docteur Hahn répond à ceux qui ont voulu représenter jusqu'ici l'Alsace et Strasbourg en particulier comme réfractaires à l'antagonisme.

« Les fièvres intermittentes ne sont pas, de même, au reste, que la phthisie et la fièvre typhoïde, endémiques dans l'Alsace en général, et particulièrement à Strasbourg. Bien que la ville ait été construite sur des marais et que dans tout l'arrondissement de Strasbourg le terrain soit de nature marécageuse, les constructions, le pavage, les travaux de culture ont entièrement perverti l'influence du sol sur la production des fièvres intermittentes. »

Mais passons à l'examen des documens relatifs au département de la Gironde, et commençons par féliciter M. Gintrac d'avoir banni la personnalité de la discussion. Cette innovation est de bon augure, et nous aimons à croire qu'elle trouvera à l'avenir des imitateurs. « L'idée ingénieuse d'un antagonisme, dit M. Gintrac, entre *les fièvres intermittentes* et la phthisie appelle en ce moment l'attention des médecins. Affirmativement résolue, cette question aurait les plus importantes conséquences..... »

Ce début dénote à lui seul que la question de l'antagonisme, telle que l'avait comprise et formulée M. Rayer, n'a pas été saisie. Ce que j'ai dit plus haut me dispense d'insister de nouveau sur les véritables termes du problème à résoudre ; j'aborderai donc l'examen des documens de M. Gintrac, abstraction faite de l'erreur signalée.

Les phthisies observées à l'hôpital St-André ont été au nombre de 153. Déjà antérieurement M. Pereyra avait observé 362 cas de phthisie, traités par lui à Bordeaux dans l'espace de cinq ans. Voyons quelle a été à l'époque correspondante le rôle des fièvres intermittentes. Il va sans dire que les chiffres de M. Gintrac lui-même serviront de base à notre appréciation. Le nombre des fièvres intermittentes reçues à l'hôpital St-André a été :

En 1839 de 152
1840 de 111
1841 de 43
1842 de 61

En tout 367 fièvres, dont l'origine réelle, point capital dans une question d'endémicité n'est pas même signalée, mais qui après tout ne représenteraient qu'une moyenne de *sept* fièvres par mois sur une population de plus de quatre-vingt-dix mille habitans ! En 1841, nous voyons cette immense population ne produire que *quarante-trois* fièvres intermittentes. Est-ce donc sérieusement qu'un pareil chiffre serait présenté comme preuve du sol marécageux de Bordeaux ? En tout cas, nous cherchons vainement ce que les documens précités peuvent avoir de contradictoire au principe d'antagonisme.

Si de Bordeaux nous suivons M. Gintrac sur la rive gauche de la Gironde, nous le voyons établir le caractère marécageux du sol sur un chiffre de 379 fièvres intermittentes observées en quatre ans, ou si mieux on n'aime sur une moyenne d'environ *sept* fièvres par mois dans une population de 179,429 habitans ! C'est bien autre chose sur la rive droite, où dans le même espace de temps nous ne trouvons plus que 105 fièvres, c'est-à-dire une moyenne de *deux* fièvres par mois sur 254,150 habitans ! Maintenant, je le demande, où donc voit-on dans de tels chiffres, appréciés à leur juste valeur, un argument si contraire à la proposition que je défends ? Mais ce n'est pas tout : de cette proportion, déjà si minime, il faut encore défalquer 1° les récidives ; 2° les fièvres contractées hors de la localité. Il y a plus, sur la rive gauche comme sur la rive droite de la Gironde, M. Gintrac s'est cru en droit de résumer la proportion relative des deux maladies en un seul chiffre correspondant à un *arrondissement*. Mais un arrondissement se compose de plusieurs communes, et il arrive journellement que telle commune est abîmée par les maladies de marais tandis que telle autre commune du même arrondissement ne soupçonne pas même l'existence de ces affections. Eh bien ! la commune A peut avoir fourni les fièvres intermittentes, la commune B les phthisies. Si vous procédez par communes, vous arrivez à l'antagonisme ; si, au contraire, vous procédez par arrondissemens, il y aura peut-être coïncidence. Voilà pourtant à quels résultats tout à fait contradictoires peuvent conduire des chiffres d'ailleurs parfaitement exacts ! Pour nous résumer, nous dirons : 1° que les documens de M. Gintrac sont d'abord sans objet, en ce qu'ils tendent à réfuter un antagonisme que personne n'a jamais songé à défendre ; 2° l'origine des fièvres intermittentes y est passée sous silence ; 3° le chiffre des fièvres, fussent-elles reconnues contractées sur place, tendrait à établir plutôt la faiblesse que la force de l'influence marécageuse ; 4° enfin, le chiffre total des phthisies et des fièvres intermittentes d'un arrondissement ne saurait conduire à un résultat ni confirmatif ni infirmatif du principe de l'antagonisme appliqué à la nature du sol.

Passons maintenant à l'examen des documens présentés par M. Genest, et commençons par prendre acte de la déclaration suivante : « On peut dire encore aujourd'hui qu'aucune attaque dont la théorie de M. Boudin a été jusqu'ici l'objet ne l'a sérieusement atteinte et encore moins renversée. » M. Genest réfute d'abord ceux qui se sont élevés contre la possibilité d'un antagonisme, puis il démontre sans peine le peu de valeur et des affirmations graves et des faits recueillis dans une salle de clinique, où l'on ne reçoit qu'un petit nombre de malades avec des préférences marquées pour certaines affections. M. Genest nous indique une troisième catégorie d'opposans, dont nous n'avions pas encore soupçonné l'existence : « ceux que l'emploi des préparations arsenicales, conseillées par M. Boudin, a *effrayés*, et qui se croient en droit de repousser sans pitié, et peut-être sans un examen suffisant, toutes les opinions de notre confrère qui ont un esprit de nouveauté. » Ainsi donc il est bien constaté que dans un certain monde une proposition pathogénique est repoussée sans pitié, par cela seul qu'elle émane d'un homme qui a contribué à l'avancement de la thérapeutique ! *Non ego ventosæ plebis suffragia venor.*

Selon M. Genest, la solution du problème que j'ai soulevé ne peut être donnée « que par une statistique complète de tous les cas de *fièvre intermittente* et de phthisie pulmonaire observés dans une même contrée » et comparés avec ceux recueillis dans des localités différentes et pendant un certain nombre d'années. » C'est ici où nous commençons à n'être plus d'accord avec M. Genest, et d'abord parce que, ainsi que nous l'avons déjà répété plusieurs fois, la question en litige n'est nullement celle de savoir quelle est dans une localité la proportion relative des phthisies et des fièvres intermittentes, mais au contraire celle qui a pour objet l'étude de la fréquence relative de la phthisie et de la fièvre typhoïde dans les localités marécageuses dont la fièvre intermittente ne constitue ni l'expression pathologique unique ni même l'expression obligée.

En second lieu, nous ne saurions accorder à M. Genest qu'une statistique de tous les cas de fièvres intermittentes et de phthisies observés dans une même contrée puisse conduire à la solution du problème. En effet, il arrive journellement sous l'influence du mouvement de troupes que des centaines de militaires, quittant une localité marécageuse, en-

trent à l'hôpital pour des maladies de marais de *tous les types*, et que ces formes pathologiques dont les hommes avaient été plus ou moins épargnés pendant leur séjour dans le foyer peuvent, si l'on ne tient compte que du chiffre, donner le change sur la nature du sol de la garnison actuelle. Il en est souvent de l'intoxication marécageuse comme de l'intoxication alcoolique dont une des formes pathologiques les plus connues, le *delirium tremens*, a une grande tendance à ne se produire que lors de la cessation des libations, cessation qui devient alors la véritable cause *occasionelle* de l'état morbide. Combien de fois n'ai-je pas vu des militaires que la fièvre avait épargnés pendant plusieurs années de séjour en Corse, en Morée, en Afrique, être pris de fièvre intermittente, quelquefois même *pernicieuse*, dès leur débarquement à Marseille, alors que l'on aurait vainement cherché un seul exemple de ce genre de pyrexie dans toute la garnison de la place! Tout récemment le 69e de ligne arrivant de la citadelle de Strasbourg a envoyé à l'hôpital de Versailles plusieurs centaines de fièvres intermittentes à une époque où le reste de la garnison ne fournissait que des fièvres typhoïdes et des maladies de poitrine. Or il ne viendra à l'idée de personne, malgré le grand nombre de fièvres d'accès que l'on rencontre incessamment dans les hôpitaux militaires de Versailles, Marseille et même de Paris, de transformer ces trois cités en de vastes marais. Il y a plus: si, comme nous venons de le voir, la présence de fièvres nombreuses dans un hôpital put faire croire à tort à la qualité marécageuse du sol d'une localité, il arrivera par contre souvent que sous l'influence de causes, tantôt appréciables, telles que le froid, tantôt inappréciables, les marais ne se révéleront que par un très petit nombre de maladies. Qu'en résultera-t-il? C'est que si l'on cède à des préoccupations exclusivement numériques, ou sera conduit à nier le marais là où il est manifeste. De toutes les considérations qui précèdent il est permis de conclure contradictoirement à l'opinion émise par M. Genest que la statistique par lui proposée et qu'il a mise en pratique en se servant des documens empruntés à M. Wilson et à M. Tulloch ne peut conduire qu'à des conclusions manifestement fausses et qu'elle est de nature à retarder plutôt qu'à hâter la solution de la question agitée.

Que si maintenant du principe de M. Genest, démontré faux et inadmissible, nous passons à l'examen des documens par lui présentés, nous les voyons entachés des mêmes défauts qui, de son propre aveu, ont frappé de stérilité les documens de ses devanciers, avec cette seule différence que les défauts dont il s'agit sont ici portés à une plus grande exagération. Ainsi ou a vu plus haut M. Gintrac commettre la faute de vouloir apprécier l'influence de la qualité du sol sur les manifestations pathologiques en examinant ces dernières par arrondissemens. Il y a trois mois on procédait par provinces, représentant, telles que l'Alsace, au moins deux départemens. Mais ces divisions territoriales ne sont que des points imperceptibles en comparaison de celles adoptées par M. Genest qui maintenant résume en un seul chiffre les phthisies et les fièvres intermittentes du Canada, du Royaume-Uni, de la Méditerranée, de l'Amérique du Nord, des Indes-Orientales! Allez donc avec de tels *arrondissemens* faire la part de pathologie qui revient à l'argile ou au calcaire, aux marais ou aux grandes cités pavées.

Les documens de M. Genest gardent le silence sur la rareté relative de la fièvre typhoïde, ce qui peut se justifier par l'intention dans laquelle il était sans doute de ne s'occuper que de la phthisie; mais, d'autre part, la phthisie n'y est envisagée que dans ses rapports avec la seule fièvre intermittente, sans considération d'origine de ces pyrexies, et sans égard aux inévitables récidives dont le nombre doit modifier le chiffre réel des fiévreux considéré comme élément d'appréciations de la nature du sol. On comprend, par exemple, que si l'admission à l'hôpital de dix individus pour cause de fièvre intermittente peut représenter le sol qui leur a donné naissance pour être marécageux comme 1, cent admissions à l'hôpital, si elles résultent de la rentrée des mêmes individus pour cause de récidives, ne représenteront nullement un sol marécageux comme 10, mais toujours comme 1. N'est-ce pas pour n'avoir tenu aucun compte ni des récidives ni de l'origine des fièvres que M. Genest est arrivé à deux résultats opposés en apparence quant à la pathologie de l'île Maurice? En effet, de 1812 à 1817, les chiffres sont contraires à l'antagonisme; de 1818 à 1836, ils en sont la confirmation.

Que si des fièvres nous passons à l'examen du chiffre des phthisies signalé dans les documens de M. Genest, notre surprise est portée au plus haut degré en voyant notre confrère dans une question d'influence de climat ne tenir aucun compte ni des réformes ni des décès par phthisie, et se renfermer dans le simple énoncé des *admissions* à l'hôpital pour cette maladie. Que prouverait, par exemple, l'égalité du chiffre des admissions à l'hôpital par phthisie, s'il résultait d'un complément de recherches statistiques que dans telle localité il y a une grande différence, soit dans les décès, soit dans les réformes provoquées par cette maladie?

D'après toutes les considérations qui précèdent, nous pensons que les fautes justement reprochées par M. Genest aux documens de ses prédécesseurs dans la *croisade* entreprise contre l'antagonisme, fautes qui ont frappé leurs efforts d'une impuissance manifeste et avouée; nous pensons, disons-nous, que ces fautes se retrouvent en grande partie et même à un plus haut degré dans les documens récemment produits par notre confrère et leur enlèvent au moins une très grande partie de la valeur qu'il leur avait supposée. Enfin, après comme avant ces nouveaux documens dus à M. Genest, nous croyons pouvoir dire avec lui: « *qu'aucune des attaques dont le principe de l'antagonisme a été l'objet jusqu'ici ne l'a sérieusement atteint et encore moins renversé.* »

Il nous serait facile de démontrer que les chiffres présentés par M. Genest, s'ils pouvaient être pris au sérieux, conduisent en très grande partie au principe que nous défendons. Ainsi, par exemple, dans le tableau emprunté au docteur Wilson, nous voyons au cap de Bonne-Espérance et aux Indes-Orientales l'augmentation de la proportion des fièvres intermittentes être suivie d'une dépression dans le chiffre des phthisies comparé à celui qui est propre à l'Angleterre. Nous voyons d'autre part le phénomène inverse, c'est-à-dire l'augmentation des phthisies, se produire sous l'influence de la diminution des fièvres intermittentes dans les services détachés, la Méditerranée et la Péninsule. On pourrait en dire autant du tableau nosographique emprunté à M. M'Tulloch. Mais ce serait là nous prévaloir dans l'intérêt de notre cause de documens que nous avons déclarés frappés de nullité dans le problème à résoudre, et qu'il ne serait pas loyal d'invoquer à notre profit.

NOTE SUR LA VÉRITABLE LONGUEUR DE L'URÈTRE CHEZ L'HOMME, ET SUR LA MÉTHODE A SUIVRE POUR EN AVOIR EXACTEMENT LA MESURE; communiquée par M. PÉTREQUIN, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon (1).

L'étude de l'urètre a été jusqu'ici un sujet de controverse parmi les chirurgiens comme parmi les anatomistes. On sait qu'il offre des différences tranchées dans son organisation, sa longueur, sa direction et son calibre, suivant qu'on le considère dans l'un ou l'autre sexe. Chez la femme, il appartient exclusivement aux voies urinaires; chez l'homme, il sert de conduit excréteur à la fois aux urines et au sperme.

Etendu du col de la vessie au sommet du gland, l'urètre présente des dispositions très utiles à connaître et à étudier, à cause de l'importance de ses usages, du nombre et de la variété de ses maladies, et enfin, des opérations qu'il réclame. Aussi depuis J.-L. Petit a-t-il été l'objet de recherches constantes, et cependant on est loin jusqu'ici d'être d'accord sur les principaux points de son anatomie.

Nous avons distingué la verge en portions sus et sous pubiennes; un auteur moderne conserve cette division pour l'urètre. Nous nous attacherons surtout à la subdivision ancienne en portions: 1° prostatique, 2° membraneuse ou musculeuse; 3° bulbeuse ou spongieuse. L'anatomie chirurgicale veut aussi qu'on l'étudie sous le rapport 1° de sa longueur, 2° de sa direction, 3° de sa capacité, 4° de sa structure. Nous ne nous occuperons ici que de sa longueur.

Les plus grandes dissidences existent à cet égard parmi les auteurs les plus modernes, comme on peut en juger par le tableau synoptique suivant :

MM. Malgaigne.	5 pouces 1/2 à 5 pouces 3/4. (ANAT. CHIRURG.)
Velpeau.	5 à 7 pouces. (ANAT. CHIRURG.)
Amussat.	7 à 8 pouces. (ARCHIVES DE MÉD.)
Meckel.	8 pouces.
Whately-Ducamp-Bégin.	7 pouces 1/2 à 8 pouces 1/2 (DICT. en 15 vol., 1835, XIV, 290.)
J. Cloquet.	7 pouces 1/2 à 11 pouces. (ANAT. DESCRIPT., 1830.)
Lisfranc.	9 à 10 pouces.
H. Cloquet.	9 à 11 pouces. (ANAT. DESCRIPT.)
Sabatier.	1 à 12 pouces. (MÉD. OPÉR.)

Au milieu de tous ces chiffres, où est la vérité? La connaissance précise de la longueur exacte de l'urètre est de la plus haute importance

---

(1) Ce travail est extrait d'un ouvrage que l'auteur publie en ce moment sous le titre de TRAITÉ D'ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE ET TOPOGRAPHIQUE CONSIDÉRÉE SPÉCIALEMENT DANS SES APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE, A LA MÉDECINE LÉGALE, A L'OBSTÉTRIQUE ET A LA MÉDECINE OPÉRATOIRE. — 1 fort vol. in-8°. Paris et Lyon.

pour l'étude et le traitement des rétrécissemens, l'emploi de la cautérisation, des scarifications urétrales, etc. Pour plus de clarté, je rapporterai mes recherches à deux chefs : 1° longueur totale, 2° longueur partielle ou relative.

A. Longueur totale. Il faut d'abord reconnaître que cette longueur varie suivant l'état de flaccidité ou d'érection du pénis, selon l'organisation individuelle, etc. M. Dupierris, de la Nouvelle-Orléans, cite un officier espagnol chez qui cet organe avait 14 pouces; il a remarqué que les proportions sont plus grandes chez les nègres que chez les blancs (Mémoire sur les rétrécissemens de l'urètre; Paris, 1840, page 9). Des injections d'air, de liquide coagulable, de cire, etc., sont des moyens défectueux de mensuration. Le canal ne se comporte point ainsi sur le vivant; aussi les résultats ont-ils été très variables; ils dépendent en grande partie du plus ou moins de force employé à pousser l'injection. De la sorte, on n'a pas le degré exact de sa capacité, ni de sa longueur; on a seulement la mesure approximative de son extensibilité. Je vais montrer ce que l'exploration par les sondes a laissé à désirer jusqu'à ce jour, et peut-être conviendra-t-on avec moi qu'on a manqué jusqu'ici d'un bon mode d'investigation.

J'ai recherché la longueur totale de l'urètre et de sa moyenne générale par plusieurs procédés que je ramène à deux méthodes : 1° *mensuration rectiligne;* 2° *mensuration curviligne.* Pour être logique, il fallait nécessairement agir ainsi. Il est étonnant que les chirurgiens n'aient pas songé à le faire jusqu'à présent. On comprend qu'on devait s'y prendre de la sorte, pour se conformer rigoureusement, non seulement aux courbures du canal, mais encore aux conditions des deux espèces de sondes généralement employées. La théorie ne doit pas suivre ici une voie différente de la pratique, et je m'étonne que ces principes n'aient pas frappé les expérimentateurs et qu'ils aient négligé cette double voie d'investigation. J'ai l'espoir que les recherches expérimentales qui suivent en feront sentir la nécessité.

1° *Mensuration rectiligne.* Avec une sonde *droite*, j'ai obtenu généralement 6 pouces moins 1/4 à 6 pouces 1/4 (155 à 168 millim.). Je ferai observer que la direction de l'urètre n'étant pas naturellement rectiligne, on peut et on doit, dans ce cathétérisme, produire une déviation de la partie bulbeuse et un plissement à son angle avec la membraneuse. Néanmoins, cette exploration est nécessaire pour l'usage des lithotriteurs, urétrotomes et scarificateurs rectilignes.

2° *Mensuration curviligne.* Avec une sonde métallique, de forme courbe et d'un calibre ordinaire, j'ai trouvé, pour l'urètre mesuré avec ses courbures naturelles, une moyenne de 6 pouces 1/4 (168 millim.) à 6 pouces 3/4 (182 millim.), et parfois 7 pouces (189 millim.).

Ces diverses mesures ont été exactement prises successivement avec des sondes flexibles et inflexibles, tantôt droites, tantôt courbes, et enfin avec une ficelle passée dans toute la longueur du canal, etc. L'organe, *mesuré en place*, depuis l'orifice vésical mis à découvert par l'abdomen jusqu'au méat urinaire, était toujours tenu dans l'état ordinaire, sans tension ni relâchement.

M. Velpeau a avancé qu'à 6 pouces (162 millim.), on est dans la vessie, quand on ne tiraille pas la verge. Cette assertion n'est pas admissible. Les portions sus et sous pubiennes de l'organe peuvent prêter sous l'effort du cathétérisme. A quel praticien n'est-il pas arrivé d'introduire une sonde à 6 pouces (162 millim.) et plus sans pénétrer dans la poche urinaire? C'est que les parties cèdent et s'allongent. M. Malgaigne admet lui-même ce résultat, ce qui ne l'empêche pas de poser immédiatement ces conclusions opposées : « Les sondes métalliques sont suffisamment longues avec 6 pouces de longueur; bien plus, comme les portions pénienes et sus pubiennes de l'urètre sont aussi susceptibles d'être refoulées et raccourcies que d'être tiraillées et allongées, on peut très bien sonder un homme adulte avec les sondes ordinaires de femme, qui n'ont que 5 pouces. Pour les sondes de gomme élastique laissées à demeure, il suffit de les enfoncer à 6 pouces 1/2 pour avoir un pouce de sonde dans la vessie. » Or, comment une sonde de 6 pouces 1/2 (175 millim.), introduite dans un canal de 5 pouces 3/4 (155 millim.) à 6 pouces, et qui sera nécessairement un peu allongé par l'effort du cathétérisme, pourra-t-elle déborder d'un pouce dans la vessie? Comment des sondes métalliques de 6 pouces (162 millim.) pourront-elles suffire pour un canal même de 6 pouces moins 1/4 (156 millim.), qu'elles doivent dépasser de plus d'un demi-pouce (13 mill.) à chacune de ses extrémités? Comment pourra-t-on bien sonder un adulte avec une algalie de 5 pouces (135 mill.) seulement, c'est-à dire plus courte que le canal lui même? Il nous semble que l'auteur a outrepassé ici ses propres règles; nous croyons dangereux d'appliquer et de généraliser de pareils principes en pratique. Il ne faut pas oublier que le cadavre et le vivant ne sont pas absolument identiques, et que l'élasticité naturelle des parties réclame des mesures suffisantes pour l'opérateur. Un pouce (27 millim.) de sonde dans la vessie est plus que suffisant; une longueur de 3 à 4 pouces (81 à 108 millim.) pourrait occasioner des accidens à l'extérieur; une saillie de deux pouces (54 millim.) est nécessaire pour l'éventualité des érections. Aussi, en tenant compte d'un allongement de 8 à 10 ou 12 lignes (18 à 27 millim.) que peut déterminer la traction de la verge, nous voyons que la longueur la plus convenable sera de 9 à 10 pouces (243 à 270 millim.) pour les sondes courbes; les droites pourront être un peu moindres d'après mes expériences.

B. Longueur relative et partielle. Examinons maintenant ce qu'indique la mensuration comparative des trois parties constituantes de l'urètre.

L'étendue de la portion prostatique est fort importante à connaître pour la cystotomie. Boyer lui accorde de 15 à 16 lignes; Littre 15 (Mém. acad., scienc., ann. 1700); Ducamp et M. Blandin, 12 à 15; Senn, 13; M. J. Cloquet, 9 à 15, etc. La mesure approximative la plus exacte m'a paru de 8 à 11 lignes, comme à M. Lisfranc. Toutefois, il faut savoir que cette longueur augmente dans les engorgemens de la prostate.

Pour la portion membraneuse, Boyer indique 12 lignes, Ducamp 9 à 12, M. Blandin 10, M. Lisfranc, 7 à 11, etc. Elle m'a paru généralement longue de 6 à 9 lignes environ, mesurée sur son axe central; on ne doit pas oublier que, semblable au bec d'une plume taillée, elle a des parois d'inégale étendue, l'une supérieure plus longue (8 à 10 lignes environ), l'autre inférieure plus courte de moitié (4 à 5 lignes).

Winslow les réduisait ensemble (prostatique et membraneuse) à un revers de doigt et demi. M. Malgaigne donne une moyenne de 13 lignes, avec des différences de 11 à 15 lignes. J'ai trouvé une oscillation habituelle de 14 à 18 et parfois 20 lignes, ce qui s'accorde assez avec les chiffres de M. Mercier (34 à 42 millim., c'est-à-dire 14 lignes 3/4 à 18 lignes 1/2).

La portion *bulbeuse*, qu'on subdivise en portions *sous-pubienne* (de 2 pouces à 2 pouces 1/2) et *sus pubienne* (de 2 pouces à 2 pouces 1/2), varie comme la verge elle-même. J'ai cherché sa longueur par une autre méthode; en soustrayant de la mesure totale le chiffre partiel de 14 à 18 lignes, je trouve les deux formules suivantes :

1° *Mensuration rectiligne* : 6 pouces (en moyenne) moins 14 à 18 lignes; 4 pouces 6 à 10 lignes.

2° *Mensuration curviligne* : 6 pouces 1/2 (en moyenne) moins 14 à 18 lignes; 5 pouces 0 à 4 lignes.

Or, j'ai bien souvent éprouvé que la majorité des rétrécissemens que j'ai mesurés sur le vivant et sur le cadavre, et dont l'autopsie m'a montré, comme à Shaw, que la plupart siégent à la fin du bulbe, se rencontrent précisément à une profondeur de 4 pouces 1/2 à 5 pouces.

La *direction* de l'urètre demande, comme sa *longueur*, des procédés méthodiques d'exploration pour être convenablement appréciée.

Observation de croup ; trachéotomie ; communiquée par M. le docteur Bonnelat, de St-Amand (Cher.)

J'ai lu dans le numéro du 24 septembre 1842 de la Gazette médicale une histoire (extraite des Archives générales de médecine) de l'épidémie du croup observée à l'hôpital des Enfans en 1840 et 1841, et où il est dit que dix opérations de trachéotomie ont été faites dans ce cas et toutes sans succès; qu'au contraire, à l'autopsie on a trouvé ou une double pneumonie ou des ulcérations dans la trachée, lésions probablement dues à l'opération et qui ont hâté la mort, d'où l'auteur, le docteur Boudet, conclut qu'il vaut mieux ne pas la faire. Je viens, par le succès que j'ai obtenu récemment, protester contre cette conclusion trop absolue, et je pense que dans une affection aussi grave que le croup, on doit y avoir recours; lorsque tous les autres moyens n'ayant pas arrêté les progrès de cette cruelle maladie, il ne reste plus que cette chance de salut c'est le cas d'appliquer cet aphorisme : *Melius anceps remedium quam nullum.*

Obs.—Je fus appelé le 2 décembre dernier à la campagne, à 6 lieues de chez moi, pour voir un enfant âgé de six ans et demi, qui était atteint du croup. Plusieurs enfans avaient depuis peu de temps succombé à la même affection dans cette localité. M. Sartin, officier de santé, qui l'avait vu depuis le matin seulement, avait reconnu la nature et la gravité du mal; il avait fait appliquer des sangsues au-devant du larynx, donné de l'émétique à dose vomitive, promené des sinapismes sur les extrémités inférieures et fait mettre deux vésicatoires, l'un au bras, l'autre à la nuque.

A mon arrivée, j'appris que l'enfant toussait depuis le 27 novembre, mais que c'était le matin même que la maladie avait pris un caractère alarmant. Il était alors dix heures du soir; la respiration était sifflante et très gênée, une toux rauque et caractéristique rendait à chaque instant la suffocation plus mena-

gante; le pouls était fréquent et dur. Je fis une saignée de 200 grammes après laquelle l'enfant parut plus calme, mais ce calme ne fut pas de longue durée, et vers trois heures du matin tous les symptômes s'étaient aggravés d'une manière effrayante; la physionomie exprimait la plus vive anxiété; la respiration était devenue extrêmement difficile; l'enfant se tenait assis, la tête renversée en arrière; le pouls était toujours fréquent, mais très petit; la face était couverte de sueur, l'asphyxie était imminente.

Les remèdes, très rationnellement administrés, avaient échoué, il ne me restait qu'une dernière ressource. Je me décidai sur le champ à pratiquer la trachéotomie, espérant, si les fausses membranes étaient bornées au larynx et ne s'étendaient pas à la trachée et aux bronches, sauver par là le petit malade.

Les parens furent prévenus de l'incertitude du résultat; mais connaissant la gravité de la maladie et l'imminence du danger, ils consentirent à tout. Je la pratiquai de suite, aidé de M. Sartin. L'enfant, couché sur son lit et la tête renversée en arrière, une incision longue de 4 ou 5 centimetres fut faite au-devant du cou; les diverses couches de tissus furent incisées avec précaution; la partie inférieure du corps thyroïde fut atteinte par le bistouri, la veine thyroïdienne inférieure gauche fut ouverte et liée. Arrivé sur la trachée, et les bords de la plaie étant bien épongés, j'y fis avec un bistouri aigu une ponction que j'agrandis avec un bistouri boutonné à lance étroite; j'en divisai les quatre premiers anneaux; les branches des pinces à dissection que je tenais à la main, introduites dans le fond de la plaie, en maintinrent les bords écartés et l'air se précipita avec force dans la poitrine.

Son introduction subite causa au petit malade une légère syncope qui me donna de l'inquiétude; il devint pâle; le pouls disparut, mais ce ne fut qu'un instant. Au bout de quelques secondes, la respiration se régularisa, la circulation se rétablit, la face se ranima, l'enfant revint à la vie.

J'étais à la campagne et je n'avais ni tube ni tuyau à introduire dans la trachée pour permettre à l'air un accès facile. J'y suppléai par un moyen bien simple, meilleur à mon avis, qu'on a partout sous la main et que tout le monde peut façonner pour l'usage que je me proposais d'en faire (de l'invention duquel je n'ai pas d'ailleurs le mérite, car l'idée m'en vint en me rappelant une observation insérée dans la Gazette médicale, par le docteur Maslieurat-Lagémard.) Seulement, au lieu d'épingles employées par lui, je me servis d'aiguilles à tricoter. J'en pris deux morceaux, que je recourbai en forme de hameçon, et dont j'introduisis l'extrémité mousse dans la trachée. A l'autre extrémité, je fixai un fil que je rattachai derrière le cou, sur les côtés duquel je disposai quelques compresses pour éviter la compression des veines jugulaires; il me fut, par ce moyen très facile de tenir les bords de la plaie écartés et de graduer cet écartement.

Ceci terminé, mon petit malade s'endormit et ne s'éveilla qu'au bout de six heures; la physionomie qui, avant l'opération, exprimait l'anxiété la plus vive, était devenue tout à fait calme et naturelle. L'enfant faisait comprendre par signe qu'il ne souffrait pas et qu'il n'avait plus de peine à respirer.

Dans la journée, des mucosités épaisses s'échappaient de la trachée, on les retirait soit avec une pince, soit avec un morceau d'éponge taillé en pinceau à cet effet, sans qu'il fût nécessaire de déranger les crochets, avantage très grand que je leur trouvai sur les tuyaux qui s'engouent facilement et qu'on est obligé d'ôter alors pour les nettoyer, manœuvre douloureuse pour les enfans, qui s'irritent et s'y soumettent difficilement.

Dans la soirée, quelques lambeaux de fausses membranes vinrent aussi se présenter au bord de la plaie et furent retirés; leur aspect ne laissait aucun doute sur la nature de la maladie et venait confirmer la justesse du diagnostic. Le doute n'eût d'ailleurs plus été permis après la nuit du 3 au 4, dans laquelle fut expulsé avec effort un tube pseudo-membraneux long de 4 centimètres, parfaitement moulé sur le larynx et creusé au centre d'un conduit de calibre à peine suffisant pour admettre une plume de corbeau, seul passage que, malgré son étroitesse, il restât à l'air avant l'opération. Cette fausse membrane est jointe à cette observation; mais, conservée depuis deux mois dans l'alcool, elle s'est racornie et a perdu son aspect; un morceau d'aiguille est passé dans l'intérieur.

Les 5 et 6, l'expectoration des mucosités épaisses et des débris de fausses membranes continue; la respiration est encore impossible par le larynx, dont la muqueuse est probablement gonflée et ulcérée, car les mucosités qui sortent de la trachée sont teintes de sang; l'épiglotte n'est pas non plus rentrée dans le plein exercice de ses fonctions, car une partie des boissons que prend l'enfant passe dans la trachée et sort par la plaie.

Depuis l'opération, le sommeil a continué d'être facile et prolongé; la fièvre a cessé.

Le 7, demande d'alimens, qui sont accordés avec précaution; l'enfant est gai et joue sur son lit.

Le 8, l'air passe en assez grande quantité par le larynx. L'enfant éteint une chandelle en soufflant avec sa bouche. On essaie d'ôter les crochets, qui jusque-là sont restés en place; mais on est obligé de les remettre, parce que les bords de la plaie se rapprochant, la respiration est encore difficile et le malade s'irrite.

Le 10, ils sont ôtés définitivement; l'amélioration de la respiration est progressive; la plaie diminue peu à peu d'étendue; elle est entièrement fermée le 20 décembre. La voix alors a repris son timbre naturel, mais la respiration est toujours sifflante, particulièrement la nuit et pendant le sommeil.

Depuis l'opération, la température de la chambre a été tenue élevée, afin que l'air arrivât chaud dans les poumons.

L'enfant n'a pas cessé d'aller très bien jusqu'à aujourd'hui, 26 janvier 1843.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 SEPTEMBRE.

SUR LA SÈVE DE QUELQUES VÉGÉTAUX.

M. Biot lit une note en réponse au mémoire de M. Langlois, communiqué dans la précédente séance, et dont nous avons sommairement rendu compte. On se rappelle que M. Langlois, après avoir comparé ses analyses avec celles que M. Biot avait fait connaître dix ans auparavant, concluait de leur différence que la constitution chimique des sèves pouvait varier considérablement à diverses époques de la végétation. Mais d'abord, répond M. Biot, ce changement de constitution aux diverses époques de la vie annuelle est un résultat si naturellement conforme à toutes les données de la physiologie végétale, que le contraire serait très extraordinaire; et, indépendamment de toute induction, je l'ai établie en fait il y a bien longtemps, par une multitude d'expériences, sur des arbres de différentes sortes, ainsi que sur des plantes herbacées, tant annuelles que vivaces. M. Biot rappelle les expériences qu'il a faites sur la sève des noyers, et qui lui ont montré la nature du liquide émis par les mêmes troncs ayant varié pendant les phases successives de la vie annuelle; d'autres arbres, les bouleaux, par exemple, et les sycomores, lui ont présenté des intermittences pareilles réglées par les mêmes périodes propres de leur végétation. Le blé, le seigle, le trèfle, la luzerne, se sont montrés également variables dans leurs produits propres, aux diverses époques de la vie.

M. Biot n'a pas trouvé d'acide carbonique dans la sève des noyers étudiée au moment de son émission, contrairement au résultat obtenu par M. Langlois, qui a trouvé cet acide dans une sève de noyer observée *peu de temps après sa sortie de l'arbre*. M. Biot ne veut tirer aucune conséquence générale de ses propres expériences, et il ne prétend pas qu'il ne puisse jamais se rencontrer d'acide carbonique dans les mêmes sèves ou dans d'autres; il constate seulement que cet acide n'existait pas en quantité appréciable dans celles qu'il a étudiées *immédiatement à leur émission*. Or, on sait avec quelle excessive rapidité les sucs végétaux chargés de très petites quantités de sucre s'altèrent par la fermentation spontanée. Cette circonstance ainsi peut-être que des circonstances d'alimentation dissemblables rendent possible, suivant M. Biot, la différence dont il s'agit.

M. Langlois, n'ayant pu obtenir du tilleul aucune émission spontanée de sève, a étudié le cambium existant au mois de juin sur la surface des jeunes branches. Il a obtenu par l'ébullition un sirop sucré fermentescible qui n'exerçait aucune action sur les solutions alcalines du sulfate de cuivre, de sorte qu'il devait contenir du sucre de cannes cristallisable, sans mélange de sucre incristallisable, d'où ce chimiste conclut que le premier de ces deux sucres est celui qui existe dans la sève du tilleul.

M. Biot conteste la légitimité de cette conséquence et la combat d'après les inductions que fournit la physiologie végétale; le suc lubréfiant, dit-il, qui à cette époque sépare l'écorce de l'aubier, et qui paraît être l'aliment, sinon le principe générateur des cellules ligneuses nouvelles, ne serait pas amené à cette place par une aspiration ascendante, comme la sève centrale. Il serait, au contraire, fabriqué sous l'écorce par des principes aspirés du centre, ou bien il serait sécrété par les feuilles, d'où il redescendrait extérieurement le long des tiges, pour former ou alimenter la couche ligneuse nouvelle.

Enfin, M. Biot termine sa note en s'associant au regret qu'exprime M. Langlois de n'avoir pas eu à sa disposition un appareil propre à observer les déviations optiques. Personne n'ignore que l'analyse des produits sucrés, très aisée par les épreuves optiques, quant à la spécification des matières saccharines qu'ils renferment, est très difficile par les procédés chimiques, surtout lorsque ces matières y sont en petites proportions et de différentes espèces, mêlées les unes avec les autres. Ne serait-il pas désirable, dit-il, après avoir signalé les diverses sources d'erreurs auxquelles M. Langlois n'a pu échapper en procédant exclusivement par la voie chimique, ne serait-il pas désirable que pour de semblables recherches on ne se confiât plus exclusivement à des méthodes qui, employées seules, peuvent dissimuler les faits réels aux expérimentateurs les plus exercés? Les combinaisons organiques sont tellement complexes et modifiables que si on ne les étudie pas par tous les procédés qui peuvent concourir à caractériser leur constitution moléculaire actuelle, on risque d'accroître les incertitudes de la science au lieu de lui acquérir de nouvelles vérités.

DE LA PRODUCTION DE LA CIRE DES ABEILLES.

M. Milne Edwards lit sur ce sujet un mémoire fait en commun par lui et M. Dumas. Nous en reproduisons presque textuellement le contenu.

L'abondance avec laquelle on rencontre une substance cireuse dans les plantes sur lesquelles les abeilles vont butiner chaque jour a dû porter les observateurs à penser que la nature n'avait pas chargé ces insectes industriels du soin de former eux-mêmes les matériaux propres à la construction de leurs gâteaux, mais qu'elle leur avait enseigné seulement à recueillir ces matières et à les mettre en œuvre. Telle était l'opinion de Swammerdam, Maraldi, Réaumur. Ils pensaient que le pollen des fleurs rassemblé en pelotes dans les corbeilles de l'abeille était, pour ainsi dire, de la cire brute et que, pour l'élaborer, l'ouvrière n'avait plus qu'à la pétrir avec quelque liquide fourni par ses propres organes, la salive par exemple. Mais les recherches de Hunter nous ont appris que dans la production de la cire l'insecte ne joue pas un rôle si simple; car ce grand anatomiste a constaté que cette matière suinte des parois d'un certain nombre de poches glandulaires situées dans l'abdomen et s'y amasse sous la forme de

lamelles. Ce premier résultat fut bientôt confirmé par Huber qui, poussant plus loin ses investigations, chercha si la cire sécrétée de la sorte par les abeilles préexistait dans leurs alimens et ne faisait que traverser leur corps pour aller s'accumuler dans les poches cirières de leur abdomen, ou bien si elle était créée par ces insectes et formée aux dépens des matières sucrées que ceux-ci vont puiser dans la corolle des fleurs. Dans la vue de résoudre cette question, il renferma des abeilles dans une ruche sans issue et ne leur fournit pour toute nourriture que du miel ou du sucre; ses ouvrières captives continuèrent néanmoins à construire des gâteaux, et il en conclut que les abeilles ont la faculté de transformer le sucre en cire. Ces expériences et celles de M. Gundlack, dont les résultats ont été identiquement les mêmes, furent invoquées par M. Liebig comme un des argumens les plus puissans en faveur de l'opinion qu'il soutient; mais les conclusions étaient loin d'être à l'abri de la critique, surtout depuis que l'on avait vu que tous les alimens reconnus par la pratique comme étant favorables à l'engraissement des bestiaux renferment des matières grasses suffisantes pour expliquer leur efficacité, sans attribuer à l'animal qui s'en nourrit la faculté de produire de la graisse.

Dans le but de lever les difficultés que présentait cette question, MM. Edwards et Dumas se sont réunis pour répéter l'expérience de Huber en la complétant autant que possible, à l'aide de l'analyse chimique dont cet observateur avait négligé le secours et en se préservant ainsi de causes d'erreurs qui viennent d'être indiquées. Voici d'une manière sommaire les résultats de ces expériences :

La première expérience fut défavorable à l'opinion de Huber. Sous l'influence du régime de sucre, les abeilles ne donnèrent que des quantités de cire fort restreintes

Une seconde expérience fut faite dans des conditions de régime plus favorables; les abeilles furent nourries avec du miel, en tenant compte de la petite quantité de cire contenue dans cette substance alimentaire.

Quatre essaims furent placés dans des ruches vitrées, en communication avec autant de caisses déposées de façon à rendre facile l'introduction du miel et de l'eau destinés à la nourriture des abeilles. Trois de ces essaims n'ont fourni aucune parcelle de cire, bien que le régime auquel on les soumettait parût leur procurer une alimentation suffisante. Mais la quatrième ruche donna des résultats différens.

L'essaim, sujet de cette expérience, avait construit plusieurs gâteaux dans son ancienne ruche, mais était très faible, ne se composant que de 2005 ouvrières. On les séquestra après avoir prélevé 117 individus destinés à être analysés, afin de s'éclairer sur la quantité de matière grasse déjà existante dans le corps de ces insectes. Ces 117 abeilles pesaient 10,218, ce qui revient à 0,087 pour poids moyen de chaque individu. A l'analyse chimique chaque abeille fournit, terme moyen, 0,0018 de matières grasses, et en appliquant cette donnée à l'évaluation de ces mêmes matières existant dans le corps des 1788 ouvrières restant dans la ruche, la quantité totale de matières grasses que possédait cet essaim ne devait guère s'élever au-dessus de 32,218.

Le miel destiné à l'alimentation des abeilles fut également analysé et fournit en poids 8/10000 de matière cireuse.

La quantité réelle des matières cireuses contenues, tant dans les gâteaux que dans le corps des larves et dans les lamelles répandues sur le fond de la ruche, déterminée par le même procédé chimique, laissa 11 gr. 451 de cire pure. Le poids total de cire fourni par ces abeilles était donc de 11 gr. 515, ce qui, divisé par le nombre des ouvrières, donne, terme moyen, pour le produit de chaque individu, 0,0064. Cette quantité est, comme on le voit, bien supérieure à celle des matières grasses préexistantes dans l'économie de ces insectes au début de l'expérience ou introduite dans le corps avec le miel dont on les avait nourries. Mais pour rendre les résultats plus nets, il fallait chercher encore la quantité de graisse qui pourrait rester dans l'intérieur des ouvrières après qu'elles avaient fourni la cire dont il vient d'être question. L'analyse du corps de ces abeilles fournit pour chaque individu 0,0012 de matières grasses. On voit d'après cela que la quantité de matières grasses préexistantes dans l'économie au commencement de l'expérience est tout à fait insuffisante pour expliquer la production de cire qui vient d'être constatée.

Les faits, disent en terminant les auteurs du mémoire, semblent montrer clairement que, sous l'influence d'une alimentation formée de miel pur, les abeilles produisent réellement de la cire.

La production de la cire constitue donc une véritable sécrétion animale; et à cet égard l'opinion des anciens naturalistes et de quelques chimistes modernes, au nombre desquels l'un de nous avait cru devoir se ranger, doit être rejetée; la belle observation de Huber sur la conversion du sucre en cire se trouve au contraire confirmée.

Après la lecture de ce mémoire, dont les conclusions surtout ont paru piquer vivement l'attention de l'Académie, plusieurs membres ont pris la parole.

M. Duméril a rappelé à l'Académie que des expériences analogues avaient été faites, en 1817, par M. Bretonneau, et que les résultats avaient été à peu près les mêmes.

M. Payen désirerait savoir quel rapport existe entre le travail qui vient d'être communiqué à l'Académie et celui que MM. Dumas, Boussingault et lui ont fait connaître dans le temps. Y a-t-il parité entre les conditions des expériences faites dans les deux cas? S'il en était ainsi, les conclusions tendraient à infirmer celles auxquelles étaient arrivés les auteurs du mémoire en question. M. Payen critique plusieurs points des expériences faites par MM. Edwards et Dumas, et émet des doutes sur la légitimité de leurs conséquences: Quoi qu'il en soit d'ailleurs de ces dernières, il considère la question de l'engraissement comme résolue, et il pense que, conformément aux faits qui ont servi à éclairer cette question, la quantité de cire produite doit être, dans cette circonstance, proportionnelle à la quantité des matières grasses assimilées. Il rappelle, comme une nouvelle preuve en faveur de cette doctrine, ce fait bien connu que les veaux qui sont nourris avec du lait écrémé sont beaucoup moins gras que ceux qui sont nourris avec le lait auquel on a conservé sa crême. Pour lui, la formation de la graisse chez les veaux est parfaitement en rapport avec la quantité de matières grasses contenues dans le lait qui leur sert de nourriture, et il ne croit pas qu'il en doive être autrement chez les autres animaux; aussi persiste-t-il dans la même manière de voir, malgré la contradiction apparente qui vient d'être signalée dans le travail de MM. Edwards et Dumas.

M. Thénard rappelle qu'à l'époque où eut lieu la discussion sur la théorie de la formation de la graisse chez les animaux, il a émis cette opinion qu'il croit être celle de presque tous les chimistes, que l'engraissement des animaux a lieu au moyen d'un travail intérieur, dépendant de l'organisation, et qu'à ses yeux la nature fait les principaux frais de cette opération. En admettant d'ailleurs, ajoute-t-il, que la graisse des animaux provienne, ainsi qu'on l'a avancé, des matières grasses contenues dans les substances nutritives, cela nous expliquera-t-il comment se forment et d'où proviennent les autres produits animaux, la fibrine, par exemple? Dira-t-on qu'elle provient de l'albumine contenue dans le lait dont les animaux font usage; mais on ne ferait que reculer la question; elle reste tout aussi difficile. Je crois, pour moi, que les matières animales se forment au sein des animaux. Il s'en forme peut-être aussi dans les végétaux; je ne le conteste pas, mais je ne pense pas que les faits autorisent à admettre les conséquences qu'on en a déduites. Pour établir une semblable doctrine, il faut des faits, énormément de faits, et bien scrupuleusement observés. Si l'on m'objecte que lorsqu'on veut engraisser les animaux on leur donne des corps gras, je ne dis pas que ce moyen ne soit pas en effet le meilleur; je n'en sais rien; mais je répondrai à mon tour qu'il résulte de certaines expériences qu'on obtient des résultats semblables avec des substances de composition toute différente, avec du sucre, de la fécule, de la mélasse, etc. Les expériences de la commission de la gélatine peuvent d'ailleurs éclairer déjà cette question. Sans doute ces expériences nous ont démontré que les matières non azotées telles que le sucre, l'huile, l'amidon données isolément ne tardent pas à faire périr les animaux soumis à ce régime; mais il en est de même lorsqu'on leur donne exclusivement une substance azotée, la gélatine, par exemple; d'où il a fallu conclure que ce n'était pas à telle ou telle substance exclusivement qu'il fallait attribuer les propriétés nutritives, mais à la combinaison, au mélange de substances de nature différente.

M. Flourens rapporte qu'il a nourri des ours exclusivement avec du pain et qu'ils continuaient toujours à se bien porter. Il fait remarquer que très souvent les animaux que l'on soumet ainsi exclusivement à l'usage d'un seul aliment dans un but d'expérimentation se dégoûtent au bout d'un certain temps de cet aliment, ne le mangent point et maigrissent ou meurent à la longue par une véritable inanition. Si l'on ne tient compte de cette circonstance, on s'expose à attribuer la mort à ce que l'aliment administré ne contient point de substances nutritives et à tirer ainsi de fausses conséquences.

La discussion se continue pendant quelques instans entre MM. Edwards et Payen sur quelques points d'analyses chimiques, qu'il ne nous est pas possible de saisir.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE. — URÉTROTOMIE.

La correspondance comprend la lettre suivante :

« Au retour d'un petit voyage, j'ai appris par la Gazette médicale du 2 et par la Gazette des hôpitaux du 5 de ce mois, que M. Léon Rattier vous avait présenté un nouvel urétrotome. Comme cet instrument est une imitation (peu heureuse il est vrai) de l'urétrotome courbe que j'ai inventé il y a plus de douze ans, ainsi que le constate la Gazette des hôpitaux du 21 mai, ci-jointe (1), maintenant qu'il est question du prix fondé par le marquis d'Argenteuil, je crois devoir vous signaler cette circonstance, afin qu'on n'attribue pas à un autre ce qui m'appartient en réalité.

» Aujourd'hui qu'on guérit promptement par mes procédés opératoires les obstacles à l'émission de l'urine naguère encore considérés comme incurables, et que des centaines de faits connus de la plupart des praticiens démontrent les avantages des différentes espèces d'incisions que j'ai introduites ou réintégrées dans la thérapeutique des maladies des voies urinaires, permettez-moi de vous faire remarquer que des chirurgiens qui les avaient rejetés d'abord les emploient journellement. L'un d'eux, M. Civiale, qui, en 1837, n'osait inciser les parois urétrales, retenu par la crainte d'aggraver l'état des malades, et parce que des faits qu'il avait recueillis *lui-même* s'élevaient tous contre cette méthode (2), s'est enhardi à ce point que bien que les moyens d'exploration qu'il met en usage soient peu sûrs, il n'hésite plus à porter des instrumens tranchans analogues

(1) Voici textuellement ce qu'en dit ce journal : « M. Guillon fait encore voir » l'urétrotome dont il avait entretenu la société dans une séance précédente. » Cet instrument fort ingénieux consiste en une sonde de laquelle sortent plusieurs lames tranchantes au moyen desquelles on fait des incisions plus ou » moins profondes dans l'urètre suivant l'indication. Il y en a de droits, de » courbes et de flexibles. Les lames sont placées sur un côté seulement ou sur » toute la circonférence de l'instrument.

» M. Guillon communiquera à la société un assez grand nombre d'observations qu'il a recueillies sur l'heureux emploi de l'urétrotome. »

(Extrait du procès-verbal de la séance du 7 avril 1831 de la société de médecine pratique (présidence de M. le baron Dubois) rédigé par le secrétaire annuel, M. le docteur Moret.)

(2) Traité sur les maladies de l'urètre, Page 282; Paris, 1837. La première édition a été publiée en 1820.

aux miens jusque dans la poche urinaire (1) et à faire des opérations qu'il sait être pratiquées par moi depuis longtemps, pour obtenir la guérison de certaines rétentions d'urine attribuées à tort à la paralysie de la vessie. Je dis *à tort* parce que dans les cas où l'ischurie est produite par une sorte de valvule qui ferme l'orifice interne de l'urètre, il me suffit de diviser avec un instrument *ad hoc* cette valvule pour faire cesser aussitôt la rétention et rendre facile l'évacuation de l'urine.

» La sortie de ce liquide à travers une sonde de moyenne grosseur introduite dans la vessie fournit, lorsque cet organe est à moitié vide, un signe pathognomonique d'une grande valeur. Dans la paralysie de ce viscère ou quand ses parois sont considérablement affaiblies, l'urine ne décrit pas de courbe en sortant de la sonde; elle tombe perpendiculairement et en quelque sorte en bavant. Dans la rétention d'urine produite par un obstacle situé à l'orifice interne de l'urètre, l'urine est projetée avec une force et à une distance proportionnées aux facultés contractiles de la vessie ; en d'autres termes, ce liquide forme, en sortant de la sonde, une arcade d'autant plus grande que le réservoir qui le renferme conserve plus d'énergie.

» Pour ne pas abuser des instans de l'Académie, je terminerai là cette double réclamation, me proposant d'appeler une autre fois son attention sur ce dernier et important sujet que je me contente d'indiquer aujourd'hui.

» Veuillez, etc. GUILLON, D. M. P.

» Paris, le 16 septembre 1843. »

RAPPORT SUR LE CINQUIÈME VOLUME DES OEUVRES DE GIACOMINI.

M. CORNAC fait un rapport verbal sur le cinquième volume du TRAITÉ PHILOSOPHIQUE ET EXPERIMENTAL DE THÉRAPEUTIQUE du professeur Giacomini (de Padoue). Ce volume est consacré à l'histoire des propriétés physico-chimiques des médicamens ; ceux-ci sont divisés, sous ce rapport, en quatre classes, savoir : 1° les agens modificateurs des produits organiques actuels ; 2° agens modificateurs des produits organiques morbides ; 3° modificateurs des fluides ; et 4° des solides. L'auteur examine spécialement, dans ce volume, le mode d'action des principaux agens physiques de la nature, le calorique, l'électricité, etc. Le calorique est envisagée comme un stimulant ou un des hyperstenisans des plus énergiques. Le froid, qui n'est autre chose que la soustraction du calorique, est considéré par contre comme un déprimant, un hyposténisant par excellence; son action est considérée successivement comme locale et comme générale. Giacomini range le froid parmi les contro-stimulans les plus puissans et le met même au-dessus de la saignée, en ce que son action est beaucoup plus rapide et presque instantanée, etc.

Le rapporteur se borne à faire une analyse rapide des principaux sujets traités dans ce volume, et à signaler les points culminans qui y sont traités; il conclut en engageant l'Académie à adresser des remercîmens à l'auteur et à inscrire son nom sur la liste des correspondans étrangers, émettant à cette occasion le vœu qu'à l'avenir les nominations de membres correspondans de l'Académie aient lieu individuellement, au lieu d'être collectives, comme elles l'ont été jusqu'à présent, et que ces nominations soient réservées exclusivement pour les médecins qui se sont signalés par des œuvres et des travaux importans.

M. LONDE : Parmi les propositions que nous venons d'entendre, il en est quelques-unes qui me paraissent fausses, du moins exprimées d'une manière aussi absolue que le fait l'auteur. Il s'en faut, par exemple, que le froid agisse toujours comme un hyposténisant; tout le monde sait qu'il détermine au contraire, dans certains cas, une stimulation puissante par réaction, non pas seulement lorsqu'une partie du corps a été exposée au froid, mais lors même que son application a été générale. J'en pourrais dire autant pour la chaleur ; son mode d'action est exprimé d'une manière beaucoup trop absolue.

M. MARTIN-SOLON: J'ai entendu avec beaucoup de plaisir la lecture de ce rapport sur l'ouvrage de M. Giacomini, d'autant plus que c'est aux Italiens que nous devons le retour à l'étude de la matière médicale. Néanmoins, bien que ce livre, dont nous venons d'entendre l'analyse, soit une œuvre très distinguée, je répéterai, avec M. Londe, qu'il y a beaucoup à redire sur les opinions qui y sont exprimées. Pour ne pas sortir de l'exemple qui a déjà été choisi, je dirai que le froid n'est ni absolument hyposténisant, ni absolument hypersténisant; on sait qu'à l'aide du froid on obtient, suivant les circonstances, des résultats très différens. Ce sont là des faits que tout le monde connaît, et que je ne rappelle ici que pour mieux faire sentir combien est exclusive la manière de voir de l'auteur.

Relativement à la question des correspondans, je partage l'opinion de M. Cornac. C'est surtout là le cas de proposer des candidats, lorsqu'on reçoit communication d'ouvrages importans, au lieu de dresser des listes sur lesquelles les choix sont presqu'impossibles. J'appuie donc les conclusions du rapport.

M. BOULLAY : Il n'est point convenable, à mon avis, de proposer un nouveau mode de nomination de correspondans à l'occasion d'un rapport. J'ajouterai qu'un ouvrage imprimé ne doit point être discuté dans l'Académie ; les rapports sur ces ouvrages n'ont jamais eu jusqu'à présent de conclusions; c'est une dérogation aux usages de l'Académie. Quant à la question des correspondans, elle rentre dans les attributions du conseil d'administration.

M. DUPUY : L'action du froid ne me paraît pas avoir été appréciée d'une manière exacte par l'auteur de l'ouvrage dont nous venons d'entendre l'analyse. L'effet du froid intense est de déterminer la coagulation du sang et un mouvement rétrograde de ce fluide de la périphérie vers le centre, mouvement auquel succède un mouvement en sens inverse ou excentrique, lors de sa soustraction. Un effet analogue est obtenu par l'injection de la matière cérébrale dans les veines. Je ne doute pas qu'on ne tire un jour parti de ce curieux résultat, et que cette injection soit substituée avec avantage aux moyens mécaniques employés pour arrêter la circulation dans les vaisseaux.

M. DELENS : Il y a, suivant moi, deux choses à distinguer dans un médicament, savoir : la valeur du médicament sous le point de vue de la matière médicale et sa valeur sous le rapport thérapeutique. On confond trop souvent ces deux points de vue. Un médicament n'a pas et ne peut pas avoir plusieurs modes d'action, mais il donne des résultats différens, suivant les conditions diverses dans lesquelles il est appliqué. C'est donc en raison des circonstances particulières d'administration et des effets secondaires qui en résultent qu'il faut distinguer les manières d'agir différentes que l'on observe, et non admettre dans un même agent plusieurs modes d'action. C'est ainsi qu'il faut entendre l'action du froid, que l'on considère à tort alternativement comme un stimulant ou un déprimant.

M. BRESCHET : Je ferai, au sujet de cette discussion, un appel au réglement. Toutes les fois qu'on fait un rapport sur un ouvrage imprimé, ce rapport doit être une simple analyse sans conclusions. On a en outre commis une inconvenance au sujet des correspondans, en revenant sur une chose jugée. On a en quelque sorte traduit l'Académie devant elle-même ; l'Académie, en agissant comme elle l'a fait jusqu'à présent, c'est-à-dire en nommant des correspondans par fournée, pour me servir de l'expression qui a été employée, a obéi à des nécessités que l'on ne peut bien comprendre qu'en se reportant à l'époque de sa constitution. J'ajouterai qu'il y a une grande différence à établir entre les correspondans nationaux et les correspondans étrangers; pour les premiers, le choix ne peut être fait arbitrairement dans telle ou telle localité où pourrait se trouver un plus grand nombre de médecins instruits, mais doit être subordonné aux nécessités et aux besoins des localités, tandis que, pour les correspondans étrangers, le choix est entièrement libre et ne doit porter que sur des célébrités. Il y a, à mon avis, une certaine témérité à blâmer l'Académie en ce qu'elle a précisément décidé avec prudence.

On demande l'ordre du jour.

M. CORNAC s'oppose à l'adoption de l'ordre du jour, et se défend du reproche qui vient de lui être adressé en faisant remarquer que la proposition qu'il a faite relativement à Giacomini est précisément conforme à l'opinion que vient d'émettre M. Breschet.

Les conclusions du rapport étant appuyées sont mises aux voix et adoptées.

EAUX MINÉRALES.

M. DELENS soumet à l'Académie la question suivante : Une lettre ministérielle adressée à l'Académie demandait que ce corps savant voulût bien désigner soit parmi ses membres, soit, à défaut, en dehors de l'Académie, un chimiste qui aurait mission d'aller étudier sur les lieux une nouvelle source d'eaux minérales découverte à Evaux, dans le département de la Creuse, et d'en faire l'objet d'un rapport. La lettre ministérielle fut renvoyée à la commission des eaux minérales présidée par M. Delens; la plupart des membres de cette commission étant absens, M. Delens demande s'il doit lire le rapport qu'il a fait au nom de la minorité restante.

M. MÉRAT invoque la décision du conseil d'administration qui a pensé que dans une question où il s'agit de personnes, il était plus convenable que le rapport fût fait devant le conseil.

Une discussion assez vive s'élève sur cette question. Sur la proposition de M. Moreau, l'Académie décide qu'un appel sera fait aux chimistes et le choix ajourné à la séance prochaine.

NOUVEAU TRAITEMENT CONTRE LA DYSENTERIE.

M. EMERY lit, en son nom et celui de MM. Allard et Jolly, un rapport sur un mémoire de M. Fave relatif à la dysenterie. M. Fave, ayant eu l'occasion d'observer en Algérie un grand nombre de cas de dysenterie et ayant reconnu l'inefficacité de la plupart des traitemens usités jusqu'ici contre cette affection, dit avoir obtenu de très bons effets de l'usage de la médication suivante :

Prenez :	Ecorce de chêne vert.	3 grammes.
	Parties spongieuses de l'églantier.	1 —
	Scille en poudre.	19 centigrammes.
	Vanille	5 —
	Amidon	7 décigrammes.

Les observations sur lesquelles l'auteur fonde l'efficacité de cette médication étant incomplètes et manquant de l'authenticité scientifique désirable en pareille circonstance, le rapporteur conclut au dépôt du mémoire aux archives et à ce qu'il soit écrit à son auteur afin de l'inviter à produire de nouvelles observations plus circonstanciées.

M. NACQUART s'étonne que le rapporteur n'ait pas jugé à propos de soumettre à une discussion critique une formule en quelque sorte informe. Il aurait désiré qu'avant de se prononcer on eût expérimenté cette médication, ou du moins qu'on se fût tenu dans les réserves du doute.

M. EMERY : Je n'ai pas expérimenté il est vrai ; je me suis borné à analyser le mémoire et à faire connaître à l'Académie les résultats constatés sans les garantir. Les substances dont se compose cette formule sont d'ailleurs connues. Quant au mode d'action de la médication en elle-même est-on mieux fixé sur toutes les autres médications employées en pareil cas? On a successivement tenté en Algérie la saignée, l'opium, tout a échoué. Ce médecin a cru devoir expérimenter la formule en question ; il en a obtenu de bons effets. Je devais signaler ces faits. Quant à leur exactitude, c'est une question de moralité.

M. DESPORTES : Le médicament en question me paraît offrir beaucoup d'analogie avec un médicament employé par les Arabes et qui est connu depuis longtemps sous le nom de *poudre alexi-pharmaque des Arabes*. C'est, sauf la vanille que les Arabes ne connaissaient pas, à peu près la même composition. Cette médication produit à ce qu'il paraît une diaphorèse abondante qui est suivie de la guérison.

(1) MALADIES DU COL DE LA VESSIE ET DE LA PROSTATE; par le docteur Civiale. Page 254. Paris 1841.

J'ajouterai que la dysenterie n'est pas la même partout; la dysenterie d'Afrique n'est pas la même que celle de l'Inde; celle-ci ne ressemble pas à celle d'Europe. Cette circonstance expliquerait à mon avis comment cette médication a pu, suivant les localités, être abandonnée et reprise avec des succès variables.

M. Dubois (d'Amiens), après avoir insisté sur l'absence des garanties scientifiques de ce travail, appuie les conclusions du rapport.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

INVERSION CONGÉNIALE COMPLÈTE DE L'UTÉRUS.

M. Willaume (de Metz), correspondant de l'Académie, lit une note sur un cas d'aberration d'organisation des parties sexuelles chez une jeune fille. Il s'agit d'une inversion de l'utérus, telle que le corps de cet organe, ayant son fond dirigé en bas, formait une tumeur insolite, à droite dans le vagin, et que son col inaccessible au doigt était dirigé en haut. L'exploration par l'hypogastre et par le rectum ne faisait rien sentir dans la région habituellement occupée par cet organe. Cette disposition est congéniale; la jeune fille chez laquelle elle a été observée est vierge; habituée à une vie sédentaire elle n'a jamais fait aucun effort qui eût pu produire un pareil déplacement. Elle est régulierement menstruée, ce qui éloigne toute idée d'occlusion; mais les règles ne s'écoulent qu'avec peine et d'une maniere incomplete: à l'époque de leur cours elles s'accumulent en partie dans l'utérus qu'elles distendent et on est obligé d'exercer sur cet organe une certaine pression à l'aide de laquelle on parvient à la vider entièrement et à la ramener à son volume primitif. Le sang menstruel est toujours mêlé avec un liquide leucorrhéique abondant. Une consultation a eu lieu entre plusieurs médecins de Metz; ceux-ci s'appuyant sur l'origine congéniale de cette disposition et sur l'immobilité de l'utérus qu'aucun effort ne peut parvenir à faire dévier de sa situation anormale, ont été d'avis d'interdire le mariage, la conception pouvant avoir lieu, mais l'accouchement devant être, suivant toute apparence, impossible.

M. Moreau demande à M. Willaume si l'on a soumis la malade à l'examen par le spéculum pendant l'écoulement des règles, afin de savoir d'où elles viennent.

M. Willaume répond que l'introduction du plus petit spéculum est impossible.

M. Moreau : S'il a été possible de faire régurgiter l'utérus pendant qu'il est rempli par les règles, M. Willaume ne pense-t-il pas que la conception ayant lieu il pût se faire que l'utérus par le fait de son ampliation se rétablît dans sa situation normale?

M. Willaume : Non; l'utérus est immobile et invariablement fixé dans la région qu'il occupe.

M Velpeau: Ce fait me paraît assez singulier; c'est un cas vraiment extraordinaire, en ce sens qu'il y aurait là un renversement complet de l'utérus, le col en haut. Il y a quelques obscurités sur lesquelles je désirerais être éclairé. L'exploration me paraît avoir été faite avec soin; cependant quelques détails de plus me sembleraient nécessaires. M. Willaume dit qu'on ne sent rien entre la vessie et le rectum : je suis tres surpris qu'on n'ait point senti le col; le doigt peut être facilement porté jusqu'au-dessus du pubis; on peut encore par le rectum apprécier assez bien le col. Il manque donc là, ce me semble, quelque chose dans l'exploration.

D'un autre côté, ne pourrait-il pas se faire qu'il y eût une matrice très petite et située tres haut et que la tumeur fût tout autre chose que ce qu'on a pensé? Je soumets ces différentes questions à notre collègue.

M. Willaume répond que l'exploration a été faite avec le plus grand soin par tous les médecins consultans, tant par le vagin que par le rectum et l'hypogastre, que le doigt a été porté par ces deux premières voies à la plus grande hauteur possible et poussé avec la plus grande force, sans qu'il ait été possible à aucun d'eux de constater la présence du col en aucun point. Il reconnaît du reste que ce cas est en effet enveloppé d'une grande obscurité.

PLACENTA MULTILOBÉ.

M. Brazier met sous les yeux de l'Académie un placenta offrant cinq à six petits lobes surnuméraires, lesquels conservent une continuité de tissu et de vascularisation avec l'organe. On y remarque en outre un foyer apoplectique organisé et quasi-fibreux.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

PETIT ATLAS COMPLET D'ANATOMIE DESCRIPTIVE DU CORPS HUMAIN; par J.-N. Masse. — 1 vol. grand in-18 anglais, composé de 120 planches, toutes dessinées d'après nature et gravées sur acier. Paris, 1843, chez Méquignon-Marvis fils, éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 3.

Tout a été dit sur l'extrême importance des études anatomiques: chaque pays, chaque siècle a fourni sa part à la démonstration de cette vérité par le nombre prodigieux des publications qu'il a vues naître et devenir classiques. Si, franchissant les premiers temps, nous commencions seulement notre revue aux œuvres immortelles d'Ambroise Paré pour la terminer aux cartons de M. Auzoux, nous pourrions citer par douzaines des ouvrages d'un mérite incontestable et incontesté. Mais ici, comme le plus souvent en médecine, le luxe des ressources trahit la pauvreté bien plus qu'il ne dénote la véritable richesse de l'art. Tous ces traités *ex-professo*, avec ou sans atlas, sont d'un tel volume et d'un tel prix qu'ils semblent exclusivement destinés aux grandes bibliothèques et aux grandes fortunes.

Ce qu'il fallait, pour vulgariser la science de l'anatomie, c'était une œuvre populaire qui se pliât aux humbles proportions de la bibliothèque de l'étudiant et qui fût accessible à sa bourse, ordinairement plus que modeste. M. le docteur Masse, dès longtemps connu des élèves comme un des membres les plus méritans de l'enseignement particulier, a deviné ce besoin naissant, et nous pensons qu'il a réussi aussi complètement que possible à le satisfaire par la mise en vente de son Atlas d'anatomie descriptive, fruit d'un travail aussi intelligent que consciencieux.

A la différence des autres publications de ce genre, tant anciennes que modernes, l'ouvrage de M. Masse est d'un très petit volume et littéralement portatif, nous voudrions pouvoir dire *pochif*, néologisme expressif à la fortune duquel il ne manque peut-être qu'une étymologie un peu moins moderne (format grand in-18 anglais). Il se compose de cent vingt planches contenant chacune cinq ou six figures dessinées d'après nature avec le plus grand soin et gravées sur acier. Non seulement tous les organes y ont leur représentation fidèle, mais plusieurs planches sont consacrées à des coupes d'anatomie chirurgicale qui ne se rencontrent même pas dans quelques-unes des collections le plus récemment éditées. Chaque planche est accompagnée d'une feuille de texte. Exactitude et concision, voilà tout ce qu'on pouvait ici demander à l'écrivain. Ces deux conditions, quoique d'un ordre secondaire, deviennent de rares et précieuses qualités, quand il faut les appliquer à une œuvre d'aussi longue haleine que celle-ci.

Les planches, tout comme les feuilles de texte, ne sont point liées entre elles. Elles peuvent, au contraire, être séparées et se placer une à une, le texte en regard de la figure, dans un portefeuille en cadre de carton à double compartiment, détaché de l'atlas destiné à en protéger tour à tour chaque partie contre toute souillure. L'élève peut donc, sans crainte aucune, mettre chaque tableau partiel ainsi garanti soit sur la table de l'amphithéâtre, soit même sur le sujet à disséquer; il est ainsi constamment sous les yeux d'un professeur instruit et patient qui dirige son scalpel et corrige ses fautes sans jamais en murmurer.

Tel est l'ouvrage qui, par sa conception heureuse et le fini de son exécution plus encore que par l'extrême modicité de son prix, se recommande puissamment à nos lecteurs et au public. L'Atlas portatif de M. Masse est appelé à un grand et légitime succès, et d'après ce que nous savons, ce succès est déjà pour lui largement réalisé. Nous en félicitons sincèrement l'auteur et non moins sincèrement les élèves.

VARIÉTÉS.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Mon mémoire sur le détachement et la fécondation des œufs humains et des oeufs des mammifères, que M. Breschet a eu la bonté de soumettre à l'approbation de l'Académie, paraît avoir appelé l'attention des naturalistes français, si j'en juge par les nombreuses réclamations de priorité, qui se suivent maintenant dans les journaux. M. Duvernoy atteste qu'il partage mon opinion, qui veut que la maturité et le détachement des œufs des mammifères et de la femme soient soumis à une certaine périodicité, et que ce développement périodique ne se trouve en aucun rapport avec l'accouplement; il a prouvé en outre que cette opinion était déjà formulée dans une communication, faite par lui en automne 1842 au congrès scientifique de Strasbourg. J'ai reçu ensuite par l'entremise bienveillante de M. Bresche, le livre de M. Pouchet à Rouen, qui a paru en 1842 et dans lequel cette même thèse est soutenue avec beaucoup d'énergie. M. Raciborski enfin, dans ses études physiologiques sur la menstruation et les changements que les ovaires montrent pendant cette époque, est arrivé à la même conclusion. Je ne m'étonne pas que tous ces messieurs réclament maintenant la priorité de cette découverte, et je me vois forcé, pour détourner des accusations indirectes, d'avoir recours à votre journal, dont l'impartialité est assez connue.

Et d'abord je suis convaincu que les découvertes nouvelles et intéressantes dans les sciences ne viennent jamais au jour d'un seul coup dans toute leur étendue et dans toute leur importance; la naissance de Minerve ne se répète pas de nos jours. L'histoire des sciences montre que les idées nouvelles ne se forment que petit à petit, et qu'elles ne prennent jamais pied pour longtemps, si elles ne sont pas appuyées par des faits positifs. Il arrive quelquefois qu'un esprit supérieur, conduit par des analogies très faibles en apparence, saisit le fil caché des phénomènes pour formuler une idée nouvelle et surprenante. Mais qu'arrive-t-il? Les faits nécessaires pour appuyer la vérité manquent, et cette vérité même est méprisée, mise de côté, et rangée entre ces nombreuses fictions et hypothèses, dont nos sciences naturelles abondent encore maintenant. Mais en attendant, la science marche; elle trouve petit à petit tous les élémens nécessaires pour élever un édifice nouveau, et tout d'un coup plusieurs architectes

surgissent, qui ont réuni chacun de son côté toutes les pièces différentes, pour en construire un pilier nouveau et solide de la science.

La question dont il s'agit maintenant a eu le même sort. Connaître le mode de génération et de développement de l'homme et des mammifères, c'était une question trop importante pour qu'on n'ait pas cherché sa solution, même avant qu'il fût possible de prétendre à ce but. C'était impossible, parce qu'on ne connaissait pas l'œuf primitif de l'homme et des mammifères, et voilà où gîsait le motif de nier toute espèce d'analogie entre le développement de ces derniers et celui des autres animaux. Cependant il s'est trouvé de tout temps des hommes qui doutaient de cette prétendue différence, et qui soutenaient l'analogie entre l'homme et les animaux, qui maintenant seulement est établie sur des bases scientifiques et solides. D'un côté il y avait des naturalistes, qui, par des études approfondies, s'étaient persuadé que la nature suit des règles fixes et invariables, et qui défendaient cette invariabilité des lois de la nature, même sur des points où elle ne pouvait être prouvée par des faits. MM. Duvernoy et Pouchet sont de ce nombre, et le dernier surtout fait valoir les analogies existantes entre l'homme et les animaux sous le point de la génération avec une énergie et une puissance de logique, qui force presque la raison d'admettre ses principes comme ses conclusions.

Nous voyons d'un autre côté des médecins qui, par une étude approfondie du corps de la femme et de ses fonctions génératrices, arrivent à l'opinion, que ces dernières, quoique différentes quant à la forme, sont pourtant identiques en réalité. La menstruation et la formation des corps jaunes ont donné de tout temps le motif pour des parallèles semblables. Nous pourrions citer un grand nombre d'autorités anciennes et modernes, qui posaient en fait que les menstrues étaient identiques avec le rut des animaux, et pour ne nommer qu'un seul, M. Nægelé père, mon illustre maître et collègue, a déjà soutenu cette thèse il y a trente ans, dans un mémoire sur quelques fautes de la menstruations Mais l'opinion opposée triomphait malgré ces dissidences, par des raisons valables en apparence.

La formation du *corpus luteum* a été invoquée plusieurs fois pour vider les débats en question, et plusieurs médecins français et anglais (Gendrin Négrier, Lee, Paterson, etc.) ont prouvé dans ces derniers temps, par des observations suivies, que les menstrues étaient accompagnées de la rupture d'une follicule de Graaf et de la formation d'un corps jaune. J'avoue ne pouvoir comprendre sur quelles raisons M. Raciborski fonde ses demandes en priorité, vu que les proportions qu'il a soutenues sur ce point ont déjà été formulées par d'autres, et prouvées par les observations directes de ses prédécesseurs dans ce genre de recherches. On ne peut lui accorder que le mérite d'avoir fourni encore beaucoup de faits à l'appui de ces observations antérieures, dont il a formulé plus nettement les conséquences; mais malgré toute la peine que je me suis donnée, je n'ai pu trouver dans les résumés des travaux de M. Raciborski qu'il ait exposé nettement cette thèse capitale, savoir que la génération de l'homme dépend uniquement du développement périodique des œufs de l'ovaire, et nullement de l'accouplement et de l'excitation vénérienne.

J'ai cherché à prouver cette thèse d'une manière entièrement différente de celle suivie par les auteurs que je viens de nommer. Il y a neuf ans que je m'occupe de l'étude du développement des œufs des mammifères, et j'ai eu surtout en vue les premières époques de ce développement, qui jusqu'ici étaient presque totalement inconnues. Je me suis donc occupé de l'œuf lui-même, qui, on me l'avouera, joue pourtant le rôle capital dans la génération, et qui, par différentes raisons, était entièrement négligé. Il va sans dire que je devais rejeter toutes les solutions proposées et que je ne pouvais accepter les résultats de toutes les recherches qui négligeaient ce point capital et qui s'occupaient de toute autre chose que de l'œuf lui-même, dans lequel pourtant repose toute la formation de l'embryon. Ce que les autres cherchaient à prouver par des analogies ou par des conclusions tirées de recherches indirectes, je l'ai prouvé par des faits directs et positifs.

Or, on ne me contestera pas, si j'ose prétendre que, malgré toutes les observations faites dans ces derniers temps sur les menstrues et la formation des corps jaunes, malgré toutes les analogies et conclusions déduites d'une logique irréprochable, malgré tous ces efforts, l'ancienne opinion aurait encore compté de nombreux partisans, si je n'avais pas été assez heureux de trouver dans les œufs mêmes les *seules preuves directes* que la science peut reconnaître comme valables. Il s'agissait de prouver que la sortie des œufs hors de l'ovaire des mammifères et de la femme ne dépend pas de l'accouplement et de l'influence du sperme, mais de leur développement propre et périodique. Pour prouver cette vérité, il fallait suivre les œufs dans les différentes phases du développement, observer la rupture des follicules de Graaf; il fallait trouver les œufs dans les tubes et dans les oviductes sans qu'il y ait eu d'accouplement préalable. Or, ces preuves directes, personne ne les a fournies que moi seul. Ni M. Duvernoy, ni M. Pouchet, ni M. Raciborski n'ont suivi les œufs dans l'ovaire et dans l'oviducte. Je ne veux réclamer la priorité pour des vues théoriques: de pareilles discussions me paraissent futiles; mais ce que je prétends, c'est que l'on ne veuille pas méconnaître sur quelles preuves matérielles et palpables j'ai fondé mes conclusions.

J'espère que les naturalistes français m'accorderont cette confiance nécessaire qui donne la valeur intrinsèque aux observations, dès le moment où ils connaîtront mes recherches sur le premier développement de l'œuf des mammifères, dont une édition française se prépare dans ce moment. J'espère pouvoir publier aussi bientôt en entier toutes les observations qui touchent la question dont nous venons de parler.

Agréez, etc.

Th. Bischoff.

Heidelberg, le 14 septembre 1843.

AU MÊME.

Monsieur,

Dans votre numéro du 7 septembre dernier, vous avez inséré un article ainsi conçu :

« Un procès relatif à un empoisonnement par le plomb vient d'être jugé aux » assises de la Haute-Loire. C'est le premier exemple d'empoisonnement par » cette substance auquel on a appliqué les procédés de la nouvelle méthode » toxicologique; aussi a-t-il offert un très grand intérêt pour la science. » MM. Orfila, Reynaud, Perral et Barse, du Puy, ont conclu à l'existence de » l'empoisonnement contre M. Dupasquier, de Lyon, qui, tout en admettant » qu'il était vraisemblable, a prétendu qu'il n'était pas scientifiquement constaté. Le ministère public et le jury ont adopté les conclusions de MM. Orfila, » Reynaud, Perral et Barse, et les accusés ont été condamnés à la peine de » mort. »

Cet article est, en plusieurs points, contraire à la vérité. Veuillez, Monsieur, en insérant cette réponse, m'aider à rétablir les faits dans toute leur exactitude.

Voici ce qui s'est passé à cet égard. — Les experts du Puy, MM. Reynaud, Perral et Barse, après avoir trouvé du plomb en calcinant avec de la potasse le gros intestin et une partie de l'intestin grêle, et après en avoir reconnu aussi une quantité, dite infinitésimale, dans les râclures du lit du défunt, qu'on supposait contenir de la matière des vomissemens, avaient adopté cette conclusion textuellement copiée dans leur rapport. — « *Les préparations de » plomb étant à des doses plus ou moins considérables*, TOUTES VÉNÉNEUSES, » *il est* CERTAIN *que Pouchon a dû subir l'influence du poison et la mort en » être la conséquence*, etc. »

Ce rapport ayant été communiqué par la défense, j'ai rédigé un mémoire dans lequel je n'ai pas attaqué le travail chimique des experts, mais seulement la conclusion qu'on vient de lire, conclusion à l'égard de laquelle je me suis exprimé ainsi : — Par une affirmation aussi positive, les experts ont outrepassé les limites du vrai, et sont arrivés à une conséquence insoutenable devant les faits, et qu'il peut être permis à la défense de qualifier d'erreur.

Pour démontrer l'exactitude de l'opinion que je viens d'émettre, j'ai fait avec M. Rey, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, de nombreuses expériences, d'où il est résulté : *que toutes les préparations de plomb ne sont pas vénéneuses, et qu'un assez grand nombre de ces composés, administrés à des doses nécessairement toxiques, pour ceux qui sont solubles, n'exercent pas plus d'action que du sable, de la terre desséchée ou toute autre matière inerte.*

Or, les experts n'ayant pas déterminé, dans leur rapport, quel était le composé de plomb pris par le défunt, ne s'étant pas assurés s'il était soluble ou insoluble, n'ayant pas recherché non plus si une partie du plomb avait été absorbée, il restait évidemment un doute grave sur la matérialité du crime, car il était impossible de déterminer, d'après le travail des experts, si le métal obtenu dans leurs expériences faisait partie d'un composé *plombique vénéneux ou non vénéneux.*

Ce doute bien réel, bien fondé, acquérait, selon moi, plus de force encore de cette circonstance, que le défunt était atteint, depuis quatre ans, d'une très grave maladie organique de l'estomac, laquelle donnait lieu à des vomissemens fréquens, à des selles sanguinolentes et à d'autres symptômes d'une désorganisation gastrique très avancée, désorganisation *ancienne*, bien reconnue et bien établie à l'ouverture du cadavre, puisque l'estomac était altéré dans sa forme et dans l'épaisseur de ses parois, qu'il adhérait au foie et qu'une large ulcération gastrique, alors cicatrisée, avait donné lieu à la formation d'une poche qui, de l'estomac, conduisait dans le foie. Ce doute était encore fortifié par cette déclaration des experts, que l'estomac n'avait présenté *nulle trace de lésion récente.* Plus tard, j'ai ajouté, enfin, qu'il fallait tenir compte de ce fait nouvellement venu à ma connaissance, qu'on avait administré au défunt, pendant qu'il était à l'hôpital du Puy, plusieurs lavemens contenant chacun la dose énorme de 4 *grammes* d'acétate de plomb. Bien que l'administration de ce composé plombique remontât à une quinzaine de mois, il n'était pas, selon moi, absolument impossible qu'une portion du métal ne fût restée en combinaison avec la membrane muqueuse de l'intestin.

De tout cela cependant, je ne concluais pas que l'empoisonnement n'avait pas eu lieu; j'admettais même, par diverses considérations qu'il serait trop long d'énumérer ici, que cet empoisonnement était probable, mais j'ajoutais qu'il n'était pas *certain*, car il n'avait pas été *scientifiquement et positivement démontré.*

Cette opinion et la gravité de la question qu'elle soulevait firent remettre la cause à d'autres assises et engagèrent le ministère public à demander l'avis de M. Orfila.

A l'audience, M. Orfila a positivement reconnu, comme je l'avais avancé, que *tous les composés de plomb insolubles et inattaquables par les liquides gastriques ne sont pas vénéneux* (1) Ce savant toxicologiste a admis également que les symptômes qui ont précédé la mort de Pouchon pouvaient s'expliquer par la grave désorganisation dont il était atteint; mais il n'a pas admis la possibilité que le plomb trouvé dans l'intestin pût provenir des lavemens d'acétate de plomb administrés depuis quinze mois; car, suivant lui, l'élimination du sel plombique devait être complète en peu de jours. En résumé, M. Orfila, en déclarant que l'empoisonnement était très probable, excessivement probable, a reconnu qu'il restait un doute sur la matérialité du crime.

C'est pour faire disparaître ce doute que M. Orfila a proposé à la Cour d'ordonner de nouvelles expériences sur les matières conservées par les experts,

(1) Dès l'année 1812, M. Orfila avait reconnu et publié que le sulfure et le sulfate de plomb ne sont pas vénéneux. (V. la 1re édit. de la TOXICOLOGIE GÉNÉRALE.)

afin de déterminer si *le plomb y était à l'état soluble ou insoluble, c'est-à-dire vénéneux ou non vénéneux.*

Les nouvelles recherches auxquelles M. Orfila a pris part, ainsi que moi, *n'ont pas détruit le doute qui restait sur la matérialité du crime*; car il n'a pas été possible de déterminer si le plomb découvert encore dans une matière qu'on supposait provenir des vomissemens faisait partie d'un composé soluble ou insoluble de ce métal. Ce fait est consigné dans un rapport qui a été signé par MM. Orfila, Reynaud, Perral, Barse et Dupasquier.

En résumé :

Ce n'est pas parce qu'on a appliqué les procédés de la nouvelle méthode toxicologique que l'affaire du Puy a offert un très grand intérêt pour la science ; ces procédés, qui consistent à rechercher le poison dans les organes où il ne peut arriver qu'après son absorption, *n'ont pas été appliqués*, ce qui a été une des causes d'après lesquelles la matérialité du crime n'a pas été constatée complètement.

Ce qui a donné un grand intérêt scientifique à cette affaire, c'est la question grave que j'ai soulevée relativement aux composés de plomb, question qui n'était pas complètement tranchée et qui l'a été définitivement, du moins j'ai lieu de le croire, par les nombreuses expériences que j'ai faites avec M. le professeur R-y.

M. Orfila, comme on l'a prétendu dans l'article que je combats, n'a pas positivement conclu à l'empoisonnement ; il a reconnu, je le répète, qu'il restait un doute sur sa matérialité, mais il a fait ressortir avec soin toutes les circonstances qui pouvaient affaiblir ce doute et qui rendaient l'empoisonnement excessivement probable.

En définitive, le ministère public n'a pas conclu à l'empoisonnement, et les jurés n'ont pas condamné les accusés à la peine de mort parce que l'empoisonnement était prouvé par MM. Orfila, Reynaud, Perral et Barse, mais bien malgré le doute grave qui résultait, d'après mes observations, soit de ce que tous les composés de plomb ne sont pas vénéneux, soit de l'existence d'une grave désorganisation de l'estomac et de l'absence de toute lésion récente de cet organe. En d'autres termes, le jury a condamné *non parce que la matérialité du crime était complètement prouvée, mais quand même elle ne l'était pas.*

Lyon, 11 septembre 1843.

ALPH. DUPASQUIER, D. M. P.,
Professeur de chimie à l'École de médecine de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc.

P. S. Voici l'opinion que j'ai émise devant la Cour d'assises du Puy, relativement à l'administration des lavemens d'acétate de plomb.

1° Demande de M. le président : *Le plomb qui a été trouvé dans les organes de Pouchon pouvait-il provenir de l'acétate de plomb, administré à plusieurs reprises et chaque fois à la dose de* QUATRE GRAMMES, *il y a une quinzaine de mois ?*

RÉPONSE. Dans l'état actuel de la science il est impossible d'*affirmer* comme de *nier* que le plomb découvert dans les organes du défunt provenait de l'acétate plombique administré en lavemens. Voilà ce qu'on fait à cet égard : quand on met en contact de l'acétate de plomb avec la muqueuse gastro-intestinale, une portion de ce sel est absorbée, passe dans la circulation, puis enfin est éliminée par les urines, la salive, le mucus gastrique, etc. Une autre portion de sel agit chimiquement sur la membrane muqueuse, et comme si elle n'était pas vivante, se combine avec elle et forme un *composé d'oxide ou de sous-acétate de plomb et de matière organique*. Quant à la persistance de cette combinaison plombo-organique, voici ce que l'observation et l'expérience ont appris sur ce point:

M. Orfila, dans un mémoire lu à l'Académie royale de médecine, en 1839, a reconnu que l'acétate et l'azotate de plomb donnés à petite dose à des chiens vivans développent, au bout de deux heures, sur la muqueuse de l'estomac et quelquefois même sur celle des intestins, une série de points blancs qui sont composés de plomb et de matière organique. Au bout de trois ou quatre jours ces points sont absorbés et disparaissent en totalité ou du moins en grande partie. En laissant vivre pendant dix-sept jours des chiens soumis à l'action de ces poisons, on ne distingue plus la moindre trace de points blancs ; mais si l'on fait bouillir ces tissus pendant une demi-heure avec de l'acide azotique à 30°, étendu de son volume d'eau, il se produit une assez grande quantité d'azotate de plomb pour qu'il soit permis de penser qu'on aurait pu trouver une partie du plomb ingéré, même un mois après l'empoisonnement, en employant l'acide azotique. (M. Orfila, TRAITÉ DE TOXICOLOGIE, 4e édition, tom. 1er, pag. 694 et 695).

Il résulte de ce qui précède, qu'il est possible de retrouver dans la muqueuse une partie du plomb ingéré à l'état d'acétate ou d'azotate, même un mois après l'empoisonnement ! La science, que je sache, n'est pas allé au-delà. Mais n'est-il pas pas raisonnable de supposer que si l'on trouve du plomb fixé dans la muqueuse un mois après son ingestion, on pourra en retrouver aussi après deux mois, trois mois, six mois, quinze mois et même davantage.

Un fait qui a de l'analogie avec celui dont il est en ce moment question tend à démontrer que cette supposition n'est nullement déraisonnable. Quand on administre de l'azotate d'argent dans le traitement de l'épilepsie, au bout d'un temps plus ou moins long, et bien qu'une partie de l'azotate d'argent soit éliminée avec les matières excrétées, la peau du malade et même d'autres organes prennent une couleur bronzée, noirâtre, qui ne disparaît plus, qui est en quelque sorte indélébile. Or, à quoi attribuer ce phénomène, si ce n'est à la fixation d'une partie de l'argent combiné à l'état métallique ou à l'état d'oxide avec la matière organique vivante. Je sais que l'existence de l'argent dans la peau n'a pas été prouvée par l'analyse chimique ; mais cette supposition n'est-elle pas tout à fait probable? Or, ce qu'on peut admettre pour l'argent, pourquoi ne l'admettrait-on pas pour le plomb ?

En résumé, il est à la rigueur possible qu'une partie du plomb administré dans les lavemens ait été retrouvée dans le tissu organique quinze mois après l'administration de l'acétate.

2° Demande de M. Richoud, avocat des accusés : *Le plomb trouvé en quantité infinitésimale dans la matière des vomissemens pouvait-il provenir des lavemens d'acétate de plomb ?*

RÉPONSE. Oui, si les vomissemens eussent été effectués peu de jours après l'administration des lavemens, car alors une partie du plomb absorbée devait être éliminée avec le mucus gastrique et la salive ; mais après quinze mois, si l'on peut admettre encore qu'on retrouve le plomb fixé dans le tissu de la muqueuse, on ne conçoit plus sa présence dans la matière des vomissemens.

— Nous avons annoncé que le procureur du roi près le Tribunal de Saintes s'était pourvu en cassation contre le jugement qui avait renvoyé le docteur Mallet des fins de la plainte dirigée contre lui à raison de non révélation du nom d'une femme accouchée par ses soins. L'affaire a été appelée et jugée le 16 de ce mois. Après un lumineux rapport de M. le conseiller Haussy de Robécourt, une éloquente plaidoirie de Me Ledru-Rollin, et malgré une opposition très vive de la part de M. l'avocat-général Quesnault, la cour a rejeté le pourvoi. Voici le texte de cet arrêt, qui fixe d'une manière définitive un point fort important de notre jurisprudence médicale :

« La cour,

» Attendu que l'article 56 du Code civil n'impose aux personnes y dénommées » qu'une obligation formelle, celle de déclarer le fait de la naissance de l'enfant » à laquelle elles ont assisté;

» Que cet article n'exige pas que l'on déclare les noms des père et mère de » l'enfant ;

» Attendu que les dispositions de l'article 56 précité ne sauraient être éten» dues, alors surtout qu'il s'agit d'appliquer la disposition de l'art. 346 du Code » pénal qui leur sert de sanction;

» Attendu que ledit article se réfère uniquement à l'art. 56 du Code civil » et ne s'occupe que de la déclaration qu'il prescrit ;

» Attendu que, dans l'espèce, il est déclaré par le jugement attaqué que » Mallet avait déclaré à l'officier de l'état civil le fait de la naissance de l'enfant » à laquelle il avait assisté en qualité de médecin accoucheur, ainsi que le sexe » de cet enfant et les prénoms qu'il lui donnait, et qu'en refusant de déclarer » le nom de la mère de cet enfant, il n'a point contrevenu aux dispositions de » l'art. 346 du Code pénal ; que, par conséquent, le jugement attaqué, en re» laxant ledit Mallet de la poursuite dirigée contre lui, n'a violé ni méconnu » lesdits articles ;

» Par ces motifs, rejette le pourvoi. »

— Le dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE exprimait le désir que les auteurs des lettres signées : *Plusieurs chirurgiens des hôpitaux*, voulussent bien se faire connaître autrement que par cette désignation anonyme ou pseudonyme. Cet avertissement est resté sans réponse. Cependant, nous le ferons remarquer une seconde fois, les auteurs de la lettre ont déclaré vouloir porter *toute la responsabilité de leurs actes*. Une telle déclaration donnait aux personnes attaquées l'espoir fondé qu'elles sauraient à qui répondre. Au lieu d'une manifestation franche et ouverte, au lieu d'adversaires honorables et dignes, ne s'agirait-il que d'une nouvelle forme de calomnie et d'une nouvelle espèce de calomniateurs, qui n'attaqueraient que sous le bénéfice des ténèbres dans lesquelles ils se cachent? Leur silence obstiné autoriserait à le penser, d'autant plus que quelques-uns des auteurs présumés des lettres en question paraîtraient vouloir décliner et rejeter sur d'autres la responsabilité qu'ils avaient annoncé vouloir porter tout entière. Nous attendrons pour dissiper nos doutes le résultat de ce second avertissement. Les attaques dont le rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE recherche les auteurs, entraînant des responsabilités de plus d'un genre, il persiste à espérer que ceux-ci ne se retrancheront pas plus longtemps derrière le rempart où ils s'abritent.

— Nous avons publié, il y a quelques semaines (no du 26 août), une lettre adressée à la GAZETTE DES HÔPITAUX, en réponse à l'extrait que ce journal avait donné de la longue attaque de M. Malgaigne. Nos lecteurs ont vu, par cette lettre, que nous nous proposions d'user de notre droit de répondre directement dans le journal de ce dernier. Nous lui avons en effet adressé notre réponse; mais, au mépris de toute espèce de justice, et, nous ne craignons pas de le dire, au mépris de tout souvenir de critique loyale, dont il avait constamment eu l'exemple sous les yeux pendant sa collaboration à la GAZETTE MÉDICALE, il n'a pas craint de refuser l'insertion de notre défense, après nous avoir attaqué de la manière la plus odieuse et la plus démesurée. Il s'est borné à extraire de notre lettre quelques passages tronqués qu'il a accompagnés de commentaires non moins offensans et non moins perfides que sa première attaque. M. Malgaigne a prétexté que notre réponse était trop étendue, et qu'elle renfermait des injures et des sarcasmes. Quant à l'étendue, nous croyons que c'était notre droit, et nous sommes même loin d'en avoir usé avec toute la latitude que la loi nous accorde ; quant aux injures, nos lecteurs ont pu en juger par notre lettre adressée à la GAZETTE DES HÔPITAUX, et ils savent d'ailleurs s'il entre dans nos habitudes d'injurier nos adversaires. Au reste, tout le monde, nous l'espérons, sera à même d'apprécier ces allégations. Nous allons requérir l'insertion de notre lettre, aux termes de la loi du 25 mars 1822, et user de toutes les ressources que la justice offre en pareil cas. Pour donner une dernière idée des étranges procédés de M. Malgaigne, nous dirons que, non content d'écarter notre réponse de son journal, il a refusé formellement de nous en remettre le manuscrit. De pareils faits n'ont pas besoin de commentaires.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 39. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 30 SEPTEMBRE 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°.—Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er octobre. On s'abonne dans les départemens chez tous les Directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la GAZETTE MÉDICALE, touchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE DES FIÈVRES TYPHOÏDES; par les docteurs LOMBARD et FAUCONNET.

(Suite. — Voir les numéros 37 et 38.)

§ V. — TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LE CALOMEL.

Nous n'entrerons pas dans l'examen comparatif des divers traitemens, ainsi que nous l'avions fait dans un précédent mémoire, notre but principal étant actuellement de signaler les effets remarquables que nous croyons avoir obtenus par l'emploi du calomel dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Cette méthode a été mise en usage sous diverses formes et dans divers pays depuis quelques années. Les médecins anglais l'ont surtout employée; mais ils associaient le plus souvent d'autres purgatifs au calomel, en sorte que son action spécifique ne pouvait être déduite du résultat de leurs traitemens, et d'ailleurs la coexistence presque habituelle de la fièvre typhoïde et du typhus dans les principales villes de la Grande-Bretagne fait que toutes les conclusions que l'on peut tirer des travaux des Anglais ne peuvent être appliquées à la pratique des autres pays européens où la fièvre typhoïde règne presque exclusivement.

En Allemagne, le traitement par le calomel a eu, dans ces derniers temps, une grande faveur; le docteur Sicherer a fait un fréquent usage de ce médicament à la dose d'un gramme (18 grains) tous les jours ou tous les deux jours, de manière à provoquer avec la première dose de 7 à 12 selles, et avec les suivantes de 4 à 5. Les résultats qu'il a obtenus par cette méthode ont été fort remarquables; car, si l'on peut en croire les chiffres qu'il a publiés sur sa pratique dans l'hôpital de Heilbronn, il paraîtrait que sur *six cent quarante cas* observés de 1834 à 1839 *dix-neuf* seulement se sont terminés par la mort. D'après cet auteur, à mesure qu'il administrait le calomel d'une manière plus générale, il voyait non seulement la

Feuilleton.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES MALADIES MENTALES; par M. FALRET, médecin à l'hospice de la Salpêtrière, etc.

S'il est une maladie dégradante pour l'espèce humaine, une maladie qui prouve, avec le plus d'évidence, la faiblesse de notre esprit, la vanité de nos prétentions, c'est assurément l'aliénation mentale; il y a ici une complète déchéance de l'homme. Pour mon compte, je n'ai jamais pu voir des fous, ni converser avec eux, ni les observer dans leurs actions désordonnées, sans avoir le cœur saisi de tristesse et de pitié, sans éprouver un sentiment inexprimable d'angoisse physique et morale. Cet homme qui vous parle, que vous voyez agir, ne fait presque plus partie de l'humanité, encore moins de la société, il a subi la mort la plus affreuse, celle du cœur et de l'intelligence, il ne s'appartient plus; aussi tout en lui semble extraordinaire; ses gestes, ses mouvemens, ses attitudes, son langage, ne sont que la copie, la parodie de l'homme intelligent. S'il est sombre, sa tristesse a quelque chose d'insolite, d'effrayant; s'il est gai, il y a dans cette gaîté un caractère bizarre, étrange et qui fait peine. En effet, est-il au monde de chose plus triste que le rire d'un fou, de si amer, de si contradictoire? L'expression et l'idée, le signe et l'intelligence ne sont plus d'accord, et quand Berkeley définit la nature, l'*harmonie entre les idées*, on sent d'abord que la folie est pour ainsi dire extra-naturelle, puisque le caractère principal de toutes choses, l'*unité*, ne se reproduit plus. Toutefois l'opinion sur les insensés a varié selon les temps, les mœurs et les opinions religieuses. D'après les anciennes idées ou préjugés, si l'on veut, l'aliéné était possédé, un démon malfaisant s'était emparé de son être et gouvernait sa vie. Selon les Orientaux, c'est un état des esprits privilégiés, qui, communiquant avec les puissances d'un ordre élevé, abandonnent le corps à des êtres inférieurs. D'après nos idées modernes, la faculté que nous appelons *raison*, cette lueur faible et tremblotante, n'existe plus, l'équilibre moral est rompu; l'individu n'étant plus *compos sui*, le *moi* manque de direction, l'esprit de point fixe, l'homme du sentiment du présent et de l'avenir, car il n'a plus l'identité continue de lui-même, ce qui constitue la vie réelle; alors où est l'ame? Que devient-elle? que fait-elle? Au moins les Orientaux ont-ils décidé la question.

Cependant, chose étrange, si l'aliéné manque de raison, dans beaucoup de cas il ne manque pas de raisonnement; le principe ou le point de départ est faux, mais les déductions sont rigoureuses, les conséquences d'une incontestable justesse. Ce phénomène rapproche en quelque sorte les aliénés de certains hommes qui passent pour jouir de leur bon sens; beaucoup de gens du monde, comme plusieurs aliénés, ne sont-ils pas très logiquement absurdes? Cette remarque conduit à une observation importante, c'est la difficulté d'assigner le caractère essentiel de la raison, son *criterium* évident, son point précis, sa balance exacte. Or cet aliéné de Charenton répondant à un sot qui lui deman-

mortalité diminuer, mais les symptômes les plus graves des centres nerveux devenir de plus en plus rares, en sorte que là où la mortalité avait été de *douze* sur *deux cent-six* dans les premières années pendant lesquelles il n'administrait le calomel qu'à petites doses ou à intervalles plus éloignés, elle se trouva réduite à *deux* sur *deux cent dix-neuf* malades observés pendant les deux dernières années; et, quant à ce qu'il appelle la période nerveuse ou de stupeur, il ne l'aurait observée qu'une seule fois, là où précédemment il l'avait rencontrée jusqu'à *vingt-six* fois. Il est difficile de ne pas conserver quelques doutes sur la nature précise des maladies traitées par le docteur Sicherer, sous le nom de fièvre typhoïde; si ce praticien avait communiqué les détails de ses observations, nous aurions pu voir s'il n'y avait pas quelques-unes d'entre elles que d'autres médecins eussent caractérisées comme de simples embarras gastriques. Quoi qu'il en soit, de cette observation que nous émettons avec défiance, il n'en reste pas moins constaté que le traitement de la fièvre typhoïde avec des doses considérables de calomel a en entre les mains du docteur Sicherer les plus heureux résultats. Dans plusieurs Cliniques de l'Allemagne, cette méthode a été également expérimentée, et on a même poussé l'administration du calomel jusqu'à 60 à 80 grains par jour. A la Clinique de Wurtzbourg, on administre de 6 à 10 grains toutes les heures et demie, jusqu'à ce que l'on ait obtenu quelque changement dans la nature ou dans la fréquence des selles. Le calomel est ordinairement uni à l'opium. Un jeune docteur de Genève qui a suivi la Clinique de Wurtzbourg nous dit avoir vu d'excellens résultats à la suite de l'administration de 60 à 80 grains de calomel dans un seul jour.

En Suisse, quelques médecins d'hôpitaux, et en particulier le docteur de Castellaz, de Neuchâtel, ont employé le calomel, mais à des doses infiniment moindres. C'est d'après les faits qu'ils nous citèrent, il y a plusieurs années, que nous fûmes conduits à employer ce médicament dans les fièvres typhoïdes.

Nous prescrivîmes d'abord 1 ou 2 grains de calomel tous les jours ou tous les deux jours; les premiers cas qui se présentèrent à notre observation étaient d'une nature fort grave et les effets de ce traitement furent peu apparens et surtout peu satisfaisans. Chez un premier malade entré à l'hôpital le huitième jour depuis le début d'une fièvre typhoïde avec des symptômes légers, un traitement expectant fut employé jusqu'au vingt-quatrième jour; mais dès lors la maladie prenant une tournure plus grave, nous administrâmes 1 grain de calomel pendant quatre jours consécutifs, et plus tard tous les deux jours: sous l'influence de ce traitement les symptômes s'étaient amendés et le malade paraissait entrer en convalescence, lorsqu'il survint une perforation intestinale et une péritonite mortelle dans les vingt-quatre heures.

Chez un second malade traité également par la méthode expectante pendant une dizaine de jours, les symptômes typhoïdes s'étaient notablement aggravés; c'est alors seulement, c'est-à-dire au seizième jour de la maladie, que nous administrâmes 2 grains de calomel pendant *onze* jours consécutifs. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes typhoïdes s'améliorèrent, mais on vit reparaître une bronchite capillaire qui avait existé au début, et qui avait nécessité un traitement antiphlogistique assez actif; la respiration devint de plus en plus gênée, les poumons s'engorgèrent, et le malade succomba par la poitrine.

Un troisième était malade depuis près d'un mois lorsqu'il entra à l'hôpital, et dès la première dose il y eut une hémorragie intestinale, accident peut-être même antérieur à l'administration du calomel; aussi ne put-on continuer ce médicament que pendant peu de jours, et l'on fut obligé de recourir au ratanhia, à l'eau de Rabel et aux opiacés qui firent cesser l'hémorragie, mais qui ne purent pas détruire la faiblesse consécutive. Plus tard, il survint des symptômes thoraciques et une expectoration purulente qui se terminèrent par la mort. L'autopsie fit reconnaître l'existence de cavernes et de tubercules dans les poumons. Un quatrième, dont les symptômes typhoïdes étaient fort graves, fut enlevé au milieu du traitement par une hémorragie intestinale qui causa la mort en quelques heures. Si nous nous étions laissés arrêter par un pareil résultat, nous n'aurions pas à signaler aujourd'hui l'emploi du calomel, comme présentant des avantages incontestables sur les autres méthodes de traitement; mais cette médication ne nous paraissait pas suffisamment expérimentée par les quelques cas que nous venons de rapporter.

En effet, ces insuccès pouvaient être attribués, soit à l'époque tardive où le traitement pût être commencé (16ᵉ, 24ᵉ, 30ᵉ jour), soit aux complications d'hémorragies intestinales ou de tubercules pulmonaires, soit enfin à des doses insuffisantes de calomel. Aussi dès lors avons-nous employé en moyenne 4 grains par jour, et les résultats que nous avons obtenus sur un grand nombre de malades ont été bien différens de nos premiers essais, ainsi qu'on peut en juger par le résumé suivant:

A l'hôpital, sur 87 malades traités par le calomel à la dose de 4 grains par jour 10 ont succombé, ce qui donne pour proportion 11 1/2 sur 100. Or, dans les années de 1834 à 1837, cette proportion avait été de 19 sur 100, en sorte qu'en comparant dans un même hôpital des époques où des traitemens différens ont été employés, le résultat en faveur du calomel serait (toutes choses égales d'ailleurs) dans la proportion de 11 5/10 à 19 sur 100.

Dans notre pratique particulière, les effets du traitement par le calomel ont été encore plus satisfaisans: sur 44 malades soumis à la même médication, nous n'avons eu que 2 cas mortels, et si nous ajoutons ces chiffres aux précédens, nous obtiendrons pour résultat général 12 morts sur 131 malades, soit une mortalité de 9 sur 100; c'est donc avec confiance que nous pouvons conseiller l'emploi du calomel dans le traitement de la fièvre typhoïde; ainsi qu'on vient de le voir, nous l'avons employé assez fréquemment et dans des circonstances assez diverses, pour pouvoir nous prononcer avec connaissance de cause.

Mais notre tâche ne se borne pas à signaler d'une manière générale les bons effets de cette méthode de traitement; il faut encore que nous analysions son influence sur la marche et les principaux symptômes de la maladie. Ansi, après avoir fait connaître les circonstances principales des 12 cas qui se sont terminés par la mort, nous examinerons successivement les modifications imprimées par le calomel aux fonctions des centres nerveux, des organes de la respiration, de la circulation et de la digestion; puis nous étudierons les effets généraux du médicament, et nous ferons connaître le résultat de notre expérience, sur les complications les plus ordinaires et sur les précautions à prendre pendant la convalescence.

1° MORTALITÉ ET RÉSULTAT DES AUTOPSIES.

Sur les 12 malades que nous avons perdus pendant ou après l'administration quotidienne de 4 grains de calomel, *deux* ont succombé trop promptement pour que l'on pût apprécier chez eux l'influence du traitement.

---

dait la maison des fous et qui la cherchait des yeux: la *maison des fous!* monsieur, *elle est partout*, ne déraisonnait nullement, à moins qu'on ne dise avec Boerhaave: *Inest aliquid sapentiæ in summo delirio*, il y a une certaine sagesse même dans le plus grand délire. Toujours est-il que les réflexions naissent en foule, en jetant un coup-d'œil rapide sur cette désolante maladie, qu'on peut y puiser une instruction profonde, qu'elle donne sur l'homme des éclaircissemens inattendus; oui, sous plus d'un rapport, c'est un véritable gymnase de philosophie qu'une maison d'aliénés.

Aussi, dans tous les temps, l'étude des maladies de l'esprit a-t-elle occupé les médecins d'un ordre supérieur. Remarquons, en effet, que les connaissances physiologiques et anatomiques sont loin de suffire ici; celles des hommes, des passions qui les agitent, des intérêts qui les font mouvoir, des préjugés qui les asservissent, des mœurs, des habitudes qui les dirigent, sont absolument indispensables. Plus la civilisation s'agrandit, se complique dans ses ressorts, sa puissance et son action, plus ce rôle s'agrandit également pour le médecin qui se consacre à l'étude des maladies mentales. C'est dans ce genre d'affection pathologique où l'on voit le plus manifestement le point de jonction, d'entrelacement, si je puis dire ainsi, entre la médecine et la philosophie, selon la haute pensée d'Hippocrate. Nous pourrions citer en preuve l'ouvrage du docteur, objet de cet article. On sait que ce médecin et son honorable ami, le docteur Voisin, ont fondé sur la maladie dont il s'agit un établissement modèle, car il réunit les conditions qu'eux-mêmes exigent dans ce cas, l'*agrément*, l'*étendue et des divisions suffisantes*. L'un est d'ailleurs médecin de Bicêtre, l'autre de la Salpêtrière; ils ont donc pu étudier l'aliénation mentale dans ses formes les plus variées, dans ses nuances les plus délicates et surtout dans l'ensemble de ses caractères principaux. On ne tarde guère à s'en appercevoir, si on lit, avec l'attention qu'il mérite, le travail de M. Falret. Qu'on ne s'attende pas néanmoins à trouver un ouvrage complet sur la matière, ce n'était pas là son but. Ce travail consiste, ainsi que son nom l'indique, dans des CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES, mais prises de haut, sur l'aliénation mentale; c'est un tableau dessiné à grands traits, d'une main ferme, où chaque objet principal est mis en relief, où rien d'essentiel, de fondé, de réel, n'est omis et oublié. L'auteur, examinant la maladie sous une forme synthétique et générale, jette un coup d'œil sur la prédisposition et la période d'incubation; il signale ensuite les caractères de l'invasion de la folie, ses espèces différentes, les accidens qui en entravent la marche et qui la compliquent; puis il en expose les causes soit prochaines, soit occasionelles; enfin il termine par le traitement physique et moral, par les soins dus à la convalescence, par des considérations sur la nécessité d'un patronage spécial pour les pauvres aliénées de la Salpêtrière.

Comme on le voit, ce cadre est vaste, artistement tracé, et, nous pouvons le dire, parfaitement rempli. Sans prévention aucune, sans idée arrêtée d'avance, n'ayant aucun système à faire prévaloir, n'étudiant que la nature elle-même, M. Falret fait, pour ainsi dire, le bilan de la science quant aux maladies mentales. Il ne s'aventure en rien, il ne s'appuie que sur les résultats, et l'on voit que ces CONSIDÉRATIONS sont le fruit d'une étude exacte et d'une longue expérience. Malheureusement il ne nous est pas donné de suivre l'auteur dans les développemens de son sujet; contentons-nous donc de quelques remarques sur les points principaux.

En effet, dans l'un de ces deux cas, une femme de 27 ans, entrée le quinzième jour de la maladie, dans un état excessivement grave, prit pendant quatre jours le calomel sans effet notable, et mourut le quatrième jour à dater de son entrée à l'hôpital. L'autre était un homme âgé de 35 ans environ, s'adonnant à la boisson d'une manière immodérée, atteint d'une fièvre typhoïde grave; il appela le médecin après avoir pris pendant plusieurs jours une tisane purgative (sel, séné); on lui administra une poudre de 3 grains de calomel par jour, et il mourut subitement pendant une hémorragie intestinale abondante, après avoir pris deux poudres seulement. Il régnait à cette époque une épidémie de dysenterie très grave, qui se terminait fréquemment par des hémorragies mortelles.

Cinq malades ont succombé au milieu d'une convalescence qui paraissait bien établie, ou à la suite d'accidens tout à fait imprévus. L'un d'eux, âgé de 21 ans, se livrant habituellement à l'usage des liqueurs fortes, fut trouvé ivre mort au début de la maladie, et resta ainsi sans traitement pendant plusieurs jours. A son entrée à l'hôpital, les symptômes typhoïdes présentaient un haut degré de gravité; ils cédèrent cependant à l'administration du calomel, dont il prit *onze* poudres; il paraissait entrer en convalescence, lorsqu'on vit survenir une pleuro-pneumonie, qui cependant ne tarda pas à s'amender sous l'influence d'un traitement approprié, et la convalescence semblait recommencer quand parut (peut-être à la suite d'une indigestion), un gonflement abdominal et une gêne extrême de la respiration qui entraînèrent promptement la mort. L'autopsie fit reconnaître l'existence d'une pleurésie avec fausses membranes fibreuses et gélatineuses, et d'un épanchement séro-sanguinolent dans les deux plèvres. Le poumon droit était sain, mais le gauche présentait dans sa partie postérieure et inférieure un ramollissement considérable, et son tissu était gorgé d'une grande quantité de sang noir et liquide. Du reste, l'abdomen et le canal intestinal ne présentaient aucune lésion qui pût expliquer la rapidité de la mort; la muqueuse gastro-intestinale était dans un état d'intégrité parfaite, sauf vers la partie inférieure de l'iléon, où existaient des ulcérations des plaques de Peyer, mais qui paraissaient être en voie de cicatrisation. Nous reviendrons plus tard sur le résultat de cette autopsie, en cherchant à apprécier l'effet du calomel sur la muqueuse et sur les ulcérations de l'iléum. Pour le moment, il nous suffit de constater que l'influence du calomel avait été plutôt favorable que défavorable chez notre malade, dont la mort doit être attribuée à des circonstances accidentelles.

Un second malade, âgé de 24 ans, entra le huitième jour, depuis le début de la maladie; il prit 6 poudres de calomel, et son état s'était amélioré au point que l'on recommençait à lui donner de la nourriture; mais il survint des hémorragies intestinales, de la gêne dans la respiration, de l'aphonie et une grande prostration des forces. La mort survint le trente-deuxième jour de la maladie, et seize jours après que l'on eut suspendu l'administration du calomel. L'autopsie fit reconnaître un abcès gangréneux qui s'était ouvert dans le larynx. Les plaques de l'iléum étaient fort nombreuses, dans l'étendue de 10 pieds environ au-dessus de la valvule; les unes étaient grisâtres, amincies et comme effacées; d'autres ulcérées, mais à bords aplatis et en voie évidente de cicatrisation; les follicules isolés du colon ascendant et du colon transverse étaient nombreux et la plupart ulcérés; la membrane muqueuse du cœcum était presque entièrement boursoufflée, grisâtre et couverte d'ulcérations fongueuses.

Un troisième malade, âgé de 20 ans, entré le quatrième jour de la maladie, fut d'abord traité par un émétique et un purgatif; il prit ensuite 6 poudres de calomel; son état paraissait s'améliorer sous l'influence de ce traitement, lorsqu'il mourut subitement le douzième jour de la maladie, après avoir mangé de la pâtisserie. A l'autopsie, on trouva que les ulcérations de l'iléum étaient très nombreuses autour de la valvule; leur surface était boursoufflée, rougeâtre, et la membrane muqueuse assez injectée dans l'intervalle; il n'existait du reste aucune lésion qui pût expliquer la rapidité de la mort.

Une autre malade était une femme âgée de 34 ans; elle prit 13 poudres en onze jours, et son état s'était assez notablement amélioré pour qu'elle fût considérée comme entrant en convalescence, lorsqu'il survint une douleur aiguë au côté gauche de la poitrine, qui entraîna la mort après trois heures de souffrances intolérables; l'autopsie fit reconnaître l'existence d'une hémorragie pleurale sans lésion du poumon.

Une autre malade, âgée de 19 ans, fut traitée par le calomel à la dose de 4 grains tous les deux jours; son état s'était amélioré après dix-sept jours de maladie et 4 doses de calomel; la convalescence paraissait bien établie, car la malade commençait à manger, se levait une partie de la journée et avait repris ses forces au point de pouvoir traverser sa chambre; mais les symptômes typhoïdes reparurent sans cause appréciable, et furent en s'aggravant jusqu'au quarante-unième jour, époque où la malade succomba dans un état de stupeur complet, quinze jours après cette rechute. L'autopsie ne put pas être faite.

Les cinq autres malades ont pris le calomel sans avoir éprouvé d'amélioration notable, et ils ont succombé aux progrès de la maladie sans que ce médicament ait paru modifier les symptômes. L'un de ces malades, âgé de 26 ans, fut traité par le calomel à dater du quinzième jour de la maladie; il en prit 16 poudres en quinze jours, et la mort survint le trente-troisième jour, après avoir eu pendant trois jours des selles glaireuses, sanguinolentes, assez fréquentes, mais peu abondantes. L'autopsie fit reconnaître que les plaques de l'iléum étaient ulcérées, à surface noirâtre et comme gangréneuse; toute l'étendue du colon et du rectum était d'un rouge vif et présentait des ulcérations et des plaques gangréneuses fort étendues.

Un autre de ces cas mortels était une jeune fille âgée de 23 ans, qui fut traitée par le calomel (dont elle prit 12 poudres) à dater du quinzième jour de la maladie; l'amélioration des symptômes typhoïdes ne fut que temporaire, et il survint une salivation des plus abondantes et un gonflement des parois buccales qui aggravèrent notablement l'état de la malade, et qui se terminèrent par la gangrène d'une portion des gencives et par une hémorragie buccale considérable qui entraîna la mort le quarante-unième jour de la maladie, quatorze jours après avoir suspendu l'emploi du calomel.

Une autre malade, âgée de 18 ans, fut traitée pendant neuf jours à l'hôpital, et prit 2 grains de calomel pendant deux jours, puis 4 grains pendant cinq jours; mais les symptômes typhoïdes ne continuèrent pas moins à s'aggraver, et la malade succomba dans un état de stupeur complète. L'autopsie fut refusée.

Le quatrième cas est celui d'un balayeur de rues, âgé de 47 ans; à son entrée dans les salles de médecine, le huitième jour d'une fièvre typhoïde, il présentait les symptômes de stupeur les plus graves; on lui donna le lendemain 8 grains de calomel; cette dose du médicament ayant paru amener quelque soulagement, elle fut répétée le surlendemain; dès-lors,

M. Falret insiste beaucoup, et avec raison, sur la prédisposition à cette fatale maladie. Il est peu de maladies, dit-il, qui aient une *incubation* plus insidieuse et plus lente que l'aliénation mentale, bien qu'il y ait des cas exceptionnels. Cela est si vrai, que le premier trait, le point initiateur, est très difficile, quoique très important, à discerner. Sans adopter un pessimisme désolant, sans jeter un voile lugubre sur l'humanité, on peut affirmer, ainsi que nous l'avons dit, que la ligne de démarcation entre la folie et la raison est souvent impossible à déterminer, et *te demy tour de cheville*, dont parle Montaigne, n'est pas toujours admissible. Il y a plus qu'on ne croit de cerveaux *dérangés* sur quelques points, quoiqu'ils soient parfaitement réglés sur beaucoup d'autres; les plus grands hommes même ne sont pas exempts de cette loi, c'est le sceau de l'humanité. Aussi, dans beaucoup de cas, le diagnostic de l'aliénation mentale qui commence est-il aussi obscur qu'incertain, et pourtant la sûreté des personnes et la paix des familles en dépendent le plus souvent. Ce diagnostic est d'autant plus difficile que chaque passion a un caractère plus ou moins prononcé d'aliénation mentale; on est *transporté* de colère, *ira furor brevis est*; on est *égaré* par l'amour, *aveuglé* par l'ambition, *rongé* par l'envie, etc. « Un très haut degré de la passion, dit M. Falret, peut offrir la plupart des caractères que nous venons d'assigner à l'incubation de l'aliénation mentale, de sorte qu'il faut une grande habitude et beaucoup de discernement pour ne pas confondre ces deux états, qui diffèrent néanmoins sous bien des rapports, quoique l'un conduise souvent à l'autre. »

Mais quelle peut être la cause *prochaine* ou imminente de cette maladie, qui abaisse l'homme au-dessous de l'animal, conduit au moins par un instinct sûr, que l'on nomme *le bon sens des bêtes*? La réponse à cette immense question est encore à faire, au moins d'une manière satisfaisante. On sait qu'elle repose sur trois points. Est-ce un simple désaccord des facultés intellectuelles, un trouble métaphysique, avec empêchement à la libre circulation de *l'éther nerveux*, quel qu'il soit? Y a-t-il toujours lésion organique, par la raison qu'il y a des troubles fonctionnels? autrement dit, l'appareil cérébral détermine-t-il nécessairement tous les actes humains, même les plus irréguliers? Y a-t-il coïncidence de ces deux causes dans des proportions encore inconnues? Aucune de ces questions n'est résolue, quel que soit le nombre des faits, des recherches, des autorités sur ces divers objets, et jamais la misère de nos conceptions médicales ne se montre plus évidente que sur ce point important. M. Falret pense qu'il y a lésion organique, mais que, dans certains cas, elle est inappréciable; que, dans d'autres, la lésion-cause est loin du cerveau, qui, affecté sympathiquement, n'est, selon M. Falret, que *l'écho de la souffrance* de quelque autre organe. Quoi qu'il en soit, il sera toujours étonnant qu'une lésion organique, cérébrale ou non, puisse permettre des intervalles tout à fait lucides, comme on en remarque chez certains aliénés. Tout récemment, l'acteur Monrose, atteint depuis plusieurs années de cette cruelle maladie, revient à lui, à la raison; il joue le rôle de *Figaro*, avec cet aplomb, cette intelligence, cette entente de l'action dramatique qu'exige ce rôle très difficile; puis à peine est-il descendu de la scène, la maladie le saisit de nouveau; ce n'est plus Monrose, c'est un insensé? Que s'est-il donc passé dans le cerveau? S'il y avait lésion d'un point de cet organe, en quoi consistait-elle? Pourquoi a-t-elle disparu pour reparaître ensuite? Il ne faut pas non plus s'attacher à la configuration du

les symptômes typhoïdes parurent légèrement améliorés, et l'on combattit la toux et la gêne de la respiration par l'oxyde d'antimoine, la décoction de polygala et les vésicatoires. Mais les symptômes thoraciques ne cédèrent point à ce traitement, et la stupeur reparut avec assez d'intensité; aussi le malade succomba le onzième jour depuis son entrée à l'hôpital, et le dix-neuvième jour de la maladie. L'autopsie fut refusée.

Enfin, le dernier cas qui ait eu une issue fatale fut celui d'un homme de 27 ans, qui entra à l'hôpital après huit jours de maladie. Il présenta dès le début beaucoup de prostration des forces et une céphalalgie très intense que l'on chercha à combattre par une saignée dont le sang fut couenneux et le caillot mou et diffluent; 6 poudres de calomel furent administrées, et dès la troisième la langue devint humide et l'abdomen souple et indolent; les selles étaient fréquentes et involontaires; 3 nouvelles poudres furent administrées, mais il survint une gêne extrême dans la respiration; le pouls s'accéléra, l'expectoration devint sanguinolente, et dès-lors les symptômes typhoïdes reparurent, en sorte que le malade succomba le vingtième jour de la maladie, six jours après qu'on eut interrompu le calomel dont il avait pris 6 poudres en six jours. L'autopsie fit reconnaître assez d'injection de la pie-mère; un engouement très considérable des deux poumons dont le lobe inférieur était mou, friable et gorgé d'un sang noir et liquide; l'estomac présentait quelques petites ulcérations très superficielles, entourées d'un cercle noirâtre et gangréneux. Les plaques intestinales boursoufflées, mais peu nombreuses, et leur surface rouge, ramollie et ulcérée.

En résumant ce qui précède, nous voyons que, sur 12 malades, 4 succombèrent à des accidens qui avaient pour siége la poitrine, et sur ce nombre *deux* étaient dans un état qui pouvait être considéré comme un commencement de convalescence, lorsque survinrent une pneumonie et une pleurésie suraiguë; *trois* de nos malades eurent des hémorragies intestinales, et cette circonstance entraîna la mort chez deux d'entre eux, tandis que, chez le troisième, un abcès gangréneux qui perfora le larynx fut, sans aucun doute, la cause déterminante de la terminaison fatale. *Trois* malades succombèrent au milieu des symptômes typhoïdes les mieux caractérisés, et sans accident étranger à la maladie principale. Enfin, *un* autre mourut subitement par indigestion, sans que l'autopsie pût expliquer une terminaison fatale, au moment même où la convalescence paraissait s'établir d'une manière évidente, tandis que chez le *dernier* de nos malades, la mort fut la conséquence d'une gangrène de la bouche, qui entraîna des hémorragies considérables.

En comparant ces résultats avec ceux des auteurs qui ont décrit les lésions anatomiques de la fièvre typhoïde, nous verrons qu'il existe, soit quant à leur nature, soit quant à leur fréquence proportionnelle, une similitude parfaite avec ceux que nous venons de faire connaître. En effet, d'après M. Louis, les lésions des poumons ou des plèvres existaient chez le plus grand nombre de ses malades; l'hépatisation et la friabilité du tissu pulmonaire, ainsi que les épanchemens séro-sanguinolens dans les plèvres, se rencontraient presque toujours chez ceux qui avaient présenté des symptômes thoraciques (1). Les ulcérations du larynx (2) et de la muqueuse gastrique (3), la rougeur uniforme du gros intestin (4), ainsi que les hémorragies intestinales (1), ont été observées chez les malades qui ont succombé dans les hôpitaux de Paris. En sorte que l'on est amené tout naturellement à conclure que, si le calomel a été impuissant pour combattre tous ces accidens et guérir ces lésinns anatomiques, ils ne peuvent certainement pas être attribués à l'action du médicament, puisqu'ils ont été rencontrés chez des malades traités de toute autre manière. Il est évident qu'il faut excepter de cette conclusion la gangrène buccale, qui reconnaît pour cause immédiate la salivation, chez une personne affaiblie par une maladie longue et de la nature la plus grave.

(1) Louis, t. I, p. 369 et 370.
(2) Id., t. I, p. 357.
(3) Id., t. I, p. 173.
(4) Id., t. I, p. 229.

2° EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU CALOMEL SUR LES SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX.

S'il est un fait qui nous paraisse démontré par l'observation clinique, c'est l'influence bienfaisante du calomel sur les symptômes qui dépendent d'un état morbide des centres nerveux. Aussi les médecins allemands n'hésitent-ils pas à déclarer que l'on peut empêcher par ce traitement le développement de ce qu'ils appellent *la période nerveuse* de la fièvre typhoïde. Notre expérience ne nous permet pas d'être aussi affirmatifs, puisque nous avons vu, malgré le calomel, la stupeur faire des progrès, et des malades, en fort petit nombre il est vrai, succomber dans un état typhoïde des plus prononcés. Néanmoins, nous croyons avoir réussi, dans un grand nombre de cas, à prévenir par cette méthode l'aggravation des symptômes cérébraux; du moins, ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'alors même qu'il régnait en ville une fièvre typhoïde des plus graves, nous avons vu les cas traités par le calomel se maintenir dans des limites très modérées, quant à la gravité des symptômes. Quoi qu'il en soit de cette opinion, qui peut présenter quelque chose d'hypothétique, puisque rien ne peut démontrer d'une manière absolue que les cas eussent dû s'aggraver, étudions les modifications imprimées par cette médication sur les symptômes qui se rapportent au système nerveux.

En premier lieu, la céphalalgie, qui existe à peu près constamment chez les malades atteints de fièvre typhoïde, nous a paru presque toujours, sinon guérie, du moins notablement modifiée sous l'influence de ce traitement. Les malades qui ont conservé assez de présence d'esprit pour pouvoir comparer leur état, avant et pendant l'administration du calomel, nous ont affirmé que leur tête se dégageait à mesure qu'ils prenaient ce médicament. Le délire nous a paru être notablement amélioré, sans avoir cependant aussi fréquemment disparu que la céphalalgie. Les vertiges, les éblouissemens, les bourdonnemens d'oreille et la surdité ont aussi diminué pendant la médication, mais avec moins de rapidité, et nous avons même vu, dans quelques cas, ces symptômes persister jusque dans la convalescence. Quant à la stupeur, elle nous a paru être remarquablement influencée par le calomel; aussi avons-nous remarqué que, chez la plupart de nos malades, les traits du visage reprenaient de la vivacité, que les mouvemens paraissaient plus libres, et que l'intelligence retrouvait sa lucidité dès que l'action du calomel devenait manifeste. Enfin, les soubresauts des tendons et la raideur musculaire ont aussi cédé à l'influence du calomel, malgré la gravité apparente des cas où ils se sont rencontrés. Nous avons dit précédemment que, d'après M. Louis, la contraction permanente du tronc et des membres pouvait être considérée comme un symptôme constamment mortel, puisque cet auteur ne l'avait jamais rencontré chez des malades qui ont guéri; notre expérience

(1) Louis, t. II, p. 19 et 24.

crâne. Il y a des têtes qui offrent un type pour la beauté, pour la proportion des formes, et l'individu est frappé de folie. Maintenant, où est le point de départ, la cause intrinsèque de la maladie, cause organique ou non? Que de voiles à soulever, que d'abîmes à sonder! Aussi adoptons-nous pleinement l'opinion de l'auteur de ces CONSIDÉRATIONS : « Tout en répétant, dit-il, que l'anatomie pathologique des aliénés n'est nullement stérile et insignifiante, disons seulement qu'il y a encore considérablement à découvrir pour connaître les rapports de la texture normale et maladive du cerveau avec l'état des facultés mentales. »

Quant aux causes extérieures, physiques ou morales, directes ou indirectes, elles sont beaucoup plus connues. La folie est aussi une des conséquences de cette civilisation extrême et raffinée dont nous sommes si fiers. « C'est ainsi, dit très bien M. Falret, que l'étude particulière de l'homme, et l'histoire des peuples, ont des pages écrites dans l'histoire de la folie. » On ne la voit point chez les sauvages; elle est rare en Orient, très fréquente en Europe, ce qui est démontré avec luxe de preuves. On a dit, dans ces derniers temps, que les causes physiques l'emportaient beaucoup sur les causes morales; mais comment n'a-t-on pas vu que celles-ci déterminaient souvent les premières. Les excès de la débauche, ne viennent souvent que de la perversion du jugement. D'ailleurs, plus l'intelligence est avivée, stimulée, surexcitée, plus elle est sujette à s'aliéner. Qui ne connaît ce qu'a dit une femme célèbre parlant de la raison :

Un peu de vin la trouble, un enfant la séduit.

Mais on n'a pas remarqué que le vin et l'amour sont ici symboliques; ils expriment, en effet, toutes les causes physiques et morales de la folie. Le plaisir, la fortune et le pouvoir, ces trois idoles que l'on prend sans cesse pour le bonheur, sont, de cette manière, l'origine constante des causes de l'aliénation mentale; largement s'abreuver à une pareille coupe de mensonges et de déceptions, c'est s'exposer aux atteintes de cette maladie. Les revers, les injustices, les mécomptes, les soucis de l'ambition, les tribulations de l'esprit, les angoisses du cœur, le ver du désespoir, etc., que de causes pour engendrer la folie! Comment le pauvre *moi* humain, si radicalement faible, mobile, incertain, pourrait-il résister à ces tourmens de l'homme civilisé, surtout, comme dit Montaigne, « dans un temps où le *meschamment* faire est si commun que de ne faire *qu'inutilement*, il est presque louable. » Le docteur Falret n'oublie point ces causes, et le tableau qu'il en fait prouve combien il a réfléchi sur ces importans objets, combien il sait en apprécier la dangereuse activité. Remarquons, du reste, que ces causes, toutes puissantes qu'elles sont, ne déterminent la maladie que d'après une prédisposition individuelle, héréditaire ou non. Il est tel petit bourgeois qui, atteint dans sa petite fortune, perd la tête et devient fou, tandis que Napoléon, tombé du trône le plus élevé, maître d'une partie de l'Europe, meurt sur un rocher, en conservant toute la vigueur et l'éclat de sa haute intelligence.

Les causes de l'aliénation mentale, étudiées et appréciées, conduisent naturellement au traitement. Son but est évident : rétablir l'équilibre moral, relever l'homme de sa déchéance et lui restituer cette célèbre définition, *une intelligence servie par des organes*. Mais si le but est évident, les moyens de l'atteindre sont difficiles et incertains. On trouve à cet égard dans le travail de M.

nous avait conduits au même résultat jusqu'à l'époque où nous avons employé le calomel; mais dès-lors nous avons vu quelques malades qui ont guéri après avoir présenté ce symptôme à un faible degré, tandis que, pour l'un d'entre eux chez qui la raideur musculaire du tronc et des membres fut des plus prononcées, et chez lequel les autres symptômes présentèrent un haut degré de gravité, nous avons néanmoins obtenu la guérison, sous l'influence de la médication par le calomel.

Nous n'entrerons pas maintenant dans de plus grands détails, nous réservant de revenir plus tard sur les modifications des symptômes cérébraux, lorsque nous étudierons les effets du calomel sur la muqueuse buccale et sur les évacuations alvines.

3° EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU CALOMEL SUR LES ORGANES DE LA RESPIRATION.

Nous avons dit, à l'occasion des autopsies, que les lésions anatomiques qui ont pour siége la poitrine se rencontraient dans presque tous les cas de fièvre typhoïde, qu'ils fussent traités par le calomel ou par toute autre méthode; recherchons maintenant quelle est l'influence du calomel sur l'apparition et le degré de gravité des symptômes thoraciques.

La comparaison de deux séries d'observations, l'une contenant 28 malades qui furent traités sans calomel, et l'autre 49 malades chez lesquels ce médicament fut employé, nous donne le résultat suivant :

	MALADES TRAITÉS SANS CALOMEL.		MALADES TRAITÉS PAR LE CALOMEL.	
	Nomb. réels.	Proportionnels.	Nomb. réels.	Proportionn.
Symptômes légers	15	0,53	26	0,53
— de gravité moyenne.	7	0,25	15	0,30
— très graves.	6	0,21	8	0,16
Totaux. .	28		49	

La première division de ce tableau contient les cas qui ont présenté des symptômes légers pendant toute la durée de la maladie, chez lesquels la toux n'a été que peu prononcée, l'oppression presque nulle, l'expectoration muqueuse et sans mélange de sang, et qui par conséquent n'ont pas nécessité de traitement spécial. Dans la seconde division, nous avons classé les malades qui, pendant presque toute la durée de la fièvre typhoïde, ont eu de la toux, de la gêne dans la respiration, du râle sibilant, une expectoration muqueuse et mélangée de filets de sang, mais chez lesquels il n'y a eu ni crachats rouillés, ni matité, ni râle crépitant, aucun symptôme, en un mot, qui parût compromettre l'existence. Chez tous les malades de cette catégorie, les potions béchiques, et dans quelques cas l'oxyde blanc d'antimoine ont suffi pour faire cesser cet ordre de symptômes. Dans la troisième division, nous avons rangé les malades dont la poitrine a été atteinte d'une manière grave, soit au début, soit à la fin, soit même pendant toute la durée de la maladie; ces malades nous présentaient les symptômes précédemment décrits de toux, d'oppression à un haut degré de gravité, mais en outre des douleurs pleurétiques, de l'expectoration rouillée, du râle crépitant et de la matité; en sorte que cette complication a dû faire l'objet spécial d'un traitement qui n'a pas toujours été couronné de succès.

Ces bases de notre appréciation étant suffisamment établies, examinons maintenant le réseltat du tableau que nous avons donné. Nous y voyons que les symptômes légers se sont présentés chez *la moitié* de nos malades et dans une proportion qui est parfaitement la même, c'est-à-dire 53 p. 100, quelle qu'ait été la médication. Les cas de gravité moyenne ont été un peu plus fréquens chez les malades traités par le calomel, dans la proportion de 30 p. 100 à 25 p. 100, tandis que les cas graves ont au contraire été plus fréquens chez ceux qui n'avaient point été traités par le calomel, dans la proportion de 21 à 16 p. 100. En sorte, que nous sommes autorisés à conclure que si le calomel ne peut empêcher le développement des symptômes thoraciques, il les rend moins graves et moins fréquemment mortels, ce qui nous montre que l'on ne doit pas se laisser arrêter dans l'emploi de ce médicament par les complications qui ont pour siége les organes contenus dans la poitrine.

4° EFFETS DU CALOMEL SUR LA CIRCULATION.

L'appréciation de l'influence du calomel sur la circulation est assez difficile à faire d'une manière exacte; en effet, dans la plupart des cas de fièvres typhoïdes, quelle que soit la nature du traitement, le pouls présente de grandes variations, soit du matin au soir, soit d'un jour à l'autre; c'est ce qui résulte des tableaux que nous avons dressés sur l'état de la circulation. Chez 40 malades traités par deux méthodes différentes, 20 d'entre eux prirent de 1 à 17 poudres de calomel, tandis que les 20 autres avaient été traités par les bains tièdes dont ils prirent de 1 à 16.

Dans un précédent mémoire, nous avions donné un tableau comparatif de l'état du pouls chez un certain nombre de malades qui avaient été traités alternativement par les bains et les purgatifs salins, et nous étions arrivés à la conclusion que le pouls était toujours plus élevé le lendemain du purgatif, tandis que le bain produisait un effet contraire. C'est en conséquence de cette observation que nous avons été amenés à traiter un certain nombre de malades par l'emploi exclusif des bains tièdes; or en comparant les effets des bains avec ceux du calomel, il est évident que si notre conclusion précédente était exacte l'abaissement du pouls devrait être plus prononcé après les bains qu'après l'emploi d'un purgatif comme le calomel, tandis qu'ainsi qu'on peut le voir dans le tableau suivant, nous sommes arrivés à un résultat inverse.

VARIATIONS DU POULS D'UN JOUR A L'AUTRE DANS 40 CAS DE FIÈVRE TYPHOÏDE.

TRAITEMENT PAR LE CALOMEL. (20 cas.)			TRAITEMENT PAR LES BAINS. (20 cas.)		
	Diminution.	Augmentat. ou état stationnaire.		Diminution.	Augmentat. ou état stationnaire.
Après la 1re poudre.	11	3	Après le 1er bain.	10	5
2e —	7	10	2e —	10	10
3e —	10	8	3e —	8	12
4e —	10	9	4e —	11	9
5e —	8	11	5e —	4	13
6e —	10	7	6e —	11	5
Totaux. . .	56	48		54	54

Nous voyons en effet que les différences observées d'un jour à l'autre dans l'état de la circulation ont été plus souvent une diminution après le calomel qu'après les bains; tandis que le pouls s'est élevé ou est resté stationnaire plus fréquemment après les bains qu'après le calomel.

La différence entre les deux méthodes doit paraître au premier abord peu considérable; mais si l'on réfléchit que dans des recherches précé-

---

le docteur Falret les vues les plus justes et les indications les plus précises. C'est la partie de son mémoire qu'il a traitée avec le plus de développemens et d'étendue. Il examine donc le traitement sous le rapport de l'hygiène morale et physique, puis des moyens thérapeutiques. Il prouve les avantages de *l'isolement*, expose les conditions qui l'exigent, les cas où il peut être préjudiciable. Il reconnaît son utilité, son influence; mais, selon sa louable coutume d'admettre des modifications pour rester dans le vrai, il ne veut pas qu'on en fasse une méthode unique, exclusive. « C'est assez dire, ajoute-t-il, que nous n'approuvons pas la formule de l'intimidation et du syllogisme coup sur coup. » La méthode qu'il préfère est celle de la diversion, et nous croyons son opinion fondée. « Faire diversion, dit-il, à des sentimens, à des idées morbides, ce n'est point les combattre par une logique concise ou par un langage passionné, c'est tout simplement soustraire les impressions extérieures qui fomentent les désordres de l'entendement, et puis appeler l'attention sur d'autres choses. Qu'on se grave bien ce principe dans la mémoire, etc. » Cette donnée positive, sorte de *canon-pratique*, servant de base aux vues du praticien, nous semble d'autant plus importante qu'elle s'étend à presque toutes les parties du traitement, qu'elle peut s'appliquer au physique et au moral, qu'il est possible d'y recourir dans toutes les conditions des âges, des sexes, en variant seulement les applications d'après les causes et les formes particulières de la maladie. Plus vous ébranlerez, vous détournerez par la diversion, l'idée fixe qui irrite l'organe cérébral, plus vous romprez la série des pensées sur lesquelles l'esprit de l'aliéné se concentre sans cesse, et plus vous aurez de chances de succès. L'isolement n'est lui-même qu'une sorte de diversion d'autant plus énergique qu'elle est subite et complète.

Mais la guérison obtenue, s'il est possible de l'obtenir, l'auteur fait ensuite sentir combien les rechutes sont fréquentes, les convalescences difficiles, l'avenir incertain; de là l'indispensable nécessité de prolonger les soins, de les varier, de s'entourer d'aides intelligens, attentifs, fermes et compatissans tout à la fois. Si la force et la contrainte sont nécessaires, il faut toujours les tempérer par la douceur et la bienveillance. Dans le *code pénal* des insensés, pour nous servir de l'heureuse expression de l'auteur, il doit y avoir une répression et jamais un châtiment; le chef d'un établissement d'aliénés est un médecin, un ami, un tuteur, ce n'est point un juge inflexible, encore moins un bourreau. Tous ces principes d'une philantropie éclairée sont parfaitement exposés dans ces CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. Au fond de cet écrit se trouvent un extrême bon sens, une saine et forte raison; on sent d'abord que c'est l'ouvrage d'un esprit ferme, judicieux, empreint et vivifié de philosophie. Le style est d'ailleurs ce qu'il doit être dans un écrit de ce genre; sans profusion intempérante d'expressions recherchées, sans emphase comme sans pesanteur, il soutient et ranime l'attention; il est orné à ce juste et difficile degré qui rend la raison piquante, le savoir aimable et la vérité persuasive.

R. P.

— Une note, remise par M. Genest, en réponse à quelques assertions émises dans la lettre de M. Bondin (voir le dernier numéro de la GAZ. MÉD., p. 611 et suiv.), qui n'a pu être insérée dans ce numéro, le sera dans le suivant.

dentes nous avions vu le pouls s'élever après chaque purgatif et s'abaisser après les bains, il est évident qu'une différence quoique légère n'en est pas moins importante à signaler quand elle résulte de la comparaison avec une méthode qui nous avait donné les résultats les plus satisfaisans sous le rapport de la circulation.

Au reste, nous pouvons présenter une confirmation de ce qui précède par la comparaison de l'état de la circulation sur 48 malades traités sans calomel et 52 traités par ce médicament. En effet, 26 des premiers, soit 54 p. 100, ont eu le pouls constamment au-dessous de 100 par minute, tandis que sur les 52 malades traités par le calomel, 35, soit 67 p. 100, ont eu le pouls constamment au-dessous de 100. D'autre part, 22 des 48 malades traités sans calomel ont eu le pouls au-dessus de 100 par minute; sur ce nombre 10 l'ont eu de 100 à 110; 6 de 110 à 120, et 6 au-dessus de 120; tandis que sur nos 52 malades traités par le calomel 17 seulement ont eu le pouls au-dessus de 100; 7 de 100 à 110; 7 de 110 à 120, et 3 au-dessus de 120; ce qui nous donne en réduisant ces chiffres en nombres proportionnels :

	TRAITÉS PAR LE CALOMEL. (52 cas.)	TRAITÉS SANS CALOMEL. (48 cas.)
Pouls resté au-dessous de 100. . .	0,67	0,54
Pouls de 100 à 110.	0,13,5	0,21
Pouls de 110 à 120.	0,13,5	0,12,5
Pouls au-dessus de 120	0,06	0,12,5

D'où il résulte évidemment que le calomel a pour effet d'abaisser la circulation d'une manière assez prononcée, soit en maintenant le pouls au-dessous de 100 pulsations par minute, soit en l'empêchant de s'élever au dessus de 120.

L'observation clinique, avant d'avoir résumé nos recherches, nous avait conduits à reconnaître que chez nos malades traités par le calomel le pouls restait dans des limites plus modérées, et que les cas d'excessive fréquence que nous avions observés précédemment ne s'étaient que rarement présentés à nous; or comme l'on sait que la gravité de la fièvre typhoïde est en raison directe de la fréquence du pouls, l'on doit signaler l'effet de ce médicament sur la circulation comme l'un de ses plus importans résultats thérapeutiques.

5° EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU CALOMEL SUR LES ORGANES DE LA DIGESTION.

Etudions successivement l'état de la muqueuse buccale, la fréquence et la nature des évacuations alvines pendant l'administration du calomel, et nous en déduirons quelques conclusions sur l'action primitive et secondaire de ce médicament dans la fièvre typhoïde. La sécheresse de la langue, des lèvres et des parois buccales est l'on des symptômes les plus tranchés, en même temps que l'un des plus pénibles de la maladie qui fait l'objet de ce mémoire. Le docteur Louis n'a trouvé la langue naturelle et humide que 34 fois sur 98 cas de fièvre typhoïde; dans tous les autres cas, c'est-à-dire 64 fois sur 98, la langue était rouge, sèche, fendillée et brunâtre. Sur 38 de nos malades dont nous avons noté jour par jour l'état de la langue et des parois buccales, 13 ont eu la langue humide, blanche ou rouge pendant toute la durée de la maladie; 7 ont eu la langue alternativement sèche et humide; 18 l'ont eue sèche au début, puis humide après l'emploi du calomel; d'où il résulte que tandis que chez les malades de M. Louis les deux tiers (64 sur 98) avaient toujours la langue sèche, nos malades ont présenté dans des proportions à peu près identiques (25 sur 38) *la langue alternativement sèche et humide* ou *constamment humide*, dès la seconde ou la troisième poudre de calomel. Ces chiffres sont l'expression rigoureuse de l'un des effets les plus remarquables de cette médication; rien de plus frappant, en effet, que la rapidité avec laquelle l'état des parois buccales se modifie sous l'influence du calomel. La langue s'humecte, les lèvres et les dents se nettoyent, et le plus souvent il suffit de quelques jours pour ramener les parois buccales à un état tout à fait normal.

Un pareil résultat n'a rien qui doive étonner, si l'on étudie l'action du calomel sur les gencives, ainsi que les modifications qui surviennent dans les fonctions cérébrales chez les malades qui présentent à divers degrés cette action mercurielle; en effet, sur les 38 malades dont nous avons déjà parlé, 20 ont eu les gencives légèrement affectées, 5 ont présenté une salivation abondante, et 13 n'ont pas présenté d'action mercurielle. Sur les 20 malades dont les gencives ont été affectées, nous avons observé :

15 fois la diminution ou la cessation de la céphalalgie;
12 fois la diminution du délire;
8 fois une amélioration générale;
8 fois l'abaissement du pouls;
5 fois la diminution de la stupeur;
4 fois la diminution des vertiges;
3 fois l'amélioration du sommeil;
2 fois la diminution du bourdonnement d'oreilles;
2 fois la diminution de la soif;
2 fois la diminution de la raideur des membres.

D'où l'on voit que l'action mercurielle sur les gencives avait non seulement pour effet de faire cesser la sécheresse des parois buccales, mais encore d'améliorer la plupart des symptômes cérébraux. Le tableau ci-dessus fait connaître ceux d'entre eux qui ont été le plus fréquemment modifiés et ceux qui ont résisté à l'emploi du calomel; c'est au reste ce qui peut être déduit du tableau suivant qui, étant la contre-partie du précédent, fait connaître le nombre de fois que ces mêmes symptômes n'ont point disparu, malgré que les gencives eussent été affectées par le mercure.

4 fois le pouls restant fréquent;
3 fois persistance du délire;
2 fois la céphalalgie n'a point diminué;
2 fois les vertiges et les bourdonnemens d'oreilles ont persisté;
1 fois la langue est restée sèche;
1 fois persistance des éblouissemens, de l'agitation et de la surdité.

La comparaison de ces deux tableaux montre combien a été favorable l'action mercurielle sur les gencives, et par conséquent combien il est à désirer que les malades soient promptement influencés par le calomel. Est-il nécessaire, après ce qui précède, d'ajouter que cette médication ne guérit pas toujours et qu'elle peut présenter des inconvéniens assez graves pour qu'elle doive quelquefois être abandonnée? En effet, ainsi qu'on peut le voir dans ce dernier tableau, et comme il résulte aussi de l'examen des cas qui se sont terminés par la mort, il est un certain nombre de malades qui ne paraissent éprouver aucun effet avantageux du calomel, et dont les symptômes n'eu continuent pas moins à s'aggraver. Ces cas sont en fort petit nombre, il est vrai, mais ils ne peuvent être niés; en sorte que nous ne pourrons pas être aussi affirmatifs que quelques médecins allemands, qui déclarent que la stupeur cède toujours à ce remède. Quant aux conséquences fâcheuses de la salivation chez les malades atteints de fièvre typhoïde, elles sont excessivement rares. Chez 4 d'entre eux qui nous ont présenté des aphthes, ou une tuméfaction notable des parois buccales, ces symptômes restèrent dans des limites très modérées et cédèrent promptement à des applications de sangsues, aux gargarismes aluminés et aux pédiluves d'acide nitro-muriatique; chez une cinquième malade, qui succomba à des hémorragies, la terminaison fatale put être en grande partie attribuée à la négligence des personnes chargées de faire diverses applications qui ne furent point mises en usage, malgré l'ordre précis du médecin.

Au reste, l'on ne doit pas croire que la fièvre typhoïde prédispose à ces conséquences fâcheuses de l'action mercurielle, puisque, chez nos autres malades, les symptômes de salivation cédèrent très promptement à l'usage des mêmes moyens qui réussissent dans d'autres cas; et quant à la gangrène de la bouche, nous l'avons vue survenir et se terminer par la mort chez un malade que l'on avait traité d'une pneumonie par des frictions mercurielles.

La diarrhée est un symptôme moins constant à Genève qu'il ne l'est à Paris; en effet, la moitié des malades soumis à notre observation avaient plutôt de la constipation lors de leur entrée à l'hôpital. L'administration du calomel comme purgatif était donc mieux indiquée dans les cas soumis à notre observation; cependant il ne faut pas croire que la diarrhée fût une contre indication à l'emploi de ce médicament; en effet, nous l'avons souvent administré à des malades dont les selles étaient fréquentes et involontaires, et nous avons vu sous cette influence les selles diminuer de fréquence et redevenir volontaires. Au reste, pour apprécier rigoureusement l'effet du calomel sur les évacuations alvines, nous avons dressé le tableau suivant, où l'on peut voir quelle a été l'influence du médicament sur la fréquence des selles. Le nombre des malades qui ont pris les poudres de calomel n'étant pas toujours le même, nous avons réduit tous les chiffres en décimales, en sorte que les fractions se rapportent à *une même unité*, qui est toujours *le nombre total des malades;* de cette manière nous avons obtenu des résultats comparables entre eux, et nous avons pu former un tableau où l'on peut suivre d'un coup-d'œil l'effet du calomel sur les évacuations alvines.

FRÉQUENCE DES ÉVACUATIONS ALVINES AVANT ET APRÈS LE CALOMEL.

	Avant le calomel.	APRÈS LA 1re poudre.	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	9e	10e	11e	Moyenne générale.
Constipation	0,50	0,12	0,11	0,10	0,16	0,08	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,08
Selles fréquentes (plus de 8 sel.)	0,25	0,20	0,29	0,17	0,24	0,24	0,23	0,21	0,13	0,15	0,00	0,00	0,20
5 à 7 selles	0,04	0,23	0,14	0,14	0,12	0,12	0,05	0,21	0,25	0,25	0,00	0,25	0,16
3 à 4 selles	0,04	0,15	0,14	0,17	0,20	0,20	0,32	0,32	0,37	0,25	0,25	0,25	0,22
1 à 2 selles	0,17	0,30	0,32	0,41	0,28	0,36	0,36	0,26	0,25	0,35	0,75	0,25	0,34

Il résulte de ce tableau que, tandis que la moitié des malades avaient de la constipation avant le calomel, cette circonstance ne s'est montrée, après l'emploi de ce médicament, que chez 8 malades sur 100, soit approximativement chez un douzième d'entre eux. La fréquence des selles, qui s'était rencontrée chez le quart des malades, n'a plus été observée que chez le cinquième des malades soumis au traitement par le calomel. D'où l'on voit que ce médicament tendrait plutôt à régulariser les selles et à les rendre moins fréquentes ; au reste, ce sont surtout les six ou sept premières poudres qui ont produit des selles fréquentes, tandis que les suivantes n'ont eu que faiblement ce résultat. A leur entrée, les malades n'avaient que rarement 5 à 7 selles, ou même 3 à 4, tandis qu'après l'emploi du calomel, on a obtenu fréquemment (23 fois sur 100) le dernier chiffre et assez souvent (16 sur 100) le premier. D'où l'on voit que l'un des effets les plus ordinaires du calomel est de produire 3 à 4 selles et même 5 à 7.

Enfin, tandis que l'état normal des évacuations alvines, c'est-à-dire une à deux selles dans les 24 heures, ne s'est rencontré que 17 fois sur 100 avant le calomel, cette circonstance a été observée 34 fois sur 100 après son emploi.

En résumé, l'on voit que le calomel tend à régulariser les selles en modérant leur extrême fréquence, en les maintenant dans des limites raisonnables et en les ramenant graduellement à l'état normal de une à deux dans 24 heures, et ce résultat devient de plus en plus évident à mesure que le nombre des poudres administrées a été plus considérable. En effet, tandis que la moyenne de six premières poudres a donné 23 fois sur 100 des selles fréquentes, les 5 dernières poudres n'ont produit un même nombre de selles que 9 fois sur 100. Un résultat inverse est naturellement obtenu quant aux selles peu fréquentes qui ont été observées plus souvent après l'administration d'un plus grand nombre de poudres. La moyenne de 3 à 4 selles a été de 20 sur 100 pour les six premières poudres, de 29 sur 100 pour les 5 dernières; enfin, la moyenne de une à deux selles a été de 33 sur 100 pour les six premières poudres et de 37 sur 100 pour les 5 dernières.

Mais ce n'est pas seulement sur la fréquence des selles qu'agit le calomel, c'est aussi sur leur nature, qu'il tend à modifier d'une manière remarquable. Les selles des malades atteints de fièvre typhoïde sont ordinairement d'un jaune grisâtre et en grande partie liquides; or, sous l'influence du calomel, on peut voir quelquefois augmenter la consistance des évacuations, et l'on est étonné de rencontrer des matières moulées chez des malades soumis depuis plusieurs jours à un traitement purgatif, ou qui étaient précédemment atteints de diarrhée; mais l'effet le plus remarquable de cette médication est sans contredit le changement de couleur des évacuations alvines, qui de jaunâtres deviennent brunes ou verdâtres. Ce résultat a été obtenu tantôt avec 2 poudres, tantôt avec 7 ou 8, mais le plus souvent (9 fois sur 17) après 4 ou 5 doses.

Cette modification des matières fécales annonce que le calomel a stimulé la sécrétion biliaire et par conséquent tout le système de la veine-porte; mais dès lors l'action du médicament ne peut plus être considérée comme locale; car, sauf deux exceptions, sur lesquelles nous reviendrons, tous nos malades qui ont présenté des selles brunâtres avaient eu préalablement les gencives affectées par le mercure. Cette coïncidence nous montre que l'on doit attendre de cette médication non point une simple action purgative, mais bien une modification de toute l'économie et un de ces changemens importans qui constituent un traitement spécifique; et, ce qui le prouve, c'est que chez les deux malades dont les selles ont été brunâtres, mais dont les gencives n'étaient point encore affectées, l'amélioration des symptômes typhoïdes n'est venue qu'après l'action mercurielle sur la muqueuse buccale. Il faut ajouter que, même avec ces deux effets du calomel, la guérison n'a pas été constamment obtenue; en effet, la malade qui succomba à des hémorragies buccales avait eu des selles verdâtres; il en fut de même d'une autre malade, qui mourut à la suite d'une pleurésie suraiguë. Et d'un autre côté, nous avons vu chez un de nos malades qui avait eu les gencives affectées la mort survenir avec des symptômes d'inflammation du gros intestin: d'où il résulte que, si l'action mercurielle sur la muqueuse buccale et sur les évacuations alvines coïncide presque toujours avec une amélioration notable dans les symptômes typhoïdes, telle est la variété des lésions concomitantes de cette maladie que, par aucune méthode de traitement, l'on ne peut espérer de guérir tous les cas.

Après ces déductions théoriques, revenons à l'observation clinique, et recherchons quelles sont les modifications observées chez quelques-uns de nos malades qui avaient présenté des évacuations alvines brunâtres ou verdâtres. Le résumé suivant fait connaître ces divers changemens.

Sur 16 malades qui ont eu des selles brunâtres, *onze* ont présenté une amélioration immédiate, *deux* après un intervalle de deux jours, *deux* après trois à cinq jours, et *un* après cinq à sept jours. Les symptômes qui ont été le plus fréquemment améliorés ont été la céphalalgie (6 fois), la fréquence du pouls (5 fois), la stupeur (3 fois), le délire, l'insomnie, la soif (2 fois), l'angoisse générale, la chaleur de la peau, la raideur des membres, les vertiges et les bourdonnemens d'oreilles (1 fois).

Les selles ont souvent été mélangées de sang en diverses quantités, quelquefois de simples filets de sang, et d'autres fois de caillots assez volumineux et assez nombreux pour devenir une hémorragie considérable. Cette circonstance constitue l'un des symptômes les plus caractéristiques de la fièvre typhoïde; en effet, comme l'a très bien remarqué M. Louis (t. II, p. 19), la présence du sang pur dans les selles étant fort rare dans les maladies autres que la fièvre typhoïde peut servir à éclairer le diagnostic. C'est ce qui nous est arrivé dans un cas fort remarquable et que nous raconterons en peu de mots. Un jeune homme était depuis quelques jours faible et souffrant, il avait des vertiges, de la céphalalgie, de l'abattement, de la stupeur, de l'anorexie, de la diarrhée et la langue très blanche; la fièvre était peu intense et fut considérée comme d'une nature bilieuse par le praticien qui fut appelé, et qui soumit le malade à un traitement évacuant. Mais il survint des hémorragies intestinales en caillots volumineux, en sorte que la vie paraissant menacée, l'un de nous fut appelé en consultation et reconnut chez ce jeune homme une fièvre typhoïde légère quant aux autres symptômes, mais cependant assez évidente, par les vertiges, les bourdonnemens d'oreilles, l'abattement, la diarrhée, l'*éruption typhoïde sur l'abdomen*, et enfin par l'hémorragie intestinale. Ce cas se rapproche beaucoup de l'obs. 44 de M. Louis; mais il en diffère par la terminaison, qui fut fatale chez le malade de M. Louis, et favorable chez notre malade, dont l'hémorragie céda à des lavemens d'eau de Goulard et à l'usage intérieur des astringens et des opiacés.

Les hémorragies intestinales constituent un symptôme grave, et il est naturel de se demander si l'emploi du calomel dans le traitement de la fièvre typhoïde augmente la fréquence ou l'intensité des évacuations sanguinolentes; c'est dans ce but que nous avons fait quelques recherches dont voici le résumé. Nous le ferons précéder cependant de la remarque importante que nous ne parlons ici que de notre pratique personnelle, et que si la proportion des hémorragies paraît considérable chez les malades qui n'ont pas été traités par le calomel, il n'en est pas moins certain qu'elle résulte de l'observation rigoureuse des faits. et que par conséquent, en comparant des faits observés dans une même ville et traités par des méthodes différentes, nous sommes restés dans les limites du vrai et dans les termes d'une comparaison exacte.

Sur *trente-trois* malades traités sans calomel, en ville et à l'hôpital, *sept* ont présenté des hémorragies intestinales, et, chez *quatre* de ces derniers, la mort est survenue, soit comme conséquence, soit comme terminaison de la maladie, tandis que trois d'entre eux ont guéri, malgré des pertes de sang assez considérables.

Sur cent trente-un malades traités par le calomel, *trois* seulement ont succombé à la suite de l'hémorragie intestinale, et encore chez l'un d'eux la mort paraît être le résultat d'un abcès gangréneux du larynx,

aussi bien que de l'hémorragie intestinale. Et parmi les malades qui ont guéri, nous n'avons rencontré que fort rarement du sang dans les évacuations alvines, quoique notre attention ait été spécialement dirigée de ce côté, vu l'importance que nous attachions à la modification de la couleur des selles, après l'emploi du calomel. Une seule de nos malades, qui a néanmoins guéri, nous avait présenté des évacuations sanguines en quantité assez notable pour entraîner quelque danger; mais le calomel ne pouvait être accusé d'avoir amené ce résultat, puisque l'on avait observé du sang dans les selles avant même l'administration du médicament. Dans notre pratique particulière, nous n'avons pas rencontré d'hémorragie intestinale chez *un seul* des malades que nous avons traités par e calomel. En sorte qu'en définitive nous sommes autorisés par les faits à conclure que ces hémorragies ne sont point causées par le calomel, et que si ce médicament ne peut toujours en empêcher le développement, du moins il en diminue la fréquence et la gravité, puisque ce symptôme n'a entraîné la mort que 3 fois sur 131 chez les malades soumis à cette médication, au lieu de 4 fois sur 33 chez les malades traités par toute autre méthode. Cette conclusion directe des faits est d'autant plus satisfaisante, que l'on aurait pu craindre un résultat contraire, en ayant égard seulement à l'action particulière du calomel et aux modifications qu'imprime le mercure à la coagulabilité du sang. Mais en cela, comme en toute occasion, la théorie doit céder le pas à la pratique, et l'induction scientifique à l'observation rigoureuse des faits.

Il est un dernier point de l'histoire du traitement de la fièvre typhoïde par le calomel, qui doit fixer notre attention avant de tirer quelques conclusions générales; nous voulons parler de l'action primitive ou secondaire que peut exercer ce médicament sur la muqueuse gastro-intestinale.

Si le calomel contribuait à produire ou à augmenter un état inflammatoire de l'estomac, l'on verrait se développer pendant et après son emploi les divers symptômes qui sont considérés comme caractérisant une gastrite: c'est-à-dire la soif, la sécheresse de la langue, les vomissemens, les douleurs épigastriques, la fièvre et la chaleur de la peau. Or, à presque tous ces égards, nous avons remarqué que l'effet direct du calomel était de diminuer ces symptômes. En effet, nous avons vu, pendant son emploi, la langue et les parois buccales s'humecter rapidement, la soif diminuer, la fièvre et la chaleur de la peau disparaître avec une grande rapidité. Et quant aux vomissemens et aux douleurs épigastriques, ce sont des phénomènes tellement rares, que nous ne nous rappelons pas les avoir notés plus de deux ou trois fois. En sorte que si l'on admet comme caractéristiques de l'inflammation de la muqueuse gastrique les symptômes énumérés ci-dessus, l'on est conduit à considérer l'influence du calomel comme essentiellement bienfaisante, et l'on ne peut être arrêté dans son emploi par la crainte de développer une gastrite. Les mêmes remarques s'appliquent à l'action du calomel sur la muqueuse intestinale. En effet, si ce médicament augmentait ou produisait une entérite, nous verrions, sous son emploi, la fréquence des selles augmenter, leur nature se modifier de manière à contenir du mucus sanguinolent, les douleurs abdominales devenir plus intenses, la tympanite prendre un grand développement, en même temps que les symptômes généraux s'aggraveraient d'une manière notable. Or, à tous ces égards, les faits viennent donner le démenti le plus formel. La fréquence des selles, avons-nous vu, diminue à mesure que l'on continue plus longtemps le calomel, ce qui ne pourrait être le cas si son effet immédiat était de produire ou d'aggraver une inflammation gastro-intestinale. En outre, lorsque les selles étaient très fréquentes, l'emploi du calomel en a diminué et régularisé le nombre. Et quant à la présence dans les évacuations alvines du mucus sanguinolent, nous pouvons affirmer que les malades soumis à notre observation n'en ont presque jamais présenté; un seul cas a fait exception, et nous y reviendrons à l'occasion du résultat des autopsies. Enfin, quant aux douleurs abdominales et à la tympanite, nous pouvons déclarer que ces symptômes ont toujours diminué sous l'influence du médicament. En sorte que l'observation des symptômes abdominaux nous conduit à conclure que l'influence du calomel ne produit pas une inflammation gastro-intestinale. Nous ne reviendrons pas sur l'examen des symptômes généraux, puisque nous avons vu précédemment que, bien loin d'augmenter après l'administration du calomel, ils diminuaient, au contraire, avec une grande rapidité.

Le résultat des autopsies nous a conduits à des conclusions identiques; en effet, chez la plupart de ceux qui ont succombé après avoir pris le calomel, nous avons trouvé la muqueuse gastro-intestinale dans un état d'intégrité remarquable; les ulcérations de l'iléum étaient le plus souvent en voie de cicatrisation; leurs bords étaient aplatis, leur surface grisâtre. La rougeur de la muqueuse autour des plaques de Peyer n'existait qu'à un degré et dans des limites parfaitement identiques à ce qui a été observé chez des malades traités par toute autre méthode. Et si nous avons rencontré la muqueuse uniformément injectée dans quelques portions de l'intestin ou des ulcérations à bords noirâtres, boursouflés et comme gangrénés, ces lésions, qui avaient pour siége ordinaire la fin de l'iléum et une seule fois l'estomac et le gros intestin, existaient aussi chez les malades observés par M. Louis; en sorte qu'il est impossible de les rapporter à l'action irritante qu'aurait produite le calomel sur la muqueuse gastro-intestinale. Mais, en outre, ce qu'il y a de fort remarquable, c'est que la colite intense observée chez un de nos malades était parfaitement identique à celle que l'on rencontre chez les personnes qui ont succombé à la dysenterie. On avait aussi rencontré chez notre malade les selles muqueuses et sanguinolentes qui caractérisent cette dernière maladie. Or, comme nous l'avons observé fréquemment, le calomel est le meilleur remède pour combattre les cas graves de dysenterie; en sorte que l'on ne peut accuser ce médicament d'avoir produit une inflammation du gros intestin, puisqu'il réussit le plus souvent à la guérir promptement et complètement lorsqu'elle se montre, comme chez notre malade, sous forme dysentérique et avec des selles muqueuses et sanguinolentes. Quoi qu'il en soit de cette coïncidence, il n'en reste pas moins démontré que l'action du calomel est loin d'être irritante sur la muqueuse gastro-intestinale des malades atteints de fièvre typhoïde, puisque, même chez ceux dont la guérison n'a pu être obtenue, il existait proportionnellement moins de traces d'inflammation que dans les cas traités par des méthodes très différentes de celle que nous avons employée. Si donc l'emploi des saignées, des bains et des boissons délayantes laissait plus de traces d'inflammation gastro-intestinale que les préparations mercurielles, il est bien évident que l'on ne doit pas se laisser arrêter dans l'emploi du calomel par la crainte imaginaire d'amener une gastro-entérite.

Cherchons maintenant à résumer en quelques mots cette longue appréciation des effets thérapeutiques du calomel dans la fièvre typhoïde, et déduisons quelques conclusions des faits que nous venons de passer en revue.

1° Le calomel diminue la mortalité de la fièvre typhoïde, rend ses symptômes moins graves et amoindrit d'une manière remarquable ceux qui ont pour siége les centres nerveux; il abaisse la circulation et rend la fièvre moins intense et moins prolongée; il diminue les complications thoraciques, et sans pouvoir les prévenir complètement, il les rend moins graves et moins fréquentes; il modifie les évacuations alvines, les rend moins fréquentes, si elles sont excessives, et les ramène graduellement à l'état normal; il diminue rapidement la sécheresse de la bouche et des parois buccales; il fait cesser la tympanite et les douleurs abdominales; il rend moins fréquentes et moins graves les hémorragies intestinales et paraît exercer une influence plutôt favorable que défavorable sur les inflammations gastro-intestinales qui viennent quelquefois compliquer les fièvres typhoïdes.

2° Si de l'observation rigoureuse des faits, nous cherchons à remonter à leur appréciation scientifique, nous arriverons à conclure que l'action du calomel dans la fièvre typhoïde est plutôt une modification générale, un changement imprimé à toute l'économie, qu'un simple effet purgatif ou évacuant; car si, d'un côté, nous avons vu les symptômes s'améliorer après des évacuations alvines contenant une grande quantité de bile, d'autre part nous avons vu que l'amélioration était plus constante et plus complète lorsque les gencives étaient affectées par le mercure. D'où l'on est autorisé à comparer la modification imprimée par le calomel dans la fièvre typhoïde à celle qui se passe sous nos yeux dans l'iritis ou dans un ulcère vénérien, ou à celle que l'on observe dans la péritonite dès que les gencives dénotent que l'action mercurielle a été obtenue. Quelle est donc, en définitive, la manière dont le calomel modifie les tissus d'un malade atteint de fièvre typhoïde? C'est ce qu'il ne nous sera possible de décider que lorsqu'on connaîtra, mieux qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, la nature précise de la lésion des plaques de Peyer; mais ce que nous pouvons hardiment énoncer, c'est que l'action du calomel sur la fièvre typhoïde doit être comparée à celle qu'exercent les préparations mercurielles dans les maladies vénériennes, dans la méningite, la péritonite, la dysenterie et dans les maladies du foie, et que, comme dans la plupart des lésions que nous venons d'énoncer, il y a deux effets distincts, l'un tout à fait local, et l'autre d'une nature générale et spécifique; il faut distinguer aussi dans l'effet thérapeutique du calomel son action locale sur la muqueuse gastro-intestinale et son action générale sur toute l'économie chez les malades atteints de fièvre typhoïde.

(*La suite et fin au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS HEBDOMADAIRES.

I. PROVINCIAL MEDICAL JOURNAL.

Les cahiers de janvier, février et mars 1843 sont composés des articles originaux suivans : 1° *Observations pratiques sur les maladies de la peau*; par M. Burgess. 2° *Deux cas d'hydrophobie; suivis de remarques sur la pathologie et le traitement de cette affection*; par M. Jackson. 3° *Cas d'épanchement intra-crânien à la suite de la scarlatine*; par M. Stocker. 4° *Sur l'apoplexie abdominale chez les enfans nouveau-nés*; par M. Dorrington. 5° *Plaie de la gorge*; par M. Toogood. (L'œsophage avait été ouvert; le blessé fut nourri à l'aide de la sonde œsophagienne passée par la narine. L'auteur pense qu'on devrait en user ainsi après la staphylorapbie pour éviter les contractions du voile palatin qui accompagnent la déglutition.) 6° *Fracture du crâne avec compression du cerveau*; par M. Banner. (Deux cas de compression peu grave où la guérison paraît avoir été principalement due à l'emploi du calomel administré jusqu'à salivation.) 7° *Hydatides de l'utérus*; par M. Clewe. (Après l'accouchement, une masse d'hydatides du volume d'une tête d'enfant, s'échappa, par son propre poids et sans qu'il y eût de contractions de la matrice; c'est la seule circonstance intéressante de ce fait.) 8° *Remarques sur le choléra*; par M. George Fife. 9° *Observation de traitement par l'hydrothérapie*; par M. Hastings. 10° *Cas d'opération césarienne*; par M. Wraith. (Un pouce et demi de diamètre antéro-postérieur; opération; l'enfant était mort; hémorragie interne à laquelle la mère succomba au bout de trois heures.) 11° *Sur les préparations du gunjah ou chanvre de l'Inde*; par MM. O'Shaughnessy et W. Ley. 12° *Deux cas de fracture composée de jambe*; par M. Toogood. 13° *Névralgie du nerf dentaire inférieur*; par M. John Waters. 14° *Aspect métallique de la cataracte*; par M. Jacob. 15° *Délire des ivrognes, accompagné de douleurs aiguës à la peau, simulant une pleurésie*; par M. Lynch. 16° *Sur les moyens de prévenir la déposition des phosphates dans l'économie animale*; par M. Alexander Ure. 17° *Plaie de l'abdomen avec issue des intestins*; par M. Jerrard. (Réduction, guérison; rien que de fort simple.) 18° *Fracture comminutive de l'avant-bras; déchirure de quelques-uns des tendons fléchisseurs; gangrène, amputation*; par M. Banner. (Jeune fille de 19 ans; l'amputation fut pratiquée au-dessous du coude, pendant que la gangrène remontait rapidement vers la racine du membre; la malade guérit.) 19° *Cas de pneumonie réeidivant fréquemment, consécutive à une pleurésie*; par M. Hopper. 20° *Cataracte capsulaire primitive; opération compliquée*; par M. Walker. 21° *Cataracte capsulaire traumatique; absorption de la capsule*; par le même. 22° *Tumeur du bassin chez un enfant*; par M. Hodgkins. (Enfant de 7 ans; la tumeur pesait 3 livres; elle occupait la place et offrait l'aspect de la prostate. Il y avait eu rétention d'urine dans les derniers temps.) 23° *Hernie crurale étranglée et opérée*; par M. Owens. (Rien qui mérite une mention.) 24° *Mort subite par lésion des testicules*; par M. Schlesier. 25° *Remarques sur les fractures*; par M. Banner. (Considérations judicieuses, mais vulgaires, sur les indications de l'amputation dans les fractures compliquées.) 26° *Convulsions accompagnant le délire des ivrognes*; par M. Griffith. 27° *Instructions pour l'analyse de l'urine*; par M. Véables. 28° *Observation de catalepsie, suivie de remarques*; par M. George Miller. 29° *Cynanche laryngée*; par M. Toogood. 30° *Imperforation du vagin*; par M. Th. Bancks. 31° *Remarques sur les symptômes nerveux qui accompagnent le choléra spasmodique*; par M. Fife. 32° *Remarques sur la nature et la cause locale des névralgies*; par M. Black. 33° *De l'efficacité de la vaccination*; par M. Knight. 34° *Du traitement de la manie aiguë*; par M. Bury. 35° *Cas de malformation du fœtus*; par M. Mithorp. (Sur cet enfant, qui vint à sept mois et vécut une heure, il n'y avait qu'un seul membre inférieur, ni anus, ni organes génitaux. Au-dessous du coude-pied, le membre inférieur, seul existant, se terminait en pointe par un seul orteil.) 36° *Paralysie de l'œsophage*; par M. John Back. 37° *Calculs dans l'appendice vermiforme du cœcum*; par M. Butler.

DES MOYENS DE PRÉVENIR LE SCORBUT DANS LES PRISONS, LES ASILES DES ALIÉNÉS, LES MAISONS DE TRAVAIL, etc.; par le docteur BALY, médecin du pénitentiaire.

Le but principal de l'auteur de cette communication est de signaler l'énergie des propriétés anti-scorbutiques de la pomme de terre et son nullité dans le régime des prisons et autres établissemens où les hommes sont en grande quantité et reçoivent une alimentation commune. Déjà plusieurs modernes ont signalé l'influence qu'exerce ce tubercule à l'état cru et comme aliment dans le traitement du scorbut. Mais le docteur Baly, allant plus loin, ne pense pas que la cuisson lui enlève ses propriétés anti-scorbutiques. A l'appui de cette assertion, il rapporte que cette maladie fit, en 1840, beaucoup de ravages parmi les militaires condamnés en cour martiale, tandis que les condamnés civils, qui étaient en bien plus grand nombre et à peu près dans les mêmes conditions, en furent complètement préservés. On dut conséquemment comparer le régime de ces deux classes de prisonniers, et on reconnut que les prisonniers militaires ne recevaient presque pas de légumes dans la distribution des alimens, tandis que les condamnés civils en étaient abondamment fournis, la quantité des substances animales étant presque la même pour les deux classes de prisonniers. La maladie frappait ceux des soldats dont le séjour à la prison se prolongeait au-delà de trois mois. Pour rétablir l'équilibre qui manquait dans leur alimentation, on résolut de remplacer la soupe au riz, dans laquelle il n'entrait aucun légume frais, par la soupe au pois et aux légumes frais; en même temps, on éleva la quantité de soupe, qui fut portée à trois pintes par semaine pour chaque prisonnier, quantité supérieure à celle que recevaient les prisonniers civils, et cependant la maladie n'en continua pas moins, ou avec très peu de diminution, ses ravages.

Ce changement dans le régime n'ayant apporté aucune modification à la marche de la maladie, le docteur Boly demanda que les soldats reçussent, comme les prisonniers civils, une livre de pommes de terre pour chaque dîner de viande; en sorte qu'ils recevraient deux livres de pommes de terre par semaine pendant les premiers mois de leur emprisonnement, trois livres pendant les trois mois suivans, et quatre livres après l'expiration de six mois. Cette addition au régime des prisonniers militaires a été faite en janvier 1842, et depuis lors on n'a pas vu se montrer un seul cas de scorbut.

Lorsqu'en 1822 on apporta au régime alimentaire des prisons la modification qui fut suivie de l'épidémie qu'a décrite le docteur Latham, on y omit entièrement la pomme de terre, et c'est à cette circonstance que le docteur Baly attribue les épidémies de scorbut et de dysenterie qui y ont régné depuis. Le régime des condamnés a depuis constamment contenu une grande quantité de pommes de terre, et le scorbut n'a pas reparu dans la prison, bien qu'on y ait observé d'autres maladies, telles que la fièvre, la dysenterie et des affections nerveuses, comme on en avait observé pendant la durée de l'épidémie.

Le pénitentiaire n'est pas la seule prison anglaise où l'on a vu le scorbut se développer sous l'influence d'une alimentation privée de la quantité nécessaire de légumes frais. M. Baly en cite encore plusieurs autres, telles que celles de Southampton, de Cambridge, de Walsingham, d'Ipswich, la maison de correction de Wakefield, où la maladie a disparu aussitôt que l'on eut amélioré le régime alimentaire et accordé une quantité suffisante de pommes de terre; il cite aussi d'autres prisons où le scorbut continue ses ravages et où l'alimentation ne contient pas assez de légumes frais, et regarde comme fâcheuse la mesure que viennent de prendre les magistrats de la cité de Londres pour le régime des prisons soumises à leur juridiction, et duquel ils ont exclu la pomme de terre et tous les légumes frais, à l'exception de la petite quantité qui en entre dans une pinte de soupe qu'on accorde par semaine à chaque prisonnier.

Si les faits sur lesquels s'appuie M. Baly sont exacts, il en résulte un point de vue pratique fort important; c'est que dans l'impossibilité où l'on est de faire entrer les légumes frais dans les distributions d'alimens qui sont faites dans les prisons, à cause de leur prix élevé, les pommes de terre, dans la proportion de trois à six livres par semaine, devraient faire partie du régime de tous les établissemens où la nourriture des habitans est soumise aux restrictions d'une sévère économie.

On peut, suivant l'auteur, expliquer la propriété anti-scorbutique de la pomme de terre par son analyse chimique. Les différens fruits, les racines succulentes et les herbes qui ont la propriété de prévenir et de guérir le scorbut contiennent tous, dans leur suc, un ou plusieurs acides, tels que les acides citrique, tartrique et malique. Quelquefois, ces acides y existent à l'état libre; mais, le plus souvent, ils y sont combinés à la potasse et à la chaux ou à ces deux bases à la fois. Or, les pommes de terre, analysées avec beaucoup de soin par Einhoff et Vauquelin, ont offert à ces deux chimistes une quantité considérable d'un acide végétal. Suivant Einhoff (JOURNAL DE GEHLEN), cet acide est l'acide tartrique combiné à la potasse et à la chaux; suivant Vauquelin (JOURNAL DE PHYSIQUE), c'est l'acide citrique en partie combiné avec ces bases, en partie à l'état libre. Les semences de céréales telles que le froment, l'orge, l'avoine, le riz, qui n'ont pas de propriétés anti-scorbutiques, ne contiennent aucun acide organique ou végétal.

Des préparations de chanvre de l'Inde ou du gunjah; par le docteur O'Shanghnessy, ci-devant professeur de chimie et de matière médicale au collége de médecine de Calcutta.

Il a déjà été question, dans cette feuille, des effets thérapeutiques du chanvre de l'Inde (Gaz. Méd., 1840, p. 775); mais comme, depuis cette époque, de nouveaux essais ont été faits, et qui ont paru confirmer les premières données fournies sur les effets thérapeutiques des différentes préparations de cette plante, nous allons reproduire, en les abrégeant, une partie des faits signalés dans le travail du docteur O'Shanghnessy, ainsi que de ceux qui ont été rapportés dans les Sociétés médicales anglaises, où il a été souvent question de ces préparations.

Les effets narcotiques du chanvre sont vulgairement connus dans l'Afrique du sud, dans l'Amérique méridionale, la Turquie, l'Egypte, l'Asie mineure, l'Inde, et sur le territoire des Malais, des Birmans et des Siamois. Dans toutes ces contrées, le chanvre est employé sous différentes formes par les oisifs et les voluptueux, comme un moyen d'obtenir une ivresse agréable. Chez les mêmes nations, il est en outre employé dans une foule de maladies différentes, et surtout dans celles où le spasme et la douleur névralgique sont les symptômes dominans. L'usage en est tout à fait inconnu dans l'Europe septentrionale. Depuis deux ou trois ans, quelques jeunes médecins qui avaient voyagé en Egypte en ont parlé dans diverses publications sous le nom de haschich; l'un d'eux (le docteur Aubert) en a vanté l'emploi dans le traitement de la peste; mais aucun ne l'a décrit ni comme stimulant, ni comme remède.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans les développemens dans lesquels il entre sur les caractères botaniques du *cannabis indica*, sur les propriétés chimiques de ses divers produits, sur la manière dont on les obtient de la plante, sur les usages populaires et sur les divers auteurs sanscrits, arabes et persans des divers âges qui en ont parlé, et arrivons immédiatement aux expériences dans lesquelles M. O'Shanghnessy a étudié l'action de ces préparations sur l'homme et les animaux. Sans rapporter chacune de ces expériences, qui sont très nombreuses, nous nous bornerons à dire qu'elles ont mis hors de doute ce résultat important, savoir, que pendant que les animaux carnivores et le poisson, le chat, le chien, le porc, le vautour, le corbeau, ressentaient constamment l'effet enivrant de la préparation, les animaux herbivores, tels que le cheval, le daim, le singe, la chèvre, le mouton et la vache, n'éprouvaient que de faibles effets de cette préparation, à quelque dose qu'elle fût administrée.

Encouragé par ces résultats, il ne tarda pas à employer chez l'homme la résine de chanvre dans des cas où son action énergique semblait appelée à être d'une grande utilité, et d'abord dans des cas de rhumatisme dont plusieurs sont rapportés ici, et dans lesquels les effets furent presque toujours les mêmes. Ainsi, dans plusieurs cas de rhumatisme aigu et chronique, la résine administrée à des doses d'un demi-grain produisait le plus souvent une diminution notable de la douleur; chez tous, une forte augmentation de l'appétit, une aphrodisie non douteuse et une grande gaîté dans les idées. Dans aucun de ces cas cette gaîté ne s'est élevée jusqu'au délire, et l'on ne vit pas de dispositions aux querelles et aux disputes. Chez aucun, cette disposition si remarquable ne détermina de céphalalgie ni de dérangement de la digestion. La teinture de chanvre administrée dans un cas d'hydrophobie n'empêcha pas la terminaison funeste, mais enleva à la maladie une partie de ses horreurs. Dans le traitement du choléra, la même teinture a exercé l'influence la plus favorable; elle arrêtait immédiatement la diarrhée, et l'on ne tardait pas à voir se manifester tous les effets stimulans qui en suivent l'emploi. A l'hôpital du collége de médecine, on a employé ce traitement dans un nombre considérable de cas de cette maladie, chez les indigènes et chez les Européens, et il n'y a pas de stimulant qui ait produit, chez ces derniers surtout, des effets aussi énergiques que cette teinture. Une seule dose a suffi quelquefois pour arrêter la diarrhée et rétablir à la fois la circulation et la chaleur. Chez les indigens, les effets étaient moins prononcés, car presque tous étaient d'anciens fumeurs de gunjah.

La maladie dans laquelle le chanvre a rendu le plus de services est le tétanos, qui, après l'hydrophobie, est la plus horrible et la plus infailliblement mortelle. Plusieurs cas, dans lesquels les accidens si redoutables du tétanos marchaient avec une rapidité de mauvais augure et qui ont été arrêtés quelquefois avec une grande rapidité, sont rapportés ici avec les développemens nécessaires. Ces faits paraissent donc justifier l'espoir que les propriétés de cette plante seront mises à profit dans une multitude de ces cas graves qui se présentent si communément dans tous les hôpitaux indiens.

Les *convulsions de l'enfance* et le *delirium tremens* ont aussi été traités avec beaucoup de succès par la teinture de chanvre; sur la dernière de ces maladies, le chanvre agit absolument comme le font le vin et l'opium, mais avec plus d'activité. L'impression surtout qu'il produit sur l'esprit est presque merveilleuse; car, sous son influence, le malade passe rapidement de l'état de torpeur et d'effroi où il est le plus souvent à une gaîté douce, qui est bientôt suivie d'un sommeil bienfaisant.

Effets fâcheux du gunjah. Administré même à faible dose, ce médicament détermine souvent un *état cataleptique* très prononcé, mais qui disparaît au bout de quelque temps avec la douleur ou la maladie pour lesquelles le médicament avait été administré. Dans d'autres cas, où on donne ce médicament à des doses trop élevées, le malade tombe dans un état de délire tout à fait spécial et caractérisé par la manière bizarre dont le malade se balance le corps, se frotte constamment les mains, ricane continuellement et cherche à caresser les pieds de toutes les personnes présentes à quelque rang qu'elles appartiennent. Le regard a une expression de gaîté malicieuse qu'il est difficile de méconnaître. Dans quelques cas, les malades sont violens; dans d'autres, ils sont très aphrosidiaques, et dans tous d'une voracité extraordinaire; et cependant il n'y a ni élévation de la température du corps, ni augmentation de la fréquence du pouls, ni aucun signe d'inflammation ou de congestion, et la peau, ainsi que les fonctions générales, n'offrent rien d'anormal. Dans ces cas, un vésicatoire à la nuque, quelques sangsues aux tempes, le tartre émétique donné à doses nauséabondes et un purgatif salin ne tardent pas à faire disparaître tous ces symptômes.

Doses. Dans le tétanos, on administre la teinture à la dose de quatre grammes chaque demi-heure jusqu'à ce que le paroxisme cesse et que le malade soit en catalepsie. Dans l'hydrophobie, c'est la résine que prescrit le docteur O'Shanghnessy et à la dose de 5 à 10 décigrammes, et que l'on répète suivant les effets. Dans le choléra, trente gouttes de teinture toutes les demi-heures suffisent ordinairement pour suspendre les vomissemens et les selles liquides, et pour rappeler la chaleur à la surface. Dans cette affection grave, l'auteur préfère administrer le médicament à petites doses, afin d'exciter plutôt que de narcotiser le malade.

Résection après une fracture non consolidée; par M. Toogood.

Beaucoup de détails manquent dans cette observation; mais quelques circonstances cependant lui donnent un intérêt suffisant pour motiver ici sa reproduction sommaire.

Obs. — Une jeune femme robuste vint consulter M. Toogood neuf mois après une chute de cheval qui lui avait cassé les os de la jambe à 3 pouces environ au-dessus du cou-de-pied. Le péroné seul s'était consolidé; mais un fragment de cet os s'étant fiché entre les deux bouts du tibia les avait empêchés de s'unir. Elle avait refusé de se soumettre à l'amputation et demandait un moyen de recouvrer l'usage de son membre. M. Toogood fit sur le tibia une incision de 4 à 5 pouces, puis retrancha avec la scie de Key les extrémités de chaque fragment mis à nu, ce qui permit d'extraire la portion osseuse intermédiaire. L'opération, plutôt longue que douloureuse, fut suivie d'un érysipèle qui ne dura pas plus de deux ou trois jours. La plaie se ferma promptement; mais le membre restait inutile à cause de l'espace considérable qui séparait les deux bouts osseux. Un appareil convenable fut placé pour épargner au membre le poids du corps. Graduellement les deux extrémités se rapprochèrent l'une de l'autre, la consolidation s'établit et la jambe put reprendre ses fonctions.

Névralgie du nerf dentaire inférieur; par M. John Waters.

Le sujet de cette observation est une femme de 40 ans, qui souffrait depuis trois ans d'une névralgie faciale. Etendue d'abord à tout le trajet du nerf dentaire inférieur, l'affection s'était limitée plus tard à la branche mentonnière de ce nerf. Divers modes de traitement avaient été essayés; on avait même arraché six ou sept dents, pensant qu'elles étaient le siége et la source du mal. Cependant les douleurs persistaient intolérables. Après avoir employé successivement et sans grand succès la strychnine, la morphine, l'iodure de fer, la ciguë, le sulfate de quinine, M. Waters, d'après le conseil de M. Hennis Green, s'arrêta au traitement suivant. Deux fois par jour, 5 gouttes de solution arsénicale (la formule de cette solution manque); augmentation progressive jusqu'à la dose de 40 gouttes. Dès le sixième jour, amélioration très marquée, retour du sommeil et de la santé. Au bout d'un mois, les accès avaient entièrement cessé, et les dernières nouvelles reçues de la malade annonçaient la persistance de cet état.

Des moyens de prévenir les dépôts des phosphates dans l'économie; par M. A. Ure.

On se rappelle l'ingénieuse théorie avancée par M. Ure pour expliquer l'action de l'acide benzoïque et des benzoates solubles sur l'urine alcaline (Gaz. Méd., année 1841, p. 412 et 666), et les conclusions pratiques qu'il en avait tirées. Bien que l'exactitude des résultats obtenus par M. Ure ait été mise en doute par quelques membres de la société chimique de Londres, et que M. Barring Garroy surtout ait soutenu que l'acide hippurique trouvé dans les urines ne serait qu'un produit artificiel formé en dehors de l'économie, cependant nous croyons devoir rapporter aussi

textuellement que possible le fait suivant et les réflexions que présente M. Ure à son occasion.

« L'une des plus graves et des plus fréquentes difficultés que rencontrent ceux qui s'occupent du traitement des troubles urinaires est celle qui consiste dans le dépôt des phosphates terreux; car chacun sait qu'il est aussi facile de rendre acide l'urine, qui est alkaline, qu'il est difficile de faire passer l'urine alkaline à l'état acide. M. Rayer a rapporté sous le titre de NÉPHRITE SIMPLE CHRONIQUE huit cas où l'urine était alkaline et déposait des phosphates; sur ce nombre, cinq résistèrent à tous les moyens employés pour changer les qualités de l'urine; dans un, il y eut une notable amélioration; deux seulement se terminèrent par la guérison.

» L'opinion que j'ai émise sur la transformation, dans l'économie, de l'acide urique en acide hippurique sous l'influence de l'acide benzoïque et l'application que j'en avais proposée dans le traitement de certaines gravelles qui se lient à la diathèse goutteuse, ont été déjà approuvées par plusieurs praticiens, dont les résultats cependant ne peuvent être donnés comme absolument positifs, parce que, dans leurs essais, ils ont associé le copahu à l'acide benzoïque. Le fait suivant prouvera l'action dynamique pure dont il est question.

OBS.—L..., âgé de 37 ans, maigre et d'habitudes sédentaires, se plaint, le 9 mai 1812, d'avoir remarqué dix mois auparavant, dans ses urines, un dépôt blanchâtre qui ne tardait pas à se concréter sur les parois du vase où il formait une croûte épaisse, dure, grise et difficile à enlever. Ces urines avaient une odeur très fétide et variaient de couleur, étant quelquefois verdâtres, d'autres fois brunâtres. A l'époque ci-dessus, elle était opaque, d'un jaune pâle, avec une odeur ammoniacale, piquante, alkaline, et fournissait une vive effervescence par l'addition de quelques gouttes d'acide hydrochlorique. A peine évacuée, elle déposait promptement un sédiment blanc floconneux, composé de phosphate et de carbonate de chaux, sans traces d'acide urique. Sa pesanteur spécifique était de 1,029; elle était évacuée sans douleur et sans difficulté et à plein jet. Il n'y avait presque pas d'augmentation dans la quantité du mucus et de l'albumine. L'appétit était bon, la langue nette, le sommeil tranquille; mais le malade était pâle, se plaignait d'un sentiment général de lassitude, de langueur et de faiblesse dans les reins. Il y avait habituellement un peu de constipation. Mille grains de cette urine, évaporés sur un bain-marie, ne laissent que 36 grains d'extrait, mais exhalent, pendant l'opération, une grande quantité d'ammonique. (On prendra deux fois par jour une dose apéritive de rhubarbe avec dix grains d'acide benzoïque; régime fortifiant et abondant.)

Le 12 mai, l'urine, après la première dose, est venue claire et a cessé de former le dépôt calcaire dont il a été question. Aujourd'hui, elle est normale sous tous les rapports; elle est acide, et la pesanteur spécifique est de 1,022. Six jours plus tard, l'usage de l'acide benzoïque fut discontinué. Vers la fin du mois, l'urine redevient alkaline. Alors le malade est soumis aux moyens que l'on emploie ordinairement contre cette disposition de l'urine, tels que les acides hydrochlorique et sulfurique combinés avec le sulfate de fer, le quinquina, l'acide tartrique associé à un sel d'ammoniaque. Tous ces moyens, essayés successivement, n'amenèrent aucun changement, et l'urine resta toujours alkaline et chargée d'une matière sableuse et blanche. Le malade reprend par hasard l'usage de l'acide benzoïque, et avec un bon effet immédiat. Le professeur Mitscherlich, de Berlin, qui, à cette époque, était à Londres, a vu ce malade et a constaté les changements remarquables éprouvés par les urines.

1er Décembre. Le malade se plaint que ses urines sont redevenues alkalines et troubles. Deux onces, évaporées dans le vide, laissent 28 grains d'extrait, composé de matière animale, de sels et d'un peu d'urée; densité spécifique, 1,024. (On reprendra l'acide benzoïque.)

Le 4, l'urine est revenue à l'état normal; 24 heures après avoir été rendue, elle est encore limpide et acidule, et l'effet acide qu'elle produit sur le papier tournesol est permanent. Sa gravité spécifique est 1,020; deux onces fournissent à l'évaporation 35 grains d'extrait.

Ainsi, après l'administration de l'acide benzoïque, l'urine, quoique d'une densité inférieure, fournit cependant une quantité presque double de résidu.

Le 11, l'urine présente un léger sédiment, qui, examiné au microscope, se trouve formé de cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien, sans traces de phosphate amorphe ni de carbonate de chaux. (On suspendra l'emploi de l'acide benzoïque, et l'on prendra trois fois par jour vingt gouttes d'acide hydrochlorique étendu d'eau.)

Le 25, urine troublée, alkaline effervescente, par l'acide nitrique, bien que le malade ait pris l'acide hydrochlorique régulièrement depuis quinze jours. Le sédiment est composé spécialement de phosphate et de carbonate de chaux, et ne se dépose que de l'urine qui est sécrétée pendant la nuit. (On cessera l'usage de l'acide hydrochlorique, et l'on prendra huit grains d'acide benzoïque le soir.)

Le 30, l'urine a repris sa transparence, est acide de nouveau et reste telle pendant longtemps; gravité spécifique, 1,018; elle contient la quantité normale d'acide urique et de phosphates. Quelques douleurs dans les reins pour lesquelles on prescrit une friction avec la pommade émétisée.

Le 12 janvier 1843, la douleur dont se plaignait le malade a disparu. Depuis cinq jours, il a cessé de prendre l'acide benzoïque, et déjà l'urine est un peu trouble. (Sur la suggestion du docteur Prout, on prescrit la solution d'acétate d'ammoniaque à des doses de demi-once.)

Le 20, malgré l'emploi de l'esprit de mendérirus, l'urine reste trouble. (Le malade éprouvant un peu d'irritation du côté de la poitrine on prescrit l'emploi de la pommade stibiée, puis, à l'intérieur, de petites doses de tartre stibié, et chaque soir une dose d'acide benzoïque.)

Le 22, notable amélioration sous tous les rapports; l'irritation de poitrine a disparu; l'urine est à l'état normal et reste limpide et acide après plusieurs jours. En outre, la santé générale est considérablement améliorée, et le malade peut arrêter toute disposition aux sédiments calcaires dans l'urine tout simplement en prenant quelques grains d'acide benzoïque en se couchant.

L'acide benzoïque, dit M. Ure, nous donne donc la solution du problème jusqu'ici si embarrassant de rendre acide une urine alkaline, et conséquemment de faire cesser l'irritation que cette urine produit sur les muqueuses avec lesquelles elle se trouve en contact, irritation que souvent on cherche à calmer par la préparation opiacée, où non seulement l'acide benzoïque, mais encore l'acide cinnamique est transformé, en traversant l'économie, en acide hippurique.

Le sous-phosphate et le carbonate de chaux préparés sont facilement dissous par une solution aqueuse d'acide hippurique, qui peut ainsi, indépendamment même de son action antiseptique, servir à tenir en solution un excès de ces matières inorganiques. On sait combien les dépôts de phosphate sont fréquens chez les sujets atteints d'affections goutteuses, ce qui dépendrait, suivant M. Ure, d'une faiblesse et d'une influence particulière agissant sur toute l'économie. Le moyen de combattre cette disposition fâcheuse et de rétablir entre toutes les fonctions de l'économie cet équilibre qui constitue la santé paraît donc devoir être cherché dans l'acide benzoïque, ou plutôt dans l'acide hippurique, dont la propriété antiseptique semble démontrée par l'action qu'il exerce sur la sécrétion urinaire, sécrétion si disposée à entrer spontanément en putréfaction, et qui reste limpide et sans aucune trace de fermentation pendant plusieurs jours ou même plusieurs semaines, lorsqu'elle contient une certaine proportion d'acide hippurique.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 SEPTEMBRE.

CORRESPONDANCE.

M. MALEBOUCHE écrit au président de l'Académie que le sieur Jourdant, qui se prétend inventeur d'une méthode de traitement du bégaiement à l'aide de laquelle il se serait guéri lui-même, doit en réalité sa guérison à feu M. Malebouche, son frère, et qu'il tient une déclaration signée par M. Jourdant dans laquelle celui-ci s'engage sur l'honneur à ne jamais appliquer sur d'autres personnes ni divulguer les moyens curatifs qui lui furent communiqués.

LACTOSCOPE.

M. SÉGUIER fait, au nom de MM. Thénard, Regnault, Boussingault et Séguier, rapporteur, un rapport sur l'instrument de M. Donné, destiné à apprécier la densité du lait et désigné sous le nom de *lactoscope*.

On se rappelle qu'un premier rapport fut fait il y a plusieurs mois sur ce même instrument et que ce rapport fut renvoyé à la même commission à laquelle il fut adjoint de nouveaux membres. La nouvelle commission s'est livrée à des expériences qui ont confirmé les résultats des précédentes. Le rapporteur conclut en conséquence en proposant à l'Académie d'adresser des remercîmens à l'auteur.

La lecture de ce rapport a donné lieu à une discussion très longue et très animée, qui a roulé principalement sur des questions de physique.

NOTE SUR LA KÉRATOPLASTIE.

M. PLOUVIER communique à l'Académie une note sur la kératoplastie dans laquelle après avoir rappelé les faits connus de greffe animale, et exposé les tentatives faites en Allemagne, notamment par M. Feldmann, dans le but d'expérimenter les moyens d'appliquer aux animaux et puis à l'homme les procédés autoplastiques pour la réparation de la cornée, il se demande s'il est possible qu'une cornée, transportée de l'œil d'un animal sur un autre animal, reste plus ou moins transparente. Jusqu'à présent il n'a pu parvenir encore à poser aucune règle, aucun principe pour arriver à ce but. Ses premières expériences lui ont fourni les observations suivantes :

Il lui a semblé que chaque fois que l'inflammation a été modérée, que la suppuration n'a pas été trop abondante, la transparence de la cornée a été plus considérable, la réunion plus prompte. Il a cru remarquer aussi que chaque fois que les points de suture n'étaient pas assez nombreux, la cornée nouvelle était éloignée nécessairement dans certains endroits du contact de celle où on voulait qu'elle adhérât; alors une suppuration plus abondante survenait, un travail de cicatrisation se faisait ou sur les points de l'iris laissés à découvert, ou sur les bords même des cornées qui sécrétaient une humeur plastique qui s'organisait et produisait par la suite des cicatrices pour les réunir entre elles. La violence de l'inflammation, du gonflement de tout le globe oculaire et surtout l'abondance de la suppuration l'ont empêché d'étudier la manière dont se forme ce travail de régénération sur l'iris même on cette création d'une fausse membrane qui s'organise et doit remplir le vide formé par l'écartement des deux cornées. Le résultat le plus remarquable est que, malgré ces accidens en apparence si graves, M. Plouvier est parvenu plus d'une fois à obtenir la réunion des deux cornées rien qu'avec quatre points de suture. En général cepen-

dant il en faut un plus grand nombre (de 5 à 7) pour faire un rapprochement convenable et obtenir des succès plus certains.

Les expériences de M. Plouvier n'ont été faites jusqu'à présent que sur des lapins. Voici quel est le résultat général qu'il en a obtenu :

Vers le troisième ou quatrième jour après l'opération, l'inflammation se développe; au sixième ou septième jour, le gonflement est considérable; la suppuration d'abord peu abondante finit par baigner tout le globe de l'œil. Il y a aussi un engorgement et une rougeur des conjonctives palpébrales, avec sécrétion d'une grande quantité de liquide. Du vingt-cinquième au trentième jour après l'opération, le gonflement diminue, ainsi que l'inflammation. A une certaine époque, comme à la fin du deuxième ou du troisième mois, lorsque tout paraît cicatrisé, que l'inflammation et la rougeur ont entièrement disparu, il y a encore une sécrétion d'un liquide sero-albumineux, plus albumineux, qui n'empêche pas d'ailleurs que la cornée ne récupère et ne conserve sa transparence.

En disséquant les yeux, M. Plouvier a vu que souvent la nouvelle cornée adhérait solidement sur la pupille, qu'elle était comme collée sur l'iris, et même qu'il y avait un assez grand nombre d'adhérences çà et là qui les tenaient toutes deux rapprochées, de manière que la chambre antérieure n'existait plus.

La disposition toute particulière et toute accidentelle de la nouvelle organisation de toutes ces membranes constituant le globe de l'œil est, elle aussi, outre le peu de transparence de la cornée, un autre obstacle à une complète vision.

M. Plouvier se propose, du reste, de continuer ces recherches qui ont été faites principalement en vue de confirmer les expériences de M. Feldmann.

SUR LES OPÉRATIONS DE PUPILLE ARTIFICIELLE.

M. Guépin, ayant eu l'occasion de pratiquer 92 pupilles artificielles depuis environ trois ans, adresse à l'Académie les propositions suivantes, comme conséquences de cette nombreuse série d'opérations :

1° Les opérations de pupille artificielle réussissent mieux en général que les opérations de cataracte.

2° L'opération de la pupille artificielle peut être employée avec avantage dans les cas de cataracte étroite congénitale pour remplacer l'opération de la cataracte.

3° Lorsque l'œil est affecté d'une iritis rebelle avec capsulite et atrésie pupillaire plus ou moins complète, il est de bonne pratique de recourir à la pupille artificielle comme moyen d'éviter de pratiquer un jour et la pupille artificielle et la cataracte.

Aux méthodes connues, l'auteur a ajouté l'enclavement dans la cornée, l'enclavement avec excision, l'excision par la sclérotique, le décollement simple ou avec excision par la sclérotique.

La méthode d'enclavement de M. Guépin, différant essentiellement des méthodes de Himli, d'Adam et de Baratta, consiste à dilater la pupille avec la belladone, inciser la jonction de la cornée à la sclérotique sur une longueur de 6 à 7 millimètres, enlever un petit morceau de la cornée au moyen d'un emporte-pièce, maintenir par des cautérisations la hernie iridienne qui le produit, et déterminer une inflammation adhésive.

Si l'on excise, dit-il, avec l'emporte-pièce, un lambeau de la cornée et la hernie iridienne, le bord libre de l'iris vient s'enclaver dans l'ouverture de la cornée, ce qui conduit à un heureux résultat. M. Guépin, a reconnu en outre, qu'en prenant très près de la jonction de la cornée à la sclérotique, on pouvait pénétrer par cette membrane dans la chambre antérieure en laissant la cornée complètement intacte; cette incision nouvelle permet à l'opérateur d'introduire pinces ou crochets, et de faire, soit l'excision, soit le décollement simple, soit le décollement avec excision.

SUR LA PRODUCTION DE LA PHOSPHORESCENCE.

M. Matteuci a fait connaître, dans une des dernières séances, des résultats d'expériences tendant à prouver que la production de la phosphorescence, dans le ver luisant, serait un phénomène de combustion; il a reconnu, entre autres, que la chaleur, à certains degrés, augmente la lumière de la matière phosphorescente, et que lorsque la chaleur est trop forte la substance est altérée. M. Eug. Robert croit avoir fait la même observation; il s'est livré, relativement à la phosphorescence de la mer, à des expériences qui tendraient aussi à prouver que ce n'est également qu'un phénomène de combustion. Il fera connaître la suite de ses observations et les résultats qu'il aura pu obtenir ultérieurement de ses expériences.

EXPÉRIENCES SUR LA LIQUEUR DES SÈCHES (SEPIA).

M. Eugène Robert communique par la même occasion la note suivante :

Tous les zoologues savent que certains céphalopodes ont une poche qui renferme une liqueur noirâtre désignée sous le nom de *sepia*, et destinée, suivant tous les auteurs, à troubler l'eau quand les sèches, par exemple, veulent échapper à un danger imminent : ayant été à même d'examiner à la mer basse un de ces animaux, qui était devenu prisonnier dans une petite flaque d'eau où il pouvait cependant très bien nager et déployer tous ses bras, je lui fis, dit-il, rejeter à deux reprises différentes toute sa liqueur, en l'excitant et en lui présentant des crabes; mais cette matière ne remplit que très mal le but qu'on lui suppose généralement, car elle restait dans l'eau comme la plupart des mucus un peu épais, et ne s'y dissolvait de manière à la rendre trouble qu'à la longue, et encore fallait-il l'intervention de la main.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

EAUX MINÉRALES.

Après la lecture du procès-verbal, l'Académie procède, par voie de scrutin, au choix d'un de ses membres qui devra être chargé de l'analyse des eaux provenant de la source d'Evaux. M. Henry, s'étant seul présenté pour remplir cette mission, est nommé à l'unanimité des suffrages.

FASCICULES D'OBSERVATIONS MÉDICO-CHIRURGICALES. SUPERFÉTATION.

M. Londe fait un rapport sur une communication de M. Levrat, de Lyon, relative à plusieurs sujets de médecine et de chirurgie. Nous avons remarqué entre autres les observations suivantes : 1° trois cas d'accouchement avec menaces d'asphyxie ayant nécessité la rupture de la poche des eaux; 2° trois observations de superfétation; 3° un cas de tumeur indolente de la parotide guéri par l'usage des frictions avec l'iode; 4° une observation d'ophthalmie chez un enfant produite par une espèce particulière d'acarus siégeant dans les cils; 5° une observation de glossite; 6° Un cas d'érysipèle de la cuisse avec troubles généraux et altération des fonctions digestives, guéri par des saignées locales; 7° une hernie inguinale étranglée compliquée de gangrène, opérée avec succès.

Le rapporteur, après avoir succinctement analysé chacun de ces faits, s'est plus spécialement étendu sur les observations de superfétation que l'auteur avait fait suivre de réflexions générales sur cette question. D'après l'auteur de ce travail, les cas de superfétation ne seraient pas aussi rares qu'on paraît le croire généralement. S'ils paraissent aussi rares, c'est, dit-il, parce que dans les cas de grossesses multiples les accoucheurs sont dans l'usage d'aller chercher le second enfant aussitôt après la sortie du premier, au lieu d'attendre le moment du second travail. L'auteur est porté à croire qu'il y a superfétation dans la presque totalité des cas de grossesse double. Il n'est pas nécessaire, suivant lui, qu'il y ait une matrice double pour que la superfétation ait lieu; elle peut également avoir lieu dans une matrice simple. Il rapporte un cas dans lequel la superfétation aurait eu lieu malgré une occlusion du vagin. L'auteur rappelle enfin les exemples les plus connus de superfétation et les diverses théories qui ont été émises sur ce phénomène qu'il cherche à expliquer lui-même par une hypothèse dont il nous a été impossible de suivre les développements.

Le rapporteur conclut à ce que l'Académie vote des remercîmens à l'auteur pour sa communication et que son nom soit inscrit sur la liste des correspondans.

M. Capuron : M. Levrat cite un cas où la superfétation a lieu malgré l'occlusion du vagin. C'est là un fait évidemment impossible et qui ne peut s'expliquer que par quelque méprise du genre de celle dont j'ai été témoin une fois. Un praticien me fit part de l'embarras dans lequel il se trouvait ayant, disait-il, affaire à une femme enceinte qui avait une imperforation du vagin; j'examinai cette femme, je reconnus en effet la grossesse, mais en l'explorant avec soin je reconnus aussi que l'imperforation du vagin n'était pas complète; il existait un petit pertuis qui avait échappé à l'attention du médecin et qui était suffisant pour expliquer l'imprégnation. Il suffit pour rendre l'accouchement possible de fendre le vagin. Il est probable que toutes les observations données comme des cas d'imperforation présentaient la même circonstance; quant aux faits de grossesse avec imperforation complète, je n'y crois pas du tout.

M. Londe croit pouvoir justifier l'asserton de l'auteur par l'exemple suivant dont il a été témoin. Je fus consulté, dit-il, par une femme chez laquelle je trouvai une interruption complète du vagin par une cloison; j'eus beau chercher à pénétrer avec une sonde, je ne pus découvrir aucune issue. Je conseillai en conséquence, à cette femme de se faire faire une opération, d'ailleurs fort simple, qui lui permettrait de faire plus tard des enfans. Je fus fort surpris d'apprendre qu'elle avait eu déjà plusieurs enfans. L'oblitération avait eu lieu consécutivement au dernier accouchement.

M. Velpeau : Il est admis par tous les physiologistes que la fécondation ne peut avoir lieu sans la pénétration du liquide séminal, et par conséquent sans l'existence d'une ouverture qui lui livre passage. Mais de ce que le vagin est oblitéré, ce n'est pas une raison pour que la fécondation soit impossible, car elle peut avoir lieu dans ce cas à la faveur d'une communication du vagin avec le rectum, ainsi qu'on en connaît plusieurs exemples.

M. Moreau : Je ne pense pas qu'on doive admettre la possibilité de la fécondation sans la pénétration du liquide séminal. Sans doute, on a pu voir des imperforations chez des femmes qui avaient eu des enfans; mais, dans ces cas, l'imperforation était le résultat d'un travail morbide consécutif à la fécondation. Le fait cité par M. Capuron n'est pas sans exemple; il est vrai que la fécondation a pu avoir lieu dans quelques cas par un pertuis extrêmement étroit. Entre autres faits de ce genre, je me rappelle celui d'une femme dont Méry rapporte l'histoire, et chez laquelle on crut à une imperforation complète, tant l'orifice du vagin était étroit, ce qui fit dire à Méry que la fécondation pouvait avoir lieu par *l'aura seminalis*.

M. Royer-Collard pense qu'on ne peut pas limiter comme on le fait les cas de possibilité de superfétation. Cette question me paraît, dit-il, devoir être considérée sous un nouveau point de vue. J'ai fait à ce sujet quelques expériences encore incomplètes qui pourront, je l'espère, me conduire à des résultats nouveaux; jusque-là je ne puis émettre encore mes idées là-dessus que sous forme d'hypothèse. Tout le monde sait, par exemple, qu'une chienne qui, après avoir été couverte par un chien d'une certaine espèce, étant couverte plus tard par un chien d'une autre espèce, fait une portée dont tous les petits ressemblent au premier. Il semblerait par là que le premier père a laissé quelque chose qui s'est empreint sur les produits de la seconde copulation. Ne pourrait-il pas se faire, en effet, que, dans une première copulation, plusieurs ovules, dont un seul serait actuellement fécondé, descendent dans la trompe de Fallope et n'attendent en quelque sorte qu'une nouvelle copulation pour être fécondés à leur tour; d'où l'on pourrait être conduit à admettre qu'une première copulation ne fait en quelque sorte que préparer pour quelques ovules une fécondation dont l'accomplissement ne pourra être opéré que par une seconde copulation. Il serait donc possible à la rigueur d'admettre le concours de deux pères pour une seule conception, le second donnant occasion

à la naissance d'un enfant déjà fécondé par le premier. En d'autres termes, il ne me paraît pas impossible qu'une femme puisse faire des enfans d'un premier mari avec un second.

M. BRESCHET : On fait évidemment confusion entre deux circonstances fort différentes, l'imperforation et l'oblitération. Il est difficile de démontrer comment la fécondation peut avoir lieu lorsqu'il y a une oblitération ; à la rigueur cependant elle n'est pas impossible. Mais je pose en fait qu'elle est tout à fait impossible dans les cas d'imperforation. Il n'est pas très rare, en effet, de rencontrer des oblitérations chez des femmes qui ont eu plusieurs enfans. Elles sont ordinairement le résultat d'une inflammation du vagin; les fistules vésico-vaginales peuvent aussi, en se cicatrisant, leur donner naissance. J'ai vu souvent de ces sortes d'oblitérations sur des cadavres de vieilles femmes de la Salpêtrière, bien que ces cadavres portassent des traces évidentes de plusieurs accouchemens. Quant aux cas d'imperforations congéniales, elles rendent la fécondation manifestement impossible par le vagin; elle ne peut avoir lieu que par une autre voie. Cette question a fait le sujet d'une thèse célèbre soutenue devant l'Académie de chirurgie par Louis, qui concluait dans le même sens.

M. GÉRARDIN : Pour soutenir la théorie des superfétations, on a mis en avant des faits qui manquent de tout caractère d'authenticité. Je n'en excepte pas le fait de Buffon dans lequel il s'agit d'une négresse qui, après avoir eu des rapports avec un homme blanc, accoucha de deux enfans, dont l'un était blanc et l'autre noir. Buffon n'ajoute pas autre chose; or, tout le monde sait que les enfans ne naissent pas noirs. D'ailleurs, en admettant que cette femme ait été fécondée par un homme blanc, le produit de cette fécondation devait être un mulâtre et non pas un nègre. Quant à la plupart des autres faits, ils sont présentés sous des noms qui n'ont pas une autorité suffisante.

M. CAPURON : M. Royer-Collard a dit, si j'ai bien compris, qu'une première copulation pouvait faire descendre plusieurs ovules ou germes dans la trompe de Fallope. Je suppose, comme lui, qu'il en soit ainsi, et qu'à la suite d'une seconde copulation, l'un de ces germes, retenu dans la trompe, descende dans la matrice, où il devra se développer à côté d'un premier germe déjà fécondé et en voie de développement; j'admets que la chose soit possible: mais elle ne serait possible, dans tous les cas, qu'à la condition que cette seconde conception aurait lieu à une époque très rapprochée de la première; car, pour peu qu'il s'écoule entre ces deux copulations un certain laps de temps, le développement du premier germe ne tarderait pas à oblitérer l'orifice des trompes, et à rendre par conséquent impossible la descente d'un second germe dans l'utérus.

M. ROYER-COLLARD : Je crois que, dans l'acte de la fécondation, il y a deux choses à considérer : la descente de l'ovule d'abord, puis un acte organique que nous ne connaissons pas et qui achève la fécondation. Tout le monde sait, par exemple, que les poules vierges font des œufs; il faut donc admettre, par conséquent, qu'il y a déjà eu un premier travail, une première modification imprimée au germe par la femelle elle-même, indépendamment de toute participation du mâle, modification qui doit être complétée plus tard par la copulation.

M. LONDE répond à quelques-unes des objections qui ont été faites aux assertions de l'auteur du mémoire, et notamment en ce qui concerne le fait d'occlusion, ne disant que cette occlusion était évidemment d'une origine récente et postérieure au dernier accouchement.

M. BARBELOCQUE : J'ai été témoin de faits qui prouvent que la superfétation est possible, quoiqu'il n'y ait qu'une seule matrice. Dans un cas de ce genre, j'ai trouvé, indépendamment de l'orifice naturel de la trompe, une seconde ouverture artificielle qui la faisait communiquer avec la matrice.

La discussion terminée, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

VACCINE.

M. BOUSQUET lit, sous ce titre : DES DIFFÉRENTES OPINIONS QUI RÈGNENT SUR LA VACCINE, un travail dans lequel il se propose principalement pour but de donner des éclaircissemens nouveaux sur quelques-uns des points en litige qu'il a abordés dans sa précédente communication.

Il règne, dit-il, sur la vaccine, deux opinions qui se partagent les médecins. Dans l'une de ces opinions, on dit: le virus-vaccin est inaltérable, et la vaccine préserve, à quelques exceptions près, sans retour. L'autre consiste à dire que la vaccine ne promet [illegible] une égale protection à tous les vaccinés; on convient dans celle-ci qu'il en [illegible] un certain nombre qui, après un certain temps, seront encore exposés à la variole.

Après avoir montré que la première doctrine, légitime aux premiers jours de la découverte de la vaccine, cessait de l'être à notre époque; après avoir rappelé les faits et les circonstances qui ont donné naissance à la nouvelle doctrine, cherché à pénétrer les causes qui ont fait admettre l'affaiblissement de la vaccine, et déterminé le but qu'on se propose par les revaccinations, M. Bousquet, abordant un des points importans de cette discussion, savoir, la relation qui existe entre l'intensité de la pustule vaccinale et l'effet préservatif, s'exprime ainsi : le nouveau virus, ai-je dit, donne des pustules plus belles et plus durables que l'ancien; il s'agit de savoir si, à cet avantage, il en joint un autre, celui d'être plus préservatif. Je réponds d'abord que le problème ainsi posé ne peut pas être résolu directement et par voie d'expérience. Il y a maintenant sept ans que le cowpox de Passy est en circulation ; il est donc dans le même état où se trouvait celui de Jenner en 1805. Or, à cette époque, tous les vaccinateurs proclamaient encore l'infaillibilité de la vaccine.

Si, à défaut d'expérience, on consulte le simple bon sens, il semble naturel de penser que le virus le plus actif est aussi le meilleur.

Au fond, on peut croire que les deux virus se valent dans leurs effets préservatifs; mais, pour le croire, il faut que le raisonnement fasse un peu violence à la raison. C'est une vérité banale que la variole la plus abondante ne met pas à l'abri de la récidive plus sûrement que la variole discrète ; la variole discrète, plus que la variole inoculée, et la variole inoculée plus que la varioloïde. Et de même, la vaccine à plusieurs boutons, la vaccine à un seul bouton, la vaccine sans boutons, donnent absolument la même garantie. A ces raisons, je puis en ajouter deux autres : l'une tirée de la similitude des pustules pendant la première période; la seconde, du moment même où la vaccine entre en jouissance de ses propriétés.

J'ai dit que l'ancien et le nouveau vaccin produisaient des pustules inégales ; mais il est bien remarquable que cette inégalité ne commence à devenir bien sensible qu'au septième ou huitième jour; or à cette époque l'effet général est produit; la préservation a lieu avant que la dissemblance des pustules commence à se prononcer.

Voici comment M. Bousquet s'est assuré du moment où la vaccine prend possession de ses propriétés: il a ouvert, détruit ou cautérisé les pustules à leur début. Il a essayé ensuite de revacciner ces mêmes enfans et jamais cette deuxième opération n'a réussi après le sixième ou septième jour, d'où il conclut que la première était bonne, que la vaccine est préservative au sixième ou septième jour, et que l'infection générale se fait pendant l'incubation et non pendant la résorption, comme on l'a dit sur la foi de la théorie.

Est-ce à dire, ajoute-t-il, que les pustules soient sans importance et ne méritent aucune attention? Telle n'est pas ma pensée. Je dis bien qu'elles ne contiennent pas l'effet préservatif, mais elles l'indiquent, elles le révèlent, elles le mettent en lumière, elles rendent témoignage que la vaccine a produit son effet.

Quant à la dégénérescence du vaccin, il ne croit pas qu'elle soit telle, que la science ait un grand intérêt à renouveler ce virus.

Ceux qui rapportent à l'affaiblissement du vaccin les atteintes que les vaccinés ont reçues de la variole prennent certainement le change; je n'oserais pourtant affirmer que cet affaiblissement ne soit pour rien; mais je dis que ce n'est pas là la cause principale.

La preuve en est dans l'âge même des vaccinés qui se montrent sensibles aux épidémies de variole; ce sont presque tous des adultes dont la vaccine remonte à douze, quinze, vingt ans; or il est sensible que plus on se rapproche du berceau de la découverte, moins le vaccin est altéré; au contraire, les derniers vaccinés, j'entends ceux de 1834, 35 et 36 (avant la rencontre de Passy), les derniers vaccinés ont, dis-je, reçu le plus mauvais vaccin, et cependant c'est parmi eux que la petite vérole est le plus rare; donc le vaccin, si faible qu'on le suppose, est encore assez fort pour les protéger. D'où l'on voit que le danger d'avoir la petite vérole est proportionné non pas à l'affaiblissement du vaccin, non pas à la pauvreté des pustules, mais bien à l'ancienneté de la vaccine, c'est-à-dire au temps écoulé depuis le jour de la vaccination; plus ce jour est reculé et plus la petite vérole a des chances, plus il est proche et moins elle en a.

La conséquence naturelle de ce qui précède est l'indication des revaccinations. Mais en conseillant de revacciner, M. Bousquet n'entend pas dire que la seconde vaccination soit de même nécessité que la première. La première est indispensable chez tous parce que tous sont disposés à la petite vérole, tandis que pour les sujets vaccinés, comme c'est le plus petit nombre qui reste exposé aux atteintes de la variole, et que d'ailleurs le nombre en fût-il plus grand, la variole est dans ce cas d'une grande bénignité, on n'a pas le même intérêt à la prévenir. Mais dans l'impossibilité où l'on est de distinguer ceux qui sont encore susceptibles de contracter la variole et par conséquent de faire un choix, la prudence conseille de revacciner indistinctement, vu le peu de gravité de l'opération.

Pour faire repousser la pratique de la revaccination, on a dit que la vaccine prenait presque aussi bien sur les varioleux que sur les vaccinés. M. Bousquet, sans se dissimuler la valeur de cette objection, ne pense pas cependant qu'elle détruise ce qui précède. De même, dit-il, que je ne crois pas que tous les varioles accessibles à la vaccine soient menacés d'une récidive, de même aussi je ne puis admettre que tous les vaccinés, susceptibles de recevoir une seconde vaccine, auraient eu la variole ou la varioloïde. Autre chose est d'insérer un virus par voie d'inoculation, autre chose de s'exposer à la contagion. Les dispositions individuelles sont si variées qu'on comprend très bien que ceux en qui ces dispositions sont très faibles ne se rencontrent jamais dans les circonstances qui peuvent les faire éclore. En résumé, le succès de la revaccination n'indique pas seulement que la modification introduite par la première vaccine s'est affaiblie, elle apporte avec elle le remède à cet affaiblissement, ce qui ressort de la manière la moins contestable des exemples nombreux qui sont rapportés dans ce mémoire.

M. Bousquet termine enfin en réfutant cette objection que les adversaires des revaccinations puisent dans la crainte d'alarmer les familles et de discréditer la vaccine. Cette crainte, outre qu'elle n'est pas fondée, devrait être d'ailleurs bien moins inspirée par le conseil de répéter la vaccination, que par la possibilité de voir survenir de nouvelles épidémies de petite vérole, si l'on négligeait le moyen que l'on a de les prévenir.

M. LONDE relève une omission qu'il croit avoir été faite par M. Bousquet. Parmi les hommes, dit-il, qui ont contribué à répandre les idées que M. Bousquet vient d'émettre, il en est un dont il a oublié de parler, et qui cependant est le premier qui ait soutenu la dégénérescence du vaccin : c'est M. James.

M. BOUSQUET : M. Londe est dans l'erreur; bien avant la personne qu'il vient de nommer, MM. Brisset, Tuefiard et Fiard avaient soutenu la même opinion, que je ne partageais pas alors, à cause de la confusion qui régnait dans les doctrines diverses de ces messieurs. C'est la découverte du vaccin de 1836 qui me ramena à l'opinion que je professe aujourd'hui.

M. MOREAU voit toujours avec chagrin s'élever des discussions semblables dans le sein de l'Académie; elles ont pour lui un grand danger, en ce qu'elles affaiblissent la confiance des familles dans l'efficacité préservatrice du vaccin. M. Bousquet, dit-il, a parlé de vaccine sans boutons qui préservait cependant aussi bien qu'aucune autre; je lui demanderai quelques explications à cet égard, aussi bien que sur le fait du collége de Sorèze qu'il a cité. Je crois, pour mon compte, que les revaccinations sont de date trop récente pour qu'on puisse en rien conclure.

M. Bousquet donne de nouvelles explications sur le fait passé au collége de Sorèze, qu'il a invoqué dans la précédente discussion à l'appui de ses opinions. A Oran, ajoute-t-il, M. le docteur Dugua, qui ne croyait pas à la dégénérescence du virus et à l'efficacité des revaccinations, a été converti par un fait non moins intéressant. Une épidémie de variole se déclare dans la ville, M. Dugua voit bientôt un grand nombre d'individus vaccinés être atteints comme ceux qui ne le sont pas, mais à un moindre degré. Alors il revaccine toute la population, et la dernière revaccination était à peine pratiquée que l'épidémie était éteinte.

La discussion est continuée encore pendant quelques instans, mais sans qu'il se produise aucun argument nouveau. Les membres qui y ont pris part se sont bornés à reproduire, à peu de chose près, les observations et les objections émises récemment à l'occasion de la dernière communication sur le même sujet.

ABLATION DE CANCER.

M. Auzias présente une femme sur laquelle il a pratiqué une ablation de cancer et une restauration de la lèvre inférieure, assisté de MM. Pirard et Couan.

Il s'agissait d'un cancer ulcéré occupant les trois quarts de la lèvre inférieure, et s'étendant depuis le bord libre de cette lèvre entièrement détruit, jusqu'au-dessous du menton.

Après avoir cerné le mal par deux incisions parallèles supérieurement, et réunies en V près de l'os hyoïde, M. Auzias a enlevé ce qu'il en restait par une autre incision en V ouvert en dedans, en regard de laquelle il a pratiqué sur l'autre lèvre de la plaie une dernière incision de même forme, mais moins étendue.

Il en est résulté, dissection faite, quatre lambeaux plus développés à gauche qu'à droite, de façon qu'en les rapprochant la ligne de réunion devenait à peu près médiane. Celle-ci a été maintenue par dix points de suture entortillée, et une ou deux aiguilles ont suffi pour tenir rapprochés les bords respectifs des incisions en V.

Dix mois se sont écoulés depuis l'opération.

Quoique la réunion immédiate n'ait pas complètement réussi, la cicatrice est médiane et à peine disgracieuse.

Les mouvemens de la lèvre et de la mâchoire sont faciles et sans douleur.

Ce procédé chirurgical rentre dans la méthode ancienne d'autoplastie, appliquée à un cas où elle ne paraissait pas devoir suffire, mais où elle conserve tous les avantages qui lui sont propres.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES VAISSEAUX, CONTENANT DES RECHERCHES HISTORIQUES SPÉCIALES; par le docteur PIGEAUX, auteur du TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DU COEUR. — 506 p. in-8o. Paris, 1843.

Nous sommes bien de l'avis de M. Pigeaux; nous avons dit maintefois dans ces colonnes, et de presque toutes les branches de la science, ce que dit notre confrère, dans sa préface, de l'étude des maladies de l'appareil vasculaire : « Des aperçus superficiels, des notions à peine ébauchées, des erreurs même manifestes, sont donnés dans les plus graves ouvrages comme le dernier terme, comme l'apogée de la science..... Tandis que nous signalons les nombreuses lacunes dont cette partie de la science fourmille, alors que nous nous efforçons d'en combler quelques-unes, on voit journellement les praticiens les plus consciencieux en admirer la perfection et déclarer qu'il reste à peine quelques détails à revoir. »Nous trouvons la cause de cette disposition, si générale à l'époque actuelle, dans le besoin de rapporter tous les phénomènes à une cause unique et facile à apprécier, et dans la confiance avec laquelle on accepte toute explication facile et fondée sur les lois physico-chimiques; nous comprenons aussi comment l'auteur a pu dire avec raison, et affirmer de la manière la plus positive, que plus l'explication d'un phénomène physiologique et pathologique est simple et semble précise dans l'état actuel de la science, plus elle s'éloigne de la vérité.....; qu'il n'existe pas de causes simples dans notre organisme....; que la complication des phénomènes s'y oppose, et que la philosophie s'inscrit en faux contre cette prétention. Les principes sur lesquels reposent ces propositions, qui paraîtront paradoxales à beaucoup de lecteurs, sont ceux sur lesquels l'auteur s'est appuyé dans son TRAITÉ DES MALADIES DU COEUR, et qu'il annonçait devoir appliquer également à l'étude des maladies des vaisseaux sanguins. Examinons s'il l'a fait avec autant de succès dans cette seconde partie de son travail que dans la première, dont elle n'est qu'un complément nécessaire.

Le TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES VAISSEAUX est divisé en quatre parties, précédées d'une esquisse historique et critique de l'anatomie et de la physiologie des artères, et dans lesquelles l'auteur traite successivement de la pathologie des artères, des veines, du système lymphatique et des fluides circulatoires. Avant de le suivre sur ce terrain, nous nous arrêterons quelques instans avec lui sur une question importante, celle du rôle que les physiologistes font jouer aujourd'hui aux artères dans la circulation générale, question sur laquelle M. Pigeaux émet une opinion qui, sans être nouvelle, a au moins le mérite d'être appuyée de preuves d'une grande valeur, et qui se rattache à l'objet principal de ses recherches, de signaler les explications insuffisantes, et de montrer les lacunes nombreuses qu'offre la science, lorsqu'il ne pourra les combler.

Si la circulation artérielle se faisait sous l'influence exclusive du cœur et de la forme des vaisseaux, la solution du problème de la circulation serait bien facile; mais il n'en est pas ainsi; les artères ne sont pas des vases inertes, comme leur structure et leur peu d'irritabilité sembleraient le faire admettre; car il est facile de voir que, loin d'être entièrement subordonnés à l'action du cœur, les mouvemens des artères ressentent plus vivement que lui l'influence d'une irritation locale ou d'une asthénie, et qu'elles proportionnent leur diastole et leur systole à l'affluence plus ou moins grande du sang vers telle ou telle partie. Qui ne connaît les battemens si spéciaux des temporales dans certaines céphalées? du tronc opistogastrique dans quelques gastralgies? ceux des artères utérins pendant le temps de la gestation, et le rétrécissement si remarquable des parois des artères qui se rendent à une partie actuellement en proie ou qui doit être prochainement atteinte d'une fluxion rhumatismale un peu vive? N'est-il pas évident aussi que les pulsations artérielles d'une partie paralysée sont moins fortes que celles du côté opposé? L'artère principale d'un membre récemment arraché ne cesse-t-elle pas, dans la plupart des cas, de battre et de donner du sang, bien que son calibre soit conservé et que son intérieur ait été exploré à plusieurs pouces de profondeur avec un stylet? « Je n'en finirais pas, dit l'auteur, si je voulais prouver que les pulsations artérielles, bien que placées sous la dépendance immédiate des contractions du cœur, demeurent, quant à leur force, tout à fait indépendantes, en ce sens qu'elles reçoivent le sang ou lui refusent accès, en vertu de certaines conditions qui leur sont propres ou qu'elles tirent de l'action des capillaires qui terminent leurs ramifications.

»Bien certainement, ni l'expérimentation, ni les observations pathologiques n'ont dit leur dernier mot sur les fonctions normales ou morbides des artères; les résultats qu'elles ont donnés jusqu'à ce jour sont entachés de préoccupations issues de la prépondérance presque exclusive donnée par la circulation harveyenne aux contractions du cœur. Tout est à revoir sous ce point de vue, et les belles recherches faites par les Allemands et les Anglais ne nous semblent pas avoir exercé sur les pathologistes français les influences qu'elles méritaient. »

Nous voudrions en vain reproduire ici les faits intéressans que l'auteur rattache à l'étude du pouls, qu'on ne doit pas seulement *compter*, comme on se borne à le faire généralement, mais dont on doit *peser* tous les caractères; cependant nous citerons deux explications, plus ingénieuses que justes peut-être, de deux formes de pouls différens. Le pouls *intermittent*, qu'on observe surtout chez les jeunes gens en santé, mais dans des conditions de débilitation passagère non douteuse, et le pouls *dicrote*, qui en est l'opposé. Le premier serait analogue à certains signes non douloureux ou à certaines contractions spasmodiques des muscles qu'on observe dans la chorée; le second ne serait que le résultat du double battement du sang observé sur la radiale, d'abord par l'afflux direct du sang dans cette même artère, et ensuite par le choc qui, chez certains individus, revient de la cubitale dans la radiale, à l'aide de larges anastomoses, à travers les arcades palmaires. Sans nier que, dans quelques cas, on n'ait donné le nom de pouls dicrote au phénomène décrit par M. Pigeaux, cependant nous ne pensons pas qu'il en soit ainsi dans tous les cas de pouls *bis feriens*, ni que ce pouls dépende constamment de l'intercurrence de l'arcade palmaire, qui a été souvent indiquée par le professeur Récamier, et à l'observation de laquelle il attache avec raison une certaine importance.

La pathologie des artères comprend les affections traumatiques et les affections médicales proprement dites des artères, deux parties importantes de l'art de guérir, et qui occupent plus des trois cinquièmes du volume que nous avons en main. On a pu croire, lorsque nous avons fait connaître, au commencement de cette notice, les reproches sévères adressés par M. Pigeaux à la manière dont on entend trop souvent parmi nous les progrès en médecine, que cette critique portait spécialement sur la pathologie interne, partie spéciale de la science qui a subi tant de révolutions, et qui paraît devoir encore en éprouver de nombreuses; et, en effet, elle a bien sa part dans les reproches justes de l'auteur, mais il ne ménage pas non plus et frappe plus encore peut-être la pathologie externe, cette moitié de la science qu'on nous représente tous les jours comme si avancée et comme marchant continuellement de vérités en vérités, et reposant constamment sur des faits positifs et appréciables aux sens; le passage suivant, que nous prenons au hasard, et citons textuel-

lement, et dans lequel M. Pigeaux parle du traitement employé aujourd'hui dans les blessures des artères, donnera une idée de la manière dont il mêle sa critique de points de vue d'une certaine largeur et d'aperçus pratiques plus ou moins importans. « La thérapeutique des plaies artérielles est aujourd'hui des plus restreintes, si l'on en excepte quelques chirurgiens qui pratiquent encore la torsion des artères, uniquement parce qu'ils ne veulent pas donner de démenti à la conviction profonde qui la leur a fait préconiser. Les praticiens commencent en général par tamponner la plaie extérieure pour arrêter l'hémorragie, et, si cette pratique est insuffisante, ils lient l'artère, soit à quelque distance au-dessus du point blessé, soit immédiatement au-dessus et au-dessous de l'intersection du vaisseau; il en est même qui ne tamponnent plus et qui lient l'artère ouverte aussitôt qu'ils le peuvent, si le malade ne s'y oppose pas. Dans la pratique générale, il n'existe ni choix, ni méthode; une routine commode et sans examen est adoptée par la plupart des chirurgiens. Nous ne voulons pas par là accuser l'intelligence ni le tact des sommités chirurgicales, où brillent en somme des talens fort remarquables; mais nous croyons qu'une connaissance imparfaite ou erronée des lois de la circulation pousse presque tous les chirurgiens de notre époque à adopter une méthode banale et peu raisonnée de traiter les plaies des artères. Si l'on ne se préoccupait pas tant de la nécessité d'appliquer une ligature à toutes les plaies artérielles; si cette méthode ne favorisait pas l'incurie des praticiens, comme autrefois la cautérisation allait aux praticiens du moyen-âge, nous n'en doutons pas, des méthodes plus ou moins appropriées à telle ou telle plaie artérielle sorgiraient, bientôt confirmées par l'expérience, et l'on n'aurait plus à déplorer les accidens qu'on peut reprocher aux ligatures appliquées sans distinction. »

La distinction des anévrismes en *vrais* et *faux* reposant sur des idées peu importantes aujourd'hui, M. Pigeaux propose de supprimer toutes les dénominations ajoutées maintenant au mot anévrisme qui conserverait sa signification, celle d'une tumeur kystique communiquant librement avec une artère et présentant deux genres bien distincts: le premier contiendrait tous les anévrismes qui procèdent immédiatement d'une violence extérieure et qui seraient appelés *anévrismes traumatiques*; le second serait formé par les tumeurs qui surgissent spontanément des artères et que l'on appellerait *anévrismes symptomatiques*, parce qu'en effet ils sont en général considérés comme la conséquence d'une altération des parois de ces vaisseaux. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire les nombreuses considérations soit anatomiques soit pathologiques que l'auteur apporte en faveur de cette nouvelle classification dont la simplicité et la clarté n'est pas le moindre mérite.

Les succès de la ligature dans le traitement de l'anévrisme ne sont pas assez nombreux pour que l'on ne puisse désirer une méthode plus efficace, c'est au si là un des vœux que formule M. Pigeaux en l'entourant de considérations assez importantes pour que nous en présentions le sommaire. Partant d'un fait à peu près démontré, mais dont on lui reprochera peut être de s'exagérer la valeur, savoir : que le système circulatoire périphérique créé ou existant avant le cœur ne peut pas recevoir du cœur lui-même son aptitude fonctionnelle ou sa raison d'agir, que le cœur ne doit pas être l'agent principal ni exclusif de la circulation, l'attraction exercée par le système devant dominer cette fonction, il demande quel but on doit chercher à atteindre pour forcer le sang à se coaguler dans une tumeur anévrismale et pour favoriser par suite la résorption du sang qu'elle contient, « c'est bien évidemment d'amortir et de suspendre, si on le peut, l'action du système circulatoire périphérique, pendant un temps suffisant, pour que le sang de l'anévrisme, acculé comme dans une impasse, s'y coagule et s'y résorbe. Eh bien! continue l'auteur, la méthode de Theden, dirigée de ce point de vue et d'après ces principes, me paraît devoir répondre à toutes les exigences de ce problème par la compression méthodique qu'elle exerce sur toute la partie excentrique du membre où siége l'anévrisme; elle en suspend pour ainsi dire l'activité fonctionnelle; les artères n'y battent plus; sa température baisse sensiblement; l'action du cœur s'y trouve pour ainsi dire entièrement suspendue; elle est comme soustraite à sa hiérarchie. Dès lors le sang se coagule dans la tumeur et bientôt s'y résorbe d'autant plus activement que la compression elle-même, qui agit sur la tumeur, y dispose favorablement ses parois et les molécules sanguines qu'elle contient. A notre avis, le traitement des anévrismes repris sous ce point de vue doit donner dans la pratique d'aussi beaux résultats et de plus intelligens que ceux dont l'exercice de Theden a été couronné; tous nos vœux appellent de semblables recherches; toutes nos sympathies sont acquises aux praticiens qui doteront la postérité d'une méthode nouvelle destinée, nous l'espérons, à remplacer avec avantage toutes les méthodes anciennes et modernes employées jusqu'ici. Cette innovation nous semblerait d'autant plus heureuse qu'elle répond à toutes les indications, qu'elle est applicable à tous les genres d'anévrismes, à l'exception de ceux du cou et des cavités profondes, et qu'elle est facile à exécuter, peu douloureuse à supporter et sans inconvénient, quand bien même elle n'aurait pas de succès. » Lors même qu'on trouverait, à la première lecture de ce passage séparé d'une foule de considérations importantes, que l'auteur s'est peut-être exagéré l'avenir de cette méthode renouvelée et qu'il désigne sous le nom de *compression excentrique*, on ne devrait pas en repousser l'emploi; car non seulement cette méthode repose sur des données physiologiques dont il serait impossible de nier l'exactitude, mais elle a déjà compté de nombreux succès à une époque où, employée empiriquement, elle n'avait pas été confirmée par la théorie, et elle a pour but d'éviter une opération sanglante qui, malgré l'éclat qu'elle fait rejaillir sur l'opérateur, ne doit être pratiquée que dans les cas de nécessité absolue. L'historique de cette méthode, la manière de l'employer et son mode d'action sont exposés dans l'ouvrage, ainsi que tout ce qui est relatif à la ligature avec tous les développemens nécessaires.

Les affections médicales des artères sont en petit nombre. L'auteur fait passer successivement sous les yeux du lecteur l'*hypérémie simple* qu'il regarde comme un effet de l'imbibition, mais qu'il range au nombre de maladies, parce qu'il admet qu'elle peut avoir lieu du vivant des individus, et l'*hypérémie active* ou l'entérite des auteurs qui est une affection rare, parce que M. Pigeaux en écarte la gangrène sénile, les altérations organiques des parois artérielles et leurs effets, consacrant des chapitres spéciaux à leur étude et donnant surtout un grand développement à l'histoire des *anévrismes symptomatiques* dans le traitement desquels il engage encore d'employer la compression excentrique toutes les fois qu'elle sera applicable. Nous passerons aussi rapidement sur le chapitre où il est question des *tumeurs spongieuses sanguines* auxquelles l'auteur refuse le nom d'*anévrismes thélangiectasiques*; d'après le sens qu'il donne au mot anévrisme, restant dans le doute sur leur nature réelle, et ne voyant dans l'origine, la texture, le mode de développement de ces tumeurs que la production anormale d'un tissu existant dans l'organisme; lequel, à l'exemple de toutes les productions morbides et de tous les parasites, vit d'une vie qui lui est propre, se développe par aggrégation tout en empruntant aux vaisseaux du voisinage le sang dont il a besoin et leur communiquant une activité toute particulière.

Nous arrivons, en laissant de côté une foule de questions d'un intérêt inférieur à la troisième partie, à la *pathologie des veines*, sujet fécond en théories de divers genres, et dans lequel se sont agités la plupart des systèmes qui ont surgi jusqu'à notre époque. Nous ne nous arrêterons pas sur la *phlébite traumatique* d'où l'auteur exclut tous les cas où il y a eu, en même temps qu'une violence extérieure, inoculation de quelque virus, action d'un miasme délétère ou influence d'une cause épidémique et nous arrivons promptement au chapitre des *varices*. M. Pigeaux émet, sur la cause de ces tumeurs sanguines, une opinion tout à fait nouvelle et que nous allons tâcher d'exposer aussi succinctement qu'il nous sera possible. Après avoir retracé, dans un aperçu historique fort complet, comme tous ceux qui se trouvent en tête de tous les chapitres, l'histoire de l'art relativement aux varices et à la théorie des obstacles mécaniques par laquelle on expliquait leur formation et avoir indiqué les tentatives de Bordeu d'abord, puis de Delpech, de Béclard et de M. Briquet qui, reconnaissant l'insuffisance de la théorie des obstacles mécaniques pour expliquer la formation de ces tumeurs sanguines, avancèrent des hypothèses plus ou moins générales, mais insuffisantes également, il expose l'opinion qui lui est propre et dans laquelle il fait jouer le principal rôle à une communication accidentelle et anormale des artères avec les veines. Il s'appuie spécialement sur les motifs suivans : 1° l'insuffisance de la théorie des obstacles et de celle des contractions musculaires; 2° les caractères du sang lui-même remarquable par l'activité anormale avec laquelle il coule dans les veines dilatées au lieu d'y stagner comme on l'a dit; par sa couleur beaucoup moins foncée que celle du sang veineux et quelquefois vermeille comme celle du sang artériel, et enfin par les caillots que contiennent ces varices et qui sont organisés comme ceux des tumeurs anévrismales; 3° la présence des battemens isochrones aux battemens du cœur observés dans quelques cas; 4° l'effet de la ligature appliquée sur l'artère principale d'un membre pour la cure radicale d'un anévrisme et qui fait souvent disparaître les varices dont ces tumeurs sont parfois environnées; 5° la connaissance de ce que produit le sang artériel lorsqu'il pénètre directement dans les veines (*anévrisme variqueux* des auteurs) qu'il dilate et transforme en varices; 6° l'organisation même des parois des varices qui offrent une structure tout artérielle.

Nous retrouvons encore ici une nouvelle application de cette idée que l'auteur a émise dans le commencement de son ouvrage et qui enlève au cœur la direction absolue de la circulation, laissant à chaque partie de notre économie le soin d'appeler activement la quantité de sang dont elle a besoin. Tous ces faits semblent bien démontrer la réalité de la

cause à laquelle l'auteur attribue le principal rôle dans la production des varices. Parmi les différentes objections qu'il soulève lui-même et combat le plus souvent avec succès, il en est une pourtant où il nous paraît avoir été moins heureux, c'est celle dans laquelle les partisans de la théorie par causes mécaniques invoquent à l'appui de cette théorie la fréquence du siége des varices aux extrémités inférieures et sa rareté aux extrémités supérieures. La réponse de l'auteur à cette objection grave laisse peut-être quelque chose à désirer; peut-être aussi fait-il jouer dans la production des varices et surtout dans le choix de leur siége une influence exagérée aux douleurs vagues, aux fluxions, aux conditions morbides générales dont il regarde les varices comme des succédanés. Cependant l'étude de cet élément est un point de vue intéressant de la question, et nous devons savoir gré à M. Pigeaux de l'avoir soulevée à une époque où l'on est encore si disposé à ne voir partout que des affections locales, bien qu'en réalité l'intervention de ces influences morbides générales dans une maladie qui, au premier abord, paraît tout anatomique, nous ait causé quelque surprise; nous nous bornons à cette courte notice sur ce point spécial du travail de M. Pigeaux et laissons au lecteur le soin de l'étudier plus complètement dans le livre lui-même et d'y prendre connaissance des modifications que cette manière de voir est appelée à produire dans la thérapeutique des varices.

Nous ne pouvons pas également nous arrêter longtemps sur le chapitre consacré à la *phlébite symptomatique*; l'auteur ayant évité de s'engager dans les discussions soulevées depuis peu de temps sur cette grave affection, il nous serait impossible de le suivre dans l'énumération exacte des phénomènes et des diverses altérations morbides qu'elle offre pendant son cours et dans toutes ses variétés; comme la plupart des praticiens cependant M. Pigeaux pense que c'est plutôt dans l'étude des causes générales de la maladie et en remontant à leur origine que dans la lésion locale que l'on trouvera l'explication de la gravité et de la forme des accidents et probablement aussi l'indication des moyens propres à les combattre. Il insiste spécialement sur le caractère épidémique que prend si fréquemment la phlébite symptomatique et qui est bien la preuve d'une action autre que celle de l'altération de la veine.

Les *blessures des veines*, la présence des *corps étrangers* dans les veines, les *obstructions* et *oblitérations* des veines, arrêtent encore l'auteur quelques instans, bien que ne donnant lieu à aucune remarque très importante; nous en excepterons pourtant l'oblitération des veines, que l'on a souvent attribuée à l'inflammation aiguë ou chronique de ces vaisseaux, tandis que, dans bon nombre de ces cas, elle dépend de causes toutes différentes. « L'inflammation des parois des veines, dit l'auteur, tant aiguë que chronique, est assurément l'une des causes les plus fécondes de leur obstruction, soit qu'elle coagule le sang qui y circule, soit qu'elle y secrète des produits morbides, qui finissent par les oblitérer en s'accumulant par couches successives; mais bien évidemment elle n'est pas la seule, et même elle ne prend pas toujours l'initiative toutes les fois qu'on trouve dans l'autopsie les traces incontestables de son existence pendant la vie. Plus souvent qu'on ne le pense, à mon avis, le sang se coagule dans les veines par le fait de l'inertie des capillaires, qui ne le vivifient plus pendant son passage, comme cela s'observe dans la gangrène sénile, dans bon nombre de cachexies, etc. Il est très facile, en effet, de s'assurer que, dans ces affections, l'arrêt du sang dans les vaisseaux précède de plusieurs jours la réaction inflammatoire, qu'on accuse souvent à tort, selon nous, de ce méfait. Il en est encore de même dans certaines hydropisies, qu'on attribue à l'obstruction des veines principales d'un membre ou d'une partie du corps; ce qui ne saurait physiologiquement exister, à moins que le retour du sang par les anastomoses ne soit tout à fait impossible, ce qui a lieu bien rarement. Une observation attentive dans l'ordre de succession des phénomènes morbides eût facilement évité de tomber dans une pareille erreur. »

Après une vingtaine de pages consacrées à l'étude du *système lymphatique* et de l'affection dont il est principalement le siége, et qui représentent exactement l'état actuel de la science, encore si peu avancée sur ce point, l'auteur présente sur la *sphygmique* quelques considérations dans lesquelles cherchant à relever l'importance des signes tirés de l'examen du pouls qu'on a tort, dit-il avec raison, de présenter comme une dépendance exclusive et immédiate de la pathologie du système circulatoire, il s'attache à combattre l'opinion assez généralement admise parmi nous, surtout depuis les expériences de M. Poisseul, que les pulsations artérielles sont l'effet immédiat et absolu des contractions du cœur, question qui s'est présentée déjà tant de fois dans le cours de l'ouvrage, et qui est traitée ici avec plus de développement, l'auteur passant en revue toutes les conditions qui peuvent imprimer aux pulsations artérielles des modifications importantes, et qui l'amènent à cette conclusion, que l'étude du pouls est encore à refaire entièrement, car tel qu'il est considéré aujourd'hui, il est plus nuisible qu'utile, quand une longue expérience n'est pas venue apprendre à modifier le sens qu'on attribue généralement aux signes qu'il fournit.

Les altérations des fluides circulatoires font le sujet de la quatrième partie, l'une des moins avancées, celle où la pratique, l'empirisme si on veut, a le plus précédé et précède même encore aujourd'hui la science; car pour ce qui concerne les altérations des fluides circulatoires, la science est encore à créer presque toute entière, et, pour nous servir de l'expression scholastique de l'auteur, le nombre des *desiderata* y est bien plus considérable que celui des *obtenta*. Dans le tableau de ces altérations tracé avec soin, et dans lequel elles sont considérées sous les divers points de vue de leur historique, de leur étiologie, de leur symptomatologie, de leur pronostic et de leur thérapeutique, ces derniers, les *desiderata* on les lacunes, l'emportent de beaucoup. A peine y trouve-t-on quelques faits vraiment scientifiques et menant à des applications réelles. Ce n'est pas cependant que sur ce point spécialement il n'y ait un bon nombre de prétendans à d'importantes découvertes; « mais, comme avant tout, dit M. Pigeaux, nous faisons de l'histoire sérieuse, nous préférons indiquer la lacune et les procédés propres à la combler plutôt que de substituer les conceptions théoriques de certains auteurs à la vérité, de mettre nos souhaits à la place de la vérité. Au moins, si notre travail est incomplet, comme la science, on ne nous reprochera pas de cacher sa faiblesse, pour nous élever au ton dogmatique; et si quelque praticien se posait un jour notre accusateur, nous le renverrions sans crainte à toutes les incertitudes de la pratique médicale telle que l'ont faite les théories modernes et les vues étroites des organiciens de nos jours. »

Après cette analyse, trop incomplète, du livre de M. Pigeaux et l'indication des principales questions dont il y est question, il nous reste à le faire connaître sous d'autres points de vue, dont nous n'avons pas encore parlé. Écrit dans le but de faire servir l'étude de l'histoire aux progrès de la pathologie, cet ouvrage doit avoir exigé d'immenses recherches à l'auteur, car la partie historique annexée à chacune des questions y est traitée avec un développement et un luxe d'érudition, dont on chercherait probablement en vain d'autres exemples dans des publications modernes; peut-être même est-ce le besoin d'utiliser tous les matériaux recueillis avec tant de dévouement, qui a fait passer un peu brièvement sur quelques publications modernes, qu'on trouve au reste entre les mains de tout le monde. Le culte de M. Pigeaux pour les anciens ne l'a cependant pas exclusivement occupé; car son travail est l'un des plus fertiles en hypothèses hardies, en critiques le plus souvent justes, et qui supposent une forte instruction et une grande indépendance des doctrines du jour. Les nombreuses attaques qu'il porte aux abus que l'on a faits, même de nos jours, de la théorie d'Harvey, le soin avec il prouve, par une multitude de faits empruntés à la physiologie et à la pathologie, que toute la circulation ne peut pas être attribuée seulement à l'impulsion toute physique que les contractions du cœur communiquent au sang, et que les capillaires et les artères surtout exercent une action notable sur cette importante fonction; les belles applications qu'il fait de ces principes à l'étude de plusieurs points de la pathologie du système vasculaire, nous font voir qu'il appartient au camp des vitalistes qui s'opposent avec énergie à l'envahissement non motivé du domaine des sciences physiologiques par les lois mécaniques et physico-chimiques. Déjà, dans son premier volume SUR LES MALADIES DU CŒUR, M. Pigeaux nous avait donné la mesure de ce que l'on devait attendre de lui; il ne s'est pas montré inférieur dans ce second volume sur un sujet neuf, qui n'avait encore été, dans notre langue, l'objet que de travaux partiels. Aussi ces deux volumes réunis forment-ils un excellent travail, et le plus complet peut-être que possède la littérature médicale française sur les maladies de l'appareil de la circulation.

G....t.

— M. le docteur THIVET commencera son Cours pratique de bandages et appareils pour les fractures et luxations mardi 3 octobre, à onze heures, rue Hautefeuille, 12.—Le professeur exposera le nouveau système de déligation de M. Mayor.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 40. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 7 OCTOBRE 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°.—Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACTION DISSOLVANTE DU SUC GASTRIQUE. — CAUSES DE L'ALIÉNATION MENTALE. — SYSTÈME NERVEUX DES MOLLUSQUES. — NITRATE D'ARGENT DANS LES OPHTHALMIES.

La question du suc gastrique, si longuement et si diversement débattue depuis les premières expériences de Spallanzani, vient d'être reprise à neuf avec tout l'entourage des précautions que le progrès de la science expérimentale peut permettre aujourd'hui. C'est à M. Blondlot qu'est due la remise à l'ordre du jour d'un problème dont la solution intéresse au plus haut degré la théorie de la fonction digestive. M. Blondlot a mieux fait que d'agiter cette question, il a imaginé un expédient fort ingénieux pour arriver à une solution satisfaisante. Tel est le procédé par lequel il a trouvé moyen de se procurer à volonté du suc gastrique. Le procédé dont il s'agit consiste à ouvrir artificiellement un ulcère dans les parois de l'estomac d'un chien et à l'entretenir avec soin pour les besoins des expérimentateurs. Grâce à l'artifice de M. Blondlot, M. Flourens et M. Payen ont pu se livrer à loisir à des essais réitérés sur l'action dissolvante de ce suc et éclaircir dès à présent quelques-uns des points obscurs touchant la spécificité de ce liquide. C'est le résultat des premiers travaux de ces deux savans à l'égard de cette action particulière qui a été communiqué dans la dernière séance de l'Académie des sciences.

Déjà Spallanzani et avant lui Réaum et Van Helmont s'étaient crus autorisés à conclure de diverses expériences sur la digestion des gallinacées que le suc gastrique jouissait de deux qualités caractéristiques d'après lesquelles on pouvait très bien expliquer une partie au moins des fonctions de la digestion stomacale : ces qualités étaient la propriété de dissoudre les alimens et celle d'en prévenir la putréfaction. MM. Flourens et Payen, chacun de leur côté, n'ont envisagé jusqu'à présent que la première seulement de cette propriété, et ils se croient en droit d'admettre, comme Spallanzani, que le suc gastrique possède une puissance dissolvante qu'on chercherait sans doute inutilement dans les menstrues artificiels. M. Flourens a mis cette puissance hors de toute contestation en exposant pendant plusieurs heures de la chair musculaire de porc et de bœuf à l'action d'une certaine quantité de suc gastrique obtenu chez un chien d'après la méthode suggérée par M. Blondlot. En effet, M. Flourens a présenté à l'Académie plusieurs échantillons de ses expérimentations dans lesquels les chairs en expérience avaient pris l'aspect, la couleur et la forme qu'on a coutume de leur observer dans l'estomac même quelques heures après leur ingestion.

M. Payen a poussé plus loin le même système d'expérience. On en trouve les détails dans le compte-rendu de cette séance. Nous nous bor-

Feuilleton.

LA MÉDECINE ET LES POÈTES LATINS (1).

Les richesses variées de la langue latine n'ont suffi si longtemps aux plaisirs et aux besoins de l'esprit, qu'en raison de l'abondance des idées et du style harmonieux qui leur a servi d'enveloppe. Le mérite littéraire a protégé les traditions artistiques ou scientifiques, qui se seraient peut-être décomposées et perdues dans le cours des siècles, si le pouvoir conservateur d'un langage sublime n'eût agi sur elles comme un aromate qui joint au privilége de charmer les sens celui de retarder la destruction des corps qu'il imprègne. Après avoir admiré la parure et goûté le charme des idées qui nous ont été transmises par la poésie latine, on a compris qu'il n'y aurait pas moins d'intérêt à examiner leur utilité, leurs rapports avec les diverses sciences; et les érudits n'ont pas tardé à s'aprecevoir que ce genre d'exploitation des mines d'or de l'antiquité était une bonne spéculation intellectuelle. Ainsi, plusieurs essais nous sont parvenus des XVIe et XVIIe siècles, époques où l'antiquité était bien comprise, et ses productions imitées avec un rare bonheur. Il parut successivement des dissertations très savantes sur des littérateurs, des poètes anciens, dont on fit par un ingénieux caprice des médecins, des théologiens, des jurisconsultes, bien qu'ils n'eussent point traité spécialement des matières de médecine, de théologie ou de jurisprudence. Sénèque fut considéré comme chrétien par Ægidus Stranchius, comme théologien par Justus Siberus, comme médecin par Kirsten, Zeltner et plus récemment par P. Sue. On comprend que Cicéron, dont les productions sont à la fois si nombreuses et si variées, ait aussi été morcelé par cette abstraction d'un nouveau genre, et que le prince des orateurs de Rome soit devenu sous la plume des commentateurs un théologien et même un médecin. Schmidius et Berger lui ont composé ces diverses physionomies. Pline, Macrobe et en général les polygraphes de la latinité se prêteraient bien mieux encore à cet artifice de l'analyse qui multiplie les faces de l'existence intellectuelle, et va péniblement recueillir dans ses productions les traits égarés dont la réunion représente une personnalité nouvelle. Le naturaliste Pline a fourni sous ce rapport de nombreux documens aux savans de notre époque.

Ce que l'on comprend des prosateurs, on peut aussi le comprendre des poètes. Rien n'était indigne de leurs accens sublimes; tous les sujets trouvaient leur place dans ce langage des dieux : ce n'étaient pas seulement les merveilles de

(1) Cet article est emprunté à la REVUE DU MIDI. Il servira de preuve, entre beaucoup d'autres, que Paris n'a pas seul le privilége des recueils littéraires de haute distinction, ni des écrivains médicaux de talent élevé. L'auteur appartient à cette école où les lettres et la médecine ont toujours formé une alliance étroite, qui a maintenu à ces écrivains une place d'élite dans l'histoire de la science. Nos lecteurs verront avec plaisir que M. Bouisson contribue à perpétuer ces heureuses traditions.

nerons à rappeler que le suc gastrique expérimenté par M. Payen a désagrégé les viandes cuites du porc et du bœuf au point de les réduire en une matière pulpeuse entièrement méconnaissable, et cela dans l'espace de huit heures, et par une température soutenue entre 36° et 39° c., température moyenne du corps des mammifères; que la colle de poisson fut aussi désagrégée dans les mêmes circonstances et dissoute en partie, avec cette particularité remarquable que l'ichthyocolle avait perdu la propriété de se prendre en gelée; que de la gélatine blanche et diaphane s'est liquéfiée également en perdant, comme la colle de poisson, la faculté de se prendre en gelée par le refroidissement; enfin, que les substances osseuses même paraissent attaquables par le suc gastrique, de telle sorte qu'en introduisant un cylindre osseux dans l'estomac d'un chien, on l'en retire au bout de 50 heures avec une réduction notable dans toute ses dimensions. Du reste, dans cette dernière expérience, le cylindre osseux avait conservé sa solidité primitive, tout en perdant de ses dimensions. Une expérience comparative devait intervenir pour s'assurer de la spécificité de l'action du suc gastrique. Il s'agissait de savoir si les mêmes substances attaquées par cette liqueur, soumises dans une dissolution d'acide chlorhydrique, ne seraient pas altérées par cet acide comme elles le sont par le suc gastrique. Eh bien! l'expérience comparative a démontré que, sous l'influence de la solution d'un acide chlorhydrique, les viandes en question avaient conservé leurs formes avec une grande résistance; que la gélatine retenait toujours la faculté de se prendre en masse par le refroidissement; enfin, que les os avaient seulement abandonné à la solution leurs sels calcaires et étaient réduites simplement à l'état de cartilages.

Il serait superflu d'insister sur les conséquences de ces divers essais; car il est évident que le suc gastrique recèle une force dissolvante spécifique à laquelle on ne peut comparer aucune solution analogue prise dans les laboratoires. M. Payen a pris occasion de ces expériences pour répéter celles déjà anciennes sur les digestions artificielles à l'aide de la *pepsine*, c'est-à-dire à l'aide du principe le plus actif du suc gastrique. Cette nouvelle série d'expériences a été aussi heureuse que les premières. M. Payen est parvenu à isoler du suc gastrique normal une substance blanche ou légèrement ambrée, diaphane, très soluble, dans laquelle paraît résider son principe actif. Le savant chimiste s'est assuré de l'activité de cette substance, en la comparant à celle du suc gastrique. Or, il a reconnu que ce principe particulier pouvait désagréger, plus rapidement que le suc gastrique, plus de trois cents fois son poids de chair musculaire cuite. C'est là la véritable pepsine, que M. Payen propose d'appeler *gasterase*, quoique nous devions avouer que le mot pepsine indique, bien plus précisément que celui de gasterase, une substance digestive par excellence.

Toutes les expériences tentées sur le suc gastrique déposent sans ambiguïté de la propriété dissolvante de ce suc, et confirment à cet égard les idées déjà établies par Spallanzani et Montègre. On ne peut donc pas mettre en doute que l'estomac ne fournisse un liquide spécifique doué de la faculté de réduire, plus rapidement et plus complètement que par le moyen des menstrues les plus actifs empruntés à la chimie, les substances alimentaires. Il reste maintenant à savoir si cette liqueur spécifique peut arrêter de même le mouvement de fermentation qui se déclare dans l'estomac sous l'influence de la dissolution indiquée, comme l'ont établi également les expérimentateurs déjà cités, si le suc gastrique constitue réellement un fluide propre, ou s'il n'est autre chose, selon le sentiment de Montègre et de Chaussier, que le mélange de plusieurs liquides, s'il est doué des mêmes quantités chimiques dans toutes les espèces d'animaux, ou s'il acquiert des qualités différentes, non seulement dans chaque espèce, mais encore dans la même espèce et dans le même individu, suivant le caractère des alimens, les périodes de la digestion stomacale, les dispositions particulières des sujets, et enfin, si l'activité bien constatée de ce suc tient à une constitution chimique spécifique, ou si elle éprouve, comme le pensent les physiologistes, toutes les vicissitudes de l'état de maladie ou de santé; en un mot, si elle doit être considérée comme le produit d'une action chimique, ou si elle n'est pas plutôt le résultat d'un travail hyperorganique.

En attendant ces nouvelles lumières, il est utile de savoir que la chimie moderne retrouve dans le suc gastrique une force de disgrégation très prompte, très profonde et toute particulière, dont elle ne saurait trouver jusqu'ici d'analogue dans les composés chimiques qu'elle produit de toute pièce. Cela posé, nous sommes en droit de demander aux partisans de la théorie sur l'engraissement comment ils conçoivent qu'une substance aussi énergique que le suc gastrique laisse passer sans altération à travers les organes digestifs, pour ne pas parler des autres voies de la grande circulation digestive, des composés aussi complexes que les graisses, de manière à justifier le principe si connu de la nouvelle théorie que l'engraissement n'est qu'une translation pure et simple des matières grasses des alimens dans les tissus organiques. Ce rapprochement mérite attention. Il contribuera, nous le craignons, à agrandir la brèche que la théorie citée a déjà reçue de l'expérience de Huber, reproduite et confirmée récemment par MM. Dumas et Milne-Edwards.

Nous avons cité, dans une de nos précédentes revues, les beaux résultats statistiques communiqués à l'Académie des sciences par M. Moreau de Jonnès, touchant les proportions et les causes de l'aliénation mentale. Les lecteurs de cette revue n'auront pas oublié que, tout en rendant pleine justice à l'intérêt réel des rapprochemens institués par l'habile statisticien, nous avions cru devoir faire nos réserves sur l'opinion que l'aliénation mentale comptait un plus grand nombre de causes physiques que de causes morales. M. Parchappe vient de se prononcer comme nous dans le sens de ces restrictions. Suivant ce médecin, M. Moreau de Jonnès aurait été induit en erreur dans ses rapports étiologiques, en défigurant l'idée qu'on se forme de l'aliénation mentale, et en plaçant au nombre des causes de la folie des maladies d'une nature toute différente. En sorte que les résultats publiés par M. Moreau de Jonnès s'appliqueraient, non à la folie proprement dite, mais à toutes les affections avec trouble de la raison. M. Parchappe rappelle les termes de folie et d'aliénation mentale à leur acception légitime, en séparant de la folie proprement dite l'idiotie et l'épilepsie, par exemple, et c'est après cette séparation qu'il établit des résultats comparatifs contraires à cet égard aux résultats transmis par M. Moreau de Jonnès. Il fait rentrer ainsi les recherches du savant statisticien dans les principes reconnus par la science, en montrant que, dans ces recherches mêmes, les causes morales figurent pour 209 en plus, relativement aux causes physiques, sur le chiffre de 4026, total des aliénations mentales.

M. Parchappe ne se borne pas à rectifier le travail de M. Moreau de Jonnès; il y ajoute les produits de ses propres investigations, en établissant: 1° que les causes morales sont beaucoup plus fréquentes que toutes

---

la nature, les beautés de l'art, les inspirations du cœur humain, les passions et en général les sujets réputés poétiques qui étaient jugés dignes de l'harmonie et de la pompe des vers; la langue flexible des anciens, guidée par leur génie fécond, s'attaquait à toutes sortes de peinture et de description. Chaque sujet convenait à leur imagination, et chez eux la poésie était non seulement l'expression de la belle nature, mais de la nature quelle qu'elle fût; ils savaient la rendre attrayante par le mélange paradoxal et cependant très heureux de descriptions véridiques et de fictions hardies. Une peinture infime ne faisait pas même déroger un poète à sublimes habitudes, et soit que le caractère particulier de la langue latine s'accommodât de cette opposition, soit que le goût encourageât la diversité des essais, soit enfin qu'on eût la conviction profonde que la réalité, le vrai dans les choses pouvait toujours être le beau dans les vers, les muses païennes ne connaissaient aucune contrainte, et ces vierges immortelles se montraient complaisantes et faciles pour tous les genres de tableaux.

La tolérance de la poésie latine, sa puissance d'embellir tout ce qu'elle touche, nous aide à comprendre comment le genre didactique a pris chez les anciens un si brillant développement. La science, ses faits réputés ingrats, ses austères préceptes se sont transformés en un thème fécond qui a inspiré les plus beaux génies. Il suffit de rappeler Virgile et ses admirables livres des GÉORGIQUES, Lucrèce et son œuvre SUR LA NATURE DES CHOSES, où la physique des anciens est exposée avec tant d'art, Manilius et son poème sur l'ASTRONOMIE, pour montrer à quel degré l'art didactique s'était élevé chez les poètes latins. La médecine pouvait-elle être oubliée dans cet appui que l'imagination et l'harmonie du langage prêtaient aux sciences? Quelque rebelles que les sujets qui lui appartiennent pussent paraître aux règles de la versification et à l'élévation du style, elle devait trouver sa place à côté des autres sciences; et, malgré son apparition tardive dans la ville éternelle, malgré les sarcasmes amers par lesquels Caton le censeur ajourna son droit de cité, la médecine, prenant son essor aux beaux jours du siècle d'Auguste, se fit connaître par les succès de Musa et par les écrits de Celse, et parut bientôt inscrite dans les chefs-d'œuvre de la langue latine. Lucrèce, Virgile, Horace, Ovide, Juvénal, Perse, Martial y font dans leurs écrits de fréquentes allusions, soit qu'ils reproduisent des préceptes ou des observations médicales, soit que leur enthousiasme s'exhale en poétiques éloges de l'art de guérir, soit enfin qu'ils nous rappellent certains épisodes de son histoire. Aussi les compositeurs de mosaïques littéraires ont-ils pu traiter les poètes latins, comme nous avons vu qu'on avait traité les prosateurs. On s'est appliqué à coudre les lambeaux de leurs œuvres, où s'était attaché le génie médical; une synthèse réparatrice a succédé à cette mutilation intéressée et nous a donné les écrits des poètes latins, revêtus d'un caractère auquel sans doute n'avaient pas aspiré ces illustres martyrs de l'érudition moderne. Virgile, Horace et Martial surtout ont subi, bon gré mal gré, cette transformation artificielle. Les médecins qui tiennent aux parchemins de leur science ont dû voir avec orgueil ce nouveau progrès de l'art héraldique, qui, par un savant artifice, est venu jalonner les annales de la médecine avec des noms si fameux. Parmi les travaux auxquels nous devons ces transformations salutaires des anciens poètes, nous devons particulièrement signaler celui de César Zarottus sur Martial.

les autres causes de la folie; 2° que les causes les plus actives sont les excès sensuels, les intérêts de famille, les intérêts de fortune; 3° que l'abus des boissons alcooliques est la cause déterminante la plus active; 4° que les causes morales sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes; 5° que chez l'homme les excès sensuels sont les causes les plus actives, et chez la femme les intérêts de famille; enfin que, chez cette dernière, les chagrins domestiques jouent le premier rôle, et chez l'homme l'abus des boissons alcooliques.

Nous ne doutons pas que les causes morales ne soient toujours en première ligne parmi les causes productrices de la folie; mais nous ne voudrions pas nous porter garans de l'exactitude rigoureuse des catégories étiologiques indiquées par M. Parchappe pour l'ensemble général de ces maladies. Nous admettons plutôt qu'il en est des causes de la folie comme des circonstances dans lesquelles se trouvent les malades atteints d'aliénation mentale, c'est-à-dire que les causes déterminantes de la folie doivent se modifier, prédominer ou avoir le dessous suivant la diversité de ces circonstances. Nous concevons, par exemple, que dans un pays livré à des disputes religieuses les causes de ce genre l'emportent de beaucoup sur les autres catégories de causes; que l'intérêt les prime au contraire dans un temps comme celui-ci, où tout se mesure au poids de l'or, et que dans les époques de troubles civils les causes déterminantes dépendent principalement des idées politiques. Mais un fait qui ne nous paraît pas susceptible de changer, c'est la prépondérance relative des causes morales quelle qu'elles soient.

Un chirurgien de la marine, M. Souleyan, vient de porter un coup très rude aux écarts de la doctrine des analogues. On sait que les partisans de cette doctrine avaient fondé des rapprochemens très ingénieux entre le système nerveux des mollusques et le système nerveux de l'homme. M. Souleyan démontre dans un très beau travail sur les pteropodes, dans lequel il comprend les gastéropodes, que les rapprochemens dont il s'agit sont illusoires. Suivant ce naturaliste le système nerveux des pteropodes ressemblerait en tout, sauf la mesure du développement de ses parties, au système nerveux des animaux supérieurs. Ils auraient ainsi un cerveau et un centre cérébro-spinal, au lieu d'être exclusivement formés d'une série de renflemens ganglionnaires. Ce travail, accompagné de très belles planches, renverse, quant à cette espèce de mollusques, toutes les opinions accréditées jusqu'à présent au sujet de l'organisation des mollusques.

Nous terminerons notre revue en mentionnant les considérations développées devant l'Académie de médecine touchant l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'ophthalmie. M. Velpeau a essayé de déterminer les diverses circonstances qui devaient éclairer les modes d'application de cet agent; mais ses déterminations toutes fondées sur des différences anatomiques nous paraissent se prêter peu à des applications cliniques. L'emploi du nitrate d'argent doit être appuyé, non sur des différences de formes toujours très difficiles à saisir et souvent fort arbitraires, mais sur des différences dans la nature des ophthalmies. Or on connaît beaucoup d'ophthalmies très graves dans lesquelles le nitrate d'argent est un remède très efficace : telles sont surtout les ophthalmies purulentes. Dans cette forme d'ophthalmies, liées très souvent à un vice interne et qu'on voit régner fréquemment parmi les enfans à l'état épidémique, M. Velpeau a proposé de porter la dose du nitrate d'argent en solution de 1 à 2 grammes pour 30 grammes de véhicule; mais M. Baron a objecté à M. Velpeau qu'à l'hospice des *Enfans-trouvés* où cette forme d'ophthalmie est si commune chez les nouveau-nés, on ne parvient à combattre ces ophthalmies avec succès qu'en élevant les doses de ce sel à des doses beaucoup plus considérables, savoir : entre 8 et 16 grammes pour 30 grammes d'eau.

PATHOLOGIE INTERNE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE DES FIÈVRES TYPHOÏDES; par les docteurs LOMBARD et FAUCONNET.

(Suite et fin. — Voir les numéros 37, 38 et 39.)

§ VI. — COMPLICATIONS ET TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE.

Cette portion du traitement de la fièvre typhoïde n'est pas moins importante que celle dont nous venons de parler. En effet, s'il était nécessaire de combattre l'état typhoïde par le calomel employé comme spécifique, il ne l'était pas moins de faire cesser aussi promptement que possible les diverses complications qui venaient aggraver la maladie principale. Mais ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que la modification spécifique et celle qui était dirigée contre les symptômes n'étaient point employées simultanément, mais successivement, en sorte que, si nous avions à combattre une pneumonie ou une hémorragie intestinale, le calomel était mis de côté, tandis que chez tous nos malades, sauf quelques rares exceptions, les premiers jours du traitement étaient exclusivement consacrés au calomel, et aucune autre médication ne venait compliquer les résultats thérapeutiques, qui, sans cela, eussent été sans aucune valeur scientifique. Il importait de faire cette remarque pour détruire à l'avenir une objection qui serait naturellement venue à l'esprit du lecteur. Nous observerons seulement que les soins hygiéniques, tels que nous les décrirons plus tard, faisaient naturellement exception, et que nos malades en ont été entourés, quel que fût le traitement auquel ils ont été soumis.

Après ces remarques préliminaires, passons en revue les principales complications de la fièvre typhoïde, et commençons par la plus grave d'entre elles; nous voulons parler des *perforations intestinales*. Dans tout le cours de notre pratique, nous n'avons rencontré que *deux cas* de ce genre, l'un et l'autre survenus pendant la convalescence. Nous avons déjà dit quelques mots de l'un d'entre eux. Un jeune homme avait pris quelques grains de calomel à une époque fort avancée de la maladie, et mourut à la suite d'une perforation de l'iléum et de la péritonite suraiguë, qui en fut la conséquence. L'autre malade était un homme plus âgé, qui eut une indigestion après avoir mangé du fruit en quantité immodérée; l'intestin fut perforé à la suite de violens efforts de vomissement produits par l'indigestion. Ces deux cas de perforation ont été observés sur 235 malades, ce qui ferait une proportion de *un* sur *cent dix-sept* ou *cent dix-huit*. Mais si l'on ajoute à ces malades, soignés à l'hôpital, ceux que nous avons traités en ville, sans avoir rencontré de perforation, nous aurons pour le chiffre de cette complication une pro-

Certains ouvrages de médecine se distinguent par les emprunts multipliés qu'ils ont faits aux poètes latins. Les écrits de Rammazzini méritent d'être mentionnés sous ce rapport, aussi bien que l'ouvrage de Paul Zacchias sur la médecine légale. Ces écrivains, nourris des traditions de la plus élégante latinité, ont su en faire un précieux usage, relever l'autorité de leur sujet par de brillans emprunts, et démontrer à la fois leur érudition littéraire et les connaissances médicales des poètes qu'ils citent. Leurs productions doivent à ce mélange un caractère de variété qui plaît au lecteur, qui, loin de détruire l'originalité des idées, la relève par de gracieux ornemens, et nous rappelle la manière de Montaigne, dont les idées si neuves, si frappantes de vérité puisent un nouveau charme dans les citations latines qui se montrent fréquemment.

La poésie latine et l'art médical ont fraternisé, comme nous l'avons dit, depuis le siècle d'Auguste. Emilius Macer, qui vivait à cette époque, a le premier consacré cette association avouée, en publiant en vers latins un intéressant traité sur les herbes qu'il convient d'employer contre les poisons. Andromachus, médecin de Néron, décrivit plus tard, en vers élégiaques, la composition du célèbre médicament connu sous le nom de thériaque, dont on respecte encore aujourd'hui la formule. Quintus Serenus Samonicus, qui était contemporain de l'empereur Sévère, nous a légué un poème reproduit dans les ARTIS MEDICÆ PRINCIPES d'H. Etienne, et qui nous paraît avoir été trop défavorablement jugé. Il nous sera facile de prouver, par plusieurs extraits, que ses vers ne manquent ni d'élégance, ni de force. On doit encore à Marcellus Empiricus, qui vivait sous Théodose l'Ancien, un poème sur les médicamens; si l'on arrive à des temps plus rapprochés du nôtre, on voit se continuer l'alliance de la poésie latine et de la science médicale. Sans chercher à le prouver par l'apologie du poème que l'école de Salerne adressa au roi d'Angleterre, en vers léonins d'assez mauvais goût, et que Vossius dit être une imitation mal déguisée d'Emilius Macer, il est du moins impossible de ne pas reconnaître la réhabilitation de l'alliance de la poésie et de la médecine dans les admirables chants de Fracastor, sur le fléau du quinzième siècle. Scaliger professait une si grande vénération pour le talent du médecin de Vérone qu'il composa des vers en son honneur, sous le titre d'ARÆ FRACASTOREÆ. On trouve en effet dans le poème DE MORBO GALLICO, des descriptions dignes du pinceau de Virgile et remarquables par leur justesse médicale. M. Barthélemy, en traitant le même sujet dans notre langue, a joûté contre un beau modèle. Le nom de Fracastor ouvre la série d'une longue liste d'essais poétiques et médicaux; mais son nom reste seul brillant dans cette foule obscure, dont M. Sainte-Marie a compté les élémens successifs avec une laborieuse constance. Nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à la dissertation de cet habile écrivain sur les *médecins poètes*, et s'il aime à secouer la poussière des bibliothèques il pourra consulter encore avec intérêt un travail plus ancien de Thomas Bartholin sur le même sujet.

Notre but n'est pas de tracer l'histoire entière de l'art de guérir, d'après les indications des poètes; mais de prouver qu'en dehors des documens que nous devons aux médecins de l'antiquité, il en est d'utiles qui nous ont été transmis par d'autres voies, principalement par les écrits des poètes latins, et que c'est une source historique et traditionnelle qu'il ne faut point négliger.

Le genre de maladies retracées par les poètes était celui dont l'observation offrait le moins de difficultés. On ne saurait raisonnablement espérer de ren-

portion bien inférieure à celle que nous avons donnée plus haut. En effet, dans les trois dernières années, nous avons soigné en ville 50 cas de fièvre typhoïde. Or, dans les sept années qui précèdent, nous croyons en avoir observé à peu près deux fois autant, ce qui fait un total de 150 cas de notre pratique particulière, qu'il faut ajouter aux 235 de l'hôpital, en sorte qu'on aurait *deux* cas de perforation intestinale sur *trois cent quatre-vingt-cinq* cas de fièvre typhoïde, soit approximativement une perforation sur deux cents malades, ou plus exactement *un* cas sur *cent quatre-vingt-douze*. La proportion est à peu près identique pour les malades traités par le calomel et pour ceux qui ont été soumis à d'autres méthodes de traitement; d'où l'on peut conclure que la médication par le calomel, si elle n'empêche pas les perforations intestinales, ne les favorise point.

Les hémorragies intestinales étant une des plus graves complications de la fièvre typhoïde, il est de la plus haute importance que chaque praticien fasse connaître le résultat de son expérience à cet égard, et c'est ce qui nous engage à revenir sur ce sujet, mais en nous bornant pour le moment à des considérations pratiques. Nous avons eu assez fréquemment à soigner des cas d'hémorragie intestinale, et notre traitement a été assez souvent couronné de succès pour que nous croyions pouvoir le conseiller à d'autres praticiens. L'expérience ultérieure décidera s'il y a en simplement coïncidence, ou bien si la guérison a été amenée par les méthodes thérapeutiques que nous avons mises en usage.

Dans presque tous les cas, nous avons combattu les hémorragies intestinales dès leur début, persuadés que, vu la liquidité du sang et l'affaiblissement que l'on observe chez les malades atteints de fièvre typhoïde, il n'y avait aucun avantage à de pareilles déperditions sanguines. Éclairés par l'expérience, nous n'avons jamais considéré cette évacuation comme critique, et dans la majeure partie des cas où nous avons pu l'arrêter, la guérison définitive a été obtenue.

Les astringens de divers genres nous ont rendu de grands services, et en premier lieu, nous devons noter les préparations de plomb, administrées soit par la bouche, soit en lavemens. Un demi-grain et quelquefois un grain d'acétate de plomb, uni à un quart de grain d'extrait gommeux d'opium, ont été donnés trois et quatre fois par jour. Les demi-lavemens, composés de partie égale d'eau de Goulard et d'eau froide, ont aussi été employés avec succès et fréquemment répétés, si les premiers n'avaient pas été gardés. Après les préparations de plomb, l'extrait de ratanhia et celui de bois de Campêche sont les médicamens dont nous avons fait le plus fréquent usage, en les unissant à l'eau de Rabel et aux préparations opiacées. L'usage intérieur de la glace, la diète absolue et le repos le plus complet ont aussi contribué à faire cesser les hémorragies intestinales. Est-il nécessaire d'ajouter que, lorsque cet accident survenait dans les cas traités par le calomel, on en suspendait immédiatement l'emploi, et que dans aucun cas nous ne l'avons administré de nouveau, même après la cessation de l'hémorragie?

Ainsi que nous l'avons dit précédemment, *la tympanite* a été très rarement observée chez les malades traités par le calomel; aussi avons-nous eu peu d'occasions de traiter cette complication de la fièvre typhoïde. Cependant dans les quelques cas où elle a été observée, nous avons obtenu d'excellens effets des lavemens de camomille.

Lorsque la diarrhée était excessive et réclamait un traitement spécial, nous nous sommes bien trouvés de l'emploi de cataplasmes de farine de lin saupoudrés de farine de moutarde. Il était rare que l'application d'un cataplasme sinapisé pendant six à huit heures ne fît pas cesser la diarrhée, ou du moins ne la ramenât dans des limites modérées. Chez les malades traités par ce moyen, l'abdomen devenait le siége d'une rougeur érythémateuse qui se terminait ordinairement par la desquammation. La sensibilité des tégumens est très variable chez les divers individus; quelques-uns, et c'est le plus grand nombre, pouvaient supporter l'application pendant 9 à 12 heures, tandis que chez d'autres le cataplasme devait être enlevé au bout d'une demi-heure. L'usage des préparations opiacées et du bismuth a quelquefois été nécessaire pour faire cesser une diarrhée excessive et des selles involontaires; mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, ce symptôme ne se présentait presque jamais après l'emploi du calomel. Dans un précédent mémoire, nous avions signalé le nitrate d'argent comme fort utile dans les cas extrêmes; dès lors nous en avons de nouveau fait usage; mais comme pour tout médicament, le succès fréquemment obtenu n'a cependant pas été constant; la dose employée a été de deux à quatre grains dans les 24 heures: on l'administrait avec du sirop diacode, ou quelque autre préparation opiacée. Nous n'avons jamais vu aucun accident produit par l'emploi de ce médicament.

La *pneumonie* a souvent compliqué la fièvre typhoïde, et nous avons dû la combattre par les moyens les plus appropriés aux cas particuliers où elle se rencontrait. Dans la plupart des cas, nous nous sommes contentés de l'oxide blanc d'antimoine, qui nous a paru suffire pour débarrasser le poumon, diminuer la fièvre et amener d'abondantes transpirations. Le tartre stibié a rarement été employé; mais lorsque nous en avons fait usage, il nous a paru que les malades atteints de fièvre typhoïde se comportaient exactement sous son influence comme s'ils eussent été atteints d'une pneumonie simple ou primitive. Dans quelques cas d'une haute gravité, la pneumonie a été combattue par la décoction de polygala, par le sous-carbonate d'ammoniaque, le musc et le camphre; mais alors le succès a été rare, comme on devait s'y attendre, d'après l'examen des cas qui avaient nécessité cette médication.

Le *catarrhe pulmonaire*, qui accompagne presque toujours la fièvre typhoïde, a quelquefois nécessité un traitement spécial, soit pour diminuer la viscosité de l'expectoration, soit pour empêcher son accumulation dans les petites bronches. Dans l'un et l'autre cas, c'est l'oxide blanc d'antimoine qui nous a paru le mieux réussir: le plus souvent, il était employé seul, quelquefois uni avec l'élixir parégorique de la pharmacopée d'Édimbourg; dans quelques cas, l'hydrochlorate d'ammoniaque, à la dose de 8 à 12 grains dans les 24 heures, nous a rendu de grands services. On l'administrait dans un looch ou un mucilage de gomme arabique, uni avec le sirop de Tolu ou avec le sirop diacode. La *pleurésie* a été quelquefois une complication grave. Nous avons cité deux cas mortels, l'un qui emporta la malade en quelques heures, et l'autre qui compliquait et aggravait une pneumonie. L'emploi des ventouses, des préparations antimoniales et des vésicatoires, a quelquefois suffi pour arrêter le développement des inflammations pleurales et pour prévenir un épanchement dans la cavité thoracique.

Le *délire* a nécessité un traitement particulier lorsqu'il survenait soit au début, soit au milieu de la fièvre typhoïde. Lorsqu'un malade était pris d'un délire furieux au commencement de la maladie, nous avons presque toujours fait raser la tête, et souvent par ce seul moyen nous avons vu cesser l'agitation et l'incohérence des idées. Lorsque le délire surve-

---

contrer chez eux des détails scientifiques sur les affections internes qu'on ne parvient à caractériser qu'à l'aide d'une étude approfondie. Leur exploration spéciale confiée aux hommes de l'art devait être dévolue sans partage à ces derniers. Il n'en est pas de même de certaines maladies, dont les manifestations extérieures frappent énergiquement les sens; celles qui appartiennent à l'ordre chirurgical; celles qui dépendent de causes générales, et dont la gravité s'exprime sur tout un peuple ou sur plusieurs contrées successives; celles enfin qui laissent des traces visibles et dont la cause peut être rapportée à la dépravation générale des mœurs ou à l'influence particulière d'une vie abjecte: tous ces tableaux morbides ont dû nécessairement produire une vive impression sur des imaginations ardentes, et il ne faut point s'étonner que leurs puissans effets aient été racontés dans le langage de la poésie.

Parmi les détails qui appartiennent à la *chirurgie*, les blessures, leurs résultats et leur traitement ont dû trouver place dans les descriptions. La poésie épique se plaît dans la peinture des batailles; les horreurs de la mêlée, le dénouement tragique de l'existence au milieu des cris de gloire et de douleur, ont toujours échauffé l'esprit inventif des poètes, qui, pour attacher davantage l'esprit du lecteur, et semer de la variété dans leurs narrations, ont diversifié prodigieusement les causes de la mort héroïque des combattans. On sait que les livres homériques sont remplis de ces récits où l'art modeste de guérir intervient comme une opposition consolante à l'art triomphant de donner la mort, et que le poète grec substitue à propos l'arme salutaire du chirurgien au glaive terrible du guerrier. Nous possédons des commentaires plus ou moins heureux sur l'anatomie et la chirurgie d'Homère; mais des recherches analogues n'ont guère été faites chez les auteurs latins, bien que les poèmes épiques que nous leur devons soient riches de faits chirurgicaux et méritent un examen aussi attentif. Habitués à ne juger l'épopée latine que par l'ÉNÉIDE, on a trouvé le héros de Virgile bien pacifique quand on l'a mis en regard de ces bouillans guerriers de l'ILIADE, toujours avides de combattre. Cette comparaison a peut-être nui aux recherches dont nous parlons. Mais dans l'ÉNÉIDE même les derniers livres étincellent des descriptions de batailles les plus animées: l'épisode d'Euryale et de Nisus, les mêlées dans lesquelles *hæret pede pes densusque viro vir*, les brillans exploits de la reine des Volsques, les ardens ravages de Mézence et de Turnus, enfin l'explosion un peu tardive mais énergique du courage d'Enée, nous offrent des scènes chirurgicales dignes d'examen, et dans lesquelles on peut à bon droit recueillir d'intéressans documens. On a reconnu que Homère n'avait fait mourir aucun de ses héros d'une blessure qui ne dût pas être mortelle. La même remarque peut être appliquée à Virgile; presque tous les combattans qui succombent reçoivent le coup fatal dans les cavités qui renferment des organes essentiels à la vie, et Virgile ajoute souvent un trait descriptif qui caractérise les effets de la blessure qu'il indique: si un javelot perce le poumon, le blessé regorge du sang mêlé d'écume; si les organes digestifs sont intéressés, les débris des alimens s'échappent avec le sang. La blessure de chaque organe ou de chaque région est spécifiée par un signe indicateur exact. La précision du poète se reconnaît en outre à quelques détails anatomiques assez délicats, qui font juger de la nature ou de la profondeur de la plaie. C'est ainsi que Virgile mentionne les blessures de la colonne vertébrale lorsqu'il fait périr Lagus sous les coups de Pallas:

nait pendant la convalescence, ou lorsque la maladie était plus avancée, nous avons alors fait usage des préparations opiacées, qui ont, le plus souvent, fait cesser dans quelques heures une insomnie datant de plusieurs nuits, et sans que nous ayons jamais observé aucun mauvais effet de l'emploi de ce médicament. A cet égard, comme à bien d'autres, nous ne faisons que confirmer les observations de M. Louis et celles de la plupart des praticiens français, en remarquant toutefois que c'est seulement vers la fin de la fièvre typhoïde que l'usage des opiacés paraît être surtout indiqué pour combattre le désordre intellectuel, l'insomnie et l'agitation.

La *céphalalgie* a le plus souvent cédé à l'emploi du calomel; cependant lorsque ce symptôme a persisté jusque dans la convalescence, nous avons appliqué le vésicatoire à la nuque, et dès lors la céphalalgie a le plus souvent disparu avec une grande rapidité. Nous n'avons jamais fait d'application semblable aux mollets ou aux cuisses, persuadés que, si l'on veut obtenir quelque effet dérivatif d'un vésicatoire, il faut le placer aussi près que possible du mal, et d'ailleurs bien loin d'avoir recours à la vésication dans la plupart des cas de fièvre typhoïde, ainsi que le font encore un grand nombre de praticiens, ce n'est qu'exceptionnellement et dans les cas de céphalalgie intense ou prolongée outre mesure, que nous avons eu recours à l'emploi des vésicatoires; appliqués trop tôt, lorsque la fièvre est encore très intense, ils nous ont paru aggraver l'excitation nerveuse et augmenter le mal plutôt que de le diminuer. Au reste, nous n'avons jamais vu la gangrène survenir sur les surfaces dénudées par le vésicatoire, et la crainte d'un pareil résultat n'est point ce qui a pu nous empêcher d'y avoir recours dans les cas de fièvre typhoïde.

Les *complications spinales* dont nous avons parlé ont quelquefois nécessité une médication spéciale; le plus ordinairement les douleurs cervicales, dorsales ou lombaires ont disparu au bout de quelques jours. Cependant, lorsque nous avons rencontré des cas semblables à ceux qui ont été décrits plus haut, il a fallu recourir aux sangsues et aux ventouses sur le siége de la douleur; la saignée générale a même été nécessaire, ainsi que l'emploi des rubéfians et des vésicatoires; et chez une de nos malades nous avons eu recours aux préparations mercurielles pour combattre les symptômes qui dénotaient une inflammation aiguë de la moelle épinière ou de ses enveloppes.

Les *rechutes pendant la convalescence* ont été très fréquentes; elles survenaient quelquefois sans cause appréciable, mais le plus souvent sous l'influence de quelque écart de régime; la fièvre reparaissait alors et quelquefois aussi la stupeur et tout le cortége des symptômes typhoïdes. C'est dans ces cas que nous avons observé une nouvelle éruption de taches lenticulaires sur l'abdomen, en sorte que l'on pouvait considérer la maladie comme une fièvre typhoïde secondaire, qui suivait les mêmes phases que si elle eût été primitive. Aussi avons-nous administré le calomel de la même manière que pendant la première maladie, et les résultats ont presque toujours été aussi favorables que précédemment. Néanmoins il faut ajouter que si le malade était trop débilité par la maladie antérieure, il fallait une grande prudence dans l'emploi du médicament de peur que des selles trop nombreuses ne vinsseot à produire une grande faiblesse. Chez une de nos malades l'effet purgatif du calomel produisit un si grand abattement que depuis ce moment rien ne put relever les forces, et alors que tout semblait devoir promettre le retour à la santé, la stupeur reparut avec intensité et la mort survint après quinze jours de la recrudescence des symptômes typhoïdes. Au reste, c'est le seul cas de ce genre où nous ayons observé quelque conséquence fâcheuse de l'emploi de ce remède. Chez tous les autres malades, l'effet du médicament nous a paru plutôt favorable que défavorable. Ce n'est pas à dire cependant que l'on réussisse constamment à faire cesser la fièvre et la stupeur; bien au contraire il arrive fréquemment que le mouvement fébrile, une fois ranimé, se prolonge pendant plusieurs septénaires et résiste à toute espèce de médication. Nous avons cherché à combattre cette fièvre secondaire par les applications de sangsues sur l'abomen, par l'emploi des diaphorétiques, par les préparations de quinquina, par la diète la plus rigoureuse, et nous avons souvent échoué malgré les traitemens les plus variés. Rien ne ressemble mieux à une fièvre essentielle que les cas de ce genre; en effet, si l'on interroge avec soin tous les organes, on ne peut le plus souvent découvrir la moindre lésion locale, et par conséquent saisir aucune indication thérapeutique. Aussi dans ces derniers temps, nous sommes-nous contentés de la diète et d'une méthode purement expectante, et nous n'avons pas eu lieu de regretter l'absence de médication perturbatrice; car, dans la grande majorité des cas, la fièvre a cessé après deux, trois ou quatre septénaires, et nous n'avons perdu aucun de nos malades traités de cette manière. Mais il faut ajouter que nous n'avons agi ainsi que lorsque la fièvre ne s'accompagnait ni de stupeur, ni de délire, ni de sécheresse de la langue, en un mot, d'aucun symptôme vraiment typhoïde; dans le cas contraire et lorsqu'il y avait quelque organe malade, nous avons agi, soit par le calomel, soit par un traitement local.

A la suite de cette fièvre secondaire, nous avons souvent observé l'*anasarque*, et l'étendue de cette complication a quelquefois nécessité un traitement spécial. L'abdomen était fréquemment le siége de l'épanchement, soit dans la cavité du péritoine, soit dans les parois du ventre. Les membres abdominaux et thoraciques ont quelquefois acquis un volume considérable, mais le plus souvent l'enflure était bornée aux tégumens du tronc. Le plus ordinairement, mais non constamment, l'œdème était lié à la desquammation de l'épiderme, et se rapprochait par conséquent de l'anasarque consécutif de la scarlatine; néanmoins une notable différence existait entre ces deux cas: c'est que chez nos malades les urines, quoique rares, n'ont jamais présenté d'albumine, tandis que le contraire s'observe constamment après la scarlatine. La desquammation de l'épiderme chez nos malades, et surtout chez les plus jeunes d'entre eux, a été souvent aussi étendue que dans la maladie dont nous venons de parler, et cependant la coïncidence de l'albuminurie n'a point été observée, d'où l'on voit qu'il y a quelque différence notable entre la fièvre consécutive à ces deux maladies, et que si la nature de l'une peut être rapportée à une inflammation des reins, la cause de celle qui survient après les fièvres typhoïdes est encore inconnue, et doit faire l'objet de nouvelles observations.

Nous avons combattu avec grand succès l'anasarque consécutif aux fièvres typhoïdes par l'emploi extérieur du taffetas ciré, et surtout par l'usage intérieur du chlorate de potasse, à la dose de 15 à 18 grains, quatre à six fois par jour, administré dans une tasse de bouillon non salé. Nous avons rarement employé la digitale et les autres diurétiques, le chlorate de potasse nous ayant paru remplir suffisamment les indications thérapeutiques, et ayant en outre l'avantage de ne point nuire au rétablissement des fonctions digestives.

La *salivation* produite par l'emploi du calomel a été le plus souvent

. . . . . . hunc magno vellit dum pondere saxum,
Intorto figit telo, discrimina costis
Per medium quà spina dedit; hastamque receptat
Ossibus hærentem.

Plus rarement les blessures des membres font succomber des guerriers. Quand ce genre de plaies reparaît dans ses descriptions, Virgile semble les diriger de préférence vers la région inguinale, où leur léthalité est plus assurée. Une remarque ne doit pas nous échapper, c'est que la plupart de ses blessés survivent tant que le trait remplit encore la voie d'une lésion profonde, et meurent aussitôt qu'il est arraché. Cette observation n'est pas sans exactitude. On la comprend, quand on réfléchit que la présence même du trait oppose un obstacle temporaire à l'écoulement du sang; mais celui-ci s'échappe avec force quand la plaie est rendue libre par l'extraction de l'arme.

Nous ne pouvons explorer indifféremment toutes les notions chirurgicales qui se présentent sous la plume de Virgile; mais l'attention est arrêtée pendant la lecture entraînante de ses vers, par quelques détails instructifs pour l'histoire même de l'art de guérir. Quand le poëte signale un héros pour la première fois, il associe à son nom quelque épithète ou une réflexion rapide qui éveille l'intérêt du lecteur, et l'aide à distinguer de la foule le nouveau personnage que la marche de l'épopée vient de faire surgir. Dans cette indication frappante par laquelle Virgile résume l'histoire de chaque guerrier, la chirurgie trouve certains faits à noter. Ici, nous apprenons que l'art d'empoisonner les flèches avait été porté à un degré avancé:

. . . . . Amycus quo non felicior alter
Ungere tela manu, ferrumque armare veneno.

Ailleurs, c'est un détail précieux qui nous prouve l'antiquité de l'opération césarienne:

Inde Lichan ferit exsectum, jam matre peremptâ.

Ailleurs enfin, ce sont des détails sur l'exercice même de l'art chirurgical. Une flèche lancée par une main inconnue vient frapper Enée au milieu de ses compagnons d'armes; le héros troyen cherche vainement à ébranler le trait qui l'a blessé; il réclame une main tutélaire qui le délivre en débridant les tissus:

Ense secent lato vulnus, telique latebram
Rescindant penitus. . . . . . .

Cette opération est déjà indiquée dans Homère, qui nous représente Patrocle débridant une plaie pour extraire le dard qui avait blessé Eurypile. Dans le poëme latin, c'est Iapis qui doit délivrer Enée; Iapis qui, parmi les présens d'Apollon, préféra, aux accens harmonieux de la lyre, l'art muet d'Epidaure:

Scire potestates herbarum, usumque medendi
Maluit, et mutas agitare inglorius artes.

Le docteur Atterbury a fait à ce sujet un long commentaire, pour démontrer

combattue avec grand avantage par l'application de sangsues à la région sous-maxillaire, et par ce moyen renouvelé deux ou trois fois suivant l'intensité de la tuméfaction buccale, nous avons réussi à faire cesser la salivation plus promptement et plus sûrement que par aucune autre méthode de traitement. Les collutoires qui nous ont le mieux réussi sont ceux d'alun dans les premiers jours, et plus tard ceux d'esprit de vin camphré fort étendu d'eau. Dans la plupart des cas, il nous a fallu insister fortement auprès des malades pour les engager à maintenir la propreté de la bouche au moyen des pinceaux de charpie, de l'éponge ou de la brosse, la douleur que causent ces corps étrangers étant le plus souvent assez vive pour que les malades fussent peu disposés à y avoir recours; mais l'importance que nous y attachions surmontait cette opposition, et en graduant les moyens employés suivant la sensibilité des parois buccales, nous avons réussi à rétablir assez promptement la muqueuse dans son état normal. A ces moyens locaux, nous avons le plus souvent associé les purgatifs, et nous avons eu lieu de nous louer de leur effet dérivatif. Nous avons aussi fait un usage journalier des pédiluves nitro-muriatiques avec grand avantage chez les malades qui n'étaient point trop faibles pour rester assis pendant une demi-heure. La dose d'acide était d'environ une once pour chacun des acides nitrique et hydrochlorique, dans la quantité d'eau chaude nécessaire pour un bain de jambes.

Les autres complications de la fièvre typhoïde que nous avons rencontrées ont été observées trop rarement et d'une manière trop accidentelle pour qu'il soit possible d'en déduire quelque remarque pratique. C'est ainsi que nous avons vu des abcès profonds dans le larynx, dans la glande thyroïde, dans les muscles de l'avant-bras, dans l'articulation coxo-fémorale et sur divers points du corps. Les parotides n'ont été qu'une seule fois atteintes par la suppuration, et, dans un second cas, la tuméfaction, d'abord considérable, céda promptement à l'application de quelques sangsues, en sorte que le malade guérit sans abcès.

§ VII. — CONVALESCENCE ET TRAITEMENT HYGIÉNIQUE.

Dans un précédent mémoire, nous avions signalé la grande importance des soins hygiéniques dont on doit entourer les malades atteints de fièvre typhoïde; en effet, le relâchement des sphincters et les évacuations involontaires qui en sont la conséquence, la faiblesse musculaire, le délire et la stupeur, sont autant de circonstances qui obligent à des soins minutieux qui, s'ils sont mis en usage avec suite et intelligence, contribuent au prompt rétablissement des malades.

Ainsi que nous le disions précédemment nous avons toujours eu soin d'entretenir la propreté la plus minutieuse autour de nos malades; nous changions fréquemment les draps et le linge du corps; nous ne permettions pas qu'on conservât autour du lit rien qui pût être une source d'odeurs ou de miasmes fétides; nous faisions le plus souvent préparer deux lits pour pouvoir transporter le malade dès qu'il se salissait, au même dès que l'agitation devenait excessive, et il a souvent suffi de ce seul changement pour faire cesser le délire et diminuer les angoisses et l'agitation nerveuse qui accompagnent ordinairement ces fièvres.

Lorsque la température extérieure le permettait, nous cherchions à diminuer la chaleur brûlante de la peau au moyen des lavages d'eau vinaigrée tiède ou plus rarement froide. La fréquence des lavages était graduée d'après l'agitation des malades et la chaleur de la peau; ordinairement ils étaient répétés cinq à six fois par jour sur tout le corps, et plus fréquemment au visage et aux extrémités. Rien ne peut décrire la sensation de bien-être que fait éprouver l'emploi des lavages chez des malades dont la peau est brûlante et qui, dans leur agitation, cherchent inutilement une place fraîche dans leur lit. Aussi la plupart du temps, ils éprouvaient du calme et du sommeil pendant quelques heures; la peau s'humectait quelquefois à la suite de ces lavages et la chaleur diminuait considérablement. Mais alors nous avions grand soin de les suspendre; car autant ils conviennent dans la première période de la fièvre, autant ils sont contraires lorsque la peau devient fraîche et que la fièvre baisse; en effet, si l'on continue à laver la peau dans ces circonstances, on court le risque d'amener un refroidissement et peut-être une inflammation de la plèvre ou du poumon. Il est de la plus haute importance pour cette portion du traitement, comme au reste pour toutes les autres, que le médecin visite fréquemment ses malades et puisse ainsi diriger d'heure en heure l'emploi des divers moyens hygiéniques ou thérapeutiques. *Rien ne peut remplacer l'œil du maître*, et ce que l'on dit dans la fable, nous l'appliquons d'une manière toute spéciale au traitement des fièvres typhoïdes. Rien, en effet, dans cette maladie, ne peut remplacer le coup d'œil du médecin, car les directions données le matin doivent souvent être modifiées dès le milieu du jour; en sorte qu'appuyés sur l'expérience de plusieurs années, nous ne saurions trop recommander à nos confrères de visiter fréquemment leurs malades, de donner des directions précises et de surveiller avec soin l'emploi des médicaments. C'est souvent en grande partie à ces soins minutieux que l'on doit la guérison des maladies les plus graves, tandis que s'ils sont négligés l'on voit survenir une terminaison fatale là où tout faisait prévoir et espérer une meilleure issue.

Au nombre des soins hygiéniques que nous avons précédemment recommandés, et sur lesquels nous revenons encore maintenant, sont les lavages du nez, des lèvres, des dents et de la langue, au moyen d'un pinceau imbibé d'eau miellée; nous avons toujours eu soin de faire enlever les croûtes fuligineuses à mesure qu'elles se formaient, de nettoyer les lèvres et la langue, de débarrasser les fosses nasales des croûtes qui obstruent le passage de l'air, et de cette manière nous avons souvent diminué la gêne de la respiration, et par conséquent empêché l'augmentation du mouvement fébrile.

Dès que les téguments du dos commençaient à rougir, et avant qu'ils fussent écorchés, nous les avons fait laver fréquemment avec du vin rouge chaud; nous faisions également placer dans le lit des couches épaisses de coton cardé qui, par leur élasticité, prévenaient toute conséquence fâcheuse du poids du corps sur les saillies osseuses du sacrum et des trochanters. Nous avions soin également de faire coucher les malades sur le côté, mais en ne les laissant que peu de temps dans la même position. De cette manière, nous avons le plus souvent évité la production de ces escarres volumineuses qui sont si fréquentes dans la fièvre typhoïde, et qui, par leur étendue et le mouvement fébrile qu'elles occasionnent, deviennent bien souvent une cause de mort. Lorsqu'il y avait plaie ou simplement écorchure, nous avons employé le sparadrap diachylon, ou, ce qui vaut mieux encore, le baume de Ste-Geneviève, qui ranime la vitalité de la peau et accélère la cicatrisation. Mais, nous le répétons, c'est à peine si, depuis quelques années, nous avons eu à traiter un ou deux cas d'escarre gangréneuse, malgré la haute gravité d'un grand nombre de nos fiè-

---

que Virgile a voulu représenter dans ce portrait le célèbre Musa dont la faveur était grande auprès d'Auguste : ce rapprochement nous importe peu ; nous nous bornons à l'indiquer. Le sage vieillard s'apprête à l'opération ; il relève les plis de son vêtement pour donner à ses mains plus de liberté, dans l'emploi des substances médicamenteuses qui doivent faciliter l'extraction de l'arme, ou pour mieux appliquer l'instrument destiné au même usage :

. . . . Ille retorto
Pæonium in morem senior succinctus amictu,
Multa manu medicâ Phœbique potentibus herbis
Nequidquam trepidat; nequidquam spicula dextrâ
Sollicitat, prensatque tenaci forcipe ferrum.

La rigidité des bords de la plaie s'oppose au succès de l'action chirurgicale; une divinité vient mêler par une manœuvre occulte le dictame sacré à l'eau qui sert à déterger la plaie, et la flèche rebelle est alors extraite sans douleur :

Fovit eâ vulnus lymphâ longævus Iapis
. . . .
Jamque secuta manum, nullo cogente, sagitta
Excidit. . . . .

En langage médical, cette action divine et merveilleuse qu'il a plu au poète de faire intervenir pour relever l'importance de son héros, se résout sans doute dans l'action d'une infusion calmante et antispasmodique qui fait cesser la rigidité des parties blessées, et rend plus facile l'extraction du corps étranger.

F. Bouisson.
Prof. à la Faculté de médecine Montpellier.

(La suite au prochain numéro.)

— Administration générale des hospices civils de Paris. — Le vendredi 20 octobre 1843, à midi précis, il sera ouvert un concours dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices, rue Neuve-Notre-Dame, 2, pour la nomination à une place de médecin-adjoint du service des aliénés à l'hospice de la vieillesse (hommes).

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat de l'administration jusqu'au mardi 3 octobre 1843, et devront justifier qu'ils ont trente ans accomplis. L'âge est réduit de deux ans pour les docteurs qui ont exercé pendant quatre ans les fonctions d'internes dans les hôpitaux. MM. les docteurs devront, en outre, prouver qu'ils ne remplissent aucune fonction qui puisse, en cas de nomination, les empêcher de résider continuellement dans l'établissement.

Le membre de la commission administrative, secrétaire-général,

L. Dubost.

vres typhoïdes, malgré les selles involontaires et la durée du décubitus dorsal, et nous estimons que cet heureux résultat doit être considéré comme la conséquence naturelle des soins minutieux dont nous avons entouré nos malades.

La *convalescence* nous a fourni quelques observations pratiques que nous croyons devoir communiquer à nos lecteurs avant de terminer ce mémoire.

Rien de plus difficile que de fixer l'époque précise de la convalescence d'une fièvre typhoïde; en effet, l'examen du pouls est souvent infidèle pour nous guider dans cette appréciation; car il existe des cas où le pouls reste dans des limites tout à fait normales, et où par conséquent la convalescence ne peut lui imprimer aucune modification; en outre, chez quelques malades, l'abaissement du pouls ne s'observe souvent qu'à certaines heures de la journée, et l'on commettrait une grande erreur si l'on considérait la convalescence comme établie, en se fondant uniquement sur l'examen du pouls pendant la matinée; enfin, en troisième lieu, l'on voit des personnes chez lesquelles, à d'autres égards, la maladie paraît être en voie de diminution, et chez lesquelles le pouls conserve un certain degré de fréquence; en sorte, qu'en définitive, l'appréciation si importante, quant à l'alimentation, du commencement de la convalescence, ne peut être que bien rarement déduite de l'état de la circulation.

L'état de la langue est aussi un guide infidèle pour reconnaître l'époque de la convalescence; en effet, chez un grand nombre de nos malades, la langue est devenue humide et s'est nettoyée peu de jours après l'administration du calomel, et cependant si, dès cette époque, et en nous guidant uniquement sur l'inspection de la langue, nous eussions donné des alimens, les malades n'auraient pas tardé à avoir des rechutes.

La sensation de la faim est également trompeuse; car nous avons vu des malades demander instamment des alimens, alors que la fièvre, l'état de la langue et des fonctions abdominales annonçaient évidemment qu'ils étaient incapables de digérer.

L'état de la peau nous a paru un meilleur guide pour fixer le commencement de la convalescence; en effet, lorsque la peau redevenait fraîche, non seulement pendant la matinée, mais pendant les vingt-quatre heures; lorsque l'on trouvait le matin une douce transpiration, et qu'en même temps la langue était nette et le pouls peu fréquent, nous avons eu rarement à regretter d'avoir permis un premier degré d'alimentation. On commençait d'abord par de fort petites tasses de bouillon de veau, de poulet ou de bœuf; plus tard, on donnait les potages au gruau d'avoine, au riz, au vermicelle ou à la semoule, et ce n'est que lorsque les malades, pendant plusieurs jours, avaient bien supporté cette alimentation liquide, que nous permettions le pain, les œufs et la viande. En général, nous n'avons jamais eu à regretter d'avoir laissé souffrir la faim à nos malades, tandis que nous nous sommes quelquefois repentis d'avoir trop promptement cédé à leurs instantes demandes d'alimens, et il a souvent suffi d'un ou de deux jours de nourriture trop hâtive pour ranimer la fièvre pendant huit à quinze jours.

Aussi pouvons-nous donner hardiment le conseil de retarder, autant que faire se peut, le moment de l'alimentation, de la graduer lentement et rigoureusement, de la surveiller avec soin, et de ne jamais hésiter à la suspendre pendant deux à trois jours, dès qu'on voit reparaître la chaleur de la peau ou le mouvement fébrile. Ces directions sont la conséquence rigoureuse d'une observation attentive des faits et d'une pratique assez étendue pour que l'on puisse y attacher quelque importance.

Il est encore quelques circonstances de la convalescence sur lesquelles nous désirons dire quelques mots. Le refroidissement de la peau dont nous avons parlé est souvent porté à un point remarquable, et il est alors fort important de surveiller les malades à cet égard; il faut les couvrir de flanelle, éviter les courans d'air et tout ce qui pourrait amener un refroidissement; car les catarrhes pulmonaires, les pneumonies et les pleurésies surviennent fréquemment pendant la convalescence, si l'on n'a pas eu les précautions dont nous venons de parler. Peut-être est-ce à l'absence de ces soins hygiéniques que sont dus les cas de phthisie polmonaire consécutifs à la fièvre typhoïde; nous en avons maintenant deux en traitement, l'un et l'autre quinze ou dix-huit mois après la maladie fébrile (1).

(1) L'une de ces malades a succombé; la diarrhée n'avait presque jamais cessé depuis la fièvre typhoïde, et la phthisie parcourut toutes ses phases sans symptôme extraordinaire. A l'autopsie, nous avons trouvé, outre les cavernes et tubercules pulmonaires, les ulcérations intestinales de deux espèces très distinctes, les unes transversales, à bords arrondis et contenant de nombreux tubercules; les autres, longitudinales, tomenteuses et blanchâtres, occupaient surtout les environs de la valvule iléo-cœcale, qui était comme déchiquetée. Il n'y avait pas de tubercules dans ces ulcérations, qui remontaient évidemment à la fièvre typhoïde. L'appendice cœcal était aussi le siége de nombreuses érosions, et sa muqueuse présentait le même aspect tomenteux et blanchâtre que nous avions observé dans l'iléum.

Les sueurs qui caractérisent la convalescence sont le plus souvent utiles et favorables au rétablissement; mais, dans quelques cas, elles deviennent excessives et peuvent compromettre la vie chez des sujets affaiblis par une longue maladie; il importe alors de modérer la transpiration, et pour cela, l'infusion de quinquina aiguisée d'eau de Rabel nous a bien réussi; une alimentation substantielle, aidée de soins hygiéniques, a aussi contribué à faire cesser cette complication.

Une autre circonstance assez remarquable de la convalescence des fièvres typhoïdes, c'est l'amaigrissement; le plus souvent les malades perdent peu de leur embonpoint, tant que durent la fièvre et l'état typhoïde; mais dès que les facultés digestives se rétablissent, il semble alors qu'elles se tournent sur elles-mêmes et qu'elles commencent à se nourrir de la substance même du corps; du moins c'est ordinairement pendant la convalescence qu'on voit survenir une maigreur d'autant plus prononcée que la maladie a été plus grave et plus prolongée.

L'alimentation doit être proportionnée à l'amaigrissement, et il est rare alors que les malades ne digèrent pas facilement et promptement tout ce qui leur est donné; nous avons remarqué chez plusieurs d'entre eux que cette prodigieuse activité digestive se prolongeait fort au-delà de l'époque où toutes les pertes antérieures semblaient devoir être réparées; il en résulte alors un état d'embonpoint supérieur à ce qu'il était avant la maladie; en sorte qu'à cet égard l'on pouvait dire que les personnes atteintes de fièvre typhoïde se portaient mieux après qu'avant l'épreuve difficile par laquelle elles avaient passé.

Chez quelques malades, en fort petit nombre il est vrai, les fonctions digestives avaient de la peine à se rétablir, quoique la convalescence parût complète à tous les autres égards. C'est alors que nous avons employé les infusions et décoctions de quinquina avec grand avantage, principalement l'infusion faite avec l'eau froide, qui ranimaient les facultés digestives, et donnaient du ton aux organes abdominaux. Dans la pratique particulière, nous avons donné le lait d'ânesse avec grand avantage dans des circonstances à peu près identiques.

Le vin est aussi fort utile à cette époque de la maladie; mais nous devons dire que l'expérience nous apprend tous les jours à employer plus rarement la médication tonique, et, dans tous les cas, à la retarder aussi longtemps que possible.

Enfin, et pour dernière remarque pratique, nous ajouterons que, dans la pratique civile, nous avons eu de fréquentes occasions de remarquer l'incapacité complète d'aucun travail intellectuel pendant plusieurs mois, et même pendant plus d'une année, après la convalescence des fièvres typhoïdes. Chez quelques-uns de nos malades, nous avons vu de véritables rechutes, et chez d'autres une céphalalgie intense et prolongée, survenues à la suite d'essais du travail du cabinet, en sorte que nous ne saurions trop recommander de donner des directions précises à cet égard à tous les convalescens que leur position sociale mettrait dans le cas de recommencer des travaux intellectuels après cette fièvre; il ne suffit pas alors de quelques semaines, il faut le plus souvent plusieurs mois d'un repos complet, pour que les organes encéphaliques aient repris toute leur énergie, et puissent de nouveau supporter l'excitation intellectuelle.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS HEBDOMADAIRES.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

II. THE LANCET.

Les numéros de janvier, février et mars 1843 comprennent les travaux originaux suivans : 1° *Sur l'impuissance et la stérilité*; par M. Richard Smith. 2° *Sur les fonctions de la rate et sur la physiologie du placenta*; par M. Robert Stevens. 3° *Sur la physiologie et sur la pathologie de la salive*; par M. Samuel Wright. 4° *Des signes physiques et des lésions anatomiques des maladies du cœur; de la connexion qui existe entre les conditions morbides du cœur et celles des autres organes et tissus du corps humain*; par M. Semple. 5° *Cas de perforation de l'estomac*; par M. Bowden. 6° *Explication de la fièvre et des inflammations, ainsi que de leur traitement, d'après les lois de l'électricité appliquées au système nerveux et à l'appareil circulatoire, avec des déductions tirées de l'action des vésicatoires et du froid sur les parties malades*; par M. Bow. 7° *Leçon clinique sur un polype de la matrice*; par M. Macdonald. (Ligature; guérison.) 8° *Naissance d'un enfant deux mois après un premier accouchement*; par

M. Vale. (Le premier enfant était sorti, très peu développé, au septième mois de la gestation; le second vint à terme. Ces circonstances éloignent toute idée de superfétation.) 9° *Fracture du fémur chez une femme de 89 ans*; par M. Henderson. (Cas que nous avons déjà rapporté ci-dessus.) 10° *Emploi du fer dans les écoulemens chroniques*; par M. Lewis. (Un malade fut guéri en cinq jours d'un écoulement urétral ancien et jusque-là rebelle, par l'emploi du fer à l'intérieur et des injections avec eau, 240 gram.; iodure de fer, 20 centigrammes. Comme avec le nitrate d'argent, les premières injections avaient amené une exacerbation de la phlegmasie.) 11° *Observations sur les cas des maladies des yeux traitées avec les vapeurs d'acide prussique par M. Macleau*; par M. Bor.... 12° *Emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'érithème*; par M. Lanyon. 13° *Fait curieux de péritonite et de maladie étendue du foie et des autres viscères abdominaux*; par M. Thompson. 14° *Abcès des parois de l'utérus, communiquant avec le rectum*; par M. Fréd. Bird. 15° *Exemple de la coïncidence de la variole et de la vaccine*; par M. Brooke. 16° *Sur le cathétérisme de la trompe d'Eustache*; par M. W. Wright. 17° *Traitement des ulcérations résultant du décubitus prolongé*; par M. Wilson. (L'auteur rapporte un cas où il a guéri des ulcérations au sacrum, en suspendant le malade dans son lit de manière à soustraire les parties affectées à l'action du poids du corps.) 18° *Emploi de l'électro-magnétisme dans un cas d'empoisonnement*; par M. Th. Page. 19° *Sur la composition de l'air atmosphérique pur ou vicié*; par M. Thomson. 20° *Abcès enkysté du cerveau*; par M. Bolton. 21° *Section du périnée faite pour prévenir sa rupture*; par M. Mackin. (L'extrême tension des parties molles chez une femme exténuée, où le traitement antiphlogistique était impossible, justifiait cette pratique.) 22° *Opération césarienne faite pour une tumeur du bassin*; par M. Hooper. 23° *Description d'une nouvelle sonde pour la lithotomie*; par M. Bryan. (L'auteur veut qu'on n'incise pas toute l'étendue de la prostate; il veut aussi que l'incision de la glande soit dirigée plutôt en dehors qu'en bas. La sonde dont il se sert satisfait, dit-il, à cette double indication. C'est un cathéter cannelé, dans la construction duquel nous n'avons pu parvenir à découvrir rien de bien différent de l'instrument ordinaire.) 24° *Cas d'administration de la créosote dans le purpura*; par M. Witbwell. 25° *Note sur l'ergotisme des nouveau-nés*; par M. Holt. (L'auteur croit à une intoxication du sang de l'enfant par le transport chez lui du seigle ergoté donné à la mère pour hâter le travail. Mais les symptômes d'asthénie que présentent, dans ces cas, les nouveau-nés, peuvent bien mieux s'expliquer par la lenteur de l'accouchement et par la pression forte et prolongée qu'a exercé sur eux l'utérus surexcité par ce médicament.) 26° *Cowpox et small-pox*; par M. Maddock. 27° *Strangulation d'un enfant au moment de sa naissance*; par M. Henderson. (Le cou fut comprimé par un orifice utérin trop resserré, avec lequel on le laissa en contact pendant l'espace de trois ou quatre douleurs. L'enfant avait crié dès que sa tête fut sortie; mais une fois le corps dégagé, on le trouva mort.) 28° *Cas de traitement par l'hydrothérapie*; par M. Freemann. 29° *Maladie du tarse; amputation à la Chopart*; par M. Fergusson. (Guérison; il n'y a point eu ici d'extension exagérée du tarse, ni par conséquent de nécessité de couper consécutivement le tendon d'Achille.) 30° *Procédé pour le traitement palliatif des fistules vésico-vaginales*; par M. Reid. 31° *Observations de calculs urinaires*; par M. Fergusson. (L'auteur préfère faire une petite incision à la prostate, et confie ensuite au doigt le soin d'augmenter l'ouverture au degré voulu, par dilatation, ou s'il le faut, par déchirure des parties.) 32° *Observations de chirurgie*; par M. Liston. 33° *Céphalalgie grave à la suite de l'aménorrhée*; par M. Chowne. 34° *Remarques sur la doctrine de la métastase du rhumatisme, de la goutte et du rhumatisme goutteux*; par M. Thomas Moore. 35° *Empoisonnement accidentel par l'iode*; par M. Buckell. 36° *Du diagnostic, de la pathologie et du traitement de la fièvre typhoïde*; par M. George Ross. 37° *Cas particulier de maladie du poumon*; par M. Taylor. 38° *Remarques cliniques sur un cas de constipation*; par M. Chowne. 39° *Physiologie de la maladie; ses divisions; pathologie humorale*; par M. B. Ayres. 40° *Hépatisation du poumon gauche, et maladie des cavités droites du cœur, produites par empoisonnement*; par M. Thompson. 41° *Remarques cliniques sur les maladies du poumon traitées à l'hôpital du collége de l'Université*; par M. John Taylor. 42° *Observations de résection des os*; par M. Fergusson. 43° *Heureux effets de la constipation et abus des purgatifs*; par M. Robert Dick. 44° *Quels sont les actes nécessaires pour constituer le fait du viol?* par M. John Adams. 45° *Hémorragie mortelle causée par des vers dans la vessie*; par M. Waddy.

NOUVELLE THÉORIE DE LA MENSTRUATION; RÉCLAMATION DE DEUX MÉDECINS POUR LA PRIORITÉ.

La théorie de la menstruation que MM. Négrier et Gendrin ont fait connaître presqu'en même temps en France et qui fut mentionnée presque en même temps par deux auteurs anglais aurait encore été formulée, si nous en croyons l'auteur de cette réclamation, par deux autres médecins anglais à l'insu l'un de l'autre et à deux époques bien différentes. Le premier est le docteur Power, praticien de Londres, qui, dans un travail publié en 1821, sous le titre de ESSAI SUR L'ÉCONOMIE DES FEMMES, a exposé la théorie de la menstruation qui attribue cette fonction à la sortie ou à l'émission par rupture et successive des vésicules ovariennes. Bien que d'après les passages de cet ouvrage qui sont cités ici l'opinion du docteur Power nous paraisse avoir été formulée avec beaucoup de clarté et appuyée de faits nombreux, cependant elle ne fut pas comprise à cette époque, ou ne fixa pas l'opinion des médecins; car le docteur Robert Lee mentionnant les travaux du docteur Power à l'article MALADIES DE L'OVAIRE (*Cyclopadia of medecine* 1834), lui prête une opinion toute différente de ce qu'elle est réellement et la traite de simple hypothèse.

La seconde réclamation est du docteur Girdwood dont nous allons reproduire une partie de la lettre qu'il écrit au docteur Gracf pour faire connaître ses travaux tout en conservant au docteur Power la véritable priorité. « Je vous envoie le résultat de mes recherches, dont nous avons tant parlé de fois en 1826, sur ce point important, savoir : que le nombre des cicatrices trouvées sur les ovaires des femmes correspond exactement au nombre de fois qu'elles ont été menstruées, et que l'écoulement périodique dépend presque évidemment du passage des ovules par les trompes de Fallope. A l'appui de cette opinion, je vous envoie les ovaires d'une fille de seize ans et dix mois, morte il y a quelques jours. Elle avait été réglée entre l'âge de douze ou treize ans, et pendant trois ans elle continua de l'être fort régulièrement jusqu'à dix mois avant sa mort, qu'elle tomba malade et qu'elle cessa d'être réglée. Elle eut donc environ trente-six retours périodiques. En examinant ces ovaires vous remarquerez que leur surface présente plusieurs anciennes déchirures ou cicatrices, quelques-unes isolées et d'autres groupées et se croisant mutuellement. Ces cicatrices ont à peu près le volume d'une graine de moutarde et sont de forme oblongue; sur celles qui sont en groupe, la forme oblongue est moins tranchée que sur celles qui sont isolées, et ces dernières sont aussi beaucoup mieux caractérisées, et cependant on peut encore sans trop de difficulté distinguer dans chaque groupe chacune des cicatrices ou entailles dont il se compose. En tout on peut y reconnaître de 32 à 34 de ces marques; environ 18 sur un ovaire et 16 sur l'autre.

Pour expliquer la formation de ces entailles ou cicatrices, l'auteur croit devoir exposer une série de faits fournis par l'anatomie et dont nous engageons ceux qui sont à même de le faire de constater l'exactitude.

L'ovaire de la femme qui n'a pas encore été menstruée est une masse molle, pulpeuse, de forme ovale, à bords arrêtés exactement, et dont la surface est lisse, polie et brillante. — Chez une femme qui es tréglée depuis dix ans les caractères externes de l'ovaire sont bien changés : cet organe a perdu sa forme si régulière; sa surface molle, polie et brillante est alors couturée et creusée par de profondes dentelures et présente encore quelques cicatrices isolées, mais surtout une masse considérable, irrégulière et mal circonscrite de cicatrices plus ou moins anciennes.— L'ovaire d'une femme qui approche de la vieillesse et qui a cessé d'être réglée a entièrement perdu cette rotondité et cette élasticité qu'il avait chez la jeune femme, et au lieu d'un organe mou, pulpeux, brillant, ce n'est plus qu'une masse hideuse et couverte de rides.

Les preuves que ces entailles présentées par la surface de l'ovaire sont en rapport avec le nombre des menstruations qui ont eu lieu chez la femme et que l'écoulement menstruel est une sécrétion excitée par la présence d'un œuf dans l'ovaire à l'époque de son développement entier et de sa sortie de l'ovaire pour passer par les trompes de Fallope, sont nombreuses et faciles à trouver, dit l'auteur. Voici quelques-uns des faits sur lesquels il s'appuie.

« En juin 1834, toute une famille, à laquelle M. Richardson et moi donnions des soins, fut affectée de la scarlatine, et une jeune fille de l'âge de 8 à 9 ans en mourut. Les ovaires y présentèrent la surface brillante et polie que l'on observe chez les filles qui n'ont pas été réglées. Une tache cependant existait sur l'ovaire gauche et fixa notre attention. Elle était transparente dans une certaine étendue, offrait une légère élévation et était entourée d'un réseau de capillaires injectés. Ayant incisé l'ovaire sur ce point, nous reconnûmes que cette transparence avec élévation était due à l'une des vésicules de l'ovaire, très développée, et qui faisait

saillie immédiatement au-dessous du péritoine. Si cette jeune fille eût atteint l'âge de la puberté, dit l'auteur, je ne doute pas que cette vésicule ne fût sortie de l'ovaire pour pénétrer dans l'utérus par les trompes de Fallope, et que ce phénomène n'eût été accompagné de la première apparition des menstrues, comme nous l'avions vu dans le fait suivant.

»En décembre 1832, Davies mourut des suites de la scarlatine, les menstrues étant survenues *six heures avant sa mort*. L'ovaire gauche présenta une cavité ovale, assez considérable pour contenir une semence d'ivraie (*a tare*), et qui paraissait être le résultat de la sortie récente d'un ovule. Son bord était inégal et frangé, et d'un rouge très foncé, comme les parties voisines. Cette femme était réglée depuis bien des années, et elle offrait à la surface des ovaires tous les caractères des cicatrices que je viens de décrire, comme représentant les menstruations qui ont eu lieu. L'ovaire et l'utérus de cette femme furent présentés au docteur Robert Lee, auquel j'exposai en même temps mon opinion sur la menstruation, mais dont il ne voulut pas admettre l'exactitude.

»Emma Bull, affectée d'une hydropisie suite d'une affection du cœur et des poumons, meurt le 22 mai 1835. Elle n'avait été réglée qu'une seule fois deux ans auparavant et à la suite d'une attaque d'asthme et de fortes douleurs dans le bassin. Les ovaires sont un peu plus gros que d'habitude, fermes, élastiques et doux au toucher. On aperçoit çà et là quelques taches diaphanes causées par l'absorption ou l'amincissement du péritoine et la proximité des vésicules de Graef. Il n'y avait aucune marque ni cicatrice sur l'ovaire droit, mais il y avait sur le gauche, vers le centre de la surface postérieure, une pointe rougeâtre, de la grosseur d'un grain de moutarde, qui avait tout à fait l'apparence d'une ulcération cicatrisée.

»Pendant la même année, j'ai perdu une jeune femme qui n'avait encore été réglée que trois fois, et, à la surface de l'un des ovaires, je trouvai deux cicatrices, et, sur l'autre, une tout à fait semblable à celle trouvée dans le cas précédent.

» En janvier 1834, Cummiug, âgée de 18 ans, mourut phthisique après n'avoir été réglée que six fois. M. Webster, son médecin, qui connaissait mon opinion sur la cause de la menstruation, me permit d'assister à l'autopsie. Nous distinguâmes aisément cinq dépressions ou cicatrices, trois sur un ovaire et deux sur l'autre. Quant à la sixième, elle était douteuse.

»En avril 1838, je fis l'autopsie de Mlle G., qui n'avait pas achevé sa seizième année, et qui depuis deux ans était bien réglée, lorsqu'elle mourut subitement. Je trouvai sur les ovaires 22 cicatrices, qui furent montrées au docteur Robert Lee, mais sans plus de succès que les autres fois. »

L'auteur fait ressortir combien sa théorie est simple et facile. Avec elle, il n'y a plus d'autre différence entre le *verum corpus luteum* et le *falsum corpus luteum*, qu'une différence d'âge ou même de développement, et avec elle aussi disparaissent les difficultés que rencontrent les médecins légistes, lorsqu'ils sont appelés pour prononcer, d'après l'inspection des ovaires d'une femme, si elle a conçu, difficultés humiliantes pour la science, dit-il, et qu'aucune des autres théories émises jusqu'ici n'avait encore résolues avec tant de facilité.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉRYTHÈME; par M. LANYON.

M. Lanyon avait à traiter un enfant d'une plaie déchirée des tégumens de la face. Le soin que l'on mettait à obtenir une réunion exacte ayant forcé de renouveler souvent les bandelettes agglutinatives, une rougeur érythémateuse se développa autour de la solution de continuité et particulièrement sur la paupière inférieure. Le médecin, n'ayant sur le moment aucun autre topique à sa disposition, toucha la partie affectée avec le crayon de nitrate d'argent. L'érythème passa alors à la paupière supérieure, d'où une nouvelle application semblable le chassa avec la même promptitude.

Ce n'est là qu'un des moindres services de ce précieux agent; nous avons cru néanmoins devoir le signaler, vu la simplicité du remède et la fréquence de la maladie.

ABCÈS DES PAROIS DE L'UTÉRUS COMMUNIQUANT AVEC LE RECTUM; par M. FRÉD. BIRD.

Le cas suivant, que nous reproduisons succinctement, a été regardé comme fort rare par la société médicale de Westminster, auquel l'auteur l'avait communiqué. Il pourrait néanmoins, ce nous semble, être rapproché, sous plus d'un rapport, des exemples si fréquens de la maladie connue sous le nom d'ABCÈS DES LIGAMENS LARGES, PHLEGMON DU TISSU CELLULAIRE PELVIEN, etc., sur laquelle MM. Gendrin, H. Couturier et Bourdon ont, dans ces derniers temps, rappelé l'attention. L'origine du mal, sa durée, son siége, ses alternatives, tout jusqu'à sa terminaison paraît justifier ce rapprochement.

OBS. Une femme de 37 ans avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, s'étant mariée, il y a trois ans, elle fut bientôt prise de douleurs aiguës dans l'hypogastre, s'irradiant dans le bassin et augmentant lors de l'excrétion fécale et urinaire. Ces symptômes s'accompagnant de désordres généraux ne furent que peu calmés par le traitement ordinaire des inflammations utérines. L'exploration par le vagin ne fit découvrir qu'un abaissement de la matrice et une hypertrophie de sa paroi postérieure.

Peu de temps après cet examen, il sortit tout à coup près d'une once de pus par le rectum, et la malade éprouva un soulagement instantané. Il s'établit alors une diarrhée mêlée de matière purulente que rien ne put arrêter. Pendant les deux dernières années, elle persévéra tantôt plus, tantôt moins forte. Toutes les fois qu'elle se supprimait, les douleurs reparaissaient avec plus d'intensité. Pendant cette période, la menstruation fut irrégulière.

Il survint enfin une métrorrhagie abondante. Les organes génitaux furent aussi affectés d'une sensibilité névralgique telle que le contact seul des couvertures causait de vives douleurs. La malade succomba à tant de causes d'épuisement.

AUTOPSIE. Les viscères couverts par le péritoine offraient des adhérences de vieille date. L'utérus, par sa partie supérieure et postérieure, adhérait solidement au rectum. Le fond était hypertrophié de près de trois fois son volume normal. Un abcès développé dans sa paroi postérieure s'ouvrait par un trajet étroit et court dans l'intérieur du rectum. Du reste, l'abcès ne communiquait point avec la cavité utérine. Il n'existait aucune apparence de maladie cancéreuse.

Les douleurs névralgiques dont le sujet fut affecté dans les derniers temps de sa vie s'expliquent bien par les adhérences qui liaient l'utérus aux organes voisins. Cette interprétation est appuyée par un assez grand nombre de faits semblables, où un état nerveux tout pareil coïncidait avec des adhérences constatées après la mort.

SUR LE CATHÉTÉRISME DE LA TROMPE D'EUSTACHE; par M. W. WRIGHT.

Dans cet article, où la critique prend une place que sa forme un peu trop personnelle n'est point propre à lui faire pardonner, l'auteur exprime quelques objections contre le cathétérisme de la trompe et les injections d'air comprimé. D'abord, dit-il, le passage répété d'un corps dur dans un conduit aussi délicatement organisé doit produire de l'irritation, accroître l'engorgement. Quant à la pratique de pousser de l'air comprimé pour remédier à la surdité, elle est condamnée par l'expérience journalière. N'est-il pas habituel de voir devenir sourdes momentanément les personnes qui viennent de se moucher avec effort? Et d'où ce phénomène provient-il, si ce n'est justement de l'accumulation forcée de l'air dans la trompe et dans la caisse tympanique? La manœuvre qui produit de semblables effets, et plus exagérés encore, est donc foncièrement vicieuse. Elle expose à des lésions graves ou contusion ou même de continuité les organes si ténus que contient la cavité du tympan.

Pour tout praticien doué de quelque habitude, ces réflexions n'atteindront point le but que l'auteur s'est proposé. Mais si elles ne condamnent pas le cathétérisme, elles tendent à le rendre plus rare, plus ménagé, à le faire pratiquer avec plus de prudence. C'est dans ce but seulement que nous leur avons donné place ici.

OPÉRATION CÉSARIENNE FAITE POUR UNE TUMEUR DU BASSIN; par M. HOOPER.

L'observation suivante, qui a été communiquée à la Société médicale de Londres, y est devenue l'objet de réflexions dont nous reproduirons les plus intéressantes, après avoir donné connaissance du fait clinique lui-même.

OBS. M. Hooper fut appelé, le 16 octobre, à neuf heures du matin, auprès d'une femme de 23 ans, petite et robuste, enceinte pour la première fois et en travail depuis deux jours. Malgré des douleurs vives et fréquentes, la tête n'avançait pas. En touchant par le vagin, on reconnut qu'une tumeur adhérente au sacrum obstruait les 4/5 du passage. Le col était mince, mou, presqu'entièrement dilaté. Prostration; pouls à 100, dépressible. L'accoucheur rompit les membranes, et essaya de profiter de l'espace gagné par cette manœuvre pour introduire la main, mais les doigts seulement purent pénétrer. Dans la soirée, il fit une ponction à la tumeur, avec un long trocart, mais il ne sortit pas de liquide. La malade dormit un peu dans la nuit.

Le 17, les douleurs sont revenues; la malade, abattue, vomit tout ce qu'elle prend. On se décide à l'opération césarienne, qui fut faite à huit heures du matin, par M. Maurice. Après une incision sur la ligne blanche, la paroi utérine, divisée du même coup que les couches extérieures, donna un facile passage à

l'enfant, qui était mort depuis quelques heures, et au placenta. Réunion par la suture et les agglutinatifs.

Le lendemain, sensibilité du ventre; l'affaiblissement continue ainsi que les vomissemens; une quantité considérable de sérosité sanguinolente s'échappe à travers les lèvres de l'incision. Mort 50 heures après l'opération.

AUTOPSIE. Traces d'une péritonite générale de date récente. En tirant en bas l'utérus, on mit à découvert la tumeur fibreuse dans sa texture avec des dépôts de matière cartilagineuse et osseuse, elle avait 15 pouces 3/4 de circonférence. Elle tenait au sacrum par une adhérence osseuse du diamètre d'une pièce de 4 pences. Le bassin d'ailleurs présentait une conformation régulière et normale. La tumeur avait dévié le rectum à gauche.

Le point principal sur lequel a porté la discussion soulevée au sein de la Société par cette observation est la détermination des causes qui ont contribué à amener la mort. Tous les membres d'abord se sont accordés sur ce fait que, sur le continent, en France, cette opération compte plus de succès qu'en Angleterre. Quant au motif de la différence, il en a été allégué de diverse nature. M. Bird pense que la chaleur de l'appartement où l'on tient les opérées n'y serait pas étrangères. Mais l'explication ne serait guère plausible, théoriquement parlant; et, en fait, d'ailleurs, il est très contestable que cette règle hygiénique soit observée beaucoup plus sévèrement parmi nous que dans la Grande-Bretagne.

La véritable raison de nos succès et des revers de nos voisins vient plutôt, comme l'ont remarqué MM. Bennett et Chowne, de ce que nous pratiquons l'opération de meilleure heure, sans laisser la malade s'épuiser par ses souffrances, ni amasser des chances d'inflammation intérieure par les manœuvres violentes qu'on lui fait alors subir. Il y a ici, comme on le voit, une question de principe qui domine et juge la question de mortalité; car la doctrine anglaise étant de sacrifier le fœtus et de ne recourir qu'à la dernière extrémité à l'opération césarienne, évidemment elle accepte, les connaissant d'avance, les chances défavorables dont ce retard prémédité entoure nécessairement les suites et le résultat de l'opération. C'est donc sur le chiffre de la mortalité dans les cas terminables par l'hystérotomie ou par l'embryotomie, et non par la mortalité à la suite des opérations d'hystérotomie, qu'il convient de juger cette doctrine, si l'on tient à ne pas se prononcer d'après l'examen d'un seul des côtés de la question de M. Hooper. Cependant nous croyons qu'on aurait pu opérer de meilleure heure, par exemple, aussitôt après l'insuccès constaté de la ponction faite avec le trocart. On n'aurait, il est vrai, ainsi gagné que quelques heures; mais cela était loin d'être indifférent, puisque, d'après ce qu'en dit l'auteur lui-même, l'enfant n'était mort que *depuis quelques heures*.

PROCÉDÉ POUR LE TRAITEMENT PALLIATIF DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES; par M. REID.

Cet appareil offre plus d'un rapport avec celui qui a été récemment présenté à l'Académie des sciences. C'est une poire de caoutchouc au col de laquelle est adaptée une petite poche susceptible de se distendre lorsqu'on y insuffle de l'air, à l'aide d'un mécanisme approprié. La partie renflée étant d'abord introduite dans la vessie, on pousse ensuite l'air qui remplit la portion laissée dans le vagin et augmente son volume. L'appareil est ainsi fixé par lui-même, grâce aux deux renflemens entre lesquels se trouve compris le trajet fistuleux. S'il fatigue la malade, ou lorsqu'on veut le nettoyer, rien n'est plus aisé que de l'extraire, après avoir donné préalablement issue à l'air épanché.

Inutile de faire remarquer que le but de ces appareils se borne à une cure palliative. Ils font plus même; ils s'opposent à la cure radicale, en empêchant le resserrement spontané des lèvres de l'orifice. On ne doit, par conséquent les appliquer que chez les malades où l'on a dû renoncer à tout espoir d'obtenir une guérison complète, et malheureusement ce sont encore les cas les plus nombreux.

EXTRACTION D'UNE PIÈCE D'OS NÉCROSÉE APRÈS UNE AMPUTATION; par M. FERGUSSON.

Quelle conduite faut-il tenir lorsque l'extrémité osseuse se nécrose après une amputation? La plupart de nos livres classiques conseillent alors l'expectation; car de deux choses l'une, disent-ils: ou le séquestre est actuellement séparé, et alors il tombera de lui-même; ou il tient encore, et dans ce dernier cas, faute d'avoir une ligne de démarcation reconnaissable, on s'exposerait à couper au-dessus ou au-dessous de la limite de la nécrose, et par suite soit à emporter une partie saine, soit à laisser en place une partie du mal.

Ce raisonnement paraît au premier coup d'œil inattaquable. Mais il peut néanmoins se présenter telle conjoncture où la pratique le surprend évidemment en défaut. Le cas suivant que cite M. Fergusson en est un exemple.

OBS. Un homme de 48 ans ayant eu le genou brisé par accident, subit l'amputation à la partie moyenne de la cuisse. Pendant deux ans et neuf mois après l'opération, il resta avec une fistule ouverte à la partie inférieure du moignon, y éprouvant de vives douleurs. Il subit pendant ce temps 16 fois la ponction avec le bistouri, mais sans aucun résultat. On sentait à travers l'ouverture un os à découvert. Un chirurgien n'avait vu à cet état d'autre remède qu'une seconde amputation du membre au-dessus de la première.

M. Fergusson ayant fait une incision cruciale à l'extrémité du moignon, écarta les parties molles disséquées. Puis ayant saisi avec de fortes pinces le bout de l'os, il tira sur lui non sans causer au malade de violentes douleurs. Enfin, il réussit à amener une pièce osseuse longue de 5 pouces. Formant en bas la totalité du cylindre du fémur, elle allait en haut se terminant en pointe. Les suites furent assez simples, et la plaie se cicatrisa enfin.

Nous n'ajouterons pas à ce fait de longs commentaires. Evidemment ici on avait assez, on avait trop attendu; évidemment aussi, par sa conformation, par son mode d'enclavement, la portion mortifiée n'aurait pu être éliminée spontanément qu'après un temps suffisant et au-delà pour compromettre la vie du malade; et l'art a été aussi logique que bienfaisant en aidant à cette terminaison.

HÉMORRAGIE MORTELLE CAUSÉE PAR DES VERS DANS LA VESSIE; par M. WADDY.

M. Waddy fut appelé auprès d'une femme de 60 ans, déjà affectée d'une maladie du foie et rédnite par des hémorragies répétées au dernier degré d'épuisement. Il reconnut que le sang sortait mêlé à l'urine; mais il hésitait sur la cause de ce flux abondant, lorsqu'il trouva un jour dans l'urine un ver de dix pouces de long, gorgé de sang. Aussitôt saisissant cette donnée, il fit pratiquer dans l'urètre quelques injections d'eau de chaux qui provoquèrent la sortie de plusieurs autres vers, les uns morts, les autres vivans. L'hémorragie céda peu à peu; mais la malade, affaiblie par les progrès de l'affection du foie, finit par succomber. L'autopsie ne fut point faite.

L'auteur incline à penser que ces vers s'étaient introduits de l'extérieur.

TROUBLE DE L'INTELLIGENCE A LA SUITE D'UN CHOC VIOLENT, ET SA GUÉRISON PAR UN MOYEN ANALOGUE (SIMILIA SIMILIBUS); par le docteur PATTERSON EVANS.

Nous rapportons le fait suivant en l'abrégeant, moins pour l'appui qu'il semble donner aux doctrines de l'homéopathie, si toutefois l'homéopathie repose sur des doctrines, que pour fournir un nouvel exemple de l'influence de la médication morale employée dans le traitement des troubles intellectuels.

OBS. — Un campagnard m'amena son fils, âgé de 19 ans, et auquel j'avais donné, deux mois auparavant, des soins pour une plaie à la jambe. Au lieu d'un enfant alerte et intelligent, comme il était auparavant, je lui trouvai toutes les façons d'un idiot. Il ne se rappelait plus mon nom, le sien, ni celui de son père, se parlait constamment à lui-même, chantait, faisait une foule de grimaces, riait comme un fou et se livrait à une foule d'actes incompréhensibles. Ses réponses étaient extrêmement rapides; il était toujours en mouvement et extrêmement irritable, et frappait ses sœurs. L'appétit est bon, le sommeil aussi, sauf quelques tressaillemens avec des cris, comme s'il était effrayé. Lorsqu'on l'interroge, il n'a pas l'air de comprendre. Quand on lui demande s'il souffre, sans répondre il porte la main à la tête, qui est chaude, surtout dans la région frontale. Les artères temporales et les carotides sont le siége de forts battemens; les pupilles sont contractées et les sclérotiques fortement injectées.

Le père de l'enfant m'apprend alors que, jusqu'au 22 novembre 1842, il avait continué de jouir d'une bonne santé, et de travailler; mais, qu'ayant fait une faute qui méritait un châtiment, l'enfant, connaissant la sévérité de son père, était rentré à la maison le soir, après que chacun était couché; mais que le père l'ayant pris le matin dans le sommeil, lui avait administré quelques bons coups d'une petite baguette et l'avait laissé ensuite, allant à son ouvrage. Ce jour-là la mère remarqua la tristesse de l'enfant et toute l'incohérence de ses idées et de ses actions. Je lui fis raser la tête et faire des applications d'eau froide, puis des sangsues à la nuque, et administrer le calomel et la coloquinte; l'enfant fut enfermé dans une chambre noire et tenu à une diète sévère. Au bout de quelques jours il n'y avait aucune amélioration.

Six jours plus tard, en le voyant, je suis surpris du changement qui s'est opéré en lui; il me reconnaît, et répond très bien à toutes mes questions; il était très tranquille et avait recouvré son intelligence habituelle. J'appris alors que, sous l'influence des médications prescrites, son état s'était plutôt aggravé qu'amélioré; mais que, se trouvant sur la route au moment où un charretier y passait, et lui ayant jeté une pierre, il avait été saisi par cet homme, qui l'avait fortement frappé avec son fouet; que l'enfant, après cette correction, était accouru auprès de sa mère, et lui avait raconté ce qui lui était arrivé; et qu'à partir de

cet instant il était redevenu paisible et raisonnable, quoique moins vif et moins intelligent qu'il ne l'était auparavant.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE.

SUR LE PRINCIPE ACTIF DU SUC GASTRIQUE.

M. PAYEN fait part à l'Académie des résultats qu'il a obtenus en répétant les expériences de M. Blondlot sur le suc gastrique, résultats qui sont complètement identiques à ceux qui sont décrits dans le traité que M. Blondlot vient de publier. En opérant d'une manière comparative, M. Payen a constaté les phénomènes suivans sous l'influence du suc gastrique et d'une température soutenue, durant huit heures, entre 36 et 39° cent. : 1° les viandes cuites de bœuf et de porc (bouilli et jambon), furent désagrégées au point d'être réduites, par une légère agitation, en une substance pulpeuse contenant quelques fibrilles ;

2° L'ichtyocolle fut désagrégée et partiellement dissoute, la solution avait perdu la propriété de se prendre en gelée ;

3° Des tranches d'une peau de bœuf desséchée et coupée perpendiculairement à la surface épidermique laissèrent désagréger et dissoudre une grande partie du tissu cellulaire, montrant alors les poils dégagés et traversant l'épiderme ;

4° La gélatine blanche et diaphane était liquéfiée; elle ne formait plus gelée par le refroidissement.

Les mêmes substances en volumes égaux, mises dans l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique, de façon à présenter sensiblement la même acidité, n'éprouvèrent, après huit heures de contact à la température de 36 à 39°, aucun changement bien appréciable : les tissus musculaires avaient conservé leurs formes et une grande résistance, et la gélatine se prit, par le refroidissement, en une gelée ferme et transparente.

M. Payen, désirant ajouter à ces expériences l'observation directe du liquide de l'estomac sur une portion d'os compacte, y a procédé de la manière suivante : deux cylindres furent préparés de dimensions égales; l'un des deux enveloppé d'une gaze cousue et retenue par un fil, fut introduit dans l'estomac du chien destiné à ces expériences. Au bout de cinquante heures on déboucha la canule et le fil attaché au bouchon amena le cylindre encore enveloppé, mais tellement amoindri dans toutes ses dimensions que son diamètre moyen était seulement alors de 4 mm. 6 (il était auparavant de 7 mm.) et la hauteur de 32 mm. était réduite à 28 mm. Le poids total avait été réduit de 2 gr., 780 à 1,005. Ce cylindre osseux a conservé sa solidité première, les angles des bases sont arrondis, la superficie est striée de lignes légèrement saillantes. Ainsi donc, il est évident que l'action du suc gastrique désagrège par couches périphériques toute la substance osseuse, tandis que, comme chacun le sait, les os plongés dans l'acide hydrochlorique étendu laissent dissondre leurs sels calcaires et présentent après la réaction leur tissu organique hydraté, devenu flexible et souple.

M. Payen a repris en outre les recherches commencées il y a plusieurs années sur les digestions artificielles au moyen de la *pepsine*, d'après le procédé de MM. Valentin et Schwan ; il lui fut impossible d'obtenir des effets bien tranchés et d'extraire par ce procédé aucun principe auquel on pût attribuer la propriété spéciale en question. Il en fut tout autrement des mêmes expériences faites avec le suc gastrique normal ; dès les premières tentatives il parvint à isoler une substance blanche ou légèrement ambrée, diaphane, très soluble, facile à dessécher, non déliquescente et tellement active qu'elle peut désagréger plus de trois cents fois son poids de tissu musculaire de bœuf cuit et beaucoup plus rapidement que ne le ferait le suc gastrique lui-même. La dénomination de pepsine ne conviendrait guère à cette matière active, puisque ce n'est pas seulement lorsque l'animal a faim qu'elle est sécrétée, mais au moment où l'aliment vient stimuler l'estomac ; par cette raison, M. Payen croit devoir lui donner le nom de *gasterose*.

M. BIOT demande si l'on a examiné expérimentalement quelles modifications la fécule éprouve lorsqu'on la met en contact avec le suc gastrique par les procédés qui viennent d'être décrits. Dans le cas où cette épreuve n'aurait pas encore été réalisée, M. Biot fait remarquer qu'elle aurait beaucoup d'intérêt, surtout à cause des lumières qu'elle pourrait donner sur cette question, de savoir si le sucre analogue au sucre de fécule, qui est contenu dans les urines des diabétiques, provient du sucre préalablement formé dans l'estomac par la décomposition des matières féculacées, ou si le sucre se produit dans l'acte de la formation de l'urine, sans que sa préexistence dans l'estomac soit nécessaire pour que les urines soient sucrées.

M. PAYEN répond qu'il n'a point fait d'expériences dans ce sens.

SUR LES FLUIDES ÉLASTIQUES INTÉRIEURS ET LES TISSUS ÉLASTIQUES DES ANIMAUX.

M. MAISSIAT lit sous ce titre un long mémoire dans lequel il se propose de démontrer que les fluides élastiques sont une condition d'existence pour tous les animaux et une cause initiale du mouvement intime, moléculaire, en eux et peut-être même dans tous les êtres; que c'est la clef de l'intelligence des phénomènes qui s'y passent. Pour établir ces faits l'auteur part d'un fait connu qu'il y a des gaz abdominaux, et il établit en principe qu'ils n'y sont point dans des conditions d'équilibre, d'après les lois physiques générales ; partant qu'il y aura mouvement de ces gaz, selon ces lois générales, et il se propose d'en suivre les conséquences.

Les fluides élastiques, suivant M. Maissiat, constituent une atmosphère intérieure dont l'état précise les rapports des êtres avec l'atmosphère enveloppante, tient à toutes les fonctions physiologiques et les retient presque toutes sous son influence prépondérante. M. Maissiat, cherchant à faire reconnaître l'enchaînement qui existe entre ce phénomène et d'autres dans les animaux, croit entrevoir dans ces faits la question générale du mouvement intime de translation moléculaire dans les animaux, et ses rapports avec les mouvemens de locomotion.—En deux mots, dit-il, l'atmosphère intérieure ou les gaz intestinaux précisent les rapports des animaux avec l'atmosphère de la terre, eu égard, soit à sa composition chimique, soit à sa constitution physique ; c'est une source initiale du mouvement moléculaire qu'on observe dans les animaux ; c'est une source de leur chaleur propre; et l'on a ainsi les deux conditions des fonctions proprement vitales, c'est-à-dire de l'action nerveuse et de la contraction musculaire, toutes deux inconnues dans leur nature et qui se tiennent de si près dans les animaux.

DE LA PRÉDOMINANCE DES CAUSES MORALES DANS LA GÉNÉRATION DE LA FOLIE.

Dans un mémoire publié en 1839 sur les causes de l'aliénation mentale, M. Parchappe s'était proposé pour but principal de provoquer des recherches générales faites avec méthode, d'après une classification uniforme; c'est encore le but qu'il poursuit principalement aujourd'hui en réfutant l'opinion émise en dernier lieu par M. Moreau de Jonnès sur la même question.

La prédominance des causes morales sur les causes physiques dans la génération de la folie est, suivant M. Parchappe, une vérité acquise à la science. C'est cependant contre ce principe résultant, suivant lui, de l'induction physiologique et pathologique et de la statistique appuyée sur des observations méthodiques, que M. Moreau de Jonnès s'est élevé en se fondant sur des documens statistiques. M. Parchappe conteste que les faits recueillis par M. Moreau de Jonnès contiennent réellement l'induction qu'il en a tirée pour la solution de cette question. La différence considérable que M. Moreau a trouvée entre les causes dites physiques et les causes morales, différence en plus pour les premières, est, suivant M. Parchappe, un résultat illusoire produit par une méthode défectueuse. Voici, suivant M. Parchappe, l'une des causes de l'erreur dans laquelle M. Moreau est tombé. Parmi les causes indiquées dans le travail de ce statisticien, se trouvent l'idiotisme et l'épilepsie. Les conclusions du travail se rapportent donc non pas à l'*aliénation mentale*, nom propre de la maladie spéciale appelée folie, mais à l'*aliénation mentale*, nom commun sous lequel on désigne des maladies fort différentes, et notamment la folie, l'idiotie et l'épilepsie avec trouble de la raison. Or, l'idiotie, ajoute M. Parchappe, est une maladie qui n'a de commun avec la folie que le trouble morbide des facultés intellectuelles, et qui en diffère essentiellement sous beaucoup de points de vue, mais surtout sous le point de vue étiologique. L'idiotie est une maladie congéniale ou au moins contemporaine de la première enfance. Sa cause est une défectuosité d'organisation, et c'est là une cause essentielle. Lorsque l'on comprend sous le nom commun d'aliénation mentale l'idiotie et la folie, on rapproche deux maladies essentiellement différentes. Et si dans des recherches d'étiologie, on confond les deux maladies, on s'expose à prendre pour une cause de maladie la maladie elle-même. L'idiotie figurant comme cause dans des tableaux relatifs aux causes de l'aliénation mentale, ne représente autre chose par son chiffre que le nombre des idiots compris dans le chiffre total des malades observés. Mais l'idiotie est complètement étrangère à la question étiologique de la prédominance des causes morales ou physiques dans la génération de la folie.

Les mêmes réflexions s'appliquent à l'épilepsie, avec cette restriction toutefois que l'épilepsie est quelquefois une véritable cause d'aliénation mentale. Mais habituellement, dans les cadres étiologiques, l'épilepsie ne représente autre chose que la maladie elle-même compliquée ou non de folie.

La cause qui est comprise dans les causes physiques sous le nom d'*irritation excessive* est-elle vraiment une cause; et, dans le cas où on devrait l'admettre, est-elle à sa véritable place? M. Parchappe se demande ce qu'on doit entendre par ces mots d'*irritation excessive*. Si une valeur peut être accordée à cette cause, elle devrait être reportée plutôt dans la catégorie des causes morales.

Retranchant en conséquence de la liste des causes physiques l'idiotie, l'épilepsie et l'irritation excessive, qui ne représentent rien ou qui représentent des influences morales indéterminées, M. Parchappe arrive à un résultat qui lui donne une différence en plus pour les causes morales de 209 sur le chiffre de 4026.

Ainsi, et c'est la conclusion de cette discussion, les faits publiés par M. Moreau de Jonnès s'accordent réellement avec ceux qui avaient été antérieurement publiés par divers observateurs pour établir une vérité incontestable, savoir : les causes prépondérantes de la folie sont les causes morales.

Les inductions que M. Parchappe a formulées en 1839 étaient le résultat de la discussion de 573 faits recueillis depuis le 1er janvier 1835 jusqu'au 1er octobre 1838. Des inductions identiques ressortent des faits qu'il a continué à recueillir et dont l'ensemble comprend aujourd'hui l'étude de 1476 faits dans une période de 8 années. Voici les principaux :

1° Les causes morales l'emportent en fréquence sur toutes les autres causes déterminantes de la folie.

2° Les catégories de causes les plus actives sont les excès sensuels, les intérêts de famille, les intérêts de fortune.

3° L'abus des boissons alcooliques est la cause déterminante la plus active.

4° Les causes morales sont plus fréquentes chez la femme.

5° La catégorie de causes la plus active est, chez l'homme, celle des excès sensuels; chez la femme, celle des intérêts de famille.

6° La cause la plus active est, chez l'homme, l'abus des boissons alcooliques; chez la femme, les chagrins domestiques.

Relativement à la question de l'influence de la civilisation, M. Parchappe a établi dans son mémoire que les progrès de la civilisation ont une influence complexe sur le nombre des aliénés, qu'ils tendent à accroître ce nombre par certains de leurs élémens, à le diminuer par d'autres, et qu'à supposer ce progrès aussi complet que possible, le résultat définitif devrait être la diminution du nombre des aliénés.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA MEMBRANE CADUQUE.

M. Lesauvage rapporte dans ce nouveau travail deux faits, dont l'un a été observé par M. Coste et l'autre par lui-même, et qui sont en opposition avec la théorie moderne de l'involution de l'œuf par dépression de la membrane. Dans les deux cas en question, la caduque utérine adhérait aux parois de l'utérus. On pouvait voir à son intérieur le large orifice du tube qui se prolongeait dans la trompe dilatée.

Des réflexions contenues dans ce travail, ainsi que dans son précédent mémoire, et de celles qui ont en outre été présentées récemment par M. Coste, M. Lesauvage se croit autorisé à déduire les corollaires suivans :

1° L'intumescence qu'éprouve l'utérus après la fécondation est produite par l'exhalation à son intérieur d'un fluide plastique, coagulable.

2° La dilatation de cet organe est partagée par les trompes, et le fluide de l'utérus pénètre dans l'intérieur.

3° C'est aux dépens du fluide exhalé, et à son point de contact avec la surface de l'utérus que se forme la caduque utérine.

4° Le fluide qui a pénétré dans les trompes est soumis à la même action absorbante, et il en résulte la formation d'un tube membraneux continu à la caduque et dont la cavité communique avec son intérieur.

5° L'ovule détachée de l'ovaire parvient dans l'utérus en traversant le tube membraneux de la trompe; il arrive ainsi à l'intérieur même de la caduque utérine, et l'absorption qu'il exerce à son tour sur le fluide détermine à sa surface la formation de la caduque ovarienne.

6° La présence dans la trompe du fluide aux dépens duquel s'organise le tube membraneux qui, plus tard, sera transformé en un corps solide, est inconciliable avec l'occlusion primitive de la caduque utérine que l'on avait admise.

7° Tous les phénomènes qui suivent l'arrivée de l'ovule dans l'utérus peuvent facilement s'expliquer par la pénétration de ce corps à l'intérieur de la pseudo-membrane.

EXTRACTION DE LA GRAVELLE PAR ASPIRATION.

M. Cornay, qui a adressé il y a plusieurs mois à l'Académie un mémoire sur l'emploi d'un instrument qu'il a imaginé pour extraire la gravelle par l'aspiration, soumet aujourd'hui l'histoire des premiers essais faits avec son lithéreteur à l'hospice Beaujon, et dont les résultats paraisseul avoir été heureux.

MM. Breschet et Velpeau sont chargés d'examiner ces faits.

PROPRIÉTÉS NUTRITIVES DE LA GÉLATINE.

M. Devresse, pharmacien à l'hôpital militaire de St-Denis, écrit qu'il a déjà fait, il y a plusieurs années, sous l'inspiration de M. Sérullas, alors son maître, des expériences sur la gélatine, qui rempliraient à peu près les conditions du programme d'expérimentation formulé dans une des précédentes séances par M. Thénard. On se rappele que M. Thénard émettait le vœu qu'il fût procédé aux expériences suivantes, comme l'unique moyen d'être fixé sur la valeur alimentaire de la gélatine: 1° nourrir d'abord des chiens avec une soupe contenant une quantité exactement connue de substances alimentaires, et qu'on appellerait soupe-type; 2° nourrir ensuite les mêmes chiens, ou en même temps d'autres chiens avec la soupe-type, à laquelle on ajouterait une quantité donnée de gélatine.

Ces expériences ont été faites par l'auteur de la communication actuelle, au Val-de-Grâce, en 1831. Un moyen analogue fut mis en usage, non pas sur des chiens, mais sur lui-même; voici les effets qu'il a constatés.

Il s'est nourri d'abord, pendant plusieurs jours, de bouillon de bœuf et de pain. Il fit succéder à cette alimentation l'usage du pain associé d'abord à une faible quantité, et petit à petit à une quantité considérable de gélatine prise sous forme de potages, et puis il finit par se nourrir de pain seulement.

Sous l'influence du pain et du bouillon de bœuf, il n'éprouva rien qui lui annonçât qu'il avait cessé de s'alimenter comme de coutume. Au contraire, dit-il, lorsque je me mis à l'usage du pain et de la gélatine, j'éprouvais bien immédiatement, après le repas, ce sentiment de bien-être qui suit d'ordinaire un appétit satisfait; mais, trois-quarts d'heure ou une heure après, j'étais tourmenté de borborygmes, d'éructations, je ressentais une soif vive; le mal de tête s'y joignait quelquefois, et, malgré tout cela, je ne tardais pas à éprouver le besoin de nouveaux alimens. Enfin, il se nourrit pendant plusieurs jours de pain sec; alors tous les petits accidens qui s'étaient déclarés pendant l'alimentation avec le pain associé à la gélatine se dissipèrent, et il remarqua avec étonnement que, bien qu'il eût pris dans une même journée souvent de 10 à 12 onces de gélatine avec du pain, il ne lui fallait pas plus de pain sec pour se nourrir qu'il ne lui en avait fallu pour l'associer à cette substance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 3 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. FERRUS, VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE.

La correspondance comprend plusieurs lettres, parmi lesquelles les suivantes:

1° RARETÉ DE LA PHTHISIE ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE DANS LES LOCALITÉS MARÉCAGEUSES.

M. Boudin appelle l'attention de l'Académie sur la rareté de la phthisie et de la fièvre typhoïde dans les localités marécageuses du Sénégal (Afrique) et de la province de Madras (Indes-Occidentales).

Sur 952 malades admis à l'hôpital de Saint-Louis (Sénégal), depuis le 1er juillet 1837 jusqu'au 1er juillet 1838, il n'y eut *pas un seul cas* de phthisie, *pas un seul cas* de fièvre typhoïde. Or, d'après le docteur Thévenot, alors chirurgien en chef de cet établissement « la cause principale des maladies de ce pays git dans le sol alternativement aride et *marécageux*. » (Essai médico-hygiénique sur le sol du Sénégal; Paris 1840.) Aussi dans ce chiffre de 952 admissions, les fièvres de marais de *divers types* figurent-elles dans l'énorme proportion des *trois quarts*. Il est digne de remarque que les *phlegmasies* pulmonaires proprement dites ne firent nullement défaut; elles se montrent dans la proportion de 1 sur 190.

A Madras, où domine également, comme on sait, la pathologie des marais, les admissions aux hôpitaux militaires ont été, en 1841, au nombre de 17,420. Le chiffre des décès *par* phthisie n'a pas dépassé 14; celui des fièvres typhoïdes a été de 0. Malgré la haute signification de ces documens, M. Boudin est le premier à reconnaître que le chiffre des phthisiques des hôpitaux militaires ne saurait donner la mesure exacte de l'importance réelle de la tuberculisation pulmonaire, qu'autant que l'on joint à ce chiffre celui des congés de convalescence, de renvoi et de réforme, provoqués par la phthisie. Il insiste aussi de nouveau sur la nécessité de ne pas considérer les fièvres *intermittentes* comme seule et unique expression de l'intoxication marécageuse, laquelle, surtout dans les pays chauds, revêt très souvent le type continu et la forme non-pyrexique.

2° AFFAIBLISSEMENT DE LA VACCINE.

M. Archambault Reverdy adresse à l'Académie la lettre suivante :

Messieurs,

Défenseurs éclairés des saines doctrines médicales, pouvez-vous sanctionner par un vote approbatif les nouvelles idées de M. Bousquet sur l'affaiblissement progressif du vaccin et sur l'opportunité des revaccinations ?

Les questions soulevées par cet honorable académicien pouvant avoir du retentissement ailleurs que dans le sein des sociétés savantes, permettez-moi, messieurs, de vous soumettre quelques réflexions à leur sujet.

Sans vouloir chercher à pénétrer les motifs qui font agir M. Bousquet en cette grave circonstance, je ne puis m'empêcher pourtant de vous faire remarquer combien sont hypothétiques les données expérimentales sur lesquelles il s'appuie, pour tenter une aussi grande révolution dans la pratique ordinaire de la vaccine. En effet, où trouve-t-on dans son mémoire la preuve inattaquable par le raisonnement ou une plus exacte appréciation des faits, sans en excepter ce qui s'est passé à Sorèze, que bon nombre de vaccinés, *bien positivement vaccinés*, ont été atteints consécutivement d'une éruption ayant tous les caractères de la *variole épidémique* ? Partout le doute et l'incertitude dominent le problème que cet honorable confrère prétend cependant avoir résolu d'une manière satisfaisante. Citez-nous donc au moins les noms des nombreux vaccinateurs, qui, ayant tenu des registres exacts et circonstanciés de leurs vaccinations, viennent affirmer au monde médical qu'une grande quantité de leurs opérés, ayant bien positivement reçu le bienfait de la préservation, n'en ont pas moins été frappés subséquemment d'une petite vérole contagieuse. Faisant alors entrer dans la balance et le *poids pratique* des faits allégués et la valeur scientifique des hommes qui les rapportent, nous serons bien forcé, si cette épreuve a trompé nos calculs, de modifier l'opinion trop favorable à la vaccine que nous devons à trente années d'expérience. Mais jusque-là nous croyons qu'en ne doutant point de l'infaillibilité d'un vaccin ayant encore, après quarante ans de service, tous les caractères physiques et chimiques du liquide désigné sous ce nom par les premiers vaccinateurs, nous sommes toujours dans les limites du vrai et du positif.

Pour faire changer notre manière de voir à cet égard, deux choses sont à prouver d'abord : La première, que bon nombre d'enfans bien *dûment* vaccinés ont été attaqués ensuite d'une éruption d'apparence varioleuse, ce qui est loin d'être suffisamment établi. La seconde, que la maladie consécutive à ses bonnes vaccinations était bien la variole épidémique; car cent fois dans ma pratique vaccinale j'ai été appelé pour constater l'existence d'affections *varioliformes* attaquant des vaccinés, et toujours j'ai pu constater et faire reconnaître aux parens des petits malades que l'éruption que *le cri public* se faisait un malin plaisir, en haine pour la vaccine, d'appeler petite vérole, n'était qu'une varicelle plus ou moins intense, ou, quand il en était autrement, que le prétendu vacciné ne fournissait pas la preuve incontestable qu'une préservation complète avait dû nécessairement être la conséquence de l'insertion du vaccin. De ce qui nous est arrivé en maintes circonstances ne peut-on pas conclure que l'affaiblisse-

ment du vaccin seulement prouvé par les allégations de M. Bousquet et les faits si incomplets rapportés dans son mémoire, est encore une idée plutôt spécieuse que solide et qui, pour prendre rang dans le domaine de la science, a besoin de la sanction du temps et de l'aveu de l'immense majorité des vaccinateurs.

Dans l'état où en est la question, il me paraît donc difficile de supposer que l'Académie royale de médecine, oubliant ses remarquables précédens en cette grave matière, donne son approbation à une doctrine qui tend à renfermer la préservation vaccinale dans des limites aussi étroites. Plus la décision à rendre doit avoir d'influence sur l'avenir de la vaccine, plus elle a besoin d'être méditée profondément et surtout mise en harmonie avec l'expérience.

Sur quoi se fonde en définitive M. Bousquet pour proclamer aussi hautement qu'il le fait l'affaiblissement progressif du virus vaccin? sur la diminution de l'irritation locale, apparaissant après une vaccination accomplie. Et depuis quand a-t-il reconnu et bien constaté cette dégénération du préservateur de la variole? depuis la découverte du cowpox de Passy qui, à l'époque de ses premières transmissions, déterminait constamment l'apparition de pustules bien plus grosses que les boutons survenant ordinairement après l'insertion de l'ancien vaccin.

Voilà le point de départ et le seul moyen de mensuration dont se sert l'honorable académicien pour essayer la solution du problème. Entrons pour un moment dans ses vues et calculons où elles vont conduire. Admettons avec lui que la réaction vitale des tissus étant, au moment des premières transmissions du nouveau cowpox, beaucoup plus prononcée qu'après une vaccination pratiquée avec le fluide primitif, il devait nécessairement produire une somme de préservation plus grande; mais comme cet heureux liquide n'a conservé que pendant une année au plus la propriété de surexciter d'une manière bien appréciable les parties avec lesquelles il était mis en contact, il en résulte forcément qu'après ce laps de temps écoulé il était réduit à une incapacité d'action *phlogisticante* à peu près égale à celle de l'ancien vaccin. Donc s'il y a urgence maintenant de revacciner les sujets opérés avec le fluide que nous devons à Jenner lui-même, cette urgence existe également pour les vaccinés avec le nouveau cowpox, après l'année *des miracles* révolue; car tous les vaccinateurs ont vu, et pourraient l'attester au besoin, cette grande intensité d'action irritante s'éteindre progressivement pour arriver promptement, après quelques transmissions opérées, à zéro d'excitation.

Autre conséquence des idées de M. Bousquet. Puisque le vaccin peut perdre en moins d'une année la force de réaction sur laquelle il fonde cependant l'étendue probable de la préservation, il résulte de là la nécessité de changer au moins tous les ans l'agent de vos vaccinations, ou bien de trouver, comme le veut M. le docteur James, un moyen de corroboration qui puisse à propos vous venir en aide et retremper à temps celui que vous ne pourrez plus renouveler; car vacciner avec un vaccin dégénéré et votre cowpox de Passy est dans ce cas, puisqu'il n'excite plus dans les tissus la même réaction vitale qu'autrefois, c'est vouloir inoculer un corps sinon inerte, au moins bien peu préservatif. Que faire si le moyen de corroboration manque en même temps que le vaccin?

Voilà les fruits que porteraient nécessairement les doctrines de M. Bousquet, si elles étaient sanctionnées par l'Académie de médecine. Où s'arrêterait ensuite, je le demande, l'indication de revacciner? et où trouverait-on des parens assez complaisans et surtout assez crédules pour soumettre ainsi leurs enfans à d'interminables vaccinations? Tous, d'un commun accord, rejetteraient une pratique sans fin comme sans résultat positif; et le bienfait de la découverte de l'immortel Jenner serait à jamais perdu pour la société.

Le malheur de M. Bousquet en ceci, c'est d'avoir pris pour base de son opinion l'affaiblissement de plus en plus sensible, suivant lui, de la réaction des parties, effet complètement étranger à l'opération elle-même, c'est-à-dire à l'annihilation du germe de la variole, car ce n'est nullement sur le degré d'intensité de l'inflammation des bras que peut se mesurer avec quelque certitude l'étendue de la préservation que l'on va obtenir. Loin de là; son développement insolite étant toujours plutôt défavorable qu'avantageux à la réussite de l'opération, et de telle sorte même qu'il est nécessaire de recommencer les vaccinations après lui, si l'on veut être sûr que la préservation est obtenue; variable comme l'idiosyncrasie des sujets et la diversité des températures sous lesquelles sont pratiquées les vaccinations, l'honorable académicien ne pouvait donc choisir un plus mauvais thermomètre que celui dont il s'est servi pour mesurer le degré probable de la préservation obtenue après une vaccination régulière.

Voulez-vous savoir si le vaccin que vous allez employer a toutes les qualités requises? Examinez avec soin son état physique, comparez ses propriétés chimiques aux caractères indiqués comme *spécialisant* ce genre de liquide, et vous aurez alors un guide qui ne vous égarera point; en effet, s'il a encore la couleur et la consistance du fluide employé dans les premières vaccinations, s'il reproduit le composé *humoral* qu'il déterminait autrefois, si son insertion sous l'épiderme d'un enfant encore infecté du germe de la petite vérole est suivie dans un temps donné et bien connu d'avance de l'apparition d'une série de phénomènes caractéristiques, je ne vois pas pourquoi l'on proclamerait son affaiblissement, lorsque tout s'unit en lui pour prouver la plus parfaite identité entre sa manière d'être actuelle et les propriétés constitutives du vaccin aux premiers jours de sa transmission à l'homme, encore infecté du germe de la variole.

La grave question des revaccinations ne sera définitivement bien jugée que lorsque l'on se sera entendu sur la manière d'agir du vaccin, point sur lequel on n'est pas d'accord. Deux opinions très opposées sont maintenant en présence : avec l'une, l'on considère ce fluide comme un agent de stimulation imprimant aux tissus avec lesquels il est en contact une propriété qui les met à l'abri des atteintes de la variole; avec l'autre, au contraire, on le regarde comme opérant une action purement chimique dans les humeurs, et détruisant ou annihilant, si mieux on aime, le germe de la variole. L'on conçoit aisément que les fauteurs de la première opinion, bornant comme ils le font tous les bienfaits d'une bonne vaccination à une stimulation imprimée, professent les doctrines que soutient aujourd'hui M. Bousquet devant l'Académie; tandis que les défenseurs de la seconde, en ne voyant la préservation se consommer que par la destruction du germe variolique lui-même et sans retour possible après à son état primitif, rejettent toute idée de revaccination alors que cette annihilation a été bien dûment opérée. Voilà les deux opinions qu'il faut d'abord concilier.

Dans un mémoire que j'ai adressé à l'Académie de médecine, il y a plus d'un an, sur l'*inaltérabilité du vaccin*, j'ai discuté la grave question de la manière d'agir du fluide préservateur, sans pourtant entrer alors dans tous les détails qu'elle pouvait comporter, me proposant incessamment de revenir sur ce point de doctrine capital en matière de vaccine, point de doctrine dont je n'aborderai pas la discussion dans cette lettre déjà trop longue, et que je m'empresse de terminer par une conclusion qui ressort tout entière de la controverse à laquelle je viens de me livrer, à savoir : que M. Bousquet a commis une grave erreur en cherchant à mesurer la quantité probable de préservation à espérer d'une vaccination régulière par le degré de réaction vitale des tissus; et que ne pouvant même choisir, pour arriver à ce but, un plus mauvais moyen de mensuration, il doit à l'avenir, s'il persiste dans son projet, s'attacher avant tout à l'appréciation comparative des qualités physiques et des propriétés chimiques des vaccins, dont il cherchera à apprécier l'aptitude anti-variolique.

ACTION DU NITRATE D'ARGENT DANS LES CONJONCTIVITES.

M. Velpeau rend compte d'un travail de M. Delasiauve sur ce sujet. On se rappelle peut-être que M. Delasiauve vint communiquer, dans le temps, à l'Académie la relation d'une série d'expériences qu'il avait faites sur des animaux et d'observations sur l'homme, dans le but d'apprécier l'action du nitrate d'argent sur la conjonctive. Ces expériences, dont l'idée avait été inspirée à l'auteur par l'usage extrêmement fréquent que l'on fait depuis quelque temps du nitrate d'argent dans le traitement des ophthalmies et par la connaissance de plusieurs accidens qui en ont été la suite, l'ont conduit à reconnaître que l'emploi de ce caustique est en effet fréquemment accompagné de graves dangers. M. Delasiauve concluait de ces expériences que le nitrate d'agent ne doit être employé qu'avec une grande prudence contre les ophthalmies et que les fortes doses de ce médicament doivent être bannies de la thérapeutique. Il condamne spécialement l'usage de ce moyen dans les ophthalmies des nouveau-nés, ce en quoi il se croit d'autant plus fondé qu'il a remarqué, dit-il, que ces ophthalmies cèdent en général aux moyens les plus simples.

M. Velpeau, qui a été à même d'expérimenter un grand nombre de fois cet agent thérapeutique, saisit cette occasion pour exposer à l'Académie les résultats de sa pratique sur ce point. Après avoir longuement examiné ce sujet sous les divers points de vue des différentes maladies de l'œil qui réclament ou repoussent l'usage de ce moyen, des doses et des modes d'administration sous lesquels il convient de l'administrer, M. Velpeau résume son opinion sur les points principaux de cette question par les conclusions générales suivantes :

1° Le nitrate d'argent est le meilleur topique que l'on puisse employer dans un grand nombre de maladies aiguës ou chroniques de l'œil.

2° Dans les blépharites de nature diverse, c'est sous forme de pommade que le nitrate d'argent doit être employé.

3° Dans les inflammations des paupières, c'est sous forme solide qu'on retire de plus grands avantages du nitrate d'argent.

5° Pour les conjonctivites légères, une solution de 5 à 15 centigrammes de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau suffit en général.

6° Dans les conjonctivites purulentes, la dose peut être élevée de 1 à 2 grammes pour 30 grammes d'eau.

7° L'emploi du crayon de nitrate d'argent peut aussi donner de bons résultats, mais ce moyen est dangereux.

8° Il est toujours très avantageux dans le traitement des ophthalmies de diminuer et d'augmenter alternativement les doses de nitrate d'argent.

Quant au travail de M. Delasiauve, M. Velpeau propose de le renvoyer au comité de publication et d'adresser des remercîmens à l'auteur.

M. Baron croit devoir rappeler à cette occasion qu'à l'Hospice des Enfans trouvés, où il a traité un très grand nombre d'ophthalmies purulentes, il porte journellement la dose du nitrate d'argent de 8 à 16 grammes pour 30 grammes d'eau, et qu'il en obtient de très bons résultats.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

M. Villeneuve fait un rapport sur une observation de grossesse extra-utérine interstitielle, communiquée par M. Payan, chirurgien de l'hôpital d'Aix.

Conclusions : Remercîmens à l'auteur; inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de correspondant, et renvoyer le travail au comité de publication.

HERNIE ÉTRANGLÉE.

M. Vannier lit, au nom de M. Delaporte, correspondant de l'Académie, une observation relative à un cas de hernie scrotale étranglée, opérée avec succès.

EAUX MINÉRALES.

M. Pommarède lit un travail sur les eaux minérales de l'Aveyron.

EPISPADIAS.

M. Marchal (de Calvi) met sous les yeux de l'Académie un dessin représen-

l'ant un cas d'ép'spadias, qu'il a eu l'occasion d'observer chez un jeune militaire.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE UNIVERSEL D'HISTOIRE NATURELLE, RÉSUMANT ET COMPLÉTANT TOUS LES FAITS PRÉSENTÉS PAR LES ENCYCLOPÉDIES, LES ANCIENS DICTIONNAIRES SCIENTIFIQUES, LES ŒUVRES COMPLÈTES DE BUFFON, ET LES MEILLEURS TRAITÉS SPÉCIAUX SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES NATURELLES; DONNANT LA DESCRIPTION DES ÊTRES ET DES DIVERS PHÉNOMÈNES DE LA NATURE, L'ÉTYMOLOGIE ET LA DÉFINITION DES NOMS SCIENTIFIQUES, ET LA PRINCIPALE APPLICATION DES CORPS ORGANIQUES ET INORGANIQUES RELATIVES A L'AGRICULTURE, A LA MÉDECINE, AUX ARTS INDUSTRIELS, etc.; ouvrage utile aux médecins, aux pharmaciens, aux industriels, et généralement à tous les hommes désireux de s'initier aux merveilles de la nature; par MM. ARAGO, AUDOIN, BAZIN, BECQUEREL, BIBERON, etc.; dirigé par M. CHARLES D'ORBIGNY, et enrichi d'un atlas de planches gravées sur acier, représentant plus de 1,200 sujets; 8 gros tomes, divisés chacun en 2 volumes grand in-8°, à deux colonnes. — Au bureau principal des éditeurs, rue de Seine-St-Germain, 17.

Les livraisons de ce grand travail se succèdent avec une régularité et une exactitude tout à fait rares dans des publications de ce genre, où tant d'hommes appelés à une collaboration active doivent fournir leur part de travail à jour et pour ainsi dire à heure fixe. Tandis qu'il nous serait facile, en jetant les regards sur des entreprises analogues et qui se rapprochent davantage de l'objet de nos études spéciales, d'en trouver en voie de publication depuis huit ou dix ans et dont la terminaison n'est point encore prochaine; depuis un an environ que nous avons annoncé le premier volume, déjà deux nouveaux ont été publiés, et tout annonce que l'entreprise marchera avec la même rapidité jusqu'à son entier achèvement; élément de succès d'autant plus important, qu'il est réellement plus rare et plus difficile à obtenir.

Les deux volumes que nous avons en main (2e et 3e) contiennent le reste de la lettre A, la lettre B, jusqu'à CLA, et de nombreux articles, dont nous allons citer quelques-uns des plus importans, sans nous astreindre à suivre exactement l'ordre alphabétique, ce qui nous obligerait à nous en tenir à une simple et sèche nomenclature ou à dépasser de beaucoup la limite qui nous est prescrite. Ceux qui intéressent le plus les médecins par ce qu'ils se rattachent davantage à leurs études habituelles sont en petit nombre dans ces deux volumes; cependant le médecin parcourra avec plaisir les articles *artères* et *circulation*, par M. Martin-Saint-Ange. L'étude de la circulation dans les différentes classes des animaux est bien propre à éclairer celle de la circulation chez l'homme, et un court résumé, comme celui qu'a donné ici en quelques pages l'auteur du dernier article, des moyens variés qu'emploie la nature pour arriver à un même but dans des conditions aussi différentes, est le meilleur moyen de combattre ces idées étroites et exclusives que donnent trop souvent les études médicales. L'article *asphyxie*, par Edwards, traité dans les dimensions qui conviennent à un ouvrage du genre de celui où il est placé offre une courte analyse des ingénieuses expériences faites par l'auteur sur l'asphyxie chez les animaux à sang froid et chez ceux à sang chaud, expériences qui ont confirmé celles par lesquelles il avait reconnu antérieurement que les animaux à sang chaud présentaient entr'eux des différences marquées dans la production de la chaleur, et qu'il a retrouvées aussi dans la résistance de la vie à l'asphyxie. Il nous serait facile de citer encore quelques articles que les médecins pourraient consulter avec fruit. Ainsi, au mot *Cantharide*, par M. Duponchel, nous trouvons quelques détails intéressans sur cet utile coléoptère, et sur les espèces qui ont été employées à des époques différentes; c'est ainsi encore que le médecin lira avec intérêt la discussion à laquelle se livre M. Laurillard, au mot *Chien*, sur la cause de la rage, que l'on attribue inconsidérément à la privation de l'eau et des alimens, tandis qu'elle dépendrait, suivant le savant auteur de l'article, qui, sur ce point, est d'accord avec plusieurs vétérinaires du premier mérite, d'une privation longue et totale de la réunion des deux sexes. Mais il nous suffit de ces simples citations pour faire voir que la science la plus difficile, celle dont tant de causes contribuent à arrêter le développement, est cependant suffisamment représentée dans ce dictionnaire.

Parmi les articles de zoologie qui nous ont le plus frappé, quelques-uns ont reçu de grands développemens, et dans quelques cas mêmes sur des questions qu'on pourrait dire étrangères à l'histoire naturelle, mais dont l'absence aurait pu être regardée comme une lacune. Ainsi, à l'article *Baleine*, l'auteur, M. Boitard, après avoir décrit la baleine et celles de ses habitudes qui sont connues, consacre quelques colonnes à la description de la pêche de la baleine; puis, à l'occasion de l'article *Cétacées*, il entre dans de judicieuses réflexions sur les abus énormes qui se sont glissés dans l'industrie commerciale qui a pour objet la pêche de ces animaux gigantesques. Les révélations faites par l'auteur sur les frandes commises dans les contrées lointaines où s'exerce cette industrie, où les capitaines et l'équipage, éloignés de toute autorité nationale, savent que leur conduite ne peut être surveillée, prouvent que les sacrifices de la France pour se créer de bons matelots par ce genre d'industrie n'arrivent trop souvent en dernier résultat qu'à d'énormes et illicites bénéfices pour l'armateur, aux dépens de l'état et des compagnies d'assurances.

Parmi les articles qui ont le plus appelé notre attention et qui sont en réalité les plus importans des deux volumes, nous signalerons spécialement les mots *Chat* et *Chien*, par M. Laurillard; *Cheval*, par M. de Quatrefage; *Barbiroussa* et *Chèvre*, par M. Roullin; *Botanique*, par M. Richard; *Bois*, par M. Ch. d'Orbigny. Dans la plupart de ces articles, c'est la partie descriptive qui domine, et c'est à elle nécessairement que les auteurs ont dû consacrer tout l'espace qui leur avait été accordé. Sur quelques points cependant, ils ont dû pénétrer dans les régions plus élevées de la science. C'est ainsi qu'aux mots *Articulés* et *Carnivores*, MM. Duvernoy et Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, s'élevant à des considérations d'un autre ordre, ont discuté d'un point de vue élevé les principes de quelques méthodes et de quelques classifications modernes. C'est ainsi encore qu'aux mots *Barbiroussa*, *Castor* et *Cheiropteze* ou chauve-souris, MM. Roullin et de Quatrefage ont agité la question si intéressante et d'une si haute portée de l'origine de l'instinct chez les animaux, soutenant l'opinion que la domesticité à laquelle ils sont soumis par l'homme exerce sur les individus une influence et détermine des effets qui se perpétuent avec la race. Ainsi, s'appuyant sur l'exemple du *castor*, qui, repoussé par l'homme, modifie ses habitudes et son instinct; sur celui du *serin*, qui, soumis à une longue domesticité, ne sait même plus construire son nid au moment de la ponte; puis sur l'impossibilité où est le ver à soie abâtardi par les soins de l'homme de se déplacer d'une feuille à l'autre, ils pensent que l'homme agit par ses soins non seulement sur l'individu et sur ses habitudes, mais aussi sur celles de la race qui en sortira: hypothèse qu'ils appuient, il est vrai, sur un grand nombre de faits, mais que nous ne pouvons regarder comme démontrée. Aussi tout en reconnaissant que l'instinct peut être modifié chez l'individu par des conditions nouvelles, nous croyons cependant que cet instinct nouveau disparaît avec les conditions qui l'ont amené, et qu'il est remplacé chez d'autres individus par le retour aux anciennes conditions. Nous espérons trouver plus avancée cette question réellement intéressante dans l'un des nombreux articles où elle se représentera de nouveau, et en terminant cette courte notice, exprimons le souhait que les volumes à venir du DICTIONNAIRE D'HISTOIRE NATURELLE paraissent avec la même exactitude que les précédens et ne leur soient point inférieurs. Ainsi sera assuré le succès de l'entreprise, qui déjà ne nous paraît plus douteux, et auquel ont contribué également les gravures nombreuses qui accompagnent le texte et dont l'exécution est digne des habiles artistes auxquels elle a été confiée.

G....t.

VARIÉTÉS.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LE PRINCIPE DE L'ANTAGONISME.

RÉPONSE AUX OBJECTIONS FAITES PAR LE DOCTEUR BOUDIN AUX RECHERCHES PUISÉES DANS LES DOCUMENS STATISTIQUES, PUBLIÉS PAR LE GOUVERNEMENT ANGLAIS, SUR LA SANTÉ ET LES MALADIES DES SOLDATS ET DES MARINS ANGLAIS; par le docteur GENEST.

Malgré tout l'honneur qu'e nous a fait M. le docteur Boudin, en prenant pour

épigraphe de son dernier mémoire la conclusion de la première partie de notre travail, nous ne pouvons cependant laisser passer comme fondées les objections qu'il a élevées contre la seconde partie et qu'une lecture attentive de notre travail et surtout l'examen des recherches statistiques publiées par MM. M'Tulloch et Wilson l'auraient probablement dispensé de présenter :

1° Sans examiner la différence qu'il y a entre la proportion relative et la quantité relative, nous maintenons, contre l'opinion opposée, que les recherches ne doivent point être bornées aux localités marécageuses, mais qu'elles doivent être faites comparativement dans ces localités et dans d'autres non marécageuses et non pas sur quelques points seulement, mais sur un grand nombre simultanément et pendant plusieurs années de suite.

2° Si les recherches de MM. M'Tulloch et Wilson reposaient sur des troupes soumises à des déplacemens continuels comme le suppose M. Boudin, l'objection qu'il élève contre les conclusions tirées des recherches de ces statisticiens serait fondée; mais les faits que cite à cette occasion notre confrère lorsqu'il parle des maladies transportées par les militaires d'une contrée dans une contrée différente, et dont nous reconnaissons avec lui l'exactitude, appartiennent à l'*a-b-c* de la statistique appliquée à la médecine, et M. Boudin, qui aurait eu peut-être déjà tort de supposer MM. Wilson et M'Tulloch capables d'une telle ignorance, n'aurait pas présenté cette objection s'il eût tenu compte du paragraphe de notre travail qui porte en titre *Royaume-Uni* (p. 575), et où nous exposons aussi brièvement que possible quelques-unes des précautions qu'ont prises les statisticiens anglais pour éviter de tomber dans l'erreur que notre confrère leur reproche.

3° Nous ferons une réponse analogue à l'objection tirée de la nécessité où nous avons été de présenter certains résultats en groupes au lieu de les donner isolément. Il nous suffira de rappeler que nous avons prévu cette difficulté lorsque nous avons affirmé (p. 578) que le résultat de l'examen pour chaque localité ne diffère pas assez notablement du résultat général pour qu'on pût y trouver des élémens opposés. Si nous prenons pour exemple les îles Ioniennes qui sont couvertes de marais et où les fièvres intermittentes sont en si grand nombre (132 annuellement sur 1000), nous trouverons que le chiffre de phthisiques fournis par chacune de ces îles est à peu près le même à 1 ou 2 pour 1000 près et que le chiffre général qui n'est que de 5 phthisiques sur 1000 soldats annuellement est regardé par M. M'Tulloch comme ne différant pas réellement de celui qu'il a fixé pour le Royaume-Uni, pour Gibraltar et pour Malte, et qui est de 6,5, 6,6 et 6; la différence apparente dépendant de ce qu'il y avait, ainsi qu'il le prouve par des tableaux, un nombre beaucoup plus considérable d'hommes âgés de moins de 25 ans et conséquemment plus disposés à la phthisie dans les troupes du Royaume-Uni, de Malte et de Gibraltar que dans les garnisons des îles Ioniennes. L'une de ces îles pourtant a présenté une exception remarquable; celle de Sainte-Maure, espèce de roche nue sur laquelle il n'y a que très peu d'eaux stagnantes, et où cependant les fièvres intermittentes sont très communes. Dans cette île dont la garnison s'élevait à 257 hommes, il n'y eut pendant les vingt années d'observation qu'un si petit nombre d'affections thoraciques (pneumonie et phthisie) que M. M'Tulloch rappelle à cette occasion qu'on a souvent cru observer que les affections pulmonaires étaient moins communes dans les localités basses et marécageuses où les fièvres intermittentes sont en grand nombre. Cette remarque, il est vrai, est bientôt détruite par les résultats observés, par exemple, à Corfou, la plus marécageuse et considérée comme la plus malsaine de toutes les îles Ioniennes et où le nombre des cas de pneumonie et de phthisie a été, malgré la protection des émanations marécageuses, deux fois plus considérable qu'à Sainte-Maure; et l'auteur ne parle plus de cette remarque dans tout le reste de ses recherches pas même à l'occasion du chiffre de *Sierra-Leone* (1) où la garnison comptait annuellement plus de 500 cas de fièvres intermittentes et seulement 3,8 cas de phthisie sur 1,000 soldats. Il se borne à expliquer ce chiffre si peu élevé des cas de phthisie par la rapidité avec laquelle les Européens y sont enlevés (483 morts annuellement sur 1000 soldats) et qui est telle, dit-il, que dans la plupart des cas la phthisie tuberculeuse n'a pas le temps de se développer assez complètement pour être constatée.

4° Si, dans l'examen du chiffre des phthisies, nous n'avons tenu compte que des *admissions* à l'hôpital, c'est que nous avons cru cet élément suffisant, pensant que, pour la phthisie, le chiffre des admissions représente en général assez exactement celui des réformes et des décès; car pour nous, comme pour la plupart des pathologistes, le temps n'est pas encore venu où l'on puisse admettre qu'il existe réellement entre les localités une grande différence dans le chiffre des décès causés par cette maladie sur ceux qui en sont atteints. Le seul reproche que l'on puisse faire à l'élément sur lequel nous avons pris le chiffre des phthisiques, c'est que quelquefois il peut et doit arriver que le même individu soit *admis* plusieurs fois; mais ces cas, qui doivent être rares, sont peu importans sur des masses de faits aussi considérables que ceux sur lesquels ont opéré MM. Wilson et M'Tulloch, et ne peuvent notablement altérer les résultats.

5° Au lieu de voir, avec notre confrère, dans les différens résultats obtenus à l'île Maurice, de 1812 à 1817, et ensuite de 1818 à 1836, des chiffres d'abord contraires, puis favorables à l'antagonisme, nous reconnaîtrions les effets de l'amélioration et du pays et de l'état des troupes, amélioration qui n'a eu aucun résultat sur le chiffre réel des phthisiques.

(1) Nous signalons ici une erreur qui s'est glissée dans le tableau (v. p. 378) et sur les trois dernières colonnes correspondant au mot *Sierra-Leone*, où le chiffre annuel des cas de fièvre intermittente est de 526 sur 1000; celui des phthisiques admis de 7 et de 3,8 pour 1000. Nous relevons ici cette erreur, qu'il était d'ailleurs facile au lecteur attentif de corriger lui-même, avec d'autant plus d'empressement que ce résultat est celui qui, au premier abord, paraît le plus favorable de tout le tableau à l'opinion que nous combattons ici. G.

6° Nous n'avons pas pu nier que, dans quelques localités, les chiffres des cas de fièvres intermittentes et de phthisie n'aient paru favorables au principe de l'antagonisme; mais nous n'avons pu conclure, de ce petit nombre de faits rapprochés de tant d'autres faits contradictoires, à l'existence de ce principe. Il nous aurait même suffi, pour conclure que ce principe n'existe pas ou au moins n'aurait qu'une influence inappréciable, d'avoir constaté le chiffre limité dans lequel se trouvent les deux extrêmes du nombre des phthisiques sous les différens climats. Un chiffre aussi uniforme (de 6 à 9 ou 10 sur 1000), dans des circonstances aussi variables que les différens climats et les diverses circonstances de la vie, indiquait pour nous une cause toujours identique et produisant des effets à peu près analogues sur tous les points du globe habités par l'homme, et non des influences qu'on ne peut constater que dans un petit nombre de localités.

7° M. Boudin paraît désirer de nous entraîner sur le terrain où il agite la question de l'antagonisme entre les causes des fièvres intermittentes et celles des fièvres typhoïdes. Nous ne lui répondrons que par un mot qui sera facilement compris de tous ceux qui se sont occupés sérieusement de l'étude de la fièvre typhoïde depuis quelques années, c'est que cette discussion nous paraît impossible dans l'état actuel de nos connaissances sur cette dernière maladie.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Dans le n° 38 de la GAZETTE MÉDICALE, M. le docteur Boudin vient d'émettre des objections contre les résultats de mes documens sur la coïncidence des fièvres intermittentes et de la phthisie pulmonaire. Il a voulu faire entendre que les fièvres intermittentes sont fort rares dans le département de la Gironde, et que par conséquent elles ne peuvent servir à y démontrer l'influence marécageuse. Pour arriver à cette démonstration, M. Boudin met en rapport les chiffres de la population avec ceux fournis par les fiévreux des deux salles de clinique interne confiées à mes soins. Ainsi, dit-il, 387 fiévreux provenant de Bordeaux, en quatre ans, ne représenteraient qu'une moyenne de sept fièvres par mois sur une population de plus de 90,000 habitans. M. Boudin raisonne comme si tous les individus de Bordeaux, atteints de fièvres intermittentes, étaient venus se faire traiter dans mes salles. Il compare deux termes qui ne sont pas dans un rapport exact et nécessaire. Il oppose le nombre total des habitans d'une grande ville à celui très restreint qui émane d'une fraction du précédent. Ce n'est pas raisonner conformément aux règles les plus simples de la logique.

Je crois être dans le vrai en disant : Du 1er janvier 1839 au 31 décembre 1842, 4458 malades ont été admis dans mon service. Sur ce nombre, il y a eu 1012 cas de fièvres intermittentes, c'est-à-dire 269 sur 1000; or, un tel chiffre prouve la fréquence relative de ces maladies. J'ajoute que cette fréquence n'a pas dû être moindre dans les quatre autres services de l'hôpital, puisque les malades sont indistinctement envoyés dans les diverses salles. J'affirme, en outre, que les fièvres intermittentes sont très communes dans la pratique civile. Il n'est pas un médecin exerçant à Bordeaux qui ne puisse l'attester. Les procès verbaux des séances du *prima mensis* de la Société de médecine en feraient foi au besoin. On y verrait que le génie intermittent se présente chez nous avec tous les types et sous toutes les formes, et que souvent il se révèle dans des états pathologiques qui généralement ailleurs sont soustraits à son influence.

Mais pourrait-il en être autrement? Il y a 42,000 hectares de marais, 6,000 hectares d'étangs, non compris le bassin d'Arcachon, et de plus un grand nombre de lagunes, sortes de réservoirs naturels, où l'hiver l'eau séjourne et qui, dans les chaleurs, se dessèchent.

Observant au milieu de ces conditions topographiques, j'ai pu, ce me semble, présenter quelques documens en réponse à la question adressée par l'Académie de médecine à ses correspondans sur l'influence des pays marécageux, relativement à la phthisie pulmonaire.

M. Boudin me reproche de n'avoir pas indiqué l'origine réelle des fièvres intermittentes. Il m'a paru suffisant pour mon objet de spécifier les cantons et les arrondissemens d'où elles provenaient. J'ai craint d'ailleurs de multiplier inutilement les chiffres. Notre confrère suppose que dans un arrondissement, telle commune peut avoir produit les fièvres intermittentes et telle autre les phthisies pulmonaires. Si j'avais fait cette remarque, je me serais empressé de la signaler, parce que je n'ai aucune opinion préconçue à soutenir et que je ne cherche que la vérité. J'ai vu, au contraire, les diverses communes du Médoc, les plus fécondes en fièvres intermittentes, fournir aussi le plus de phthisiques. Je citerai celles de Saint-Estèphe, Saint-Julien, Soulac, Pauillac, etc., et à propos de cette dernière, je dois mentionner une lettre que M. le docteur Legendre vient d'insérer dans le JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX, de laquelle il résulte qu'à Pauillac les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire sont également nombreuses.

Veuillez, Monsieur, en insérant dans le prochain numéro de la GAZETTE MÉDICALE ces observations, que j'aurais pu développer davantage, mettre vos lecteurs à même d'apprécier à leur juste valeur les objections que m'a adressées M. le docteur Boudin.

Agréez, etc.

E. GINTRAC,
Professeur à l'école de médecine.

Bordeaux, le 28 septembre 1843.

AU MÊME.

Paris, 17 septembre 1843.

Monsieur,

Je viens de lire, dans le numéro de votre journal du samedi 9 septembre, un

article relatif à un travail que j'ai publié, il y a environ un an, *sur les causes mécaniques de la circulation du sang*, et comme l'auteur, quoiqu'ayant cru devoir garder le voile de l'anonyme, m'invite à répondre à ses observations, je viens vous demander en effet la permission d'y répondre quelques mots.

Les reproches qu'il me fait sont nombreux et présentés sous une forme péremptoire; toutefois, un seul d'entre eux étant fondé sur une objection positive, c'est de celui-là d'abord que je crois devoir m'occuper : il porte « sur ce que j'ai présenté le mouvement respiratoire et l'aspiration exercée de proche en proche par suite de ce mouvement comme l'une des causes principales de la circulation du sang, et surtout comme celle destinée à lui donner l'impulsion. Or, dit l'auteur de l'article, cette assertion ne peut s'accorder avec le double fait que la circulation continue dans le cas d'asphyxie, et qu'elle s'opère dans le fœtus, quoique dans le premier cas la respiration soit interrompue, et que dans le second elle n'ait pas commencé. » Mais d'abord, pour ce qui concerne le cas d'asphyxie, j'ai admis, de son aveu même, des causes de la circulation du sang autres que le mouvement du poumon; ce sont : 1° la capillarité, qui est l'attraction connue des tubes sur le liquide qu'ils contiennent; 2° le mouvement produit par les sécrétions et par l'acte de rénovation des organes. Il me semble que ces deux causes, continuant à agir dans le cas d'asphyxie, peuvent suffire à expliquer la persistance du mouvement circulatoire auquel l'impulsion a été précédemment donnée, et qui seulement, semblable au balancier d'une pendule qu'un accident a séparé de son grand ressort, va en s'amoindrissant peu à peu, lorsque la cause qui entretenait cette impulsion est arrêtée.

Quant au fœtus, il présente un cas si particulier de la circulation du sang, que les développemens dans lesquels il me faudrait entrer à cet égard dépasseraient les bornes naturellement imposées à cette réponse; je me contenterai de faire observer qu'un système, que l'auteur de l'article paraît vouloir traiter avec tant de dédain, devrait lui fournir d'autres objections que celles puisées dans un exemple aussi en dehors des règles communes, et qu'il devrait au contraire les trouver dans les exemples les plus ordinaires et les plus simples.

Au surplus, avant de présenter un système fondé sur les idées nouvelles, j'avais dû m'occuper d'abord de combattre celles qui étaient admises en ce moment et mon premier et même mon principal objet avait été de montrer « que le système actuel de l'impulsion du cœur ne pouvait suffire à expliquer le mouvement de circulation du sang. » J'avais même présenté à l'appui de cette opinion des objections graves, et dont je me bornerai à reproduire ici et très brièvement les deux principales : elles consistent du reste dans de simples citations de l'exposé qui est fait par les auteurs des propriétés du cœur et de son action sur le mouvement de circulation du sang. « L'extrémité du doigt, disent-ils (Richerand et Bérard, t. I, p. 481), introduite dans le cœur d'un animal est assez vivement pressée. » Or il semble qu'une force assez puissante pour pousser le sang dans les vaisseaux jusqu'aux extrémités de nos organes devrait se manifester mécaniquement par un plus grand effet que celui d'une semblable compression.

La seconde citation est celle-ci : « Lorsque, disent les mêmes auteurs (ibid., p. 533), la contraction du ventricule gauche a poussé le sang dans l'aorte et que cette contraction vient à cesser, l'aorte réagit sur le sang qui la dilate et la repousserait dans le ventricule si les valvules sigmoïdes en s'abaissant ne présentaient un obstacle insurmontable à ce retour. » Or, encore une fois, comment se fait-il qu'une force si puissante ait en réalité si peu d'effet qu'il faille, dès les premiers momens de son action, lui prêter aussitôt secours pour empêcher le sang de revenir sur ses pas?

Il me semble que ces objections et d'autres encore au système actuel de l'impulsion du cœur étaient assez sérieuses et présentées sous une forme assez sérieuse pour n'être pas rejetées sans examen et dans un style à la fois léger et décisif, et qu'elles auraient mérité une réfutation que de dire, comme l'auteur le fait dès les premiers mots de son écrit, « que je ne suis pas médecin. » J'avoue que, sans avoir ce titre, que je m'honorerais fort de porter, j'ai cru pouvoir, après des études approfondies de mécanique et de physiologie, aborder une question qui se rattache à ces deux sciences; que si des idées utiles étaient émises, il n'était pas indispensable qu'elles vinssent d'un médecin, et que, quand même on trouverait, comme le fait l'auteur de l'article que je combats, que, trop préoccupé de mon point de vue, j'ai trop négligé une des causes de la circulation du sang dont les médecins sont plus que moi à même d'apprécier l'importance, la question avait assez soulevé de controverses et assez souvent divisé les médecins eux-mêmes pour qu'une erreur à cet égard pût mériter de l'indulgence.

Veuillez, etc.

AUG. NOUGARÈDE DE FAYET.

AU MÊME.

Monsieur,

Permettez-moi d'employer votre journal pour répondre à M. Bischoff.

La délicatesse de ce professeur s'est alarmée en vain en s'efforçant de prévenir les accusations indirectes qui pourraient lui être adressées relativement à ses récens travaux : sa probité et sa droiture sont aussi bien connus que son savoir et personne n'oserait en douter. Je me souviens qu'en parlant de ses premiers essais, l'illustre Kepler disait qu'il ne voudrait pas pour l'électorat de Saxe renoncer aux découvertes qu'il croyait avoir faites. Quoique n'ayant pas de semblables prétentions, loin s'en faut, je pense que chacun doit tenir à ce qu'il produit afin d'honorer son pays.

Un faisceau de lumière vient d'éclairer une fonction couverte jusqu'à ce moment d'un voile mystérieux, et il s'agit de statuer quelle part a pris chacun à cette nouvelle conquête scientifique.

M. Bischoff ne paraît pas vouloir me contester la priorité d'une théorie que me garantit le millésime de 1842 que porte mon ouvrage, mais il émet la prétention d'avoir seul prouvé, *par des faits directs*, les procédés que suit la nature pour accomplir les obscurs phénomènes de la fécondation.

J'ai justement la même prétention; et je crois, sans que cela amoindrisse aucunement le mérite des beaux travaux de ce professeur, qu'ils n'ont fait qu'apporter une preuve de plus aux faits que j'ai cités; à une démonstration rendue évidente, ils ont ajouté un incontestable et nouvel argument.

Je suis persuadé qu'animés l'un et l'autre d'une conviction profonde, nous ne cherchons qu'à nous éclairer mutuellement; aussi j'ai l'assurance que nous conserverons dans ce débat toute cette dignité et cette loyauté dont on aime à retrouver les antiques vestiges parmi les savans. Nous n'imiterons pas ces deux illustres mathématiciens qui, en se disputant la priorité d'une découverte célèbre, avaient fini par s'écrire des lettres si acerbes que l'un d'eux, c'était Leibnitz, avait signifié à son antagoniste (dont je tais le nom par respect) qu'il regardait sa mission *pro non scripta*.

J'éprouve une vive reconnaissance pour la manière indulgente dont M. Bischoff parle de mon ouvrage. Mais si, d'un côté, il avoue que j'ai traité certains points de la question « avec une énergie et une puissance de logique qui forcent presque la raison d'admettre mes principes comme mes conclusions, » de l'autre, en louant le rhéteur, il oublie le naturaliste, dont la dialectique n'a trouvé tout son ascendant qu'en se basant sur l'expérience et l'observation, et qui ne s'est avancé pas à pas qu'en s'appuyant sur les principes de Bacon, sans lesquels toutes les forces de l'intelligence échouent dans l'investigation des faits.

En effet, M. Bischoff paraît ne pas se rappeler que l'ensemble de ma théorie repose sur l'observation de toute la série animale.

J'ai cité jusqu'à satiété les auteurs qui, ainsi que moi, ont découvert des *corpora lutea* sur des filles vierges ou sur des mammifères infécondés; mais, en outre, complétant les observations de MM. Prévost, Dumas, Plagge, Baër, Coste, Valentin et Bernhardt, j'ai aussi établi matériellement et incontestablement la théorie de la fécondation en découvrant des œufs tout près à s'échapper des follicules de Graaf soit sur des femmes vierges, soit sur des mammifères qui n'avaient pu subir le contact du mâle (pages 64, 65, 63, etc.)

Le savant professeur de Heidelberg pense avoir seul donné des preuves directes du phénomène de la fécondation parce qu'il a rencontré des œufs dans les trompes. Mais ce n'est là qu'une observation faite pendant une autre phase physiologique que les miennes. J'ai découvert ces mêmes œufs à un endroit et lui un peu plus loin. L'observateur qui aujourd'hui trouverait ceux-ci encore plus avancés dans le canal oviducteur, par exemple à leur chute vers l'orifice de la vulve (s'ils y parviennent avant d'être altérés) n'aurait pas le droit d'avancer qu'il a dévoilé le phénomène par des preuves plus palpables que celles qui ressortent des travaux de mon collègue et des miens. Nous aurions tous les trois les mêmes droits à la démonstration évidente d'un même fait. On n'aurait plus qu'à s'enquérir des procédés divers par lesquels nous y sommes arrivés, et de celui de nous qui l'a signalé le premier.

Les travaux de M. Bischoff sont de puissans titres à la considération du monde savant; mais ce que j'espère de sa délicatesse et de sa loyauté, c'est qu'il reconnaîtra aussi la nature des miens. Notre part est assez belle à chacun dans cette route nouvelle pour que nous nous y avancions sans envie comme sans rivalité.

Agréez, etc.

POUCHET,
professeur au muséum d'histoire naturelle de Rouen.

1er octobre 1843.

— M. Achille Comte vient de recevoir de S. M. le roi de Prusse une médaille en or en témoignage de la satisfaction de ce souverain, pour l'hommage que M. Comte lui avait fait de son RÈGNE ANIMAL, distribué en tableaux méthodiques. Voici la lettre qui accompagnait cet envoi :

« J'ai reçu, monsieur, avec un intérêt tout particulier, le grand ouvrage d'HISTOIRE NATURELLE que vous avez eu l'attention de me faire remettre par le baron de Humboldt. C'est servir à la fois la science et l'instruction publique que de rendre plus accessibles, par des tableaux méthodiquement disposés, les travaux qui, sur les traces de l'illustre Cuvier, ont répandu un nouveau jour sur l'ensemble de l'organisation animale.

» En vous remerciant de votre envoi, je me plais à vous faire remettre, comme une marque de ma satisfaction, *la grande médaille destinée au mérite dans les sciences*.

» Sur ce, M. Achille Comte, je prie Dieu qu'il vous tienne dans sa sainte et digne garde.

» Sans-Souci, le 23 août 1843.

FRÉDÉRIC-GUILLAUME. »

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 41. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 14 OCTOBRE 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°.—Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PROCÈS EN DIFFAMATION, INTENTÉ A MM. HENROZ, MALGAIGNE ET VIDAL (DE CASSIS).

Paris, le 13 octobre 1843.

On aurait désiré ne pas entretenir les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE du procès en diffamation intenté à MM. Henroz, Malgaigne et Vidal. On s'était même abstenu d'indiquer que ces deux derniers avaient été compris ultérieurement dans les poursuites dirigées contre le rédacteur de l'EXPÉRIENCE. Il n'est personne, sans doute, qui n'ait apprécié les motifs de cette réserve, mais il en est qui n'ont pas jugé à propos de l'imiter. Une fois devant les tribunaux, on aurait pu croire aussi que les adversaires de M. Guérin auraient, par respect pour les lois, fait trève à leurs attaques : il n'en a pas été ainsi. L'un d'eux a continué son système d'injures et de diffamations. A celui-là, dont les imputations sont claires et directes, on n'a rien à répondre. La justice et la vérité auront leur tour. Mais il en est un second qui, sous le couvert d'un journal qui ne paraît pas sous son nom, mais dont il est un des collaborateurs habituels, adresse ou fait adresser à M. J. Guérin la suite de ses attaques. Il importe que l'opinion publique soit éclairée sur la véritable origine et le motif de ces dernières; on croit donc devoir présenter quelques courtes remarques à cet égard.

Le journal dont on veut parler est la GAZETTE DES HÔPITAUX, et l'inculpé dont il s'agit, M. Vidal (de Cassis), l'un de ses rédacteurs. Or, le procès intenté solidairement à ce dernier et à MM. Henroz et Malgaigne, devait être jugé le 11 de ce mois, et il a été renvoyé au 14 novembre prochain. En attendant que justice soit rendue à qui de droit, on se croit obligé de maintenir les faits ce qu'ils sont, afin d'empêcher qu'il ne s'établisse des préventions d'après une idée fausse ou inexacte des choses. On n'a d'ailleurs à rassurer les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE, ni sur l'étendue, ni sur la forme de ces explications indispensables; elles seront aussi courtes et aussi rares que la situation le permettra; elles ne sortiront jamais des bornes de la convenance et de la modération auxquelles ils ont été habitués, et qui seraient encore rehaussées, s'il était possible, par une égale confiance dans la bonté de la cause et l'impartialité des juges.

En annonçant le procès, la GAZETTE DES HÔPITAUX s'exprime comme il suit :

« Il est inouï qu'on ait déféré devant les tribunaux une *question de »science et de principe*; tout d'abord pour *l'honneur, la dignité* et *la »liberté de penser et d'écrire*, nous devons hautement protester contre »cette malheureuse et déplorable tentative pour étouffer toute discussion »gênante. »

A notre tour, nous nous appliquerons ces phrases, et nous dirons :

« Pour l'honneur, la dignité, la liberté de penser et d'écrire, nous devons »hautement protester contre cette malheureuse et déplorable tentative à »l'aide de laquelle on espère donner le change à l'opinion. »

Feuilleton.

LA MÉDECINE ET LES POÈTES LATINS.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Les poèmes épiques et historiques de Silius Italicus et de Lucain sont plus féconds que l'Énéide en descriptions de batailles acharnées, et fournissent des exemples de faits chirurgicaux dont nous ne pouvons offrir ici qu'une reproduction partielle. Ces poèmes ont pour sujet exclusif les guerres les plus sanglantes qui ont agité Rome. Silius nous fait assister au tableau de ses luttes avec son implacable ennemie. Le poème DE BELLO PUNICO SECUNDO, qui nous paraît digne d'un peu plus d'estime qu'on n'a coutume de lui en accorder, retrace avec énergie les scènes si variées, si dramatiques, qui signalèrent cette grande époque de l'histoire de Carthage et de Rome. On a dit que l'œuvre de Silius n'était qu'une gazette en vers. Ce mot, qui a fait fortune, n'est qu'un vêtement moderne donné à la critique passionnée de Scaliger; mais ceux qui, dégagés de toute opinion préconçue, voudront consulter Silius pour le juger, se surprendront peut-être à l'admirer. Nous y avons souvent trouvé une poésie brillante et empreinte de tous les caractères de noblesse et de simplicité qui conviennent à un sujet historique. Lucain nous transporte au temps des guerres civiles, non moins ardentes, non moins passionnées que les guerres d'ambition qui avaient agité les deux villes rivales. Ces deux épopées historiques devaient donc fournir à l'imagination de leurs auteurs des occasions nombreuses de dépeindre les accidens qui précèdent la mort qu'on trouve dans les hasards des combats. Ces détails, que la chirurgie peut s'approprier comme une expression de l'opinion qu'on avait sur le genre et la gravité des blessures, sur la nature de l'arme qui les produisait, sur les effets dont elles étaient suivies, sur les soins qu'on leur opposait, intéressent vivement notre art; et nous leur donnerions plus d'extension, si nous n'étions persuadé que des détails trop techniques seraient ici hors de leur place.

Silius nous donne lieu de faire une première remarque concernant le siége et la gravité des blessures; c'est qu'il désigne avec une précision suffisante les parties du corps intéressées. Les mots *cerebrum*, *pulmo*, *cor*, *jecur*, *ilia*, *inguen*, *humerus*, *poples*, *vena*, reviennent souvent dans ses descriptions, et ces mots semblent donner la mesure de l'importance des lésions dont ils expriment le siége. Il n'est pas indifférent pour le poete de faire mourir un guerrier d'un coup porté dans telle ou telle région du corps. Si c'est un combattant vulgaire qui succombe dans la mêlée, un trait l'a frappé au hasard et une blessure du membre paraît suffisante pour lui ôter la vie; mais s'il s'agit d'un héros du poeme, c'est un organe noble qui supporte toujours le coup fatal, et le héros lui-même ne lève jamais vainement son bras terrible dont l'action est prompte et assurée. Silius racontant les désastres de la bataille de Cannes rend cette re-

Ce système, en effet, est bien propre à dissimuler les véritables causes qui ont forcé M. J. Guérin à réclamer la protection des lois; mais, tout en laissant de côté les faits qu'il se dispense de reproduire ici, il ne permet pas, il ne veut pas permettre qu'on travestisse ses actes, qu'on le calomnie à ce point. S'il attend avec calme et confiance la justice des tribunaux, il ne lui importe pas moins de l'obtenir de l'opinion publique.

On prétend qu'il traduit un principe, une question de science devant les tribunaux. Non, non! il traduit des injures, des diffamations, des calomnies. Pendant plus de dix années, il a donné l'exemple de son respect pour les droits de la critique; il a laissé à quiconque a voulu, pleine et entière liberté de travestir ses idées, de nier sa science, de livrer ses travaux à la risée, de les bafouer, de les amoindrir, de les annihiler, de l'en dépouiller même pour en doter ceux qui n'y prétendaient pas: c'est à peine s'il s'est plaint. En tout temps il s'est incliné devant cette liberté, allât elle jusqu'à la licence, mais à la condition qu'elle n'atteignît jamais son caractère, son honneur, sa probité, sa moralité. Là est la ligne de démarcation, ligne tracée par les lois, par les convenances, et, disons-le, par la véritable liberté de la science. Cette ligne on l'a franchie cent fois contre M. Guérin. Ne pouvant ruiner ses idées, on s'est jeté sur sa personne: il est bien plus facile, en effet, d'injurier, de diffamer un homme que d'arrêter l'essor de son esprit; on a plus vite fait de dire qu'il ment à la science et à sa conscience, que de démontrer la fausseté de ses théories ou la stérilité de ses méthodes. Eh bien! non; défenseur des droits de tous, protecteur de la vérité, il n'a pas voulu fléchir devant la tyrannie de ces inquisiteurs sans mission ni droit; il a résisté à leur violence, et c'est là ce qu'on appelle déférer une question de science aux tribunaux.

Derrière ce fait particulier, tout personnel en apparence, il y a une question de principe qu'il faudra bien examiner quelque jour. Les adversaires de M. Guérin colportent en ce moment une protestation en faveur du libre droit de critique, feignant de croire et de faire croire que ce droit est menacé. Et il y a une foule de personnes qui se prêtent à ces petites machinations sans s'en douter! On verra bien quels sont ces principes, quand ils seront mis au grand jour! Si, comme tout porte à le penser, ils sont tout à fait pacifiques et vieux de vérité, M. Guérin les signera lui-même et leur donnera asile; mais s'il arrivait, chose difficile à croire, qu'on voulût consacrer le principe de la liberté de l'injure et de la diffamation, oh! alors, il protestera à son tour, et il appellera au secours de l'indépendance de la science et des savans, et les bonnes raisons de l'une, et les suffrages des autres. Jusque-là il se bornera à dévoiler tous ces petits manéges à l'aide desquels on espère en imposer à l'opinion publique, et, par elle, réagir sur l'esprit des juges, dont les hautes lumières et la rare expérience seraient à l'abri d'aussi misérables fascinations. Voici du reste ce qui se fait, pour qu'on sache bien de quoi il est question.

Sous le prétexte que les droits et l'indépendance de la critique sont menacés dans la personne de MM. Heurоz, Malgaigne et Vidal, on présente à la signature des hommes de bonne volonté une série d'aphorismes aussi vieux et pour le moins aussi incontestables que ceux d'Hippocrate. On se garde bien la plupart du temps de dire l'usage qu'on veut faire de ces signatures. Les listes sont colportées partout: aux académies, dans les écoles, les cours, et jusque dans la rue. Puis, on annonce dans la GAZETTE DES HÔPITAUX, comme un des faits les plus *remarquables* de ce procès, l'*empressement* des médecins de Paris et *même des départemens*, à signer la protestation en faveur du droit de libre discussion. On ajoute: « M. Guérin ne s'attendait qu'à une défense, il s'est trouvé en » face d'une manifestation! » Ceci pourrait passer pour une plaisanterie, si la chose était moins grave. Mais voici un moyen de donner du sérieux à cette comédie. On propose de mettre en tête d'une liste *les motifs textuels des trois assignations données à MM. Heurоz, Malgaigne et Vidal.* On verra si c'est en faveur du système de critique employé par ces messieurs que la protestation est faite, et l'on verra combien il se présentera d'honnêtes gens pour la signer. Jusque-là nous plaindrons ceux qui se prêteront à ces démonstrations innocentes, sinon ridicules: et nous attendrons avec sécurité l'usage qu'on en veut faire, avec le désir sincère qu'on en fasse un grand usage.

A propos de solidarité et de signatures, on continue à parler beaucoup de la responsabilité réclamée par *plusieurs chirurgiens*. Voici une petite question que la GAZETTE DES HÔPITAUX voudra bien soumettre à ces messieurs avec prière de la résoudre très explicitement et dans le plus bref délai. Outre la dissertation très peu compromettante sous tous les rapports, sur les avantages du concours pour les places dans les hôpitaux, il y a dans la lettre au SIÈCLE deux petites phrases que voici:

« Nous aurions pu montrer par de nombreux détails combien il importe que ces prétentions toujours croissantes à un envahissement » *devenu scandaleux*, soient vigoureusement réprimées sous peine de » porter le trouble dans l'organisation des hôpitaux; cela importe *d'autant plus, que l'on cherche encore* À ÉGARER LA RELIGION DU CONSEIL DES HOSPICES, *en lui faisant présenter, par l'entremise d'hommes qui se font les* COMPLAISANS *d'une pareille* INTRIGUE, *des* » *comptes-rendus* POMPEUX, *mais* INCAPABLES DE SOUTENIR UN SÉRIEUX » EXAMEN. »

Puis cette autre:

« Les médecins n'ont pas vu, sans un vif regret, que *la seule voix* en » opposition avec la décision du conseil *fût précisément celle sur laquelle ils devaient le plus compter quand il s'agit du maintien de* » *leurs droits.* On conçoit que des obligations particulières puissent nous » rendre indulgens pour les prétentions mal fondées de nos amis; mais » ce serait une doctrine déplorable que celle qui consisterait *à s'acquitter par des faveurs administratives* de ce que l'on croit *devoir pour* » *des services personnels.* Les places dont dispose une administration » publique sont une partie du bien public. *Les convertir en une monnaie à l'usage de l'intérêt personnel*, c'est comprendre de la manière » la plus étroite et la *moins honorable* les devoirs de l'homme revêtu de » hautes fonctions administratives. » (LETTRE au SIÈCLE, n° du 6 août.)

Est-il vrai que plusieurs des signataires n'avaient pas connaissance de ces passages quand la lettre leur a été présentée? Est-il vrai qu'aujourd'hui même plusieurs refuseraient d'accepter spécialement la responsabilité de ces phrases? Cela aurait besoin d'être éclairci. A moins de déclarations très explicites sur ces points, on a des raisons de croire qu'il en est des seize signataires comme de bon nombre de ceux qui ont apposé leur nom sur la protestation en faveur du droit de libre critique, sans avoir eu le temps de se rendre compte, ni du motif pour lequel ils ont signé, ni de l'usage qu'on voulait faire de leur signature.

---

marque bien évidente. Des guerriers obscurs succombant autour de Paul Emile: *Hic humero, hic poplite cæsis..... vel super inguina fixe veruto*; mais l'illustre Romain pousse toujours son épée vers des régions où son coup est essentiellement mortel:

Fodit lævæ vitalia mammæ;

et lui-même meurt frappé à la tête:

Saxum ingens vasto libratum pondere, cœcâ
Venit in ora manu, et, perfractæ cassidis æra
Ossibus infodiens, complevit sanguine vultus.

Les narrations de Silius se rattachent encore à la chirurgie par l'indication des armes qui servaient aux combats, et dont l'action meurtrière devait occasioner des accidens graves et des morts douloureuses:

Non ullum deficit teli genus. Hi sude pugnas,
Hi pinu flagrente cient, hi pondere pili:
At saxis fundâque alius, jaculoque volucri:
Interdum stridens per nubila fertur arundo:
Interdumque ipsis metuenda falarica muris.

(Lib. IX. — 335.)

Si l'on ajoute à cette énumération les effets produits par les armes les plus ordinaires, telles que l'épée, la hache, ceux de quelques armes insolites, telles que les chausse-trapes, enfin les ravages occasionés par certaines machines de guerre, comme les balistes, les catapultes que Silius mentionne plusieurs fois, on comprendra que l'action de ces agens de destruction ait pu lui fournir matière pour de nombreuses descriptions de blessures. Sous ce rapport, nul auteur latin n'est plus fécond que Silius; et ses indications sont d'autant plus précieuses que, chez lui, le caractère de l'historien ne se dément pas, et que l'imagination poétique s'exprime plutôt par la vivacité des images et la perfection du récit, que par l'intervention de fictions hardies. Son poème ne présente que la médiation des puissances divines, qui, suivant les idées mythologiques, devaient régler tous les faits généraux; mais les détails de l'histoire conservent leur précision, et les personnages ou les événemens ne sont jamais fictifs. Le caractère véridique du poème de Silius nous permet donc de considérer comme positive l'existence des chirurgiens dont le savoir était utilisé dans les armées. Annibal avait à sa suite le vieux médecin Synalus, habile dans l'art de traiter les plaies, et qui avait reçu cette précieuse connaissance d'une suite d'aïeux célèbres dans les villes et sur les rivages des Syrtes. Il fit l'application de son art sur Magon, frère du héros carthaginois; et Silius nous le représente agissant avec adresse dans le pansement d'une plaie, et lui appliquant les remèdes qu'il tenait de ses pères:

Tum proavita ferens leni medicamina dextrâ
Mulcebat lympha purgatum sanguine vulnus.

(Lib. V. — 568.)

L'armée romaine n'avait point de chirurgien; mais Marus, ancien guerrier,

Enfin, la GAZETTE DES HÔPITAUX a annoncé que M. Guérin réclamait *soixante mille* francs de dommages-intérêts; elle a oublié de dire que cette somme serait applicable à l'amélioration du service orthopédique de l'hôpital des Enfans.

On a dit en commençant que c'était pour l'honneur, la dignité et la liberté de penser et d'écrire que M. Jules Guérin avait agi. Il veut, en effet, purger la critique scientifique de ses allures insolentes, de ses habitudes de violence et de mauvaise foi; il veut qu'elle soit digne de la science elle-même. Il ne se le dissimule pas, c'est une croisade pleine d'écueils et d'amertume! Les hommes qui réfléchissent comprendront qu'il a fallu quelque courage pour l'entreprendre. Le premier pas est fait; quelque coalition qu'il rencontre, quelque impopularité qu'on parvienne à jeter sur sa cause, il n'y faillira pas. En adversaire loyal et décidé, il prévient cependant tous ceux qui ont participé de près ou de loin au système de diffamations et d'injures, déféré aux tribunaux, qu'ils seront surveillés de près désormais : petits et grands, diffamations publiques ou privées, nul ne sera laissé de côté; la défense, comme l'attaque, formera système.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EXCISION DE LA CONJONCTIVE DANS L'OPHTHALMIE AIGUE ET SUR LE DÉBRIDEMENT DE L'ŒIL PAR LA SCLÉROTIQUE, DANS L'OPHTHALMIE INTERNE, AVEC OU SANS SUPPURATION; par M. le docteur REYBARD, de Lyon.

Je ne viens pas tracer ici le tableau complet de l'ophthalmie, je veux simplement, et sans m'écarter du point de vue pratique, exposer mes observations sur cette maladie.

L'ophthalmie est externe ou interne.

L'ophthalmie externe compte plusieurs degrés; dans le premier, le blanc de l'œil est simplement nuancé de rose; dans le second, la rongeur de la conjonctive est complète; dans le troisième, à la rougeur générale de l'œil se joint le gonflement excessif de la muqueuse. Souvent dans le second et presque toujours dans le troisième degré de l'ophthalmie, l'inflammation ne se borne pas à la conjonctive; elle n'est donc plus au bout de quelque temps une simple altération de cette membrane, elle devient une maladie complexe, c'est-à-dire une maladie à laquelle s'adjoint ordinairement la phlogose de quelques-unes des membranes internes de l'œil. La phlogose de la conjonctive se communique directement aux membranes internes de l'œil par le tissu cellulaire sous-jacent et par les vaisseaux qu'il renferme. Cette complication est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'imagine communément: on peut la soupçonner, lorsqu'il se manifeste des douleurs profondes et violentes dans l'œil avec un trouble notable dans la vision, ou, lorsqu'après la résolution parfaite de la phlogose de la conjonctive, la vue est considérablement affaiblie, quoique d'ailleurs les membranes internes de l'œil n'offrent alors aucune trace de lésion apparente. En effet, la faiblesse ou la perte de la vue ne saurait être attribuée dans ces cas à l'épaississement de la portion cornéenne de la conjonctive, puisque la cornée a repris sa transparence et sa diaphanéité.

L'ophthalmie aiguë est donc toujours une maladie plus sérieuse qu'on ne le croit généralement, puisqu'elle compromet le plus souvent la vue à un degré quelconque. Je l'ai souvent vu produire à des degrés divers des effets analogues, et j'offre moi-même un exemple de cet accident; car un de mes yeux, atteint d'inflammation à la suite d'une brûlure par la poudre à canon, a perdu près de la moitié de sa force visuelle.

Remarquez bien que c'est ordinairement très tard et le plus souvent par hasard que les malades s'aperçoivent de la faiblesse de la vue dans l'œil qui a été atteint de phlogose de la conjonctive. L'ophthalmie aiguë n'est pas seulement dangereuse parce qu'elle peut affecter les membranes internes de l'œil, elle compromet encore plus souvent la vue lorsqu'elle gagne la cornée sur laquelle la conjonctive s'étend.

On n'est plus étonné du grand nombre d'ophthalmies internes qui succèdent à l'inflammation de la conjonctive et qui procèdent par conséquent de l'extérieur à l'intérieur, lorsqu'on connaît bien les rapports et les nombreux moyens d'union qu'ont entre elles les diverses membranes de l'œil. La conjonctive qui est la membrane la plus extérieure de cet organe est unie à la cornée et à la sclérotique par un tissu cellulaire plus ou moins serré, dans lequel se rencontre un très grand nombre de vaisseaux, que j'appellerai sclérotidiens pour les distinguer de ceux de la conjonctive avec lesquels il ne faut pas le confondre. Ces vaisseaux, que les plus fines injections démontrent seulement, prennent un tel développement dans l'ophthalmie aiguë, qu'on ne peut pas s'empêcher de les considérer, lorsqu'on les a vus, comme le seul moyen de trasmission de la phlogose extérieure aux membranes internes de l'œil; ils sont alors en effet si développés et si nombreux qu'ils forment en quelque sorte avec le tissu cellulaire sous-conjonctival une couche membraniforme qui recouvre la sclérotique, et la nuance encore de rose après l'excision de la conjonctive.

Il ne suffit pas de reconnaître comment se fait la transmission de l'inflammation de la conjonctive à la cornée et aux membranes internes de l'œil, il importe bien davantage de connaître les moyens qui peuvent prévenir l'inflammation de ces parties, et ceux à l'aide desquels on peut la combattre quand elle est déclarée. J'indiquerai donc ces moyens, puisque c'est le seul but que je me suis proposé d'atteindre dans cet écrit.

L'ophthalmie aiguë est à peu près traitée de la même manière, qu'elle soit au second ou au troisième degré; ainsi, on lui oppose les saignées générales et locales, les dérivatifs, les révulsifs, puis enfin quelques collyres mucilagineux. Ce n'est qu'après l'emploi de ces moyens et lorsque la maladie se maintient ou qu'elle continue à faire des progrès que la chirurgie vient en aide à la médecine, et qu'on se décide à faire l'excision de la conjonctive, qui, gonflée et tuméfiée, forme un bourrelet fongueux au fond de la cornée. Je ne dirai rien des scarifications de cette membrane, elles ne m'ont ordinairement paru d'aucun avantage, et, lorsqu'elles n'ont pas été nuisibles, elles ont encore eu l'inconvénient, en comptant pour une opération, de tenir la place de l'excision de la conjonctive, qui est réellement préférable. Je ne parlerai donc que de cette dernière opération; mais, avant de dire comment et à quelle époque il convient de la faire, j'exposerai d'abord dans quels cas les oculistes la recommandent et comment ils la pratiquent.

---

qui s'était illustré sous Régulus, avait acquis une certaine expérience dans l'art de guérir les plaies et d'arrêter le sang: l'habileté méthodique que Silius lui accorde dans le traitement d'une plaie pour laquelle le fils de son ancien chef réclamait ses secours est trop remarquable pour ne pas être rappelée ici :

> .... Indè ægra reponit
> Membra toro...........
> .... nunc purgat vulnera lymphâ
> Nunc mulcet succis: ligat inde, ac vellera molli
> Circumdat tactu et torpentes mitigat artus.
> Exin cura seni, tristem depellere fesso
> Ore sitim, et parcâ vires arcessere mensâ.
> Quæ postquam properata, sopor sua munera tandem
> Applicat, et mitem fundit per membra quietem.
> (Lib. VI. — v. 92.)

Lucain est moins riche que Silius Italicus dans la reproduction de ces tableaux épisodiques, de ces scènes isolées qui peuvent seulement se prêter aux détails relatifs à la chirurgie. Chez lui, le lecteur assiste à des scènes plus générales; il n'a plus sous les yeux des individus blessés, ce sont des masses qui se heurtent, ce sont de grandes armées qui, dans leurs effroyables rencontres, font voler la mort au hasard. Brebeuf, son traducteur français, renchérissant sur le style souvent boursouflé de Lucain, nous a donné une idée de son genre, quand il a entassé de *morts et de mourans cent montagnes plaintives*. Pour conserver l'impression de ces désastres grandioses, Lucain semble avoir évité les sujets qui auraient fait diversion à l'intérêt de l'ensemble, et dans le plan de son poème il s'est moins abandonné que Silius aux détails descriptifs que nous recherchons. Toutefois, le récit de la fin tragique de quelques-uns de ses héros permet de recueillir certains aperçus relatifs à l'anatomie ou à la chirurgie; la narration de la mort de Pompée, entre autres, pourrait donner lieu à quelques remarques. Le troisième livre de la Pharsale renferme encore la description d'un combat naval fertile en accidens traumatiques, que Lucain retrace avec assez de vérité. C'est ainsi qu'il dépeint, dans le cours de ce remarquable passage, certains phénomènes de la mort par hémorragie :

> Scinditur avulsus: nec, sicut, vulnere, sanguis
> Emicuit lentus: ruptis cadit undique venis.
> .... Pars ultima trunci
> Tradidit in letum vacuos vitalibus artus,
> At tumidus qua pulmo jacet, qua viscera fervent
> Hæserunt ibi fata diu.

Avant d'être examiné sous le point de vue actuel, ce passage avait présenté un intérêt historique qui l'avait gravé dans la mémoire des littérateurs. S'il faut en croire Tacite, Lucain, mourant victime de la tyrannie de Néron, s'aperçut qu'à mesure que son sang s'écoulait, ses extrémités perdaient leurs forces, tandis que les organes qui sont le foyer de la vie, conservaient encore leur énergie; il se prit alors à répéter les vers qui précèdent, et dont l'heureuse réminiscence jetait tant de grandeur et d'amertume sur ses derniers momens.

Nous ne devons pas omettre de signaler dans Lucain une description toute

Vous le savez, ce n'est que dans le troisième degré de l'ophthalmie, c'est-à-dire lorsque la conjonctive tuméfiée et fongueuse forme autour de la cornée un bourrelet très considérable qu'on se décide à faire l'excision de cette membrane. Cette excision n'a donc été pratiquée jusqu'à présent que dans les cas de chémosis, et alors uniquement pour combattre la phlogose de cette membrane. Je ne crois pas qu'elle ait été conseillée dans le but de prévenir l'inflammation des membranes internes de l'œil; si on avait dû la pratiquer dans cette intention, on l'aurait certainement faite dans la conjonctivite aiguë au second degré; car déjà souvent, lors qu'elle est arrivée à cette période, l'irritation se propage aux membranes internes de l'œil; or, je crois pouvoir avancer qu'elle n'a pas été pratiquée dans ces cas, malgré la violence des douleurs de l'œil et l'étendue du trouble des fonctions visuelles.

En faisant seulement la résection de la conjonctive dans les cas de chémosis, il est évident qu'on la fait trop tard; alors, en effet, l'inflammation des membranes internes laisse généralement peu d'espoir de conserver la vue.

Au surplus, l'excision de la conjonctive, telle qu'elle est faite aujourd'hui, c'est-à-dire cette excision dans laquelle on ne comprend que cette membrane, et quelquefois même sa partie la plus superficielle, qu'on la pratique tôt ou qu'on la pratique tard, ne peut ni prévenir, ni guérir la phlogose de la cornée et celle des membranes internes de l'œil. Pour obtenir ce résultat, il faut, après avoir excisé la conjonctive, couper nécessairement de la même manière le tissu cellulo-vasculaire sous-jacent, ainsi que les nombreuses artérioles qui sont plus rapprochées de la sclérotique; or, c'est ce que l'on n'a pas encore fait jusqu'à présent. L'excision de ces vaisseaux ne fait pas seulement cesser l'inflammation des diverses parties où ils vont se distribuer, par le sang qui s'en écoule instantanément, elle la détruit encore en les privant d'une manière plus ou moins absolue de leur élément phlogistique. Elle se pratique de la même manière que celle de la conjonctive; toutefois, ce n'est que lorsqu'on a enlevé une certaine étendue de cette dernière, et lorsqu'on a ainsi mis à découvert ces vaisseaux, qu'on peut les saisir, les soulever avec des pinces, et enfin les couper avec des ciseaux courbés sur le plat.

C'est en 1826 que je fis pour la première fois l'excision des vaisseaux sclérotidiens, sur le fils Roche, de Serrière (Ardèche), atteint de chémosis avec nuage de la cornée et trouble de l'humeur aqueuse. Le succès complet que je retirai de cette opération m'enhardit à la pratiquer de nouveau; aussi, quand je la propose comme un des meilleurs moyens de guérison qu'on ait encore opposés à cette maladie, je m'appuie avec confiance sur les nombreuses cures d'ophthalmies graves que j'ai ainsi obtenues, et dont je vous épargne la trop longue énumération. Je me bornerai seulement à indiquer les cas qui réclament plus particulièrement cette opération. On verra plus tard, à l'occasion de l'ophthalmie interne dont je vais rapporter quelques observations, combien cette même opération, combinée avec la ponction de l'œil, a puissamment contribué à leur guérison.

On pourra pratiquer hardiment l'excision de la conjonctive dans l'ophthalmie aiguë toutes les fois que les douleurs ressenties et la grande aversion du malade pour la lumière la plus faible persisteront après une ou deux saignées, quoique cette membrane serait d'ailleurs peu engorgée. Elle devient indispensable dans l'ophthalmie du troisième degré, dans les cas de chémosis, quelque modérés que soient la douleur et les autres symptômes inflammatoires, parce que, persistant à ce degré, cette inflammation peut déterminer la phlogose de la cornée et des membranes internes de l'œil.

Dans les deux cas, l'opération est donc indiquée autant pour prévenir la phlogose des membranes internes de l'œil que pour combattre celle de la conjonctive. Elle n'est pas moins impérieusement réclamée lorsque la cornée s'enflamme, quelle que soit l'espèce d'altération que cette membrane éprouve. Ainsi, on la pratiquera dans les cas de nuage, de leucoma, d'ulcères, de fistules et de staphylome de la cornée, et enfin dans presque toutes les altérations de cette membrane, qu'elles soient précédées ou simplement compliquées de la phlogose de la conjonctive. Dans tous les cas, cette opération sera d'autant plus avantageuse qu'on tardera moins à la faire.

La rescision des vaisseaux sclérotidiens doit se faire comme celle de la conjonctive, dans un ou plusieurs points de la circonférence de la cornée, ou dans toute l'étendue de cette circonférence. Quand on la pratiquera partiellement, on la commencera toujours par le côté de l'œil et par la portion de la conjonctive qui envoie de plus gros vaisseaux à la cornée. On pourra la faire à une ou deux lignes de cette membrane.

Je réduis à ces quelques propositions générales ce que j'ai à dire sur l'ophthalmie aiguë et les kératites, ou plutôt sur la nécessité, quand on fait la rescision de la conjonctive, de comprendre dans cette opération le tissu cellulaire et les vaisseaux sous jacens.

Je vais maintenant m'occuper de l'ophthalmie interne et en rapporter quelques observations. Mais d'abord, qu'est-ce que l'ophthalmie interne? Je ne mettrai pas plus d'importance qu'on en a mis jusqu'à présent à définir cette maladie, et surtout à déterminer si, pour la constituer, il faut que les membranes internes soient toutes et en même temps atteintes d'inflammation, ou si on l'admet lorsqu'une ou deux de ces membranes seulement sont le siége de cette affection.

On décrit ordinairement sous cette dénomination la phlogose de quelques-unes des membranes internes de l'œil, quoique souvent on ne puisse pas préciser celle qui est primitivement affectée, ou qui est plus spécialement atteinte de phlogose, ainsi que cela arrive quelquefois après l'opération par abaissement.

Comme l'ophthalmie succède le plus souvent à l'opération de la cataracte, je la distinguerai en raison des symptômes qui la différencient, en celle qui se déclare après l'opération par abaissement et en celle qui se voit après l'opération par extraction. Quoique j'attache très peu d'importance à cette distinction, je crois cependant que cette maladie présente d'assez grandes différences pour mériter d'être envisagée dans ce qu'elle a de particulier après chacune de ces méthodes opératoires. L'inflammation ne procède pas en effet de la même manière dans les deux cas; de même aussi l'opération n'intéresse pas les mêmes parties.

Lorsque l'irritation que détermine l'opération par abaissement du cristallin doit se borner autour des parties divisées, la résolution se fait ordinairement au bout de peu de jours. Il ne se manifeste alors aucune douleur dans l'œil et la vue se conserve dans l'organe. Lorsque, au contraire, elle doit constituer un accident grave, l'inflammation s'annonce par des douleurs dans l'œil, qui se soutiennent, augmentent, s'étendent à la tête et bientôt provoquent la fièvre.

Après cette opération, quelle que soit la membrane qui s'enflamme la première, qu'il y en ait une ou plusieurs, les autres ressentent bientôt

---

originale, étincelante d'énergie poétique, et qui intéresse à la fois l'histoire naturelle et la médecine. Le poète latin raconte, dans son neuvième livre, comment, après la défaite de Pharsale, Caton fut obligé de traverser les sables brûlans de la Lybie, à la tête d'un débris d'armée. Ces plages arides recèlent des serpens terribles par leur venin. Lucain fait arriver l'armée de Caton aux bords d'une source ardemment désirée par ses soldats que tourmentait une soif ardente; mais cette source si longtemps attendue n'est autre chose qu'un lac immonde de Syrtes, qui sert de refuge aux reptiles les plus affreux: l'aspic, le dipsas, le céraste, le prester, l'hœmorrhoïs, le seps, l'amphisbène, la couleuvre natrix et une foule d'autres reptiles y font leur séjour habituel et y répandent leur poison. Plusieurs soldats imprudens osent s'approcher du lac infecté et reçoivent la mort de ces hôtes hideux de la Lybie:

. . . . Aulum
Torta caput retro dipsas calcata momordit
Vix dolor aut sensus dentis fuit. . . . .
Ecce subit virus tacitum, carpitque medullas
Ignis edax, calidaque incendit viscera tabe.
Ebibit humorem circum vitalia fusum
Pestis, et in sicco linguam torrere palato
Cœpit; defessos iret qui sudor in artus
Non fuit, atque ante oculos lacrymarum vena refugit.

La soif la plus ardente afflige bientôt la malheureuse victime, et l'eau de la source ne l'apaise pas. Aulus recherche vainement quelque liqueur qui puisse le calmer. Une horrible anxiété le force à essayer toutes celles qu'il peut trouver, jusqu'à l'eau de la mer, jusqu'à son propre sang. Vains efforts, *mors erat ante oculos*.... Un autre serpent attaque Sabellus, et le lieu où le venin est déposé devient bientôt le siége d'un gouflement énorme et d'une véritable gangrène:

. . . . Miserique in crure Sabelli
Seps stetit exiguus. . . . . . .
. . . . Jam plagæ proxima circum
Fugit rupta cutis. . . . .
Membra natant sanie; suræ fluxere: sine ullo
Tegmine poples erat: femorum quoque musculus omnis
Liquitur et nigra distillant inguina tabe.

Le mal gagne rapidement et attaque enfin la source de la vie profondément cachée dans les organes.

. . . . cavumque
Pectus et abstrusum fibris vitalibus omne
Quidquid homo est, aperit pestis.

Un autre soldat est mordu à la face par le redoutable prester; ses traits deviennent promptement méconnaissables et se perdent sous la tuméfaction difforme qui se propage ensuite vers les bras et la poitrine.

une irritation qui exalte leur propriété et trouble leurs fonctions; ainsi, après l'opération par abaissement, ce n'est certainement pas l'iris qui s'enflamme toujours le premier, et cependant cette membrane devient immobile et contractée dès qu'il se manifeste des symptômes inflammatoires dans quelques parties de l'œil. Lorsque l'irritation gagne la membrane de l'humeur aqueuse et la membrane laloïde, il y a probablement une plus grande sécrétion de liquide qui détermine, sinon d'abord l'augmentation de volume de l'œil, du moins la distension de cet organe, à laquelle il faut rapporter la violence des douleurs qui caractérisent l'ophthalmie interne. Alors l'inflammation s'étend et gagne rapidement toutes les parties de l'œil, sans qu'on puisse toujours reconnaître où elle est la plus vive ni où elle a commencé. Les douleurs augmentent d'intensité; elles deviennent pungitives, lancinantes; elles s'étendent à la tête, au front, aux tempes; la conjonctive s'injecte, l'œil rougit plus ou moins et il devient le siége d'une tension, d'une dureté douloureuses; la fièvre augmente. En général, la violence de la douleur dans le fond de l'orbite et la grande aversion du malade pour la lumière, la plus faible ne correspondent pas à la médiocre altération de la conjonctive. A ces symptômes se joignent aussi très souvent, mais plus tard, le changement de couleur de l'iris, la perte de la vue, le trouble de l'humeur aqueuse, le gonflement de la conjonctive, l'épanchement purulent dans les chambres de l'œil, et quelquefois enfin la rougeur générale de cet organe.

Tels sont à peu près les symptômes des diverses périodes de l'ophthalmie interne qui succède à l'opération par abaissement du cristallin. Ces symptômes n'ont pas toujours une marche uniforme; ainsi, la douleur qui caractérise, pour ainsi dire, l'état aigu n'est pas toujours très violente; sa durée varie de quelques heures à un ou plusieurs jours. Souvent la douleur a cessé, et cependant l'inflammation continue à faire des progrès; on en a la preuve dans la formation du pus qui s'épanche plus tard dans les chambres de l'œil. Dans ces cas, la douleur peut reparaître, elle tient alors évidemment à la compression des membranes de l'œil.

L'ophthalmie interne qui succède à l'opération par extraction commence tantôt directement par les membranes internes, tantôt, au contraire, la phlogose de ces membranes n'est que consécutive à celle de la conjonctive. Dans le premier cas, elle se déclare, dans les deux ou trois premiers jours, par des douleurs vives dans l'œil, et un trouble de la vision se joint à l'immobilité de la pupille, qui est généralement contractée.

Dans le second cas, l'ophthalmie interne n'est en quelque sorte que consécutive, c'est à dire qu'elle succède à la phlogose de la conjonctive; alors évidemment elle procède de l'extérieur à l'intérieur, et c'est l'inflammation de la conjonctive qui gagne la plaie de la cornée, à travers laquelle elle se communique à la membrane de Descemet. Elle se déclare assez ordinairement aussi du deuxième au troisième jour. Dans ce cas, les bords de la division de la cornée, gonflés et tuméfiés, se couvrent d'une matière épaisse d'un blanc grisâtre, qui empêche leur cicatrisation. Bientôt alors l'humeur aqueuse s'écoule et l'iris s'engage dans la plaie.

Dans l'ophthalmie profonde qui succède à l'abaissement du cristallin l'inflammation peut amener la cécité sans entraîner la fonte de l'œil; il est même aussi rare que cet organe ne conserve pas sa forme dans ce cas, qu'il est fréquent qu'il s'atrophie dans l'inflammation qui se déclare après l'opération de la cataracte par extraction. Ainsi donc les accidens inflammatoires qui suivent l'extraction sont bien plus effrayans que ceux qui se développent après l'opération par abaisse.nent, quoiqu'ils aient, dans les deux cas, le même résultat, la cécité. Dans la première, ils sont pour ainsi dire plus superficiels et apparaissent plutôt à l'extérieur; dans la seconde, ils se terminent plus souvent par des iritis graves, la formation de pseudo-membranes dans le champ de la pupille, etc.

Si l'on se pénètre bien de cette vérité: que la violence des douleurs que les malades accusent dans l'ophthalmie interne est réellement due à l'extrême distension que l'œil éprouve par le gonflement de ses membranes et par la sécrétion anormale d'une plus grande quantité de liquide, on conçoit aisément pourquoi les moyens anti-phlogistiques ordinaires et les dérivatifs les plus énergiques sont en pareil cas si souvent frappés d'impuissance. Il faut donc chercher le remède ailleurs. Le débridement de l'œil a été présenté comme un des meilleurs moyens de guérison; mais quoique cette opération soit très rationnelle, elle n'en a pas moins été abandonnée à cause des nombreux accidens qu'elle détermine lorsqu'elle est pratiquée par la cornée; la plaie de cette membrane ne pouvant se réunir, elle se transforme en une ouverture fistuleuse par laquelle s'échappent les humeurs de l'œil. J'ai neuf fois pratiqué la ponction de l'œil par la cornée et deux fois seulement avec succès.

Ces accidens si graves et si divers m'ont longtemps et vivement préoccupé : d'un côté, je ne pouvais renoncer sans peine à une opération qui m'apparaissait comme le moyen suprême de guérir; et de l'autre, je n'osais envisager sans inquiétude les redoutables accidens que si souvent j'avais vu éclater à sa suite. Voici comment me vint l'idée d'ouvrir l'œil par la sclérotique, et d'échapper ainsi aux périlleuses conséquences de l'opération par la cornée.

Ayant remarqué que les deux malades auxquels j'avais conservé la vue n'avaient dû leur guérison qu'à la réunion immédiate de la plaie de la cornée; ayant ensuite réfléchi que cette réunion n'avait été empêchée chez les autres malades que par l'inflammation qui s'était emparée des bords de la plaie, j'en ai conclu que la ponction par cette membrane ne devait être pratiquée que dans les cas d'ophthalmie interne sans complication de phlogose de la conjonctive, ou dans ceux seulement où cette membrane est si peu altérée qu'on ne craint pas que son inflammation se communique aux lèvres de la plaie de la cornée; mais ces cas sont si rares, que si cette opération ne devait être tentée que lorsque cette membrane est saine, on ne rencontrerait presque jamais l'occasion de la pratiquer; il y a en effet très peu d'ophthalmies internes qui ne soient précédées ou tout aussitôt compliquées de phlogose de la conjonctive.

On verra par les observations qui suivent que j'ai pratiqué plusieurs fois avec succès le débridement de l'œil par la sclérotique dans l'ophthalmie interne soit simple, soit compliquée de suppuration et de phlogose de la conjonctive.

La structure de la sclérotique est bien différente de celle de la cornée; ses usages sont aussi moins importans. Elle peut être divisée dans l'étendue de 2 ou 3 lignes, sans crainte de provoquer l'écoulement de la totalité de l'humeur vitrée et d'amener par conséquent l'atrophie de l'œil, ainsi que je m'en étais assuré d'avance par des expériences sur les animaux. Sa division en elle-même n'offre aucun inconvénient; ses bords ne suppurent pas, et elle ne se convertit jamais en une ouverture fistuleuse, ainsi que j'ai pu m'en assurer en m'opposant à la réunion immédiate de ses bords, que j'ai plusieurs fois écartés après l'opération, dans l'intention de solliciter de nouveau la sortie de quelques gouttes d'humeur vitrée.

Je ne me suis pas proposé, en faisant la ponction de l'œil par la scléro-

---

. . . . Illi rubor igneus ora
Succendit tenditque cutem pereunte figurâ.
Miscens cuncta tumor toto jam corpore major.

Caton voit bientôt périr sous ses yeux le jeune Tullus, admirateur de sa grande ame; il voit son ami blessé par un affreux reptile, dont le venin décompose le sang, augmente sa liquidité et occasione son exhalation sur plusieurs surfaces du corps.

Utque solet pariter totis se effundere in agris
Corycii pressura croci : sic omnia membra
Emisere simul rutilum pro sanguine virus.
Sanguis erant lacrymæ; quæcumque foramina novit
Humor. ab his largus manat cruor : ora redundant
Et patulæ nares : sudor rubet, omnia plenis
Fluunt membra venis : totum est pro vulnere corpus.

Lucain poursuit avec une nouvelle vigueur descriptive l'énumération des victimes des plaies envenimées. On ne peut méconnaître une exactitude réelle dans le tableau des symptômes qu'il présente. La tuméfaction des parties blessées, leur gangrène, le gonflement emphysémateux du corps, la soif, les hémorragies passives, la propagation du venin jusqu'aux viscères intérieurs, jusqu'au cœur où il provoque des défaillances : toutes ces indications expriment des phénomènes bien observés, dont l'exactitude est encore relevée par un style à la fois descriptif et figuré. Si on fait la part de quelques erreurs d'histoire naturelle inévitables à l'époque où écrivait Lucain, reproduites d'ailleurs dans les œuvres de Pline; si l'on tient compte de l'influence des préjugés populaires qui attribuaient la propriété venimeuse à des reptiles fort innocens, tels que les seps et les couleuvres, etc.; si enfin on réfléchit que l'élan poétique permet une exagération qui sert quelquefois à augmenter l'intérêt du sujet, on verra qu'en dehors de quelques indications fausses ou forcées, il y a des détails dignes d'admiration. C'est une heureuse idée d'avoir ainsi confié au langage des vers la peinture des effets causés par ces morsures empoisonnées. Virgile a parlé aussi dans ses Géorgiques, des serpens venimeux qui habitent la Calabre; mais, si sa description est plus pittoresque que dans Lucain, du moins celle que nous devons au dernier poète, est plus riche, plus complète, plus utile à consulter. On peut dire que Lucain a mieux compris que ce genre de tableau était capable d'impressionner, et l'on ne doit pas s'étonner qu'à la fin de cet épisode tracé avec chaleur, le poete, entraîné par l'élan qui le dominait, soit tombé dans un genre d'exagération qu'on a quelquefois trouvé l'occasion de lui reprocher. Après avoir compté les soldats moissonnés par le poison des serpens qui pullulent dans les Syrtes, Lucain finit par considérer les reptiles de Lybie comme les alliés de César et comme les derniers agens des guerres civiles :

. . . . Pro Cæsare pugnant
Dipsades et peragunt civilia bella cerastæ.

Les poètes, en chantant les combats, nous ont légué des traditions chirurgi-

tique, de donner issue au pus épanché dans l'intérieur de cet organe, ou dans les chambres de l'œil; je l'ai pratiquée dans l'intention de combattre et de modérer l'inflammation, en opérant son dégorgement, ou en faisant cesser sa distension par l'écoulement d'une portion plus ou moins considérable de l'humeur vitrée.

Je savais déjà que l'écoulement de cette humeur n'était pas un accident fâcheux, ni susceptible d'entraîner la perte de la vue, quand il était peu considérable, lorsque les expériences que je fis sur les animaux, venant me confirmer dans cette opinion, je résolus de faire la ponction de l'œil par la sclérotique, dans les diverses ophthalmies internes.

Les diverses guérisons que j'ai obtenues à la faveur de cette opération me permettent de la recommander aujourd'hui dans toutes ces maladies, qu'elles soient ou non compliquées de suppuration. Il est certain qu'elle aura plus de chance de succès lorsqu'elle sera pratiquée de bonne heure, c'est-à-dire avant que la vue soit abolie et que la cornée soit opaque ou plus ou moins avancée dans sa désorganisation.

Je crois qu'on pourrait la pratiquer de préférence à l'excision de la cornée dans les cas où la vue, étant perdue sans ressource, on ne pratique cette opération que pour provoquer l'épanchement des humeurs de l'œil et faire cesser les douleurs.

On peut donner indistinctement à l'incision de la sclérotique une direction transversale ou une direction longitudinale, c'est-à-dire s'étendant de la cornée au nerf optique. Cette dernière paraît préférable, parce qu'on est moins exposé à blesser l'artère ciliaire, qui se bifurque peu avant de se distribuer au grand cercle de l'iris. On peut aussi lui donner depuis deux jusqu'à trois lignes d'étendue, et la pratiquer indistinctement sur tous les côtés de l'œil, à deux lignes environ du bord de la cornée.

Les six observations d'ophthalmie interne dans lesquelles j'ai observé avec succès la ponction de l'œil par la sclérotique sont les seules que je rapporterai; toutefois, je ferai remarquer que, dans celles de ces maladies où le débridement de l'œil n'a pas eu le même succès, cette opération ne les a pas aggravées. En effet, sur cinq ophthalmies graves avec suppuration, une seule fois l'œil s'est ouvert spontanément par la cornée, et quatre fois il a conservé sa forme.

OPHTHALMIE INTERNE SURVENUE APRÈS L'ABAISSEMENT DU CRISTALLIN; PONCTION DE L'OEIL PAR LA SCLÉROTIQUE; GUÉRISON.

Obs. I. — Claude Floret, âgé de 46 ans, de la commune de St-Jeures-de-Machabé (Ardèche), éprouva dans l'œil droit, malgré une saignée faite le lendemain de l'abaissement du cristallin, tous les symptômes d'une ophthalmie interne. Les douleurs étaient lancinantes, pongitives: légère injection de la conjonctive, trouble de l'humeur aqueuse, resserrement et immobilité de la pupille, iris un peu gonflé. La vue, que le déplacement du cristallin avait rétablie, est de nouveau anéantie, c'est-à-dire que le malade ne peut plus distinguer que le jour de la nuit. Enfin, l'inflammation paraît très étendue et affecter plusieurs des membranes de l'œil, et l'iris plus particulièrement.

C'est dans cet état que je fis, le 28 mai 1823, six jours après l'abaissement du cristallin, la ponction de l'œil par la sclérotique, avec un cératotôme à lame un peu large. Les paupières étant écartées, je traversai cette membrane, à peu près au même endroit où l'aiguille à cataracte l'avait déjà pénétrée. Je l'enfonçai profondément derrière l'iris, jusqu'au niveau de la pupille, et j'obtins une ouverture d'environ 2 lignes et demie d'étendue. Dix à douze gouttes d'une sérosité transparente s'en échappèrent aussitôt. Elle était si limpide que je n'oserais pas affirmer qu'elle provînt plutôt de l'humeur vitrée que de l'humeur aqueuse. Quoi qu'il en soit, je crois que cette humeur n'a pas continué à s'échapper après le premier jet et dans l'intervalle du premier au second pansement. L'œil étant fermé, il fut recouvert avec une compresse trempée dans un collyre d'eau blanche et d'eau de rose.

L'opération parut calmer les douleurs dues à l'étranglement de l'œil; car le malade, qui était privé de sommeil depuis plusieurs jours, s'endormit quelques heures après.

29 mai. Vingt-quatre heures après l'opération, même état extérieur de l'œil. Immobilité de la pupille; l'iris conserve son épaisseur anormale et sa couleur fauve. L'ouverture de la sclérotique est occupée et en même temps surmontée par une petite tumeur vésiculaire transparente que je crois formée par une cellule de la membrane ialoïde. Je la crève avec un stylet boutonné, et il s'en échappe deux gouttes de sérosité.

Prescription: saignée de bras, pédiluves irritans, collyres mucilagineux, boissons émollientes. Le vésicatoire du bras est en pleine suppuration.

31 mai. Le malade distingue mieux le jour. Les douleurs qu'il ressentait encore par intervalle ont complètement disparu. La fièvre a cessé; l'œil offre moins de douleur, excepté au niveau de la cornée où la conjonctive présente un paquet de vaisseaux engorgés, au milieu duquel se voit une petite tumeur vésiculaire semblable, mais moins saillante que la précédente. (Quatre sangsues dans la narine droite, séton à la nuque.)

1er juin. La pupille est plus transparente, la rétine perçoit mieux les rayons lumineux; l'iris est moins gonflé que les jours précédens. La conjonctive est à peine nuancée de rose. Même immobilité de la pupille qui est resserrée. (Frictions sur les paupières avec l'extrait de belladone.)

Du 2 au 3 juin. Mieux continué; la pupille est dilatée; la petite tumeur variqueuse qui surmontait l'ouverture de la sclérotique s'est effacée. (Même traitement.)

8 et 10 juin. Deux purgations avec 15 grains de jalap et 20 grains de scamonée. L'œil blanchit et la vue se rétablit peu à peu.

Du 14 au 20. L'iris, qui n'est plus gonflé, commence à jouir de ses mouvemens.

Le 25. Sortie de l'hôpital. Le malade, qui porte un bandeau vert sur l'œil encore pendant quelques jours, y voit assez pour se conduire. Le séton de la nuque est entretenu pendant deux mois. La vue est loin d'être aussi parfaite ni aussi étendue qu'elle l'aurait été sans l'accident qui est venu compliquer l'opération, mais le malade y voit cependant assez pour se livrer aux travaux de la campagne.

La cicatrice de la plaie de la sclérotique se reconnaît à une ligne blanche un peu saillante.

IRITIS ET HYPOPION A LA SUITE DE L'ABAISSEMENT DU CRISTALLIN; RESCISION DE LA CONJONCTIVE ET PONCTION DE L'OEIL PAR LA SCLÉROTIQUE; GUÉRISON.

Obs. II. — Claude Chirollet, de St-Jeure, cultivateur, âgé de 58 ans, d'une forte constitution, fut opéré par abaissement le 2 juin 1828, d'une cataracte de l'œil droit. Le cristallin était mou, il adhérait dans sa partie supérieure et externe à l'iris, aussi son déplacement fut-il difficile et suivi d'une légère hémorragie. Malgré ce petit accident, l'opération rétablit assez bien la vision, car le malade put voir et compter les doigts que je lui montrai; mais ses suites ne devaient pas être heureuses, et, en effet, du deuxième au troisième jour, l'œil devint rouge et douloureux. Les symptômes inflammatoires s'aggravèrent, malgré une saignée, un vésicatoire au bras et les pédiluves irritans. Le sixième jour, les douleurs s'accompagnèrent d'une tension douloureuse dans l'œil. La pupille, assez peu contractée, était immobile. La conjonctive, épaissie, formait un bourrelet très saillant autour de la cornée. Celle-ci paraissait un peu terne. Le pus épanché dans la chambre antérieure en forme de croissant s'élevait jusqu'à la pupille. L'iris épaissi et rougeâtre présente deux taches de couleur marron. La lumière ne faisait presque aucune impression sur la rétine, et le malade distinguait à peine le jour de la nuit. Il y a fièvre, insomnie, et généralement tous les symptômes d'une ophthalmie profonde avec suppuration.

---

cales; d'autres scènes dramatiques devaient aussi les inspirer et nous valoir de nouveaux documens. Leur génie pouvait-il manquer d'être éveillé par l'aspect des malheurs inhérens aux grands fléaux qui moissonnent l'espèce humaine? Presque tous les poètes dont les œuvres ont pris un essor étendu, ont introduit dans leur sujet la description de quelque maladie épidémique; les épisodes où leur imagination agglomérait les victimes sans défense, leur paraissaient une sorte d'ornement obligatoire qui devait produire les impressions les plus profondes. Ovide a décrit la peste d'Egine et celle du Latium; Silius et Lucain ont retracé les ravages que le fléau destructeur de la maladie occasionne dans les armées; Virgile nous a transmis de remarquables détails sur une épizootie; enfin, Lucrèce a terminé son poème De rerum natura par le récit le plus exact des phénomènes de la véritable peste, et ce morceau, d'une grande beauté, peut être considéré comme supérieur à tout le reste de son œuvre. On a fait remarquer avec raison que Lucrèce avait particulièrement révélé son génie dans la peinture des deux faits opposés, l'origine de la vie et l'approche de la mort. En effet, les miracles de l'acte générateur et les mystères de l'agonie se sont déroulés dans ses vers simples et majestueux, avec la double puissance du poète et du savant, et sa description de la peste est peut-être la tradition antique la plus frappante de ce fléau. C'est aussi le seul document que nous reproduirons, à cause de la précision médicale qui distingue quelques-uns de ses traits. La description de la peste du Latium, par Ovide (Métam., lib. xiv), est d'une brièveté qui la rend peu utile, et celle de la peste d'Egine, plus estimée des littérateurs, n'a qu'un prix médiocre pour la science. On n'y reconnaît qu'une amplification pompeuse, un tableau vivement coloré des désastres occasionés par une influence épidémique sur l'homme et les animaux, mais où l'on trouve avec peine des signes positifs qui puissent servir à caractériser la maladie. On peut en dire autant des fragmens de Silius et de Lucain sur une affection analogue; les conditions dans lesquelles ils peignent les fureurs de ce terrible ennemi, font penser néanmoins qu'il s'agit du typhus des armées. L'épizootie racontée par Virgile n'offre pas d'unité; certains animaux meurent de la rage, d'autres de l'angine et le plus grand nombre présente les symptômes de l'affection charbonneuse. Nous aurons bientôt l'occasion de revenir sur celle-ci. La description de Lucrèce, se rapporte seule à la véritable peste. Ses principales circonstances, en harmonie avec les indications de Thucydide, mettent à l'abri d'équivoque l'interprétation de l'épisode du poète romain; elles démontrent péremptoirement que la redoutable maladie qui vient de temps en temps effrayer les peuples, que l'on a si souvent regardée comme un signe de la colère céleste, était connue des anciens et provoquait, chez eux, des ravages analogues à ceux dont les derniers siècles ont fourni des exemples dans l'Europe occidentale.

Lucrèce, écrivain essentiellement exact, narrateur chez lequel les images de la poésie, loin de défigurer la vérité des faits, ne servent qu'à la rendre plus éclatante, n'entoure pas sa description d'ornemens surchargés. Il veut que des impressions profondes naissent dans l'esprit du lecteur, sans que lui-même les présente toutes formulées; ce n'est plus, comme dans Ovide, un discours où la douleur et l'effroi du poète s'exaltent à mesure qu'il raconte; c'est le calme de l'observateur en face des scènes lugubres de la maladie dont il retrace les effets.

Tel était l'état de cet organe six jours après l'opération de la cataracte, lorsque j'en fis le débridement par la sclérotique. Avant de pratiquer cette opération, je fus obligé de procéder à l'excision de la conjonctive et des vaisseaux sous-jacens que j'emportai dans toute la circonférence de la cornée. Je donnai à l'ouverture de la sclérotique environ 3 lignes d'étendue; malgré cela l'épanchement de l'humeur vitrée fut peu considérable; il s'en échappa tout au plus six à huit gouttes. L'œil fut recouvert avec une compresse trempée dans l'eau de rose et d'extrait de saturne.

Le lendemain 9 juin, l'œil offre le même état que la veille, les paupières sont plus gonflées; cependant les douleurs sont moins vives; le malade a eu quelques heures de sommeil. L'ouverture de la sclérotique ne laissait aucunement échapper l'humeur vitrée, quoique ses revers fussent cependant un peu écartés. Les douleurs de l'œil étant encore très vives, j'imaginai pour les apaiser de provoquer l'écoulement d'une nouvelle portion d'humeur vitrée, et j'en obtins environ quatre gouttes, au moyen d'un stylet boutonné que j'enfonçai par la plaie à 3 à 4 lignes de profondeur. Cette opération qui ne fut point douloureuse procura un soulagement assez marqué. Même traitement, douze sangsues à la tempe.

10 juin. L'humeur aqueuse paraît moins trouble. Même quantité de pus. Cessation des douleurs de la fièvre, calme général. Séton à la nuque.

11 juin. L'inflammation a diminué. La cornée a repris son aspect brillant. Cessation des douleurs; même quantité de pus.

Prescription : Frictions sur les paupières et les parties environnantes avec l'onguent napolitain et la belladone.

14 et 15 juin. Il y a encore moins d'inflammation. La matière épanchée est en moins grande quantité.

Prescription : Deux purgations avec 24 grains de calomel et 12 grains de scamonée. Elles produisent des selles abondantes.

17 juin. Le pus est absorbé aux trois quarts; la vue commence à se rétablir. (Frictions mercurielles continuées avec l'extrait de belladone.)

19 et 20 juin. Deux purgations semblables aux précédentes.

24 juin. Le pus épanché est entièrement absorbé. L'iris reprend sa couleur naturelle; la pupille est dilatée et mobile. La force de la vision s'est considérablement accrue. Les taches brunâtres qui recouvrent l'iris se sont réduites des trois quarts. Enfin le malade peut déjà reconnaître les personnes qui le visitent. L'œil n'est plus recouvert qu'avec un simple bandeau de taffetas vert, afin de l'accoutumer peu à peu à l'air et à la lumière. La vue se fortifie et elle acquiert assez de force pour permettre au malade de quitter l'hôpital le 15 juillet.

L'inflammation qui a succédé à l'opération de la cataracte de Chirollet a fait des progrès rapides, et elle a été promptement suivie de suppuration, malgré la saignée et les anti-phlogistiques que je lui avais opposés. L'œil était réellement menacé d'une désorganisation complète lorsque je l'ai ponctionné. Ainsi ce n'est réellement qu'à l'excision de la conjonctive et à la ponction de l'œil que je rapporte la cessation des douleurs, la chute de l'inflammation et la conservation de la vue.

OPÉRATION PAR ABAISSEMENT; RÉASCENSION DU CRISTALLIN; INFLAMMATION PROFONDE DE L'OEIL; LÉGER HYPOPION; PONCTION PAR LA SCLÉROTIQUE; GUÉRISON.

Obs. III. — Charlotte Lapeyre, de la commune de Vion (Ardèche), âgée de 43 ans, brune, d'un tempérament nervoso-bilieux, est atteinte de cataracte double. Celle de l'œil droit qui est plus formée présente toutes les conditions pour être abaissée avec succès. Admise à l'Hôtel-Dieu d'Annonay, elle y est opérée le 18 septembre 1828. La transparence de la pupille permet à la malade de voir, mais sans distinguer parfaitement, les petits objets qu'on lui montre. L'émotion et peut-être aussi l'inquiétude lui font éprouver quelques heures après l'opération un accès de fièvre précédé de frisson et d'un tremblement de plusieurs heures, pendant lequel le cristallin se replace derrière la pupille.

19 septembre. La nuit a été calme, quoique la malade n'ait dormi que deux heures. Point de douleur dans l'œil. Le cristallin s'aperçoit derrière la pupille. (Potion calmante, pédiluves sinapisés.)

20 septembre. Nuit agitée; légères douleurs dans l'œil. Des larmes chaudes et abondantes s'en écoulent. Injection de la conjonctive. Pupille immobile et contractée. Violent mal de tête.

Prescription : Collyre mucilagineux, pédiluves sinapisés, dix sangsues à l'angle interne de l'œil, à la place de la saignée que la malade a refusée.

23 septembre. Rougeur générale de la conjonctive, trouble de l'humeur aqueuse, commencement d'hypopion, douleurs lancinantes dans l'œil, agitation, fièvre.

C'est dans cet état que j'ai pratiqué le débridement de l'œil par la sclérotique. Ayant donné environ 2 lignes d'étendue à l'incision de cette membrane, j'ai provoqué l'épanchement de six à huit gouttes d'humeur vitrée. La douleur causée par cette opération a été très vive, suivant le dire de la malade.

Prescription : Potion calmante, collyre mucilagineux; frictions sur les paupières avec partie égale d'onguent mercuriel et d'extrait de belladone.

24 septembre. Sommeil de quatre heures; diminution de la fièvre, des douleurs de tête. Même état extérieur de l'œil. La plaie de la sclérotique est surmontée par une petite tumeur vésiculaire transparente formée par une ou plusieurs cellules de la membrane ialoïde et par l'humeur vitrée. Je la déchire avec le stylet boutonné que j'enfonce à la profondeur de 2 ou 3 lignes dans la plaie, et je provoque l'écoulement de cinq à six gouttes d'humeur vitrée.

Prescription : Lavement, pédiluves, collyre mucilagineux, mêmes frictions sur les paupières, vésicatoire au bras.

25 septembre. La fièvre et les douleurs de l'œil ont pour ainsi dire cessé; la tête est plus dégagée; la conjonctive est moins rouge; l'humeur aqueuse a repris sa limpidité. On n'aperçoit plus de pus dans la chambre antérieure. L'iris reste contracté et immobile.

Prescription : Idem, plus quatre sangsues dans la narine droite.

28 septembre. Mieux soutenu. L'injection de la conjonctive est très faible; la malade distingue plus nettement le jour de la nuit. L'iris est susceptible de mouvement; la pupille est dilatée.

Le 30 septembre, la malade se lève; l'œil n'est plus enflammé, et il est simplement couvert avec un bandeau de taffetas vert.

Le 8 octobre, elle quitte l'hôpital.

On voit que j'ai combattu l'inflammation qui a succédé à l'opération de la femme Lapeyre avec le même soin que si le déplacement du cristallin lui eût complètement rendu la vue. On doit toujours se comporter de la sorte dans les mêmes circonstances. En effet, le cristallin peut être de nouveau déplacé et avec les mêmes chances de succès, que la première fois, si la rétine a conservé sa sensibilité; et lorsque les malades ne sont pas opérés de nouveau, le cristallin qui est absorbé perd souvent assez de son volume pour permettre au malade de se servir de l'œil sans qu'il soit besoin d'y toucher. Telle est la position de la femme Lapeyre qui fut opérée sans succès à Lyon de la cataracte qu'elle portait à l'œil gauche.

OPHTHALMIE INTERNE ET HYPOPION, PRÉCÉDÉS DE LA CONJONCTIVITE AIGUE DE L'OEIL GAUCHE; RESCISION DE LA CONJONCTIVE; DÉBRIDEMENT PAR LA SCLÉROTIQUE; GUÉRISON. — HYDROPHTHALMIE AIGUE DE L'OEIL DROIT CHEZ LE MÊME INDIVIDU.

Obs. IV. — Je visitai à Saint-Marcel (Ardèche) le 29 octobre 1829, quelques heures après l'accident, le sieur Jamet, qui eut les yeux abîmés et brûlés par un coup de mine qui partit pendant qu'il la chargeait.

L'œil droit n'était pas brûlé. Il présentait seulement deux blessures, l'une à la cornée, une autre plus grande à la sclérotique. Cette dernière avait été déter-

---

Principio, caput incensum fervore gerebant;
Et duplices oculos suffusa luce rubentes.
Sudabant etiam fauces, intrinsecus atro,
Sanguine; et ulceribus vocis via septa coïbat :
Atque, animi interpres manebat lingua cruore,
Debilitata malis, motu gravis, aspera tactu :
Inde, ubi per fauces pectus complerat, et ipsum
Morbida vis in cor mœstum confluxerat ægris
Omnia tum verò vitæ claustra lababant.
Spiritus ore foras tetrum volvebat odorem,
Rancida quo perolent projecta cadavera ritu;
Atque animi prorsum vires totius; et omne
Languebat corpus, leti jam limine in ipso;
Intolerabilibusque malis erat anxius angor
Assidue comes, et gemitu commixta querela;
Singultusque frequens noctem persæpe, diemque,
Corripere assidue nervos et membra coactans,
Dissolvebat eos, defessos ante fatigans.

(Lib. vi.)

Nous ne citons ici que quelques vers extraits de ce tableau de la maladie; c'est tout entier que nous devrions le reproduire, si nous voulions montrer combien toutes ces parties s'harmonisent, combien Lucrèce est complet dans sa description, combien il résume avec fidélité les connaissances qu'on possédait alors sur ce fléau. Le poëte fait venir la peste de l'Égypte, son éternelle patrie; il fait précéder son apparition d'influences sidérales, d'une altération de l'air et de la présence d'effluves telluriques, causes occultes vers lesquelles la science, déjouée, s'est toujours acculée pour expliquer l'apparition des grandes épidémies; il dépeint avec un coloris d'expression rare les effets variés du fléau, n'oublie point son signe caractéristique, l'apparition de tumeurs gangréneuses, qui détruisent les parties du corps où elles se montrent, entre dans les détails d'une symptomatologie qu'on croirait tracée par une main médicale, et que nous ne résistons pas au désir de citer :

Multaque præterea mortis tum signa dabantur :
Perturbata animi mens in mœrore metuque;
Triste supercilium, furiosus vultus, et acer;
Sollicitæ porro plenæque sonoribus aures;
Creber spiritus, aut ingens, raroque coortus;
Sudorisque madens per collum splendidus humos;
Tenuia sputa, minuta, croci contincta colore,
Salsaque, per fauces raucas vix edita tussi.

Le style et la pensée de Lucrèce revêtent une précision encore plus grande, lorsqu'il arrive au dénouement de l'affreuse scène morbide. On croirait que ces vers ne sont qu'une traduction presque littérale d'Hippocrate :

. . . . ad supremum denique tempus
Compressæ nares, nasi primoris acumen
Tenue; cavati oculi, cava tempora; frigida pellis

minée par un morceau de bois qui avait d'abord traversé la paupière supérieure.

Les chambres de l'œil étaient tellement remplies de sang qu'il me fut impossible de reconnaître les désordres qu'il avait éprouvés intérieurement. En effet, le sang épanché colorait en rouge la cornée dans toute son étendue; celle-ci offrait une très petite ouverture dans son centre. Le morceau de bois qui avait percé l'œil par la sclérotique fut retiré de la paupière qu'il avait encore traversée.

L'œil gauche ne présentait aucune blessure, mais il était tellement rempli de grains de poudre, de sable et de terre qu'il était impossible de l'apercevoir. Quand il fut nettoyé, la cornée parut terne et rugueuse. Plusieurs des parcelles des corps étrangers qui s'étaient introduits dans l'œil ayant traversé la conjonctive ne purent pas être enlevées. Les cils et les sourcils étaient brûlés; l'épiderme de la plus grande partie de la face était enlevé.

Après avoir nettoyé les yeux et y avoir instillé quelques gouttes d'une eau mucilagineuse que je préparai avec un blanc d'œuf battu dans l'eau, je graissai les paupières avec du cérat et je les recouvris avec des compresses trempées dans l'eau blanche.

Je ne laissai pas ignorer que l'œil droit était perdu sans ressource et qu'il était très douteux qu'on pût conserver l'œil gauche, quoique la vue ne fût pas encore entièrement anéantie dans cet organe. L'inflammation qui s'en empara fut en effet des plus violentes. Elle ne se borna pas à la conjonctive; elle gagna les membranes internes, et en moins de quatre jours leur inflammation fut mise hors de doute par l'épanchement d'une matière purulente qui s'élevait déjà au niveau de la pupille par la violence des douleurs orbitaires qui s'étendaient au front et à la nuque, et enfin par la fièvre, l'insomnie, le resserrement et l'immobilité de la pupille.

Ainsi donc la conjonctive formait, le quatrième jour, un bourrelet considérable qui s'élevait autour de la cornée nébuleuse. On voyait aussi à travers la pupille un voile d'un blanc de nacre, demi-transparent, que je jugeai être formé par la pellicule antérieure de la membrane cristalline. Il paraît que l'inflammation localisée, pour ainsi dire, sur cette portion de membrane, en ne détruisant qu'une partie de sa transparence, n'empêchait pas les rayons lumineux d'arriver jusqu'à la rétine; car si le malade ne reconnaissait pas les objets, il les apercevait cependant d'une manière très confuse.

Tel était l'état de l'œil de Jamet le 2 novembre, après deux saignées, lorsque je me déterminai à faire en même temps, et la résection de la conjonctive, et le débridement par la sclérotique. La conjonctive fut excisée dans tout le pourtour de la cornée. Je compris soigneusement dans cette opération les portions de cette membrane qui étaient le plus altérées. La ponction de l'œil fut faite par la partie supérieure et externe de la sclérotique. Comme c'était la première fois que je la pratiquais sur un œil dans lequel le cristallin était resté en place, je la fis assez loin de la cornée, pour ne pas toucher le cristallin. C'est dans la même pensée, qu'en plongeant l'instrument dans l'œil, j'en dirigeai la pointe un peu en arrière. L'incision, à laquelle je donnai un peu plus de 2 lignes d'étendue, laissa échapper un flot d'humeur vitrée, que j'évaluai à 8 à 10 gouttes. (Collyre mucilagineux, vésicatoire au bras, potion calmante.)

4 novembre. Mieux prononcé. Les douleurs de l'œil ont diminué, la fièvre s'est affaiblie, la conjonctive est moins tuméfiée, le malade dort. L'ouverture de la sclérotique est occupée et en même temps surmontée par une petite tumeur vésiculaire transparente qui est formée par l'humeur vitrée retenue dans une cellule de la membrane ialoïde. Un stylet boutonné enfoncé dans la plaie de la cornée favorise l'épanchement de cinq à six gouttes d'humeur vitrée qui opère un dégorgement salutaire. (Même pansement, séton à la nuque.)

6 novembre. Mieux continué. La fièvre est à peu près nulle, l'œil n'est plus douloureux; la conjonctive n'est plus boursoufflée; la cornée est moins nébuleuse; l'hypopion n'a ni augmenté, ni diminué; la plaie de la sclérotique est cicatrisée. (Même traitement, 6 sangsues à l'angle interne de l'œil.)

12 novembre. La cornée est moins terne; la chambre antérieure contient moins de pus; le malade distingue mieux les objets. (Frictions sur les paupières avec l'onguent mercuriel et l'extrait de belladone; trois purgations avec 24 grains de calomel et 15 grains de jalap chaque, sont prises de deux jours en deux jours.

20 novembre. Le pus épanché est entièrement absorbé; la cornée a repris sa transparence. Cependant la pupille reste immobile et l'opacité de la membrane cristalline n'a point diminué. Malgré cela, la vue s'est améliorée, et le malade peut reconnaître les personnes qui l'approchent. (Même traitement.)

23 novembre. La rougeur de la conjonctive est entièrement dissipée; la cornée a repris sa transparence et son brillant; la vision s'exerce encore plus parfaitement que dans ma précédente visite; la pupille qui, ainsi que je crois l'avoir dit, était peu resserrée, reste immobile. L'opacité de la membrane cristalline n'a pas diminué, et d'avance je m'empresse de dire qu'elle s'est toujours conservée dans le même état, et que je n'ai pas cru qu'il fût utile ni même convenable de faire des remèdes pour la détruire. Dans mon opinion le malade était guéri, quoiqu'il ne jouissait en réalité que de la moitié de la force visuelle de son œil. Je cessai donc de le visiter.

Je viens de tracer la marche qu'a suivie l'inflammation atteignant l'œil gauche, sans parler de ce qui se passait dans l'œil droit. J'ai déjà dit que cet organe étant rempli de sang, je n'avais pas pu juger le désordre éprouvé par les parties internes. Ce ne fut qu'au bout de huit jours, lorsque le sang épanché fut absorbé et que la cornée eut repris sa transparence, que je vis l'iris déchiré et détaché dans le tiers supérieur et externe de la circonférence. La pupille, devenue irrégulière, était à moitié détruite. Le cristallin n'offrait aucune trace d'opacité, et cependant la vision était anéantie. Tel a été l'état de l'œil jusqu'à la fin de novembre. A cette époque, quelques douleurs lancinantes commencèrent à s'y faire sentir. Elles se répétèrent et elles s'étendirent à la tête. Le malade avait été si affaibli par les saignées et par les souffrances qu'il avait déjà endurées, que je n'osai pas revenir aux émissions sanguines; d'ailleurs, à ma visite du 10 décembre, l'œil n'offrait encore aucune trace d'inflammation. Je prescrivis donc seulement quelques boissons émulsionnées et une potion calmante. Mais les opiacés ne calmèrent point les douleurs, et en moins de huit jours elles devinrent si violentes qu'elles occasionnèrent de la fièvre, de l'insomnie et du délire.

Le 18 décembre, l'œil est déjà si volumineux qu'il est impossible de ne pas reconnaître l'hydrophthalmie aiguë dont il était atteint.

26 décembre. L'œil est énorme; il a à peu près acquis le volume d'un œuf de poule. Il est si gros qu'il fait une saillie considérable en dehors de l'orbite, qu'il soulève et écarte les paupières qui ne le recouvrent qu'en partie. Dans cet état, la conjonctive n'a point changé de couleur, l'humeur aqueuse a conservé sa limpidité. Une petite goutte de pus d'un gris blanchâtre occupe le centre de la pupille. Il est facile de voir que le corps vitré est seul altéré, que c'est l'humeur de ce nom qui constitue l'hydrophthalmie, que la sclérotique est la seule des membranes extérieures de l'œil qui s'est distendue et prêtée à l'augmentation de volume de cet organe. La cornée, qui est saine, conserve ses dimensions; elle est moins bombée que dans l'état naturel; il semble que l'iris touche sa face postérieure, et que les chambres de l'œil ont perdu la moitié de leur étendue.

Je proposais depuis plusieurs jours au malade, mais inutilement, de lui ouvrir l'œil, jugeant qu'il était indispensable de le vider pour faire cesser les douleurs qui résultaient de l'étranglement qu'il éprouvait, lorsque le 3 janvier je le fis décider à cette opération par un des membres de l'honorable famille Montgolfier, de St Marcel. Alors cette opération était encore réclamée pour la conservation de l'œil gauche, dans lequel la vue s'était déjà considérablement affaiblie : ainsi désormais, deux raisons puissantes commandaient à la fois une opération destinée à amener l'atrophie de l'œil un peu plus tôt que son ouverture spontanée ne devait probablement la décider. Il est certain, en effet, qu'en abandonnant la maladie à elle-même, l'excessive distension de l'œil aurait fini par amener la rupture d'une de ses membranes externes et l'évacuation de ses humeurs.

J'espérais que l'incision cruciale que je fis à la cornée laisserait échapper presque instantanément le cristallin et le corps vitré; mais l'un et l'autre étaient restés en place, malgré la compression que j'exerçais sur l'œil, j'étendis encore l'incision en plongeant le bistouri plus profondément dans l'œil; mais ce der-

---

Duraque; in ore jacens rictum : frons tenta minebat;
Nec nimio rigida post strati morte jacebant;
Octavoque fere candenti lumine solis,
Aut etiam nona reddebant lampade vitam.

Ces fragmens peuvent donner une idée de la science du poète romain et suffisent pour montrer combien les faits qui se rapportent à la médecine ont de valeur dans ses écrits. Sa plume, froide pour les faits, inspirée pour le style, gravait en caractères durables les formules de la science; et, si son œuvre n'était point déparée par le secours qu'il prête à la défense d'une philosophie mensongère, les livres de Lucrèce eussent été le plus bel hommage rendu par la poésie à la science de la nature. La médecine y est représentée sous des traits largement dessinés; plusieurs de ses sujets y sont représentés avec un intérêt frappant; nous citerons en particulier le troisième, qui est consacré presqu'en entier à l'exposition de la science de l'homme, et dont aucun auteur de physiologie ne paraît avoir tiré un parti suffisant. Notre illustre Barthez avait eu peut-être l'intention de faire cette appréciation médicale. Un exemplaire de Lucrèce, légué à la bibliothèque de la faculté par ce professeur, est chargé de notes marginales, écrites de sa main, sur toutes les pages relatives à la médecine. Il est à regretter que nous ayons été privés d'un commentaire dont ces annotations semblaient dévoiler le projet, et qui, sous sa main savante, eût acquis tant de valeur.

F. Bouisson,
Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
(*La suite à un prochain numéro.*)

— Clinique de l'hôpital Saint-Louis. M. Gibert, ayant terminé son cours d'été, continue tous les lundis (à 8 heures et demie) ses visites cliniques, suivies de la consultation publique du dehors, à laquelle se présentent beaucoup d'exemples de maladies cutanées.

— Compendium de médecine pratique, ou Exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne; par M. Ed. Monneret, docteur en médecine, agrégé à la faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux, etc., etc., et M. Louis Fleury, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur particulier de pathologie interne, etc.

17e, 18e et 19e livraisons. Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, nº 1.

— De l'idiotie chez les enfans et des autres particularités d'intelligence ou de caractère qui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciales de leur responsabilité morale; par F. Voisin, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Bicêtre (première section), membre de la Légion-d'Honneur, etc. — In-8º. Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219 Regent Street.

nier coup de bistouri, qui fut très douloureux, ne procura pas encore leur expulsion. (Cataplasmes émolliens et laudanisés sur l'œil; potion calmante.)

J'espérais que l'écoulement de l'humeur vitrée, qui ne s'était pas fait instantanément, pourrait s'effectuer dans deux ou trois jours, et qu'un peu plus tard seulement le malade serait soulagé; je l'en prévins donc et je l'encourageai à prendre patience. Je l'avoue avec regret, je me trompai, car six jours après cette opération l'œil conservait encore le même volume, et les douleurs, suivant le dire du malade, n'avaient rien perdu de leur intensité; aussi me fit-il des reproches et m'éconduisit-il sans me permettre de regarder son œil, dans la visite que je lui fis le 8 janvier 1830.

J'ai su que Jamet avait continué à souffrir pendant plusieurs mois, qu'il était allé à l'hôpital de Lyon, et que ce n'était qu'à la longue que son œil s'était peu à peu réduit et atrophié.

Malgré ses souffrances, Jamet a conservé la vue de l'œil gauche, ainsi que j'ai pu m'en assurer en mars 1830, dans une aventureuse rencontre que j'eus avec lui.

Je me suis souvent demandé quelle était la cause qui avait pu s'opposer à l'écoulement de l'humeur vitrée qui s'échappe avec une si grande facilité dans l'opération de la cataracte, qu'on en redoute l'épanchement. Je l'ai attribuée à la résistance de la membrane ialoïde, qui s'épaissit considérablement et se déchire avec peine lorsqu'elle est enflammée.

OPHTHALMIE INTERNE A LA SUITE D'UNE OPÉRATION DE CATARACTE PRATIQUÉE AVEC MON KÉRATOTOME; PONCTION PAR LA SCLÉROTIQUE; GUÉRISON.

Obs. V. — François Saquol, de Mauregard (Haute-Loire), d'une forte constitution, âgé de 25 ans, était aveugle depuis environ un an. Il avait perdu son œil droit en bas-âge. La lentille de l'œil gauche était devenue opaque à la suite de diverses ophthalmies; elle était d'un gris blanchâtre; la pupille se dilatait régulièrement, et il paraît que l'iris avait contracté des adhérences avec la partie supérieure et interne du cristallin. L'opération fut pratiquée le 7 mai 1830, et elle rétablit la vue d'une manière assez parfaite.

10 mai. Pendant les trois premiers jours qui suivirent l'opération, l'œil se conservait dans un état satisfaisant; les lèvres de la plaie de la cornée s'étaient régulièrement agglutinées. La conjonctive était à peine nuancée de rose, l'humeur aqueuse était limpide; la pupille était légèrement contractée. Le malade ne peut supporter la lumière. (Collyre mucilagineux, saignée, pédiluves sinapisés, vésicatoire au bras.

12 mai. La rougeur de l'œil est plus prononcée; douleurs lancinantes et frontales. L'iris paraît avoir augmenté d'épaisseur. On remarque sur son bord libre une petite tache de muco-pus; elle est roussâtre. L'humeur aqueuse est légèrement troublée; fièvre. (Collyre mucilagineux, pédiluves sinapisés, séton à la nuque; 12 sangsues à l'angle interne de l'œil.)

13. Persistance des douleurs; rougeur générale de la conjonctive; tension douloureuse de l'œil; commencement d'hypopion. Débridement de l'œil par la sclérotique; épanchement instantané de 8 à 10 gouttes d'humeur vitrée. Les vaisseaux de la conjonctive fournissent une égale quantité de sang.

14. Même état de l'œil, moins les douleurs qui se sont dissipées en grande partie. L'œil est moins douloureux à la pression. Je me suis si bien trouvé, dans les observations précédentes, d'une nouvelle évacuation d'humeur vitrée, que je me hâte d'y revenir dans cette circonstance. J'en obtins 5 à 6 gouttes, en m'y prenant de la manière accoutumée. (Même traitement; frictions sur les paupières avec l'extrait de belladone.)

16. Cessation des douleurs; diminution de l'injection de la conjonctive; état stationnaire de l'hypopion; nouvelle production plastique sur la surface de l'iris. La lumière ne fatigue plus le malade, parce que ses rayons font moins d'impression sur la rétine. J'introduis de nouveau le stylet dans l'œil, à travers l'ouverture de la sclérotique; 6 gouttes d'humeur vitrée s'en échappent. (Frictions continuées; purgation avec 30 grains de calomel pris dans une once d'huile de ricin.)

17 et 18. Purgations continuées; selles très abondantes.

20. Mieux prononcé. Le pus est presque entièrement absorbé. L'iris est moins épais; l'humeur aqueuse a repris sa limpidité. (Frictions sur les paupières avec l'onguent napolitain et l'extrait de belladone.)

21 mai. Grande amélioration de la vue; le malade voit une personne et en reconnaît le sexe.

Il n'y a plus de pus dans la chambre antérieure; les taches de l'iris se sont beaucoup réduites. (Deux nouvelles purgations avec une verrée de suc de seconde écorce de sureau et une once d'huile de ricin.)—Selles très abondantes.

22 mai. L'œil n'est plus enflammé; la pupille est transparente et un peu irrégulière. L'iris, qui a repris sa couleur normale, a des mouvemens à peine visibles. La production puriforme qui flottait dans la pupille a été absorbée. La vue s'améliore et elle continue à se fortifier insensiblement jusqu'au 20 juin, époque de la sortie de l'hôpital. Alors le malade n'y voit pas encore assez pour lire; mais il distingue assez bien les corps environnans pour se livrer aux travaux de la campagne. Le séton n'est abandonné que sur la fin de juillet.

OPHTHALMIE INTERNE APRÈS L'EXTRACTION DU CRISTALLIN PRATIQUÉE AVEC MON KÉRATOTOME; ÉVACUATION DE L'HUMEUR AQUEUSE PAR LA PLAIE DE LA CORNÉE TROIS JOURS APRÈS L'OPÉRATION.

Obs. VI. — Marguerite Serve, de Charnas (Ardèche), âgée de 46 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, fut opérée le 2 juin 1832, en présence de Doviel, médecin à Pellecin, et après préparation, d'une belle cataracte de l'œil droit.

L'opération eut un plein succès; mais la malade qui vit son fils fut si vivement émue qu'elle éprouva un tremblement général auquel succédèrent la fièvre et un violent mal de tête.

3 juin. La nuit a été agitée, malgré la potion calmante; l'œil est brûlant; la malade y ressent des douleurs gravatives; des larmes chaudes et abondantes s'en écoulent. Le mal de tête est toujours violent. (Lavement, pédiluves sinapisés.)

4 juin. Nuit agitée, insomnie, fièvre; conjonctive à peine rosée, lumière insupportable. (Collyre mucilagineux, saignée de bras.)

5 juin. Les maux de tête n'ont rien perdu de leur violence. Trouble de l'humeur aqueuse; immobilité et resserrement de la pupille. L'impression de la lumière et des plus pénibles. La malade ne voit à peine.

La saignée ordonnée la veille n'a pas été faite. Au lieu de débrider l'œil par la sclérotique, je r'ouvre la plaie de la cornée dans son angle supérieur avec la pointe du kératotome que j'y introduis. Je provoque ainsi le débridement de l'œil et l'écoulement de l'humeur aqueuse.

Prescription : Collyre mucilagineux, quatre sangsues dans la narine, frictions sur les paupières avec l'extrait de belladone.

6 juin. Les douleurs de tête ont diminué; il y a moins de fièvre; cependant même état de la vision.

J'introduis de nouveau la pointe de l'instrument dans la plaie de la cornée, et je favorise encore l'écoulement de l'humeur aqueuse. (Même traitement.)

Le 8, la pupille est moins contractée; elle est transparente. Le calme et le sommeil sont revenus. La vision s'exerce avec plus de force.

Même traitement jusqu'au 15. Alors la malade commence à se lever. Son œil s'accoutume au jour et à l'air. La vue se fortifie de plus en plus.

Le 22, elle quitte l'hôpital, et bientôt après elle peut se livrer à ses occupations.

J'ai déjà dit que le débridement de l'œil par la cornée ne devait être tenté que lorsque cette membrane était saine et lorsque la conjonctive n'était pas ou n'était que très peu enflammée. Tel était le cas offert par Marguerite Serve; aussi cette opération a-t-elle été heureuse.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

AFFECTION TUBERCULEUSE DES PREMIÈRES VERTÈBRES CERVICALES; DESTRUCTION PARTIELLE DE L'OCCIPITAL, DE L'ATLAS ET DE L'AXIS; LUXATION CONSÉCUTIVE OCCIPITO-AXOÏDIENNE; MORT; observation communiquée par le docteur E. Comin, membre de la Société anatomique.

Obs. — Sophie Mennier, âgée de 18 ans, est d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique très prononcé; ses membres sont grêles, ses cheveux d'un blond tirant sur le roux; quoiqu'elle présente tous les signes de la puberté, la menstruation ne s'est pas encore établie. Cette jeune fille a toujours eu une santé débile, chancelante, mais elle n'avait pas encore eu d'indisposition grave, lorsque, il y a sept ans, elle quitta la campagne pour venir habiter Paris; elle avait à cette époque la tête couverte de croûtes laiteuses (impetigo), qu'on supprima assez brusquement un an après son arrivée; dès cette époque, elle fut plus souvent malade et sujette à des dérangemens plus prolongés. Elle dit n'avoir jamais toussé ni craché le sang, et nous apprenons d'un de ses parens que la mère, un frère et une sœur de la malade sont morts phthisiques.

Sophie Mennier raconte que, depuis *fort longtemps*, sa tête avait de la tendance à se dévier à droite, et souvent sa mère lui a reproché comme une mauvaise habitude cette attitude vicieuse.

Dans l'hiver de 1839, des glandes se montrèrent sur les parties latérales du cou; elles étaient sans changement de couleur à la peau, mais très douloureuses, et la douleur se faisait sentir profondément; le cou devint raide, l'inclinaison de la face à droite plus sensible. Un médecin appelé crut avoir affaire à un torticolis, à des *fratcheurs*; il fit faire plusieurs applications de sangsues, de cataplasmes, qui soulagèrent la malade sans la guérir; il conseilla enfin les bains de vapeur, qui furent pris en petit nombre et sans heureux résultats.

Vers la fin de 1840, la jeune malade partit pour son pays, où elle resta six mois; elle éprouva du séjour de la campagne un très grand bien; elle revint à Paris, assez bien portante d'ailleurs, mais conservant de la raideur dans le cou avec persistance de la déviation. Le médecin prescrivit alors quelques vésicatoires volans à la nuque, puis des frictions avec divers linimens; des médicamens furent administrés en grand nombre à l'intérieur, dont nous ne connaissons pas la nature, mais le tout sans succès aucun; bien au contraire, l'altération faisait des progrès rapides, et la malade se décida à entrer à l'hôpital Beaujon, salle Ste-Geneviève, n° 63, le 7 avril 1841.

On observe alors les phénomènes suivans; le cou est comme raccourci; la peau en est un peu plissée; la tête fortement déviée à droite de la ligne médiane, la face tournée vers l'épaule droite et un peu en haut; l'occiput dirigé du côté gauche et abaissé; en arrière existe un léger enfoncement au-dessous des deux ou trois premières apophyses épineuses des vertèbres cervicales. Des douleurs vives se font sentir, même spontanément dans la profondeur du cou : tout mouvement de rotation de la tête est impossible, et lorsque la malade marche ou veut diriger sa vue sur un objet, elle prend sa tête à deux mains pour la soutenir et lui faire suivre la direction du tronc : le décubitus se fait continuellement sur le côté opposé; le sommeil est à chaque instant interrompu par des douleurs aiguës du cou qui arrachent des cris à la malade. Il semble qu'une résolution musculaire complète est impossible et que la tête retombe lourdement quand la volonté s'abolie.

La pression est insupportable à la partie supérieure de la région cervicale; elle est ailleurs parfaitement indifférente : les mouvemens des membres sont et ont été jusqu'ici intacts. On remarque dans la région lombaire de la colonne vertébrale une déviation de droite à gauche qui existe depuis longtemps et qui n'avait pas échappé aux parens de la malade.

Les fonctions de nutrition paraissent se faire convenablement; la déglutition est facile, aucune saillie n'existe à la face postérieure du pharynx.

D'après l'ensemble des signes que nous venons d'exposer, M. Martin-Solon n'hésita pas à diagnostiquer une luxation spontanée de l'atlas sur l'axis. Mais déjà cette luxation était complète, et le traitement ne pouvait avoir que bien peu de prise sur une altération ainsi avancée.

Du 10 au 20 avril. La malade est prise de douleurs, de picotemens, avec engourdissement dans le bras gauche; ces douleurs durent deux jours et disparaissent sous l'influence de quelques pédiluves.

Quelques emménagogues sont administrés ensuite pour amener une révulsion fonctionnelle de l'utérus, sans aucun résultat.

Du 20 avril au 15 mai. Les douleurs persistant assez vives dans le cou, on applique successivement, à quelques jours d'intervalles, des sangsues à la partie antérieure et des ventouses scarifiées à la partie postérieure et latérale de cette région. A la suite de ces saignées locales, les douleurs s'apaisent, la malade reprend des forces. Cependant, vers le 20 mai, des douleurs s'étant manifestées dans le côté gauche du thorax, on les fait disparaître à l'aide de quelques ventouses.

Du 20 mai au 15 juin. La malade se trouve mieux; elle prend de l'embonpoint; les douleurs du cou s'apaisent : tout cela à l'aide de toniques et amers (quinquina, pillules de Vallet), et d'une nourriture réparatrice.

Vers le 15 juin, les douleurs reviennent plus fortes dans la région cervicale; le sommeil devient encore plus anxieux qu'a l'ordinaire; l'appétit se perd, la respiration est difficile; la malade craignant les secousses de la toux n'ose se livrer à des efforts d'expectoration. Des tubercules existent dans les deux poumons, miliaires dans le gauche, en voie de ramollissement dans le droit. On administre la préparation d'iodure de fer de M. Dupasquier.

Le 20 juin, les douleurs du cou persistent; le bras gauche devient douloureux, avec fourmillement et picotemens; le mouvement de ce membre devient difficile. On applique un cautère à la nuque; à la suite de cette révulsion locale, soulagement momentané dans ses souffrances, amélioration jusqu'au 15 juillet. A cette époque surviennent de la douleur avec picotemens et fourmillemens, et paralysie incomplète du membre abdominal gauche.

Le 25 juillet, les mêmes phénomènes se manifestent dans le bras droit; le 31, dans le membre abdominal de ce côté; et en même temps la paralysie du bras gauche devient complète. Ces accidens successifs empêchent la malade de sortir de son lit : toute espèce de mouvemens du tronc est impossible sans douleur et craquement dans le cou depuis que la tête ne peut plus être maintenue par les deux mains. Abandonnée à elle-même sur un oreiller qui tend à se creuser de plus en plus sous son poids, la tête marche vers un déplacement à droite plus considérable de jour en jour. Cependant, l'appétit est conservé et la déglutition facile.

Le 2 août, la paralysie gagne le membre abdominal gauche; la sensibilité seule persiste; des douleurs avec picotemens se font toujours sentir dans tous les membres. (Toujours 30 d. de fer; tisane de gentiane.)

Le 4 août, survient l'incontinence d'urine et des matières fécales.

Le 6 août, il est absolument nécessaire de soutenir la tête qui tend à entraîner le tronc à droite; douleurs vives dans le cou s'irradiant vers l'épaule gauche; douleurs dans tous les membres; pas de contractures; insomnie, émaciation, affaiblissement, circulation accélérée, bouffées de chaleur à la face; peau moite; facultés intellectuelles intactes; désirs d'alimens.

7 août. Le matin, même état. Hémiplégie gauche sans anesthésie, stupeur et douleur avec fourmillemens du côté droit. Le soir, à quatre heures, appelé près de la malade, je la trouve dans un état d'anxiété inexprimable; la face est injectée, plutôt rouge que violacée, couverte de sueur, ainsi que le reste du corps; la respiration est haute et précipitée; la poitrine semble ne pas pouvoir se dilater largement; le mouvement et la sensibilité sont complétement abolis à gauche; l'engourdissement est plus prononcé à droite. Les douleurs sont excessivement vives dans le cou et dans les membres; on observe des convulsions des muscles de la face. Je fais appliquer sur les membres inférieurs des sinapismes qui ramènent le calme.

La journée du 8 août se passe sans autre accident. La malade reprend quelque confiance. Toujours hémiplégie gauche; paralysie incomplète droite; incontinence; appétit; déglutition facile.

Le 9 août, quelques accès de suffocation se reproduisent et sont combattus par des cataplasmes sinapisés.

Le 10 août, au matin, la paralysie du mouvement et du sentiment existe dans tous les membres. La déglutition, la phonation et les facultés intellectuelles restent intactes; mais la malade se plaint de ne pouvoir respirer et nous dit qu'elle se sent mourir. A une heure et demie, elle est prise d'un nouvel accès de suffocation; la face devient pâle, livide et se couvre ainsi que le corps de gouttes de sueur. A trois heures, les extrémités inférieures deviennent froides; le froid gagne bientôt les mains et les bras; la voix s'éteint; l'intelligence conserve son intégrité; des convulsions agitent les muscles de la face; la respiration se traîne péniblement une demi-heure encore, et la malade meurt à cinq heures du soir.

L'AUTOPSIE du cadavre est faite le 12 août à six heures du matin. — Quelques organes furent examinés sur place; d'autres, demandant un examen plus attentif, ne le furent que successivement à quelques jours d'intervalle. Je vais rendre compte des altérations trouvées, en suivant la série des principaux appareils.

CENTRES NERVEUX. — 1° MENINGES. — Les vaisseaux méningiens, les veines principalement, et les sinus sont distendus par du sang noirâtre. L'arachnoïde viscérale est généralement plus rouge qu'à l'ordinaire; l'injection est surtout prononcée dans la partie de cette membrane qui revêt la convexité des lobes antérieurs, encore plus à droite qu'à gauche; les glandes de Pacchioni sont très apparentes et nombreuses le long de la grande scissure. Il n'y a pas trace de granulations tuberculeuses.

Entre la pie-mère et l'arachnoïde, on trouve infiltrée une nappe légère de sérosité sanguinolente plus notable dans quelques points, ainsi au niveau de la convexité du lobe antérieur de l'hémisphère droit. La pie-mère ne présentant rien de particulier est enlevée avec précaution. On voit alors la couche la plus superficielle des circonvolutions rester comme sablée. Nulle part la substance corticale n'a perdu de sa consistance que dans l'étendue de 2 ou 3 centim. de la convexité du lobe droit. Dans ce point, en effet, le jet d'eau entraîne quelques parcelles de substance grise.

2° CERVEAU. — La masse encéphalique ressemble complétement pour son aspect au cerveau d'un enfant de 8 à 10 ans. Ainsi les circonvolutions sont lassées; leur substance a l'apparence d'une gelée glutineuse, tremblante, ductile. Ces caractères se retrouvent en partie dans la substance médullaire qui présente en outre à la coupe un pointillé rouge assez prononcé. Les ventricules sont distendus par une grande quantité de sérosité incolore qui reflue encore du fourreau rachidien. Les voies de communication des divers ventricules sont considérablement dilatées.

Partout du reste, excepté dans le point indiqué plus haut, la consistance cérébrale est normale.

3° LE CERVELET ne présente rien de particulier.

4° MOELLE. — Cet organe n'a pu être examiné qu'après une macération de trois jours dans l'alcool; car c'est après cet intervalle de temps seulement qu'on a ouvert le canal rachidien. Disons d'abord que ses enveloppes ont été trouvées sans altération; l'arachnoïde seule présente au niveau des deux premières vertèbres cervicales une rougeur très prononcée dans une étendue de 2 centim. de haut en bas.

La moelle elle-même est sans lésions bien manifestes; sa consistance n'est pas plus prononcée dans un point que dans un autre; on observe à sa partie antérieure et sur ses parties latérales à son entrée dans le canal vertébral une rougeur assez étendue sans trace de compression.

PLÈVRES ET POUMONS. — Des adhérences nombreuses formées par des pseudomembranes blanches et épaisses unissent les plèvres costale et pulmonaire du côté gauche, elles sont moins prononcées du côté droit. Le poumon droit présente un aspect tout particulier. Ses lobules sont saillans, séparés les uns des autres par une rainure assez profonde. Le lobe supérieur de ce poumon est farci de tubercules encore à l'état cru dans quelques points, ramollis dans d'autres; dans toutes ces parties, on trouve même des petites cavernes qui contiendraient des noisettes de diverses dimensions. Le tissu pulmonaire environnant est un peu dur, sans signes de phlegmasie avancée; le lobe inférieur est élastique, mais gorgé de sang noir. Le poumon gauche renferme aussi des tubercules, mais plus disséminés et non ramollis. Il est engoué dans toute son étendue, surtout en arrière; une grande quantité de sang noirâtre s'écoule à chaque incision.

Le cœur est petit; ses parois sont flasques; les ventricules, surtout le droit, sont remplis de caillots noirâtres sans résistance.

ORGANES ABDOMINAUX. — 1° Péritoine : adhérences péritoniales du niveau du foie et de la rate; dans ces points, on voit la séreuse pariétale soulevée par de petites concrétions lenticulaires nombreuses formées par une matière concrète blanchâtre qui s'écrase facilement sous le doigt.

2° Foie de volume normal; il est de couleur foncée, ne présente aucun des caractères qui constituent les foies gras, coupé par tranches; il laisse écouler une grande quantité de sang noirâtre qui arrive en grande abondance quand on sépare le foie de ses affluens vasculaires. On trouve dans l'épaisseur du lobe droit des kystes, de la grosseur d'un pois ou d'une petite noisette, au nombre de 10 à 12, remplis d'une matière de couleur jaune d'ocre, parfaitement fluide. Les parois de ces kystes sont lisses, veloutées à l'intérieur; elles adhèrent intimement par leur face externe au tissu du foie et n'ont pas de rapports déterminés avec les vaisseaux; leur épaisseur est de 1 ou 2 millimètres.

3° La rate et les reins sont à l'état normal; le canal intestinal n'a pas été ouvert.

EXAMEN DU COU. La partie malade est d'abord examinée sur place. On peut à volonté raccourcir le cou ou l'allonger en imprimant à la tête un mouvement d'extension en haut ou en la pressant de haut en bas. Lorsque la tête est dans l'extension, les mouvemens de rotation sont assez faciles; si elle est abandonnée à elle-même, il devient difficile de la porter à droite ou à gauche, et le moindre mouvement donne lieu à des craquemens osseux dans la profondeur de la région. En faisant la coupe du pharynx, on laisse adhérente la paroi postérieure de ce conduit, et on s'assure qu'aucune tumeur ne fait saillie à sa surface.

La dissection des muscles de la région cervicale est faite avec soin en arrière et en avant de la colonne. Lorsqu'on est arrivé couche par couche aux muscles les plus profonds, on aperçoit dans l'espace triangulaire circonscrit par les deux muscles obliques droits et le muscle grand droit de la tête du même côté, une tumeur oblongue qui en occupe toute l'étendue de haut en bas et qui dépasse à droite le muscle oblique de la tête. Les muscles postérieurs de la tête étant enlevés, on voit que cette tumeur est dirigée transversalement entre l'occipital et l'axis qui la comprime; elle est régulièrement ovoïde, molle, peu résistante; saillante en arrière et à droite, elle s'enfonce en avant sous l'occipital. Ses parois sont épaisses et paraissent se continuer en haut avec le péricrâne, à gauche avec le tendon d'insertion des petits droits postérieurs et un cordon tendineux qui, partant de la moitié gauche de l'atlas, va se perdre dans leur épaisseur. Ce cordon paraît être le périoste condensé de la moitié droite de l'atlas, dont il n'existe plus de traces à l'extérieur : on ne retrouve de la moitié droite de la première vertèbre qu'un fragment de l'apophyse transverse qui fait partie des parois de la tumeur; ce fragment est isolé de toute tige osseuse, et a néanmoins conservé les insertions musculaires.

L'artère vertébrale du côté droit a conservé sa direction et son calibre; elle passe sur les débris de l'apophyse transverse de l'atlas, puis dans l'épaisseur des enveloppes de la tumeur vers sa moitié inférieure et arrive dans le crâne en la contournant.

L'artère vertébrale gauche est presque filiforme; elle est à peine perméable avec la pointe d'une épingle; elle paraît comprimée entre la moitié droite de l'atlas et la partie correspondante de l'occipital, qui sont appliquées étroitement l'une contre l'autre. Mais nous reviendrons là-dessus.

La branche postérieure de la première paire cervicale suit le trajet de l'artère vertébrale à droite, mais se sépare d'elle avant d'arriver à l'apophyse transverse.

La branche postérieure gauche est à l'état normal; les rameaux postérieurs des deux paires suivantes sont intactes.

En avant. — Les deux muscles grands droits antérieurs de la tête occupent leur position ordinaire; vers leur insertion basilaire, on remarque dans leur intervalle une tumeur cordiforme peu saillante, mais molle, et dont les fluctuations se font sentir dans la tumeur déjà notée dans la région postérieure : quand on presse sur celle-ci, les grands droits sont portés en avant et comme soulevés; on ne peut les isoler qu'avec beaucoup de difficultés, et on voit alors que les parois des deux tumeurs se continuent ; ce sont les parois d'une même et large poche, qui, partant de la masse latérale gauche de l'atlas et de son tubercule postérieur, embrassent la moitié de la colonne cervicale; les muscles petits droits ne présentent rien de particulier: le long du cou a une disposition tout à fait remarquable ; ses tendons atloïdiens, qui devraient s'insérer au tubercule antérieur de l'atlas, sont très obliquement dirigés en haut et à gauche vers la masse latérale de cet os, qui est elle-même portée en haut et en arrière; les tendons axoïdiens du même muscle ont conservé leurs insertions et leur direction habituelles.

La colonne cervicale étant dégagée des muscles de la région postérieure, on peut mieux étudier les altérations osseuses. Je dois dire d'abord que cette partie présente une courbure remarquable : elle est fortement convexe de droite à gauche. La convexité normale antérieure est plus prononcée qu'à l'ordinaire. Les 3e, 4e et 5e vertèbres cervicales semblent portées en avant; leurs apophyses épineuses paraissent déprimées, rapetissées. La base du crâne est sciée d'avant en arrière; la paroi postérieure du rachis est enlevée. On voit alors dans toute son étendue le ligament vertébral postérieur. Ce ligament est légèrement érodé dans quelques points de son insertion à la partie antérieure du trou occipital. On trouve entre lui et la dure-mère quelques petits dépôts d'une matière grisâtre communiquant avec une large cavité qui est mise facilement à découvert par l'écartement des deux moitiés du crâne. Cette cavité est creusée immédiatement au-dessous de l'apophyse basilaire; elle est aux trois-quarts remplie d'une matière grumeleuse, demi-concrète, de couleur rouge foncé, striée de gris. Cette matière, lavée par la macération dans l'eau, devient d'un blanc sale; elle est de consistance caséeuse et s'écrase mollement entre les doigts. Dans les parois de la tumeur, à droite, au niveau de l'apophyse transverse de l'atlas, on trouve gros comme un pois de matière restée blanche, et facilement reconnaissable comme de nature tuberculeuse.

L'excavation une fois dégagée, on peut en mesurer toute l'étendue; elle a un diamètre transversal de 9 cent. et 5 d'avant en arrière. Ses parois sont partie osseuses, partie membraneuses. Ainsi elles sont formées en haut par l'apophyse basilaire et la base du crâne, en arrière par le ligament vertébral postérieur, à gauche par le ligament capsulaire qui unit l'atlas à l'axis, et par la masse latérale gauche de l'atlas ; en avant, à droite et un peu en arrière, les parois sont de nouvelle formation; doublées par les muscles grands ou petits droits antérieurs de la tête en avant, en arrière par des expansions celluleuses et musculaires.

A l'intérieur, cette cavité est irrégulière, anfractueuse, tapissé d'une membrane assez épaisse, veloutée, douce au toucher et qui se déchire facilement. De la surface de cette membrane s'élèvent une foule de tractus pseudo-membraneux dans l'intervalle desquels était rassemblée la matière que nous avons décrite. Les surfaces articulaires des masses latérales gauches de l'atlas et de l'axis qui sont à nu dans l'excavation sont seules dépourvues de pseudo-membranes; leur cartilage articulaire est légèrement érodé sans être précisément rugueux. Au-dessous de la membrane les os sont couverts d'aspérités et résonnent quand on les touche avec le scalpel, leur tissu paraît raréfié, un peu rouge et fragile. Le trou occipital a perdu sa circonférence régulière; sa partie antérieure est comme nécrosée, très rugueuse, diminuée d'épaisseur, à demi-absorbée; l'altération existe en même temps sur les bords latéraux. Le condyle droit de l'occipital n'existe plus. On ne trouve de l'atlas que sa masse latérale gauche et la moitié gauche de son arc postérieur; tout le reste a disparu complètement. La masse latérale gauche elle-même, dépouillée de son périoste en avant, crépite sous le scalpel. Il y a ankylose complète entre cette partie restante de l'atlas et l'occipital dont le condyle gauche a aussi été résorbé; on trouve à la place qu'il devrait occuper une petite cavité contenant quelques particules de matière caséeuse et communiquant avec la grande cavité.

L'apophyse odontoïde de l'axis a disparu; on trouve placé transversalement dans le fond de la cavité un fragment osseux de 2 centimètres de long sur 1 de large, qui en est probablement le débris; sur une de ses faces, celle qui est tournée en bas et à droite, on trouve un cartilage articulaire, ce qui permet de penser que c'était là la face atloïdienne de l'odontoïde, qui aurait été portée en arrière et en bas par un véritable mouvement de torsion de gauche à droite. Les deux masses latérales de l'axis existent, plutôt hypertrophiées que diminuées de volume, mais raréfiées dans leur tissu, qui est extrêmement aréolaire; on trouve à la place qu'occupait l'odontoïde un enfoncement considérable; on sent dans le fond des fragmens osseux nécrosés. Entre le corps de l'axis et la troisième vertèbre cervicale existe aussi une cavité hémisphérique, dont les parois sont formées par les corps des deux vertèbres à demi-résorbés. Ces parois sont rugueuses.

On est naturellement amené à se demander, après la lecture de cette observation, quelle a été la cause de la mort. Cette cause paraissait facile à deviner avant l'autopsie, et personne n'eût hésité à l'attribuer à la compression de la moelle. Cependant, nous trouvons le trou occipital d'un diamètre plus considérable qu'à l'ordinaire, et si l'on donne à cet os la direction qu'il avait pendant la vie, le centre nerveux n'est que légèrement comprimé. Je crois cependant qu'il sera possible de tout expliquer en tenant bien compte de toutes les conditions de l'état antérieur. Ainsi, entre l'occipital et l'axis existe une vaste tumeur bien circonscrite, distendue par une matière fluide. Cette tumeur, pressée de haut en bas contre l'axis par le poids de la tête, refoulait nécessairement la moelle en arrière contre la paroi postérieure du canal vertébral. Si l'on ajoute que le liquide céphalo-rachidien existait en abondance, on ne sera pas étonné que ces influences combinées aient produit la cessation de l'action nerveuse, et par suite les diverses paralysies, la suspension du mouvement respiratoire et la mort.

Le fait que je viens de rapporter pourrait donner lieu à une foule de considérations : l'étiologie, la séméiologie, l'anatomie pathologique, le traitement mériteraient de nous arrêter successivement; mais je me contenterai d'appeler l'attention du lecteur sur ces divers sujets.

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT MIASMATIQUE; ANÉMIE; FIÈVRE INTERMITTENTE; HYPERTROPHIE DE LA RATE; EMPLOI DE LA QUININE BRUTE ET DU FER; communiquée par M. Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker. (Service des enfans.)

Obs. — Nous avons reçu, salle Sainte-Thérèse, n° 8 bis, dans le courant de mai 1843, un petit enfant de treize mois, dont la maladie est, à plus d'un titre, digne d'attention. Cet enfant, six semaines avant d'entrer à l'hôpital, était tout à fait bien portant. Tout à coup, et sans cause connue, et sans que d'ailleurs la santé parût altérée, il pâlit considérablement. Quinze jours plus tard, il prit la fièvre, et le paroxysme nettement caractérisé par un frisson initial, suivi de chaleur et de sueur, revenait tous les jours, à peu près à la même heure. Cependant après deux semaines révolues, le paroxysme tierce ne fut plus aussi nettement tranché et il se manifesta de la toux.

Un de nos confrères, appelé au milieu d'un accès et constatant beaucoup de fièvre et de toux, se préoccupa de la possibilité d'une phlegmasie polmonaire plus grave, et conseille l'application de quatre sangsues à la base de la poitrine. Cette médication augmenta beaucoup l'anémie et ne modifia ni l'état fébrile ni la toux. C'est sur ces entrefaites que la mère de l'enfant plus vivement inquiète conduisit la petite malade à l'hôpital Necker dans notre service d'enfans.

Outre l'extrême pâleur dont je viens de parler, nous constations une hypertrophie considérable de la rate et une augmentation de volume du foie. L'examen attentif de la poitrine ne nous permit de reconnaître aucune altération organique. Il y avait de la fièvre qui revenait irrégulièrement et était souvent précédée de frissons. Les fonctions digestives ne paraissaient pas troublées.

Cela posé, je tâcherai de faire l'analyse de cette maladie et de saisir les médications thérapeutiques.

Beaucoup de médecins savent peut-être quelle est la théorie de M. Bretonneau relativement à l'empoisonnement miasmatique, ou (si l'on aime mieux que je me serve d'une expression moins ambitieusement exacte et partant plus vraie) relativement à l'action de la cause productrice de la fièvre intermittente.

M. Bretonneau suppose que, dans les pays marécageux et dans tous ceux où la fièvre intermittente est endémique, le premier effet de la cause morbifique se manifeste le plus ordinairement par une altération du sang, altération révélée par la pâleur croissante de l'individu. Cet effet se produit préalablement à tout autre trouble fonctionnel. Il fonde son hypothèse sur ce fait incontestable que les habitans des pays marécageux sont presque tous décolorés, lors même qu'ils n'ont pas encore eu la fièvre d'accès, et que les personnes qui viennent accidentellement séjourner dans les lieux infectés pâlissent souvent d'une manière très notable, avant que la fièvre se soit révélée.

Ce fait curieux, nous l'observions chez l'enfant dont je viens de vous tracer rapidement l'histoire. Nous voyons notre petite malade tomber dans un état de pâleur extraordinaire, sans fièvre préalable, sans aucune hémorragie, sans aucune maladie appréciable qui pût en rendre raison. Cette enfant devient donc une vivante confirmation de l'hypothèse de M. Bretonneau, hypothèse qui devient désormais fait d'observation.

Plus tard survient la fièvre intermittente.

Plus tard la fièvre devient atypique.

Ici encore nous pouvons observer l'évolution de l'intoxication miasmatique. Dans le premier degré, nous constatons l'altération du sang, qui, j'en conviendrai, peut bien être sous la dépendance d'une lésion organique; mais, comme cette lésion organique nous échappe, il ne nous est permis de l'adopter qu'avec une réserve extrême.

Dans le second degré apparaît la fièvre intermittente, symptôme le plus ordinaire, le mieux observé de cette intoxication.

Cependant apparaissent en même temps que la fièvre les engorgemens de la rate, et souvent aussi l'hypertrophie du foie. Le plus ordinairement, la lésion de

ces viscères peut ne pas se traduire par des troubles fonctionnels pendant l'intervalle des accès ; mais quand la fièvre a duré longtemps, ou bien encore quand il existe une disposition particulière assez ordinaire dans le jeune âge, les congestions actives répétées de la rate et du foie finissent par amener dans ces viscères une phlegmasie subaiguë, laquelle devient réellement la cause de cette fièvre irrégulière et presque constante qui vient déranger la régularité des accès, et ainsi se manifeste une fièvre atypique, si commune chez ceux qui ont conservé trop longtemps les fièvres intermittentes.

Cherchons maintenant les indications. S'il est vrai que la pâleur extrême, la fièvre intermittente, l'engorgement de la rate et du foie ne sont que l'expression symptomatique de la même cause toxique, l'antidote que nous opposons avec tant de certitude à cette cause, le *quinquina*, est donc formellement indiqué.

Il l'est, ainsi que l'a si bien établi M. Bretonneau, dans l'anémie qui précède la fièvre.

Il l'est, comme chacun le sait, dans la fièvre intermittente.

Il l'est, comme nos devanciers l'avaient si bien dit et prouvé, et comme l'a surabondamment démontré M. Bally, dans les engorgements viscéraux que l'on observe chez ceux qui ont eu longtemps la fièvre intermittente.

La forme sous laquelle se donne le quinquina importe fort peu, pourvu que la dose soit suffisante. A cet égard, on doit avant tout consulter et les susceptibilités et les convenances du malade.

La forme pillulaire est celle que l'on doit en général préférer, parce qu'elle est la moins désagréable ; et, sous cette forme, la quinine est dissoute dans l'estomac ordinairement au bout d'une heure. La dissolution est beaucoup plus prompte, si le médicament est donné en bol dans un pain à chanter.

Chez ceux qui ne peuvent avaler ni bols ni pilules, on dissout, comme l'indiquent tous les formulaires, le sulfate de quinine dans l'eau, en y ajoutant quelques gouttes d'acide sulfurique, et l'on fait ainsi une potion d'un goût détestable, il est vrai, mais qui agit quelques minutes plus tôt que le sulfate de quinine en poudre, avantage qu'on ne recherche peut-être jamais, si ce n'est dans quelques cas de fièvre pernicieuse, où il peut n'être pas indifférent de faire absorber le sel quinique quelques instans plus tôt. Enfin, comme chacun sait, si le malade ne peut avaler bols, pilules, ni potion, nous aurons recours aux lavemens préparés, avec addition d'acide, comme la potion dont nous parlions tout à l'heure, en y ajoutant, pour le faire mieux supporter, quelques gouttes de teinture d'opium.

Mais chez les enfans en bas-âge le sulfate de quinine ne peut être donné sous aucune de ces formes ; son amertume détestable répugne invinciblement aux enfans, et chaque fois il faut établir avec ces petits malades une lutte dont on ne triomphe pas toujours. Quant aux lavement, ils sont rendus aussitôt que pris, et le médicament est assez coûteux pour que, dans les familles peu fortunées, il soit du devoir d'un médecin de ne pas perdre sans fruit des doses un peu considérables de sulfate de quinine.

On pare à tous ces inconvéniens avec la quinine brute, qu'il faut soigneusement distinguer de la quinine pure, laquelle a été précipitée du sulfate par un alcali. La quinine brute, d'une valeur vénale un peu moindre que le sulfate de quinine, a le grand avantage d'être insoluble dans l'eau et dans la salive, de se ramollir, comme de la cire, à la chaleur des doigts, ce qui permet de la réduire en pilules aussi petites que des grains de semoule, sans avoir besoin d'y ajouter rien. Dans cet état d'extrême division, on met plusieurs de ces bols dans une cuillerée de potage ou de bouillie et les enfans les avalent sans s'en apercevoir. Car, lors même qu'ils conserveraient un peu de quinine dans la bouche, comme cette substance est insipide au moins pendant deux ou trois minutes, ils finiront par l'avaler, pour peu qu'on leur fasse boire ou manger quelque autre chose.

Cette insolubilité de la quinine brute dans l'eau et dans la salive, qui en fait un médicament si précieux dans la médecine des enfans, a été un motif d'objection pour quelques personnes qui ont craint que le médicament ne pût se dissoudre dans l'estomac. Il suffit des plus vulgaires notions de chimie pour comprendre que la quinine brute est au moins aussi soluble que le sulfate de quinine dans les sucs de l'estomac, lesquels renferment toujours cent fois plus d'acides lactique, chlorhydrique ou acétique qu'il n'en faut pour dissoudre, en peu de minutes, une dose de quinine brute dix fois plus considérable que celle que l'on administre à un malade.

L'enfant a pris avec facilité les 20 centigrammes de quinine brute que je lui ai administrés trois jours de suite. Sous l'influence de cette médication, la fièvre est tombée, la toux a diminué, la rate et le foie sont revenus à un volume notablement moindre, et la pâleur est un peu moins cadavéreuse. Nous avons encore continué la quinine à la même dose, quatre ou cinq fois, en laissant trois, quatre et jusqu'à cinq jours d'intervalle. Cependant le sang n'a pas repris promptement sa coloration normale, et l'expérience prouve que cet effet de l'empoisonnement miasmatique, s'il se manifeste le premier, est aussi le dernier à abandonner le malade.

Les grands maîtres de la science, Sydenham et Stoll, l'avaient bien vu ; aussi conseillent-ils dans la convalescence extrême, l'usage des médicamens ferrugineux, et M. Bretonneau s'est imposé une semblable loi. Déjà trois fois, dans l'espace de deux ans, chez des enfans qui se trouvaient exactement dans les conditions où nous voyons cette petite fille, les martiaux, après la quinine, ont fait faire à la convalescence de rapides progrès, et en rendant au sang sa plasticité et toutes ses qualités physiques et vitales, ils ont rendu moins faciles les récidives, l'expérience ayant prouvé que les récidives sont d'autant plus imminentes que l'anémie, que la cachexie miasmatique sont plus prononcées.

EXTRACTION D'UN CORPS ÉTRANGER DE LA VESSIE ; **observation communiquée par le docteur Brossette, ex-chirurgien aide-major, médecin à Digoin.**

Obs. — Le 18 février dernier, je fus appelé à visiter Catherine C..., âgée de 19 ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution. Cette jeune fille s'était introduit dans l'urètre un étui plein d'épingles, qui lui échappa et qu'elle ne put retirer quoiqu'elle le sentît avec le doigt. Après avoir confié sa position à une de ses amies, elle se décida à aller secrètement consulter un médecin ; mais celui-ci ne jugea pas à propos d'entreprendre l'opération et lui conseilla de se faire conduire à l'hôpital du chef-lieu. Vainement par la douleur, la pauvre fille avoua tout à sa mère, qui vint aussitôt réclamer mes soins. L'accident datait déjà de huit jours.

Je trouvai cette jeune personne appuyée sur son lit et se plaignant d'une violente douleur dans le bas-ventre et d'une envie continuelle d'uriner. Je la fis coucher sur le dos pour explorer la vulve, où je croyais rencontrer l'étui ; mais je ne pus rien découvrir ; seulement je crus reconnaître la présence d'un corps dur dans la vessie. Je pratiquai le cathétérisme, et je sentis distinctement le corps étranger. Pour mieux apprécier sa position, j'introduisis le doigt indicateur dans l'anus, et je rencontrai antérieurement une tumeur oblongue et horizontale. Il me fut dès-lors facile de juger que l'étui était placé transversalement dans la vessie, et solidement fixé par la contraction permanente de cet organe. J'engageai la malade à prendre un peu de repos et je réfléchis aux moyens que je devais employer.

Je crus d'abord la cystotomie inévitable ; mais j'étais seul, éloigné de confrères ; je n'avais à ma disposition qu'une trousse ordinaire et la pince coudée de M. Récamier. De plus, la malade souffrait beaucoup : la présence de ce corps étranger entretenait une irritation très vive de la vessie ; les urines étaient sanglantes ; les organes génitaux tuméfiés et douloureux. Dans cette position embarrassante, je crus devoir faire quelques tentatives pour extraire ce corps par le canal de l'urètre.

Je pensai que puisqu'il était facile de toucher la tumeur par l'anus, il ne serait peut-être pas impossible de changer la direction de l'étui, et par suite de l'extraire, si l'on parvenait à le saisir avec des pinces. Mais il se présentait une nouvelle difficulté ; je craignais de n'amener qu'une des moitiés de l'étui et de laisser les épingles dans la vessie. Pour parer à cet inconvénient, je fis placer la malade debout, appuyée contre un mur, et je vins à bout, non sans peine, d'introduire la pince dans la vessie ; après quelques tâtonnemens, je réussis à saisir l'étui par le milieu. Je portai alors un doigt dans l'anus sur la saillie formée par l'étui, et, par un mouvement combiné de ce doigt et de la pince, je pus changer un peu sa direction. Je parvins ensuite, et de la même manière, à le placer obliquement, puis de bas en haut. Le fixant alors solidement avec le doigt placé dans l'anus, je fis, par un mouvement d'élévation des branches de la pince, descendre légèrement le bec sur le corps de l'étui ; puis, par un mouvement contraire, et serrant alors fortement l'instrument, je le portai légèrement en haut. Je répétai plusieurs fois cette manœuvre ; et ayant ainsi fait glisser le bec de la pince jusque près de l'extrémité inférieure de l'étui, je n'eus plus qu'à presser légèrement avec le doigt sur cette extrémité pour lui faire faire un mouvement de bascule et le fixer entre les pinces, dans le sens de sa longueur.

J'éprouvai encore quelques difficultés à lui faire traverser le col vésical et le canal de l'urètre, à cause du volume qu'il avait acquis dans la vessie et du gonflement des parties ; mais j'eus la satisfaction de le retirer entier ; il était déjà recouvert en partie d'une concrétion calculeuse. Sa circonférence était de 7 centim. et sa longueur de 10.

Les accidens inflammatoires se sont dissipés d'eux-mêmes, et quelques jours après cette jeune fille a pu reprendre ses occupations ordinaires.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 OCTOBRE.

NOTE SUR UN TRAVAIL DE M. BOUCHARDAT RELATIF AUX ALCALIS VÉGÉTAUX.

M. Biot présente à l'Académie, de la part de M. Bouchardat, une suite considérable d'expériences sur les propriétés optiques des alcalis végétaux observés en solution dans des liquides inactifs, comme l'eau, l'alcool ou les éthers, soit à l'état d'isolement, soit en présence des acides et des alcalis minéraux.

M. Bouchardat avait été conduit à entreprendre ces recherches par l'espoir fondé d'en tirer des caractères utiles pour les applications pharmaceutiques et médicales, si les alcalis organiques se trouvaient au nombre des corps qui agissent moléculairement sur la lumière polarisée. Il reconnut bientôt qu'en effet ils exercent tous sur cette lumière des actions très marquées et très diverses, soit pour l'intensité, soit pour le sens, lesquelles se transportent dans leurs combinaisons avec les acides et les alcalis inorganiques, en y présentant des variations caractéristiques de leur union plus ou moins intime avec ces substances, ainsi que des modifications passagères ou durables qu'elles leur font éprouver.

Voici quelques-uns des faits généraux qui se déduisent des tableaux dans lesquels M. Bouchardat a rassemblé les résultats de ses expériences sur chacun des alcalis qu'il a étudiés.

Les dissolvans ont été, selon le besoin, l'eau, l'alcool ou l'éther.

1° *La morphine.* Cet alcali, observé dans ses solutions, soit à l'état d'isolement, soit en présence des acides ou des alcalis, exerce toujours la déviation vers la gauche. Lorsqu'il se trouve en présence des acides, il porte dans la combinaison son pouvoir sensiblement inaltéré, et il en ressort dans son état primitif quand on sature l'acide; c'est-à-dire que, dans ces deux cas, le pouvoir calculé est égal pour la même masse de morphine isolée ou combinée. Mais la présence des alcalis en excès et avec le temps altère ce même pouvoir d'une manière durable. Ces deux résultats sont conformes à ceux que la chimie avait reconnus.

2° *La narcotine.* Cet alcali, observé dans ses solutions à l'état d'isolement, exerce une déviation à gauche très énergique. Si l'on ajoute des acides à ces solutions, le pouvoir passe à droite et ne revient plus vers la gauche en saturant l'acide par l'ammoniaque. La narcotine a donc été altérée en totalité ou en partie dans cette réaction.

3° *La strychnine.* En solution isolée, elle exerce un pouvoir très considérable vers la gauche. L'addition des acides affaiblit beaucoup ce pouvoir sans changer de sens. La saturation de l'acide par l'ammoniaque la ramène à son état primitif d'intensité. Un excès d'ammoniaque n'y produit pas de changement ultérieur.

4° *La brucine.* Dissoute seule dans l'alcool, elle exerce la déviation vers la gauche. L'addition de l'acide chlorhydrique modifie instantanément ce pouvoir et l'affaiblit sans le changer de sens. Si l'on sature l'acide par l'ammoniaque, le pouvoir primitif reparaît. Une addition ultérieure d'ammoniaque l'augmente.

5° *La cinchonine.* En solution isolée, elle exerce vers la droite un pouvoir rotatoire considérable. Par l'addition des acides, ce pouvoir s'affaiblit en restant de même sens. On peut soupçonner qu'il se rétablit complètement quand l'acide est saturé; mais l'excessive petitesse de la quantité qui peut se maintenir ainsi isolée en solution ne permet pas d'affirmer cette identité de restitution avec une entière certitude.

7° *La quinine.* En solution isolée, de même qu'en présence des acides, elle exerce la déviation vers la gauche. Mais, sous l'influence de ces corps, son pouvoir propre est notablement accru. Il revient à son état primitif quand on sature l'acide, et une addition ultérieure d'ammoniaque n'y produit aucun changement.

M. Bouchardat a également étudié le *piperin*, qui, par sa composition, se rapproche des alcalis organiques, quoiqu'il s'en distingue, parce qu'il ne forme pas, avec les acides, des sels définis; il ne lui a trouvé aucun pouvoir rotatoire. On n'en avait trouvé non plus aucun à l'urée, qui offre aussi des analogies avec les alcalis végétaux.

Tous les effets ainsi observés par M. Bouchardat doivent s'entendre des réactions instantanées. Il reste à étudier les modifications que le temps peut y introduire.

M. Bouchardat a observé que la température a une influence très marquée sur le pouvoir rotatoire de la quinine en solution dans l'alcool à l'état d'isolement. Un résultat analogue avait déjà été signalé pour l'acide tartrique; mais le sens en est inverse. Une élévation de température augmente le pouvoir rotatoire de l'acide tartrique, au lieu que le pouvoir de la quinine en est affaibli.

M. Biot termine en faisant ressortir les avantages qui résulteront des expériences nouvelles de M. Bouchardat, lesquelles donneront à l'avenir des caractères d'une application aussi sûre que facile pour discerner le degré de pureté du sulfate de quinine.

NOTE SUR LA FERMENTATION DES SUCRES.

M. Soubeiran adresse, à l'occasion d'un travail publié récemment par M. Mitscherlich sur ce sujet, une note contenant le résultat d'expériences nouvelles dont il a déduit les observations qui suivent :

1° Le sucre de canne est véritablement changé par la fermentation, non en sucre de raisin (glucose), mais en sucre liquide ayant un pouvoir de rotation à gauche.

2° Il n'est pas exact de dire que le sucre de canne est transformé tout entier en sucre de fruit, aussitôt que le mouvement de fermentation est établi; mais au contraire ce changement se fait peu à peu, la liqueur contenant encore du sucre de canne à une époque où la fermentation approche beaucoup de sa fin.

3° Enfin, pour résumer les premières expériences de cette note, le sucre de raisin et le sucre liquide sont détruits directement par la fermentation sans passer par un état intermédiaire.

ACTION DISSOLVANTE DU SUC GASTRIQUE SUR LES CALCULS URINAIRES.

M. Millot, étudiant en médecine, adresse au président de l'Académie une lettre dans laquelle il rapporte des expériences qu'il aurait tentées dans le but d'opérer la dissolution des calculs urinaires à l'aide du suc gastrique. Il fait connaître dans les termes suivans les résultats qu'il a obtenus.

La plupart des calculs soumis à l'action du suc gastrique ont été plus ou moins ramollis, usés ou altérés dans leur texture. Il en est qui, ayant résisté à la lithotritie, se sont tellement désagrégés qu'ils s'écrasaient ensuite au moindre effort, à la moindre pression entre les doigts. Le calcul mural lui-même, quoique l'un des plus réfractaires de tous, soumis à l'action de ce suc, a cédé quelques-uns de ses mamelons.

J'ai étendu le suc gastrique de moitié d'eau distillée, et son action dissolvante, en élevant un peu la température, n'en a pas paru notablement altérée (bien qu'affaiblie cependant), d'où je conclus que l'on pourrait peut-être l'injecter sans danger dans la vessie pour ramollir, si ce n'est même dissoudre, les calculs qu'elle peut contenir, ou rendre au moins lithotritiables des calculs qui sans lui ne pourraient être traités que par la taille.

Enfin, j'ai également fait essai d'autres liquides organiques, la salive, le sérum du sang étendu de trois fois son poids d'eau distillée; ce dernier mélange m'a paru avoir quelque énergie sur quelques calculs. J'ai employé également l'acide pectique, les principes muqueux et gélatineux ou autres des végétaux, mais leur action m'a semblé trop insolite pour que je me sois arrêté longtemps sur eux; j'en excepte cependant la pectine qui a eu quelque énergie sur certains calculs. Mais de tous les agens organiques employés (et dont je passe l'énumération) aucun ne m'a paru jouir d'une plus grande énergie que le suc gastrique, soit des herbivores ou des carnivores.

Voulant m'assurer si l'acide hydrochlorique étendu d'eau n'agissait pas aussi énergiquement que le suc gastrique, je me suis convaincu que son action paraît s'exercer spécialement sur les graviers du calcul, tandis que le suc gastrique semble plutôt agir sur l'agent qui leur sert de ciment, tout en agissant cependant sur les graviers eux-mêmes.

La lettre de M. Millot est renvoyée à une commission composée de MM. Magendie, Chevreul, Payen et Dumas.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. FERRUS, VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Trinquier sur la vaccine, tendant à prouver que le virus-vaccin n'est pas dégénéré; une lettre de M. Hippolyte Larrey, au sujet du cas d'épispadias, communiqué dans la précédente séance par M. Marchal (de Calvi); enfin, une lettre de M. Leroy-d'Étiolles dont le contenu suit.

ACTION DU SUC GASTRIQUE SUR LES CALCULS.

M. Leroy-d'Étiolles écrit à l'Académie au sujet d'une communication faite à l'Académie des sciences lundi dernier, par un étudiant en médecine, sur les propriétés lithontriptiques du suc gastrique. (Voir plus haut le compte-rendu de l'Académie des sciences.) L'idée d'appliquer le suc gastrique à la dissolution des calculs n'est pas nouvelle; M. Leroy en cite une preuve fort explicite par le passage suivant de Sennebier, dans l'ouvrage intitulé : Expériences sur la digestion de l'homme et des différentes espèces d'animaux; par l'abbé Spallanzani, avec des considérations par Jean Sennebier. Paris 1773.

« *Le suc gastrique est un lithontriptique.* — M. l'abbé Spallanzani m'apprend qu'un de ses élèves a découvert que le suc gastrique était lithontriptique, qu'il dissolvait le calcul humain; je comprends fort bien, il ne dissout pas la pierre elle-même, mais le ciment animal qui unit les petites pierres dont la réunion forme le calcul. J'avoue que l'usage de ce remède ne serait pas facile, le suc gastrique de l'estomac ne produit pas cet effet, puisque tant de gens sont sujets à la pierre, et il ne peut le produire, puisqu'il n'arrive pas dans les voies urinaires; de sorte qu'on ne pourrait s'en servir qu'en l'injectant dans la vessie; je crois bien qu'elle n'en serait pas fatiguée, parce que ce suc, étant très doux, n'y causerait aucune irritation; mais ce remède serait bien pénible. » Pag. CII.

M. Leroy ajoute qu'un jeune chimiste d'un grand mérite lui ayant communiqué ce projet il y a deux ans, il le détourna de le suivre en lui citant le passage relatif à l'élève de Spallanzani. Enfin, M. Leroy dit avoir injecté du suc gastrique, comme l'indique Sennebier, dans des vessies de femelles d'animaux, puis dans des vessies humaines; l'organe n'en fut pas irrité, mais les calculs ne furent pas dissous. Peut-être le procédé de M. Blondlot, qui fournit le réactif en plus grande abondance que les éponges de Spallanzani, donnera-t-il des résultats satisfaisans, surtout si la pierre était soustraite par une poche au mélange de l'urine avec le suc gastrique.

Dans tous les cas, M. Leroy-d'Étiolles a voulu prouver par cette lettre qu'il n'était étranger à aucune des recherches faites sur les maladies dont il s'occupe spécialement.

ÉPISPADIAS.

M. Blandin demande la parole à l'occasion du procès-verbal pour relever l'assertion trop absolue émise par M. Marchal (de Calvi) dans sa dernière communication au sujet des épispadias. L'épispadias, dit-il, constitue un fait d'anatomie pathologique très curieux, mais non très rare. J'ai eu l'occasion de l'observer pour ma part au moins une dizaine de fois.

M. Delens : La remarque que vient de faire M. Blandin n'est pas très juste; M. Marchal a entendu parler des épispadias simples, sans extrophie de la vessie, tandis que M. Blandin, sans doute, comprend indistinctement, dans le chiffre des cas qu'il a observés, les épispadias avec ou sans extrophie de la vessie; or, ces derniers, les seuls dont il s'agit ici, sont effectivement très rares.

M. Velpeau émet la même opinion que M. Delens; il pense aussi, comme M. Marchal et M. Delens, que les cas d'épispadias proprement dit, sans extrophie de la vessie, sont très rares.

M. Blandin insiste sur son opinion. Il n'est pas juste de dire que les épispadias sont très rares, dès qu'on reconnaît qu'ils existent toutes les fois qu'il y a extrophie de la vessie. Qu'importe en effet que l'épispadias existe seul ou qu'il soit compliqué d'extrophie, c'est toujours un épispadias; l'extrophie elle-même n'en est en quelque sorte qu'un degré plus avancé. Je ne vois pas, par conséquent, pour quelle raison on distingue les cas où ce vice de conformation est

simple d'avec les cas où il est compliqué. Je ne prétends pas, d'ailleurs, que l'épispadias soit commun, mais il n'est pas aussi rare qu'on le dit.

DE L'ÉVOLUTION SPONTANÉE DU FOETUS.

M. Villeneuve lit successivement deux rapports, un premier sur plusieurs cas de chirurgie qui ne paraissent offrir rien de très particulier; un second sur deux observations d'accouchement qui ont présenté des circonstances sur lesquelles le rapporteur a cru devoir s'arrêter quelques instans. L'une de ces observations a trait à un cas d'issue prématurée d'un bras qui a nécessité la version. L'auteur a soulevé à cette occasion la question de savoir si la version est indispensable ou non dans ce cas; et autant qu'il nous a été possible de saisir les paroles du rapporteur, il l'aurait résolu dans le sens négatif, en se fondant sur des exemples nombreux qu'il rapporte d'évolutions spontanées à l'aide desquelles l'accouchement se serait terminé dans de pareilles circonstances. M. Villeneuve paraît révoquer en doute l'exactitude des faits sur lesquels l'auteur fonde son opinion.

Les conclusions du rapport sont d'adresser des remercîmens à l'auteur, et de déposer son travail aux archives.

M. Velpeau demande si, dans le cas qui vient d'être rapporté, il s'est agi d'une simple évolution ou d'une version. Il y a là deux opérations très différentes : l'une, la version spontanée n'est pas très rare, et elle se termine le plus souvent d'une manière heureuse. L'évolution spontanée, au contraire, est sujette à un grand nombre d'accidens.

Il est un autre point dans le rapport qui a fixé mon attention. J'ai cru entendre M. Villeneuve critiquer les observations de Denmann, qui dit avoir vu 30 cas d'évolution spontanée, et exprimer son incrédulité à cet égard. Denmann était un praticien très distingué, et digne de toute confiance. Il faut prendre garde, par conséquent, de jeter une sorte de défaveur sur une assertion qui n'a rien d'ailleurs qui ne puisse être fondé. Il ne me paraît nullement incroyable qu'un praticien très répandu, et qui a pratiqué des accouchemens pendant toute sa carrière, ait pu rencontrer 30 cas d'évolution spontanée, lorsque moi, qui ne me suis livré à la pratique des accouchemens que pendant un certain nombre d'années seulement, j'ai rencontré 4 ou 5 cas d'évolution spontanée sur 1500 ou 2000 accouchemens environ dont j'ai été témoin. Il faut bien distinguer d'ailleurs les praticiens des grandes villes d'avec les personnes qui sont placées à la tête de grands établissemens, et qui n'exercent exclusivement que dans ces maisons. De ce que celles-ci, et en particulier Mme Lachapelle, disent n'avoir rencontré que beaucoup plus rarement le cas en question, ce n'est pas une raison pour qu'un praticien n'ait pu à lui seul l'avoir constaté un plus grand nombre de fois. Les praticiens, en effet, je parle de ceux qui jouissent de la confiance du public et de leurs confrères, n'ont pas uniquement pour sujets d'observations les cas qui se passent dans leur propre clientèle, ils sont appelés journellement pour assister aux accouchemens difficiles, et pour être témoins des faits extraordinaires qui se présentent aux autres médecins. Qu'y a-t-il donc d'étonnant qu'un praticien très répandu, comme l'était Delmann, ait pu constater le nombre de cas de version spontanée qu'il a signalé? Les quatre ou cinq cas que j'ai observés, je ne les ai pas observés uniquement dans ma propre clientèle, je les ai observés au contraire la plupart dans des cas pour lesquels j'avais été appelé en consultation.

M. Capuron : Le mot d'évolution indique un état passif; cet état passif, dans lequel l'enfant vient au monde, mérite quelques considérations. Il est impossible, à mes yeux, que l'évolution spontanée ait lieu sans que le bassin ait de très grandes dimensions. Or, les auteurs ne disent pas un mot en général de cette circonstance. Je ferai remarquer encore que l'évolution n'a jamais lieu pendant le fort du travail.

M. Capuron rapporte à cette occasion plusieurs faits dont il a été témoin et qui ont motivé l'opinion qu'il exprime. Dans un de ces cas, une sage-femme avait trouvé un bras du fœtus à la vulve et elle avait tiré sur ce bras; deux accoucheurs appelés à son aide laissèrent le bras et tirèrent sur le pied; l'un d'eux dit même avoir tiré à la fois sur la main et sur le pied. Appelé, moi troisième, ajoute-t-il, je fis de nouvelles tentatives et toujours avec le même insuccès. Bref l'accouchement finit par se faire tout seul. A cette occasion, continue M. Capuron, Maygrier me reprochait de n'avoir pas su terminer l'accouchement, et il affirmait n'avoir jamais rencontré de cas impossible. Mais l'occasion ne tarda pas à se présenter de le mettre à l'épreuve. Je l'appelai à mon assistance dans une circonstance semblable à celle dont je viens de parler; il fit une première tentative sans succès; il revint de nouveau, après plusieurs temps de repos, une seconde, une troisième fois, en disant chaque fois : c'en est fait, j'en viens à bout..., et toujours avec le même insuccès. Enfin, pendant qu'il se reposait, après la troisième tentative, et alors qu'il commençait sans doute à désespérer du succès de ses manœuvres, l'enfant sortit seul et tomba en quelque sorte en bloc.

Je me résume en disant que l'évolution spontanée n'a jamais lieu que dans les cas où le bassin a de très grandes dimensions, ou bien lorsque l'enfant est considérablement réduit de volume et que son corps et ramolli. Mais dans aucun cas les choses ne sont dans l'état normal.

M. Villeneuve justifie le doute qu'il a émis au sujet du nombre d'évolutions observé par Denmann.

M. Velpeau : Je vois avec peine que le rapporteur insiste à maintenir une phrase qui laisse planer un doute injurieux sur un auteur respectable. De ce que le chiffre des observations de Denmann paraît un peu élevé, ce n'est pas une raison pour mettre en doute leur authenticité; mais assez sur ce point.

Un mot sur la question de l'évolution spontanée. Pour que l'évolution ait lieu, dit M. Capuron, il faut trois conditions, ou que l'enfant soit réduit de volume, qu'il soit ramolli, ou que le bassin soit très élargi. Que ces conditions se rencontrent ensemble ou isolément, toujours est-il que ces évolutions ne sont pas extrêmement rares. Je me rappelle un cas où ayant été appelé pour un accouchement difficile et ayant prié, vu l'impossibilité où j'étais de m'y rendre, M. Capuron d'y aller à ma place, il trouva l'accouchement terminé lorsqu'il arriva auprès de la femme. Dans les quatre ou cinq cas dont j'ai été témoin et que je citais tout à l'heure, il en est un où le fait s'est entièrement consommé sous mes yeux. Dans ce cas, l'enfant présentait le bras; on avait déjà fait des tentatives inutiles, j'essayai moi-même après plusieurs autres accoucheurs, mais en vain; et pendant que nous prenions un instant de repos, l'enfant sortit après avoir successivement présenté à la vulve l'épaule, la poitrine et toutes les parties du corps, en se déroulant en quelque sorte à la manière d'un arc qui se détend et se redresse; il me fut donc permis, dans ce cas, de saisir le mécanisme de l'évolution. Il est évident que ce déroulement de l'enfant ne peut avoir lieu que lorsqu'il est ramolli, et par conséquent à la suite d'un travail long et pénible et après que la mère a, en quelquelque sorte, épuisé toutes ses forces.

En résumé, l'évolution spontanée est une terminaison possible dans les cas de présentation de l'épaule; mais cette terminaison n'est possible qu'à la suite d'un travail laborieux et à la condition de la mort de l'enfant qui est toujours dans ce cas, plus ou moins ramolli. Quant à l'élargissement du bassin tout le monde sait combien il est difficile de s'en assurer et de mesurer ses dimensions avec une suffisante précision.

Après cette discussion, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

MOTION D'ORDRE RELATIVE AU BULLETIN.

M. Ollivier d'Angers demande la parole pour une motion d'ordre. Cette discussion, dit-il, me rappelle une autre discussion fort savante qui a eu lieu recemment à l'occasion d'un rapport fait par le même rapporteur, M. Villeneuve. J'avais quelque intérêt à consulter cette discussion, et j'ai été très surpris de ne pas la voir reproduite dans le Bulletin des séances de l'Académie. J'ai remarqué à cette occasion que depuis quelque temps les discussions n'étaient pas reproduites comme elles l'étaient autrefois. Pourquoi en est-il ainsi? Je demande que l'Académie ou le conseil veuille bien s'occuper de cet objet.

M. Bousquet : Autrefois je prenais la peine de rédiger moi-même, séance tenante, les discussions et de les reproduire dans le Bulletin. Il en a été disposé autrement depuis en conseil, de sorte que je me suis trouvé obligé de prendre les matériaux destinés à la rédaction du Bulletin dans le procès-verbal; mais les procès-verbaux sont si courts et ne rappellent les discussions que d'une manière si sommaire, que j'ai dû finir par renoncer à les reproduire. Si l'Académie désire que ses séances soient rédigées dans une certaine étendue et que la reproduction des discussions soit exacte, je crois qu'il n'y a qu'un moyen, c'est d'engager les argumentateurs à communiquer eux-mêmes une note toute rédigée, ainsi que cela se pratique à l'Académie des sciences.

M. Dubois d'Amiens : En tant que secrétaire de l'Académie, je ne connais pas le Bulletin; je n'ai pas cru devoir rédiger les procès-verbaux en vue de les faire servir à sa rédaction.

M. Boullay : Les discussions qui ont lieu à la suite d'un rapport doivent toujours être reproduites, mais non pas comme le voudrait M. Bousquet, au moyen de notes rédigées par les membres de l'Académie. Il y aurait, à mon avis, de graves inconvéniens à accueillir des notes ainsi élaborées à tête reposée, et qui ne seraient pas toujours l'expression fidèle de ce qui aurait été dit en séance. Si le secrétaire du conseil ne consent pas à rédiger lui-même les discussions, je demande que l'on nomme une commission pour aviser au moyen de remplir cet objet.

M. le Président : C'est une question qui est naturellement du ressort du conseil.

M. Girardin : Il est évident que, depuis quelque temps, le Bulletin n'est pas rédigé avec le même soin qu'autrefois. Ce n'est pas sans surprise que j'ai entendu dire, par M. le secrétaire, qu'il est étranger à sa rédaction lorsque tout le monde sait que le comité de rédaction se compose des deux secrétaires, le secrétaire perpétuel et le secrétaire annuel, et du secrétaire du conseil, M. Bousquet. Pendant les trois années que j'ai eu l'honneur de remplir les fonctions de secrétaire annuel, j'ai attaché, pour mon compte, un grand prix à cette rédaction, et je me plais à croire que l'Académie en a été satisfaite. C'est une chose à laquelle elle ne saurait rester indifférente. Je crois qu'il est nécessaire que le conseil s'en occupe sérieusement.

M. Velpeau : C'est une question très importante que celle qui s'agite en ce moment, parce que le Bulletin doit être pour ses lecteurs un miroir fidèle de ce qui se passe dans le sein de l'Académie. J'ai entendu dire tout à l'heure par M. Bousquet que les orateurs devraient donner eux-mêmes une note toute rédigée de leur argumentation; mais il faut faire attention que ce n'est pas seulement les orateurs que cela intéresse, mais surtout le public : or, il y aurait un grand inconvénient à cela, en ce que les orateurs n'auraient pas toujours ou la même bonne volonté, ou le même intérêt à reproduire exactement ce qu'ils auraient dit. Je crois donc qu'il vaudrait beaucoup mieux s'en tenir au système de rédaction par les secrétaires. Il y a, je le sais, de ce côté un autre inconvénient, c'est la longueur des procès-verbaux; mais il y aurait, je crois, entre ces deux modes un moyen mixte possible, qui concilierait tous les intérêts. J'appuie en conséquence la motion de M. Ollivier.

M. Dubois (d'Amiens) : J'appuie, moi, secrétaire, l'opinion que vient d'exprimer M. Velpeau, et j'y adhère entièrement, pour ma part; mais j'insiste à établir une distinction, en ce qui concerne mes attributions, entre la rédaction des procès-verbaux et celle du Bulletin.

M. Bousquet : Pour moi, je me conformerai toujours aux décisions du conseil. Le conseil, voyant les difficultés qu'offrait l'ancien mode, avait décidé que le Bulletin puiserait à l'avenir ses matériaux dans les procès-verbaux; il croyait y voir l'avantage de pouvoir rectifier le dire des orateurs d'après leurs propres

réclamations. Si l'Académie en juge autrement aujourd'hui, je me mets à sa disposition.

M. le Président demande que les propositions qui ont été faites soient nettement formulées.

M. Boullay : Je demande qu'on revienne à l'ancienne méthode, qui consistait à ce qu'un rédacteur spécial fût affecté au Bulletin ; sinon qu'on nomme une commission qui aura à s'occuper de cet objet.

La proposition de M. Boullay est mise aux voix et adoptée.

TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU PAR L'OPIUM A HAUTE DOSE.

M. Requin lit un mémoire sur le traitement du rhumatisme aigu articulaire par l'opium à haute dose.

L'auteur ne vient pas, avec le peu d'observations qui fait la base de ce mémoire, proclamer une formule infaillible, un système exclusif, mais quelques inductions, quelques conclusions, pour ainsi dire provisoires, jusqu'à ce que l'expérience générale des praticiens, qu'il appelle dans la même voie, ait prononcé en dernier ressort.

Il rappelle qu'il n'y a rien de plus naturel au premier abord que d'employer contre une maladie si douloureuse l'opium, si propre à calmer la douleur. Mais, si l'on se borne à la dose ordinaire, modérée, parégorique et purement somnifère, il en résulte un assoupissement momentané interrompu par des mouvemens automatiques qui réveillent les atroces douleurs des articulations. De là, alternatives d'assoupissemens momentanés et de réveils en sursaut, ce qui est pire que l'insomnie. M. Requin l'a éprouvé par lui-même. Il cite ce qu'il a dit à ce sujet dans les Leçons cliniques sur le rhumatisme ; il rappelle l'opinion de Sydenham, Van-Swieten, Cullen, de Mertins, Quarin, Storck, Barthez, Roche, Ferrus, qui feraient admettre la proscription absolue de l'opium, ou tout au moins son intervention tardive, secondaire, accessoire, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Voilà où en était restée la thérapeutique jusque dans ces derniers temps, sous la pratique ordinaire et à peu près universelle.

Mais qu'arrivera-t-il si l'on emploie l'opium jusqu'à produire le narcotisme? M. Requin a été guidé dans ses tentatives par l'opinion d'un médecin célèbre, le docteur Carrigan, qui a vanté les bons effets de l'opium à haute dose dans cette maladie, dans un mémoire publié en 1839.

M. Requin formule ainsi son traitement : point de saignées ; pour médicament unique, extrait gommeux d'opium en pilules de cinq centigrammes ; commencer par une le matin et par une le soir ; augmenter d'une tous les jours jusqu'à l'apaisement des douleurs ; maintenir ou diminuer la dose selon que la maladie reste stationnaire ou diminue ; ne cesser l'opium tout à fait qu'avec la cessation des douleurs.

M. Requin a basé son mémoire sur dix-huit observations recueillies de 1840 à 1843. Voici les principaux résultats de l'analyse de ces observations.

Le maximum de la dose d'opium n'a jamais dépassé sept pilules (35 centig. d'extrait). Il n'y a jamais eu d'accidens sérieux. Ce qui est donc parfaitement acquis à la science, c'est l'innocuité parfaite de la médication narcotique suivant les règles précédentes.

La moyenne de la durée du traitement a été de onze jours et demi ; moyenne de la durée totale de la maladie, à partir de l'invasion, à dix-sept jours et demi.

Ces résultats sont favorables, dit M. Requin, et prouvent que l'opium, en éloignant les douleurs, ne fait pas acheter cet avantage au prix d'une longue durée de la maladie. Mais enfin, ils ne sont pas tellement beaux qu'ils doivent faire abandonner l'emploi rationnel des saignées.

En définitive, voici les conclusions générales formulées par M. Requin : opium à haute dose, avec ou sans saignées préalables, suivant les indications ou contre-indications fournies par la pléthore, les forces, la faiblesse, la chlorose du malade.

Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Honoré, Bricheteau et Mélier.

LITHÉRÉTEUR.

M. Cornay présente à l'Académie l'instrument qu'il désigne sous le nom de lithéréteur, et qui est destiné à extraire les graviers de la vessie.

MALADIES DE LA PEAU EXOTIQUES.

M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, présente deux malades atteints d'une éruption tuberculeuse qui simule, chez l'un, le *leontiasis* des Grecs (*elephantiasis* ou lèpre tuberculeuse), et chez l'autre, la *radesyge* de Norwège ou lèpre du Nord.

M. Gibert fait remarquer à cette occasion que les maladies endémiques dans certains climats étrangers peuvent accidentellement se produire à l'état sporadique dans le nôtre, sous l'influence de certaines circonstances de localités, d'habitudes, de tempérament qui ne sont pas toujours faciles à apprécier. Dans la pathologie cutanée, en particulier, on voit, çà et là dans nos climats, se produire accidentellement des éruptions qui rappellent le *molluscum* d'Amboyne, le *pian* des colonies, l'*elephantiasis* grec ou arabe, la *radesyge*, etc. Ces éruptions n'ont le plus ordinairement qu'une analogie de forme avec la maladie exotique qu'elles représentent ; quelquefois cependant elles sont identiques et de la même nature.

Ainsi, les deux exemples authentiques et incontestables de *pellagre* terminée par la mort, qui se sont présentés à ma Clinique de l'hôpital Saint-Louis, ajoute M. Gibert, ont prouvé que cette maladie endémique, en Lombardie et aux environs de Bordeaux, peut se montrer aussi à l'état sporadique dans les environs de Paris, fait qui avait complètement échappé à l'observation si éclairée et si attentive de mes prédécesseurs Biett et Alibert.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le catarrhe de l'oreille moyenne et sur la surdité qui en est la suite, avec l'indication d'un nouveau mode de traitement; par M. E. Hubert-Valleroux. — In-8°. Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Nous avons plus d'une fois entretenu nos lecteurs des travaux que les médecins dévoués plus particulièrement au traitement des maladies de l'oreille exécutent avec une émulation très louable, et dans le but de remédier à une classe d'affection toujours fort incommode et souvent fort grave ; nous voulons parler des différens degrés de cophose ou de surdité. Ces praticiens se proposent encore une tâche bien plus digne de l'art médical, et trop longtemps négligée ou abandonnée, comme à peu près au-dessus de ses ressources : nous voulons parler de la guérison de la déplorable infirmité entourée de tant de sollicitude par les abbés de l'Espée et Sicard : la surdi-mutité. M. Hubert-Valleroux doit compter, avec raison, au nombre des médecins à qui la médecine auriculaire a fourni des vues curatives qui contribueront beaucoup à avancer cette partie intéressante de la pratique. Quelques-uns des travaux de ce médecin ont déjà été communiqués à l'Académie de médecine. Le travail qu'il publie aujourd'hui est destiné à propager davantage ses principes, et nous sommes heureux de pouvoir dire que la lecture de son mémoire a accru l'estime que nous en avions conçue lorsqu'il en a donné connaissance à l'Académie.

Disons d'abord, et c'est un titre à notre avis qui se recommande d'autant plus qu'il est plus rare, que M. Hubert-Valleroux a envisagé le catarrhe de l'oreille moyenne du point de vue le plus compréhensif sous lequel un médecin doit considérer une des affections les plus générales, et que c'est comme une application de cet aperçu haut et large qu'il a jugé le catarrhe auriculaire. Tout se tient en effet dans la médecine pratique, et les applications spéciales ne sont et ne doivent être, quand on les prend comme on doit les prendre, que des espèces de ramifications de la science, et nullement des questions de détail sans aucun lien avec le corps des principes de l'art. Entrons dans l'examen du travail de M. Hubert-Valleroux : ce sera le meilleur moyen de juger de sa valeur.

Le catarrhe est certainement, dans nos climats, l'affection la plus répandue. Presque toutes nos maladies aiguës ou chroniques dérivent directement de cette source, si elles ne sont même pas essentiellement cette maladie. Mais il faut se garder, pour juger sainement du caractère de ces affections, de n'y voir autre chose qu'une irritation des membranes muqueuses. Cette localisation mesquine ne mène, à leur égard, ni à un bon diagnostic, et moins encore à un bon traitement. Les affections catarrhales, telles qu'il faut les comprendre et telles qu'elles sont, doivent être considérées comme une affection profonde et universelle de l'ensemble du système, susceptible de se manifester sur tous les points de l'organisation, et qui sous ce rapport peuvent donner lieu à toutes les formes pathologiques. On aura ainsi des affections catarrhales générales ou partielles, des affections catarrhales aiguës et chroniques, et, pour signaler en particulier quelques points de localisation, ou aura des angines, des pneumonies, des gastrites, des dysenteries catarrhales. Ceci revient à dire qu'au lit des malades on se préoccupera beaucoup moins de la lésion locale que de la détermination de la nature de l'affection, et que notamment, en présence d'une de ces lésions de nature catarrbale, on procèdera à son diagnostic en appréciant l'ensemble des élémens constitutifs de l'affection-mère, c'est-à-dire en étudiant non seulement ses symptômes locaux qui trompent le plus souvent, mais aussi et principalement ses symptômes généraux, ses causes, l'ordre de coordination des symptômes, les circonstances particulières et extérieures de leur manifestation, tous les phénomènes, en un mot, qui entrent dans la composition de l'affection. Telle est aussi la pensée d'après laquelle M. Hubert-Valleroux est parvenu à diagnostiquer le caractère catarrhal de la plupart des lésions de l'oreille moyenne.

Ce catarrhe spécial se présente à ce médecin sous deux aspects bien distincts, l'un aigu et l'autre chronique. Le catarrhe aigu de l'oreille moyenne s'accompagne souvent de phénomènes tumultueux d'une expression si grave qu'il peut aller jusqu'à compromettre la vie. On concevra aisément le danger dont cette forme de catarrhe de l'oreille moyenne peut être la cause, lorsqu'on viendra à réfléchir à la possibilité de sa communication au cerveau et aux méninges. Cet accident terrible fait éclater tout l'ensemble symptomatique d'une altération du centre encéphalique, comme s'il s'agissait d'une violente inflammation. Cependant l'affection formidable dont nous parlons n'a pas perdu pour cela son caractère catarrhal, et cette considération empêche de procéder dans son traitement comme on

devrait procéder, si la lésion encéphalique était réellement inflammatoire. Par exemple, lorsque le catarrhe encéphalique est inflammatoire, l'indication fondamentale gît tout entière dans le besoin des antiphlogistiques les plus énergiques et les plus prompts. Ce n'est qu'à ce prix, et à ce prix seulement qu'il est possible d'enrayer le mal. Mais les choses se passent autrement dans le cas où, suivant notre supposition, la lésion encéphalique, propagée de l'oreille au centre cérébral, offre la nature catarrhale. En effet, l'expérience a appris surabondamment que, si les antiphlogistiques sont nécessaires ici, ce n'est qu'à titre d'auxiliaire; que les pousser trop, c'est accroître la lésion au lieu de l'éteindre; mais que le point capital consiste à mettre à profit la mobilité essentielle de toutes les lésions catarrhales sans exception, pour recourir le plus tôt possible aux agens révulsifs capables de la détourner d'un organe tel que le cerveau et les méninges, tandis qu'on se sert concurremment des opiatiques pour émousser l'irritation nerveuse liée intimement à l'existence de toutes les lésions catarrhales.

Indépendamment de ces idées, bien appréciées par M. Hubert-Valleroux, ce médecin a recherché toutes les traces de la localisation de la lésion catarrhale, en y employant non seulement sa propre expérience, mais en utilisant aussi, comme il le devait, l'expérience de ses devanciers. Une sage critique lui a permis de tirer parti des travaux d'autrui, sans s'en faire l'esclave, et d'offrir sur la question si intéressante du catarrhe de l'oreille un inventaire exact des connaissances acquises. C'est en vain qu'un praticien, quelque vieux et répandu qu'il soit, et à plus forte raison s'il est encore jeune et livré à une pratique restreinte, se flatterait d'instituer à lui seul la moindre partie de l'art médical. L'expérience, en fait de science d'appréciation, peut être représentée sous la forme d'une longue échelle, composée d'un nombre considérable d'échelons. Pour s'élever jusqu'au sommet, force est bien de passer par les échelons inférieurs, et c'est courir à une chute certaine que de s'élancer au haut bout sans passer par les degrés intermédiaires.

Du reste, le catarrhe de l'oreille moyenne présente, selon M. Hubert-Valleroux, les caractères généraux du catarrhe: il a son siége d'élection dans la membrane muqueuse qui, de l'ouverture gutturale de la trompe d'Eustache, va tapisser tout l'intérieur de ce conduit et la cavité du tympan, en se continuant, d'une part, avec la membrane muqueuse pharyngo-laryngée, et de l'autre avec celle des cavités mastoïdiennes. Bien que l'on rencontre quelquefois le catharrhe borné à la trompe d'Eustache ou à la caisse du tympan, ce médecin croit pouvoir affirmer, d'après ses propres observations, qu'il occupe plus fréquemment ces deux cavités à la fois. C'est sous cette forme qu'il l'examine d'abord, avant d'indiquer brièvement les symptômes spéciaux de la maladie bornée à la trompe d'Eustache ou à la caisse du tympan. M. Hubert-Valleroux passe ensuite en revue les symptômes caractéristiques des deux sortes de catarrhes, insistant avec raison sur les circonstances de l'incommodité la plus pénible dont le catarrhe s'accompagne, savoir: sur les degrés de surdité ou de cophose. Bien ne manque aux détails descriptifs des phénomènes morbides, rien ne manque à l'examen des circonstances, par lesquelles ces phénomènes sont produits ou par lesquelles ils se révèlent. Cette description technique ne permet pas la plus légère équivoque dans la détermination des points compromis dans cette lésion. Nous ne suivrons pas l'auteur à travers ces considérations topographiques; mais nous ne saurions omettre les progrès qu'il a fait faire au traitement de cette maladie et auxquels il a été conduit par ses recherches sur son diagnostic.

Les balsamiques ont été de tous temps recommandés contre le catarrhe. M. Hubert-Valleroux, en saisissant habilement les véritables contacts essentiels entre les affections catarrhales et le catarrhe de l'oreille moyenne, a été porté, en vertu de cette analogie, à se servir de la même classe de médicamens contre cette localisation particulière. Dans cette vue, il a eu l'heureuse idée de transporter ces substances résineuses dans l'appareil de l'audition en les introduisant au moyen des douches d'air employées par M. Deleau. Ces douches d'air médicamenteux consistent dans des injections d'air chargé de principes résineux ou balsamiques. Sous cette forme, l'air est porté soit dans la caisse du tympan, soit en fumigations dans la gorge ou dans les fosses nasales, lorsque les tissus de ces cavités participent à l'engorgement catarrhal de la caisse, ce qui arrive le plus souvent. Les substances dont M. Hubert-Valleroux se sert ordinairement sont les suivantes dans l'ordre de leur activité, en commençant par les plus faibles. Le benjoin, l'encens, le baume de Judée, celui du Canada, celui du Pérou, la myrrhe, le goudron, enfin les résines animé et élémi. La quantité de résine employée à chaque fumigation varie de 25 à 30 centig. de benjoin et de 10 à 20 de résine animé et un peu plus ou un peu moins des autres substances, selon leur rang dans la liste. Le résultat immédiat le plus ordinaire de chaque insufflation médicamenteuse est, comme après la douche d'air atmosphérique, une diminution de l'ouïe; mais cette diminution n'est que passagère, et une heure après la fonction a recouvré sa force, et plus souvent elle a gagné. M. Hubert-Valleroux emploie ordinairement en fumigations la même substance qui lui sert pour les douches. La seule différence porte sur la dose qui, dans ce dernier cas, est double de celle consacrée aux injections et s'élève par conséquent de 50 centig. à 1 gramme de benjoin ou de 20 à 40 centig. de résine animé. Le temps employé à chaque fumigation que l'on peut allonger ou abréger selon les médications, en activant ou en ralentissant l'activité de la chaleur, est ordinairement de vingt minutes à une demi-heure. Ce médecin met ordinairement deux jours d'intervalle entre chaque séance, et le plus souvent il pratique le même jour les douches médicamenteuses et les fumigations.

VARIÉTÉS.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Nous avons reçu le tableau de la mortalité en Angleterre pendant le second trimestre ou le printemps de 1843, publié par le registraire général. Voici quelques-uns des faits les plus intéressans qui ressortent de ce tableau, dans lequel une comparaison est établie entre le printems de 1843, et celui des cinq années précédentes, sous le double point de vue de la mortalité générale, et de celle des différentes maladies dans 114 districts qui comprennent les principales villes de l'Angleterre et représentent une population de 6,534,535 âmes.

Le chiffre total des morts pendant ce trimestre et pour toute cette population a été de 40,059, inférieur de 149 à la moyenne du même trimestre, des cinq années précédentes, qui a été de 40,208. La différence serait encore plus considérable, si nous n'avions réuni la mortalité de la capitale avec celle des autres districts; car le nombre des décès a été, pour la ville de Londres, pendant le 2e trimestre de 1843, de 11,433, tandis que la moyenne du même trimestre avait été, pour les cinq années précédentes, de 11,101, ce qui donne 332 décès de plus pour le 2e trimestre de l'année 1843 dans la métropole. Or, on ne doit point oublier que la population en Angleterre augmentant de 1,74 pour cent annuellement, il est probable que depuis le printems de 1840 (l'année moyenne des cinq) jusqu'au printems de 1843 (trois ans), la population a encore augmenté de cinq pour cent (5,27). Si les décès s'étaient accrus dans la même proportion, le chiffre total pour le deuxième trimestre eût dû s'élever à 42,526.

Le tableau suivant, indiquant comparativement le chiffre de la mortalité des affections épidémiques ou contagieuses qui font le plus de ravages dans la capitale, permettra de reconnaître quelles sont celles de ces maladies qui ont augmenté, pendant le dernier trimestre, la mortalité de la ville de Londres.

	Moyenne des décès des cinq trimestres des printems des années 1838, 1839, 1840, 1841 et 1842.		Décès pendant le printems qui a fini le 1er juillet 1843.
Petite vérole	351	......	105
Rougeole	295	......	269
Scarlatine	307	......	321
Coqueluche	428	......	620
Croup	99	......	86
Muguet	52	......	47
Typhus	492	......	685

La mortalité annuelle, pour l'Angleterre, étant de 2,2 pour 100, on peut citer, comme placés dans de bonnes conditions sous le point de vue de la mortalité, les districts où elle n'est que de 2 pour 100 annuellement. Or, sur les 114 districts dont nous venons de parler, il n'y en a que 10 où la mortalité, pendant les trois années antérieures à 1843, ait été inférieure au chiffre 2 pour 100.

Parmi les maladies de la capitale, le *typhus*, qui décline un peu maintenant, a notablement contribué au chiffre de la mortalité à Londres, pour les trois derniers mois. Voici les chiffres de chacune des semaines de ces trois mois.

		Morts par le typhus ou fièvre continue.
1re	semaine	55
2e	—	56
3e	—	58
4e	—	62
5e	—	58
6e	—	58
7e	—	39
8e	—	59
9e	—	73
10e	—	48
11e	—	47
12e	—	37
13e	—	35

(2 QUARTELY TABLE OF THE MORTALITY FOR 1843.)

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°.—Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonue à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ue reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

GROTTE DU CHIEN. — RECHERCHES ET EXPÉRIENCES PENDANT UN VOYAGE A NAPLES, AVEC M. MAGENDIE; par le docteur Constantin James.

Le sol de l'Italie, qui a été tant de fois exploré et décrit, n'offre pas moins d'attrait pour le médecin que pour le touriste. Celui-ci pourra faire un ample recueil d'impressions et d'anecdotes piquantes; celui-là y trouvera de plus un sujet abondant de recherches et d'études. Dans un voyage que je viens de faire à Naples, avec M. Magendie, j'ai pris quelques notes sur les eaux minérales, les accidens de température et les curiosités géologiques de ces contrées. Ce sont ces notes que je me propose de publier aujourd'hui. Si mon travail présente quelque fait nouveau, quelque expérience intéressante, qu'on n'oublie pas que j'accompagnais un savant illustre, et que souvent l'élève a dû faire appel aux conseils et aux inspirations du maître.

La grotte du Chien est un des endroits les plus curieux et les plus visités des environs de Naples. Tout le monde sait d'où lui vient son nom. Un chien meurt en peu d'instans, asphyxié dans cette grotte, tandis qu'un homme peut sans danger y séjourner debout ou assis. L'explication du fait n'est pas moins connue. C'est qu'il existe, à la surface du sol, une couche de gaz acide carbonique, que sa pesanteur spécifique empêche de s'élever au-delà d'une certaine hauteur, de sorte que l'homme et le chien, bien que placés dans une même atmosphère, respirent deux milieux différens. Voici le côté curieux du phénomène. Quant à sa partie scientifique, qui n'a pas encore été suffisamment étudiée, j'en ai fait l'objet d'expériences spéciales.

Et d'abord, disons un mot de la situation et de la disposition intérieure de la grotte.

La grotte du Chien est située à Pouzzoles sur le penchant d'une petite montagne extrêmement fertile, en face et à peu de distance du lac d'Agnano. L'entrée en est fermée par une porte, dont un gardien a la clé. La grotte a l'apparence et la forme d'un petit cabanon dont les parois et la voûte seraient grossièrement taillés dans le rocher. Sa largeur est d'environ un mètre, sa profondeur de trois mètres, sa hauteur d'un mètre et demi. Il serait difficile de juger par son aspect si elle est l'œuvre de l'homme ou de la nature. L'aire de la grotte est terreuse, noire, humide, brûlante. De petites bulles sourdent dans quelques points de sa surface, crèvent et laissent échapper un fluide aériforme, qui se réunit en un nuage blanchâtre au-dessus du sol. Ce nuage est formé de gaz

Feuilleton.

RAPPORT FAIT AU CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES PAR LA COMMISSION MÉDICALE DE 1841 ET 1842 (1).

Il existe dans le nouveau réglement des hôpitaux et hospices de Paris un article inspiré par une pensée vraiment libérale, c'est celui qui nous vaut le rapport dont nous avons à entretenir nos lecteurs. Il n'est pas ordinaire de voir une administration se porter au devant du contrôle, provoquer la discussion publique de ses actes, faire appel à la critique; une administration qui ne reçoit ni honneurs ni argent en récompense de ses travaux et qui repose entièrement sur les sentimens de philantropie, semble particulièrement dispensée de subir l'investigation annuelle de ceux dont la compétence peut être restreinte sans injustice au cercle d'une honorable spécialité. Il faut donc louer le conseil général des hospices d'avoir volontairement investi les médecins, chirurgiens et pharmaciens d'une mission qui les constitue jusqu'à un certain point les appréciateurs de la gestion des établissemens ouverts aux pauvres malades; il fait plus: il entre par voie de publicité en discussion avec la commission médicale, il examine tout haut les plaintes ou les observations qu'elle formule, et il livre ainsi le dossier de cette grande affaire des hôpitaux au juge par excellence, au juge en suprême ressort qui est tout le monde; il fait mieux: il prend en sérieuse considération les reproches qui lui paraissent fondés, les indications de réformes opportunes et dont l'exécution est possible; par là il diminue tous les ans la tâche de la commission médicale et lui impose l'agréable obligation d'entremêler son rapport de beaucoup d'éloges; c'est à quoi l'organe de la commission de 1842 n'a point manqué; il s'est empressé de constater les progrès accomplis, les améliorations introduites dans les différentes branches du service; nous le louons de sa loyale justice autant que nous félicitons le conseil d'avoir donné lieu à ce témoignage spontané. En général, le ton du rapport que nous avons sous les yeux est empreint de cette convenance et de cette modération qui ajoutent à la puissance du raisonnement, à l'autorité des faits; l'auteur a eu le bon esprit de ne pas imiter les allures de l'antagonisme acerbe qui s'est produit à une autre époque entre les administrateurs et les médecins des hôpitaux; il a compris qu'en s'adressant à des hommes éminens par leur caractère et par leur position, qui ont accepté gratuitement le souci d'une immense complication de besoins et d'intérêts, il fallait, sous peine de mauvais goût, renoncer au langage exclamatif d'une philantropie hargneuse et aux tirades à effet contre les abus. C'est parce que le rapport médical satisfait aux conditions d'une sage rédaction que nous regrettons vivement le refus fait cette année par le conseil d'en solder l'impression; il avait publié à ses frais le rapport de la commission de 1840; cet antécédent ne créait pas sans doute l'obligation de voter

(1) Cette commission était composée de MM. Fouquier, président; Honoré, Bazin, Gerdy, Monod, Quesvenne et Horteloup, rapporteur.

acide carbonique, que colore un peu de vapeur d'eau. Rien de plus aisé que de constater la présence de l'acide par les réactifs ordinaires.

Il rougit faiblement l'infusum bien de tournesol.

Il blanchit l'eau de chaux. L'expérience peut être faite d'une manière assez intéressante. Laissez tomber de l'eau de chaux dans une éprouvette placée sur l'aire de la grotte; cette eau, transparente à sa sortie de la fiole, devient blanche en traversant la couche d'acide carbonique, et vous ne recevez plus dans l'éprouvette qu'une liqueur lactescente.

Il est impropre à la combustion. Une torche allumée qu'on plonge dans la couche s'éteint immédiatement. Le résultat sera le même si, puisant de l'acide carbonique dans une éprouvette, vous le renversez au-dessus de la torche. Le gaz, entraîné par son poids, retombe sur la flamme et l'éteint, comme le ferait un verre d'eau.

Du phosphore, des allumettes chimiques ne s'enflamment point dans la couche. On comprend de même pourquoi la poudre ne prend pas feu. En faisant des expériences avec un pistolet, le hasard m'a fourni le résultat suivant :

Plusieurs fois déjà j'avais lâché la détente, et le choc de la pierre contre l'acier ne faisait pas jaillir d'étincelle. Je veux essayer la poudre. Je tire au-dessus de la couche d'acide carbonique. Le coup part. A l'instant, la grotte se trouve remplie de fumée; mais peu à peu cette fumée retombe, et, s'arrêtant à la surface du gaz, elle s'étale en une nappe ondulense qui donne la mesure de la hauteur de la couche. Voici cette mesure exacte.

A l'entrée de la grotte, 20 centimètres; au milieu, 35; au fond, 60.

Ainsi, la couche d'acide carbonique représente un plan incliné dont la plus grande hauteur correspond à la partie la plus profonde de la grotte. C'est là une conséquence toute physique de la disposition du sol. L'aire de la grotte étant à peu près au même niveau que l'ouverture extérieure, le gaz trouve une issue au dehors par le seuil de la porte, et coule comme un ruisseau le long du sentier de la montagne. On peut suivre le courant à une assez grande distance. J'ai vu une bougie que j'y plongeais s'éteindre à plus de deux mètres de la grotte.

Beaucoup de circonstances peuvent faire varier la hauteur de la couche. Si la porte est depuis quelque temps ouverte, que le vent souffle de ce côté, et que par conséquent l'atmosphère de la grotte soit facilement renouvelée, le gaz acide carbonique s'échappe plus librement au dehors. On peut même, ainsi que je m'en suis assuré, le chasser en totalité avec un petit appareil de ventilation ou de balayage. Mais il ne tarde pas à se reproduire, et, au bout de quelques minutes, la couche a repris son premier niveau.

Si la porte était hermétiquement close, l'acide carbonique, exhalé sans cesse et emprisonné dans la grotte, finirait probablement par la remplir au point de rendre l'atmosphère mortelle pour l'homme comme elle l'est pour le chien.

Il était bon de vérifier si le gaz, bien qu'il eût un écoulement au dehors, se mêlait cependant dans une certaine proportion aux couches supérieures de la grotte. Pour cela je versai un peu d'eau de chaux dans une éprouvette, puis je l'agitai à l'endroit le plus élevé. Cette eau prit une teinte légèrement blanchâtre. La même expérience répétée hors la grotte me donna des résultats négatifs. Ainsi nul doute que, même bien au-dessus de la couche, l'air ne soit plus chargé d'acide carbonique que l'air extérieur.

J'aurais pu prévoir ce fait, car, lorsque je prolongeais trop longtemps mon séjour dans la grotte, je sentais de la gêne à respirer, et il me fallait sortir un instant.

La disposition des lieux doit nous être maintenant bien connue. Comme préliminaire de la partie physiologique de mes recherches, je rapporterai quelle est l'expérience que le gardien montre aux visiteurs.

Il a un chien dont il lie les pattes pour l'empêcher de fuir, et qu'il dépose ensuite au milieu de la grotte. L'animal manifeste une vive anxiété, se débat, et paraît bientôt expirant. Son maître alors l'emporte hors la grotte, et l'expose au grand air en le débarrassant de ses liens. Peu à peu l'animal revient à la vie, puis tout à coup il se lève et se sauve rapidement, comme s'il redoutait une seconde séance. Voilà plus de trois ans que le chien que j'ai vu fait le service, et qu'il est ainsi chaque jour asphyxié et désasphyxié plusieurs fois. Sa santé générale est excellente, et il paraît se trouver à merveille de ce régime (1).

Une épreuve aussi incomplète ne pouvait me suffire. J'avais eu soin d'emporter de Naples quelques animaux; mais, avant de faire des expériences sur eux, j'en voulus tenter quelques-unes sur moi-même.

M'étant mis à genoux dans la grotte, je me plongeai la tête au milieu de la couche d'acide carbonique. Je gardai cette attitude une quinzaine de secondes, en ayant bien soin de ne point respirer. Je n'éprouvai aucune sensation particulière, à part un peu de picotement dans les yeux.

Après avoir été renouveler la provision d'air de mes poumons, je me remis dans la même posture, et essayai quelques mouvemens de déglutition, évitant toujours de respirer. L'acide carbonique me parut très agréablement sapide : il me rappelait assez l'eau de Seltz. Je trouvai quelque plaisir, par la chaleur qu'il faisait, à répéter plusieurs fois cette même expérience. Du reste, il n'est pas nécessaire de se maintenir la tête plongée dans la couche. En se servant de la main comme d'un éventail, on peut s'envoyer au visage de l'acide carbonique, et apprécier parfaitement sa saveur aigrelette et piquante.

Il me restait encore à respirer le gaz. Je fis une forte inspiration. A l'instant je fus saisi d'une sorte d'éblouissement, de vertige, ainsi que d'un resserrement douloureux dans toute la poitrine. Un mouvement instinctif et raisonné m'obligea aussitôt à relever la tête pour respirer un air pur. Au bout de quelques minutes, il n'y paraissait plus. Je repris mon attitude horizontale, mais procédant avec plus de prudence, je fis une toute petite inspiration. Même saisissement que la première fois; seulement la suffocation fut moindre. Je ressentais toujours une oppression très forte, ainsi qu'une espèce de bouillonnement vers le front. Je ne puis mieux comparer cette dernière sensation qu'à celle qu'on éprouve lorsque, buvant du vin de Champagne, un peu de la liqueur s'échappe par les narines. C'est presque aussi pénible.

Je commençais à en avoir assez de ces expériences. C'était actuellement le tour de mes animaux.

Je pris un lapin que je plaçai dans la grotte, près de la porte d'entrée.

(1) Ce chien a un instinct fort remarquable. Du plus loin qu'il aperçoit un étranger, il devient triste, hargneux, aboie sourdement, et est tout disposé à mordre. Il faut que son maître le tienne en laisse pour le conduire à la grotte, et encore se fait-il traîner en baissant la queue et les oreilles. Quand, au contraire, l'expérience finie, l'étranger s'en retourne, il l'accompagne avec tous les témoignages de la joie la plus vive et la plus expansive.

---

annuellement la même dépense; mais une sorte de courtoisie qui convient aux corporations non moins qu'aux individus, aurait dû suggérer encore au conseil le procédé de bonne grace dont il a usé envers la commission de 1840. L'art. 19 du réglement qui donne lieu à la convocation annuelle des médecins pour concerter un rapport collectif sur l'état des hôpitaux, n'implique pas, il est vrai, la publication de ce travail; il suffirait même, pour l'utilité de cette mesure, que le conseil seul en eût connaissance; mais on est entré des deux côtés dans la voie de la publicité : convient-il maintenant de reculer? Est-il possible, est-il prudent de l'éviter? N'arrivera-t-il point ce que nous venons de voir, que les médecins subviendront de leur bourse aux frais de l'impression, et dès lors le conseil n'a-t-il pas l'air d'encourir pour ses actes une notoriété qu'on l'accuserait à tort d'avoir voulu décliner? Une administration aussi haut placée, aussi sincèrement dévouée au bien des classes souffrantes, n'a point à redouter l'extension du contrôle qu'elle a spontanément institué; dans le refus qu'elle a fait à la commission médicale, on ne peut supposer que l'intention d'économiser les deniers du budget de la misère et de la maladie; s'il en est ainsi, elle s'est moralement engagée à profiter de toutes les indications d'économie qui pourront lui être adressées sur d'autres chapitres de dépenses.

Nous avons rendu justice au langage du rapporteur; mais nous aurions désiré que son travail présentât une distribution plus nette; il aurait pu être divisé, par exemple, en observations générales sur les locaux, le matériel qui les garnit, la répartition des malades, leur régime, leur vêtement, leur couchage, etc.; puis seraient venues les considérations relatives à chaque hôpital en particulier; le service et la hiérarchie auraient fait l'objet d'une troisième partie; enfin on aurait réservé, comme on dit, pour la bonne bouche, les questions un peu délicates que soulèvent la position et l'intérêt personnels de nos confrères des hôpitaux. Pour ne pas faire languir ceux qui nous lisent, nous commencerons par la fin et nous servirons tout de suite le plat de dessert du rapporteur, plat qui sert de véhicule à une oraison, en guise de péroraison, *pro domo medica*. Il s'agit, vous le devinez, de cette fâcheuse mesure qui assimile les médecins à MM. les députés, ni plus ni moins, mais seulement pour la durée des fonctions : fatale quinquennalité! qui donc t'a inventée pour servir de cauchemar aux chefs du service médical des hôpitaux, et quel est donc ce nouveau démon, l'un des familiers de notre siècle et que l'on peut appeler démon électoral? Elections de députés, de conseillers de département, d'arrondissement et de commune; élections des officiers de la garde nationale, etc., etc., cela ne suffisait donc pas! Le conseil des hospices s'est réservé l'agrément de soumettre tous les cinq ans à un tour de scrutin les mérites des notabilités nosocomiales de notre profession: *inde irae*, de là colère sourde et pathétiques allocutions au conseil. La question est épineuse et la plume hésite entre les argumens contraires; essayons d'être juste, s'il le faut, à nos dépens; au prochain numéro donc les questions révolutionnaires du beurre frais et du beurre salé, du lait plus ou moins problématique et des vins par mélange, lesquels, m'assure un membre distingué du conseil-général (M. Halphen), sont préférés par les vieillards de Bicêtre au vin non mélangé.

Et d'abord nous pensons avec la commission de 1842 qu'il est permis de remettre en question les dispositions réglementaires approuvées par l'autorité, et c'est à tort que dans sa réponse au rapport médical de 1839-1840, le conseil re-

L'animal avait à peine respiré une ou deux fois qu'il fut saisi d'une agitation extrême. Il levait le nez et le dirigeait dans tous les sens, comme pour chercher un air meilleur. Enfin, obéissant à une sorte d'instinct, il se dressa sur ses pattes de derrière (1). Là il put trouver un air respirable; car nous avons vu que, dans cet endroit de la grotte, la couche d'acide carbonique n'a pas plus de 20 centimètres de hauteur. Quand l'animal était fatigué, il retombait sur ses pattes de devant, puis il se relevait de nouveau, respirait, pour retomber encore. Ce petit manége aurait pu se prolonger assez longtemps avant que l'animal fût asphyxié; aussi, comme je voulais arriver à des résultats sérieux, je le plaçai dans le fond de la grotte.

Entouré de toute part d'une atmosphère d'acide carbonique, le lapin passa par tous les degrés d'une rapide asphyxie : tremblement général et convulsif; respiration courte, saccadée, plaintive. Au bout de dix secondes, il tombe sur le côté, et reste immobile un instant. Tout d'un coup il se relève, s'allonge, pousse des cris de détresse et retombe expirant. J'aperçois encore de petits frémissemens dans les pattes, mais bientôt ces derniers vestiges du mouvement disparaissent. Je prends l'animal, je le retourne en tous sens. Aucun signe de vie. Les battemens du cœur sont insensibles, la respiration nulle. On dirait d'un corps inanimé.

L'animal est dans la grotte depuis 75 secondes. Je l'en retire et l'expose au grand air. Il conserve d'abord l'immobilité du cadavre, et ce n'est qu'au bout de cinq minutes que les mouvemens respiratoires reparaissent. Il a fallu près d'un quart d'heure pour que tous les symptômes de l'asphyxie se fussent dissipés.

Remarquons que c'était seulement après plusieurs minutes que l'animal donnait les premiers signes de vie. Aussi, dans les cas malheureusement trop fréquens d'asphyxie par la vapeur de charbon, est-il de la plus haute importance de porter des secours et de les continuer longtemps, alors même que la mort paraîtrait certaine; elle peut, comme chez notre animal, n'être qu'apparente. Ne sait-on pas d'ailleurs qu'on a vu des personnes asphyxiées n'être rappelées à la vie qu'au bout d'un certain nombre d'heures ?

La grotte offrait un excellent laboratoire pour étudier la valeur des moyens qu'on met habituellement en usage dans le traitement de l'asphyxie. Mais il m'eût fallu des appareils que je n'avais point. Je ne pus donc faire qu'un petit nombre d'expériences. J'eus bien soin, dans ces expériences, de laisser les animaux le même temps dans la couche d'acide carbonique, c'est-à-dire soixante-quinze secondes, afin d'obtenir sur l'efficacité de chaque médication des résultats comparables.

Je commençai par des affusions d'eau froide. J'y joignis quelques lavemens de même nature. Ces deux moyens combinés n'abrégèrent pas sensiblement les phénomènes d'asphyxie. Il me semblait cependant que sous leur influence l'animal recouvrait un peu plus de force.

Deux lapins étant retirés en même temps de la grotte, je fis respirer à l'un de l'acide acétique, et à l'autre de l'ammoniaque. Le premier revint à lui beaucoup plus vite que le second. Ce résultat me surprit. L'ammoniaque ayant plus d'énergie que l'acide acétique, j'aurais cru son action plus efficace, tandis que l'inverse venait d'avoir lieu. Voici peut-être comment on pourrait expliquer ce fait :

L'acide acétique, respiré, est un stimulant du système nerveux, et il n'irrite point la poitrine d'une manière dangereuse. Au contraire, l'ammoniaque qui est un stimulant bien plus puissant ne saurait être respiré sans danger. Par conséquent, si vous vous servez de ce dernier réactif, ses effets bienfaisans, comme vapeur excitante, seront neutralisés par ses effets nuisibles, comme vapeur délétère. Aussi, dans un cas d'asphyxie, n'hésiterai-je pas aujourd'hui à donner la préférence à l'acide acétique sur l'ammoniaque.

J'essayai d'établir une sorte de respiration artificielle, en pressant alternativement la poitrine et le ventre d'un lapin asphyxié. Les mouvemens du diaphragme, favorisés par l'élasticité des côtes, faisaient ainsi pénétrer un peu d'air dans la cavité thoracique. L'animal revint plus promptement à lui-même.

Mais ce que je tenais surtout à vérifier, c'était l'action immédiate, ainsi que les effets consécutifs de l'insufflation pulmonaire. On a beaucoup insisté dans ces derniers temps sur les dangers de cette méthode. Si l'air est poussé dans la poitrine avec trop de force, vous vous exposez à déchirer les cellules du poumon et à déterminer un emphysème qui peut devenir promptement mortel.

Je pris un lapin asphyxié. Appliquant ma bouche sur la sienne, je lui insufflai de l'air lentement, à faibles doses, et à plusieurs reprises. Au bout de vingt secondes, je vis la respiration se rétablir graduellement et les mouvemens reparaître. Or nous savons que si, dans ces circonstances, l'animal est abandonné à lui-même, il s'écoule près de cinq minutes avant qu'on aperçoive les premiers signes de vie.

Cette expérience, répétée sur un autre lapin, me fournit des résultats non moins remarquables par leur instantanéité que par leurs excellens effets.

L'insufflation pulmonaire, pratiquée avec ménagement, est donc un très bon moyen, bien supérieur à la simple pression des parois pectorales. Par ce dernier procédé, vous introduisez l'air dans la poitrine, en quantité trop minime pour qu'il puisse atteindre les ramifications bronchiques, où se passent les principaux phénomènes d'hématose. En faisant au contraire de petites insufflations directes, l'air déploie lentement le poumon, dilate ses cellules, épanouit son parenchyme. Ajoutez à cela que cet air, en traversant la poitrine de celui qui insuffle, a pris une température plus élevée. Or on sait que la chaleur accélère et favorise singulièrement la circulation des vaisseaux capillaires.

Il est vrai que l'air expiré est moins pur, puisqu'il a perdu dans le poumon environ trois centièmes d'oxigène que remplacent des quantités équivalentes d'acide carbonique. Les faits ont prouvé qu'on avait conçu à cet égard des craintes exagérées. Peut-être même cette très légère altération de l'air offre-t-elle son côté avantageux. Raisonnons par analogie. Si à la suite d'une abstinence prolongée d'alimens, vous donnez trop tôt une nourriture substantielle, la digestion sera plus laborieuse que si vous eussiez-moins chargé l'estomac. De même si, par une brusque transition, vous introduisez dans le poumon d'une personne asphyxiée un air trop riche, cet air sera moins bien supporté que s'il eût contenu une plus faible proportion d'oxigène.

Je voulus, sur un autre lapin également asphyxié, insuffler du premier coup une certaine masse d'air dans la poitrine. Mais l'expérience m'offrit

(1) On sait que cette attitude verticale est assez familière aux lapins. Lorsqu'ils entendent du bruit ou qu'ils pressentent un danger, ils se dressent sur leurs pattes de derrière et restent ainsi debout pendant quelques instans.

---

pousse toute controverse sur ces points. Un réglement émané du pouvoir ministériel ne peut être mis sur la même ligne que la charte; il n'est point placé, comme le trône constitutionnel, dans une région supérieure aux orages de la polémique. Sans doute les institutions administratives ont besoin de stabilité, aussi bien que les institutions politiques; mais il faut distinguer entre la stabilité et l'immobilité. Aucune partie de notre mécanisme social ne fonctionne sous l'empire de lois immuables; nos codes ont varié, ceux là mêmes qui déterminent les garanties de l'honneur et de la vie des citoyens; à plus forte raison, de simples réglemens ne doivent-ils pas échapper aux critiques suggérées par le résultat même de leur exécution; celui qui régit actuellement les hôpitaux et hospices date de 1830; il a donc remplacé un autre réglement dont les imperfections avaient été reconnues; pas plus que son défunt prédécesseur, il ne convient de l'enfermer dans une arche sainte pour le soustraire aux profanations du contrôle médical; dix années sont une période suffisante pour éprouver les hommes et les choses. Et tout en partageant la répugnance des esprits sages pour les changemens et les reviremens, nous trouvons raisonnable et bon d'enregistrer, en marge des réglemens, les observations que fait naître leur application dans les différens départemens d'un vaste service. En principe, nous sommes donc forcé d'accorder à nos confrères le droit de peser les inconvéniens et les avantages de la réélection quinquennale, quoiqu'elle soit inscrite dans le code nosocomial de 1830; reste à examiner la portée de leur argumentation et les effets réels de la disposition réglementaire qu'elle attaque.

La commission médicale objecte : 1° que le délai de cinq ans suffit à peine pour contracter les habitudes de la pratique hospitalière, pour s'identifier avec les pauvres malades, et proportionner l'art aux ressources de l'administration; 2° que la fréquence des mutations compromettrait l'intérêt du service : les chefs administratifs des établissemens auraient à peine le temps d'opérer les modifications réclamées par un médecin dans tel ou tel service, quand déjà de nouveaux changemens seraient demandés par le médecin qui succède; 3° que ce noviciat ne serait pas sans inconvénient pour les malades qui n'éprouveraient point pour de jeunes praticiens la confiance heureuse qu'inspirent des noms connus et consacrés dans l'opinion par une longue expérience et des succès nombreux; 4° que la diversité des méthodes de traitement employées successivement dans le même service deviendrait une cause de dépenses inutiles.

Avant de suivre plus loin la commission dans la déduction de ses motifs contraires à la réélection, faisons remarquer au lecteur l'insuffisance de ceux que nous venons de relater fidèlement et presque dans les termes employés dans le rapport : le délai de cinq ans, dites-vous, ne permet point au médecin de se façonner aux conditions variées de la pratique hospitalière; mais vous supposez donc que les confrères du bureau central qui seront appelés à vous succéder sont restés jusqu'alors étrangers à la vie médicale des hôpitaux, au contact des malades pauvres, à la sobre manipulation des ressources administratives; vous oubliez que vos successeurs, choisis parmi les anciens internes, vous ont aidés de leur coopération, vous ont souvent suppléés dans vos fonctions, et que, désignés par le concours pour les remplir sous leur responsabilité effective, ils préludent depuis longtemps dans la pratique médicale des pauvres aux destinées qui leur sont promises sur une scène officielle; au reste, on peut allonger le délai; mettons sept ans pour cinq : ce premier argument n'atteint point le principe de la

quelques difficultés. Le tissu pulmonaire, par le fait de l'engorgement dont il est le siége, a perdu de son ressort élastique, et oppose une notable résistance à la force expansive de l'air. Je n'insistai donc point, car je me serais fatigué les poumons en soufflant, sans rendre plus rapidement perméables ceux de l'animal, que j'aurais peut-être fini par léser.

Rappelons-nous que souvent il en est de nos appareils vivans comme de ces admirables machines que crée l'industrie. Si le jeu des rouages se trouve suspendu, ce n'est que graduellement que vous pourrez le rétablir, en sachant modérer ou accroître avec art la puissance du moteur.

Aussi, voyez comment procède la nature. Un animal est asphyxié. Sera-ce spontanément que ses mouvemens respiratoires reparaîtront avec toute leur amplitude? Non. C'est à peine si vous serez averti de l'instant où l'air commence à rentrer dans la poitrine, tant le souffle est faible et imperceptible. Mais peu à peu ce souffle grandit, et, à mesure que l'engorgement pulmonaire se dissipe, les inspirations deviennent longues et profondes. Il y aura toujours harmonie parfaite entre la quantité d'air qui pénètre et le volume de sang qu'il doit vivifier.

Il me restait encore une expérience à faire, c'était d'examiner si l'insufflation du poumon, que nous avons dit abréger très sensiblement la durée de l'asphyxie, pourrait rappeler à la vie un animal destiné à une mort certaine.

Je mis deux lapins dans la grotte, et les y laissai près de trois minutes. Un lapin ne survit jamais à un aussi long séjour; passé la seconde minute, les phénomènes d'asphyxie ne se dissipent plus. Je retirai mes deux lapins et insufflai de l'air dans la poitrine de l'un d'eux: quant à l'autre, je ne lui fis rien. Au bout d'un quart d'heure, le lapin que j'avais traité était entièrement revenu à la vie, tandis que son compagnon était mort asphyxié.

Je savais très bien d'avance dans quel état je trouverais les organes de l'animal qui venait de succomber. Cependant je fis l'autopsie.

Le poumon était gorgé de sang, mais sa surface conservait sa couleur normale. Il n'y avait point d'épanchement dans la plèvre ni dans le péritoine. Les cavités droites du cœur étaient distendues par un sang noir et liquide. Ce sang rougit à peine au contact de l'air. Le foie et la rate étaient pareillement engorgés. Toutes altérations qu'on rencontre sur l'homme asphyxié par l'acide carbonique.

Une chose me frappa: c'était l'extrême liquidité du sang. Il n'y avait pas de traces de caillot. Me rappelant alors les expériences de M. Magendie sur la perte de coagulabilité du sang, je ne doutai point que si je faisais une autopsie plus tard, je ne trouvasse des lésions bien autrement graves, par suite de l'infiltration du sang dans le parenchyme des organes. J'emportai donc avec moi un autre lapin mort d'asphyxie.

Je n'en fis l'ouverture que huit heures après sa mort. Mes prévisions se trouvèrent pleinement justifiées. Le sang, resté liquide, s'était imbibé à travers les parois de ses vaisseaux capillaires, et extravasé dans des points où je ne l'avais pas observé à ma première autopsie. Ainsi la plèvre et le péritoine renfermaient une liqueur sanguinolente. Le poumon offrait à sa surface des ecchymoses brunâtres, par où je faisais suinter un sang incoagulable, en comprimant avec les doigts le tissu sous-jacent.

Ainsi, voilà deux animaux morts dans les mêmes circonstances, et qui présentent des altérations de gravité différentes, par cela seul qu'ils n'ont point été ouverts aux mêmes époques. Or, dans la pratique médicale, on ne peut faire d'autopsie que vingt-quatre heures après le décès. De là l'extrême difficulté de distinguer toujours, entre les lésions, celles qui existaient pendant la vie de celles qui sont le produit de la décomposition physique du cadavre.

J'en avais fini avec mes expériences. J'ajouterai comme complément les renseignemens suivans, que m'a fournis le gardien de la grotte, et dont je n'ai pu vérifier l'exactitude que sur des lapins et des grenouilles. C'est la liste des animaux qu'il a vu déposer dans la couche d'acide carbonique, ainsi que du temps qu'ils ont mis à y mourir.

Chien..................	3 minutes.
Lapin..................	2 —
Chat..................	4 —
Poule..................	2 —
Grenouille..............	5 —
Couleuvre..............	7 —

On s'explique assez bien la durée différente de l'asphyxie chez ces animaux. Un reptile sera plus longtemps à mourir qu'un mammifère, parce qu'il lui faut moins d'air dans un temps donné, et que sa circulation est plus lente. De même un animal fort et vigoureux opposera plus de résistance qu'un faible. Tout le monde sait combien le chat *a la vie dure;* aussi voyons-nous le chat vivre dans la grotte une minute de plus que le chien.

Au bout de combien de temps un homme succomberait-il? S'il faut croire la tradition, l'expérience en a été faite, il y a trois siècles, par le prince de Tolède. Il fit étendre tout de son long dans la grotte un criminel dont on avait lié les pieds et les mains de manière à ce qu'il ne pût se soulever au-dessus de la couche d'acide carbonique. On l'y laissa dix minutes; quand on le retira, il était mort. J'ignore jusqu'à quel point cette tradition mérite une entière confiance. Toutefois, on sait qu'il fut une époque où des condamnés à mort étaient soumis à des expériences aussi périlleuses, voire même à des opérations sanglantes, et que c'était regardé comme une sorte de faveur, puisqu'ils avaient leur grâce quand ils pouvaient en réchapper.

Pour évaluer le temps qu'un homme mettrait à mourir dans la grotte, on ne peut prendre de point de comparaison dans l'asphyxie produite par la vapeur de charbon. En effet, la grotte contient une couche d'acide carbonique pur, dont l'action est immédiate et certaine, tandis que la combustion du charbon n'altère que peu à peu l'atmosphère. Par conséquent, les progrès de l'asphyxie ne suivent plus dans ce dernier cas une marche constante: ils sont lents ou rapides, selon le volume du gaz exhalé.

On sait, du reste, que les phénomènes déterminés sur l'homme par la respiration du gaz acide carbonique sont rapidement mortels. Témoins les nombreux accidens qui résultent du dégagement de ce gaz pendant la fermentation spiritueuse, ou de son accumulation spontanée au fond de vieilles carrières.

Je remarquai qu'aucun végétal ne croît dans la grotte; ceux qu'on y dépose meurent promptement. C'est que les plantes, comme les animaux, ont besoin de l'oxigène de l'air pour respirer.

Je terminerai ce travail par quelques considérations géologiques sur le mode de production et d'exhalation de l'acide carbonique de la grotte, question curieuse qui a été jusqu'ici plus féconde en conjectures qu'en recherches expérimentales.

---

réélection ou plutôt de la temporanéité des emplois. En second lieu, nous ne voyons pas en quoi des mutations quinquennales, ou, si vous voulez, septennales, peuvent nuire à l'intérêt du service: nous supposons que vous ne demandez aux administrateurs et que ceux-ci n'accordent que des changemens utiles et bien compris, lesquels obtiendront certainement l'approbation de votre successeur. Taxer de noviciat l'exercice de vos successeurs, c'est méconnaître les antécédens et les titres qu'implique l'honneur qu'ils ont obtenu de vous remplacer. On n'est admis qu'à l'âge de trente ans au concours du bureau central; on attend cinq, huit et dix ans une vacance dans le service des hôpitaux; alors on est médecin, on est chirurgien; alors la période inaugurale de l'art est franchie ou la vie entière en est pour vous comme pour eux le vacillant noviciat. C'est abuser quelque peu des prérogatives de l'âge et de la possession que de frapper à l'avance d'une suspicion intéressée les efforts et le mérite des générations médicales qui assiégent les positions élevées de la pratique hospitalière. Le prestige des noms connus est peut-être moins puissant qu'on ne croit sur les malades pauvres; ceux-ci cherchent avant tout la guérison, de quelque main qu'elle leur soit dispensée; ce qu'ils apprécient encore plus que la célébrité des noms, ce sont les soins empressés, la sollicitude sympathique pour leurs maux, l'exactitude des visites, la prudence des traitemens: toutes ces qualités se rencontrent parmi les médecins dont la réputation est encore naissante, aussi bien que parmi ceux que la vogue a couronnés de sa fantastique auréole. Quand on voit les membres de la commission médicale revendiquer pour eux et pour leurs collègues, avec l'avantage de l'inamovibilité, celui d'avoir des *noms connus et recommandés par des succès nombreux* (page 39), on se rappelle involontairement ce vers caustique:

Nul n'aura de l'esprit que nous et nos amis.

Enfin, la dernière objection est plus que contestable, à savoir, que les dépenses s'accroîtront par la diversité des méthodes de traitement; si cette diversité peut contribuer à l'augmentation du chiffre des guérisons, le surcroît de frais sera peu regrettable; mais encore, nous ne voyons nullement sur quoi se fondent les prévisions de la commission; et tandis qu'elle se récrie ailleurs contre la parcimonie de l'administration, son rôle est-il de la mettre en garde contre les exigences éventuelles de la thérapeutique?

Rien donc de plus faible que cette première partie du plaidoyer *pro domo suâ.* La commission repousse ensuite l'assimilation électorale des médecins des hôpitaux avec les officiers de la garde nationale et les membres eux-mêmes du conseil-général; nous reconnaissons l'injustice de cette assimilation; mais nous demanderons à la commission la liberté de motiver autrement notre opinion à cet égard; suivant elle, le grade d'officier de la garde citoyenne n'est pas une carrière, pas plus que celle de membre du conseil; tandis que les chefs du service sanitaire n'ont pas « d'autre moyen de fortune et de renommée que l'exactitude dans leur service et la suite dans leurs études au lit des malades. » Passe pour l'exactitude dans le service des hôpitaux, invoquée comme moyen de fortune et de renommée; à ce prix, on pourrait s'étonner de la renommée et de la fortune de plus d'un praticien attaché aux hôpitaux; nous savons pertinemment à quoi nous en tenir sur cette vertu cardinale de la médecine des hôpitaux; mais les études au lit du malade! Prenez garde qu'on ne vous accuse de novi-

Le sol de Pouzzoles est essentiellement volcanique ; les eaux thermales y abondent. Ces eaux contiennent pour la plupart du gaz acide carbonique en proportion notable.

L'aire de la grotte est humide, formée par une terre friable et poreuse. Sa température est de 38° cent. Ayant creusé un petit trou dans le sol, j'y ai plongé un thermomètre. Le mercure s'est élevé à 40°. La terre que j'avais enlevée était plus imprégnée d'eau que celle de la surface. N'oublions pas non plus que le gaz acide carbonique, au moment où il se forme dans la grotte, est chargé de vapeur aqueuse.

Il devient déjà très probable qu'une source d'eau thermale gazeuse passe au-dessous de l'aire de la grotte, et qu'elle fournit l'acide carbonique. Mais poursuivons.

A quelques pas de la grotte, et à 5 ou 6 mètres au-dessous de son niveau, est le lac d'Agnano, dont nous avons parlé. Ses eaux bouillonnent en deux ou trois endroits dans cette partie voisine du bord qui regarde la grotte. J'y plongeai la main ; l'eau était froide comme dans le reste du lac. Le thermomètre n'indiqua pas non plus d'élévation de température. D'où provenait donc ce bouillonnement ? J'appris des mariniers que, quand l'eau du lac est transparente (elle contenait alors du chanvre à rouir), on aperçoit au fond des courans qui viennent dans la direction de la montagne. Je ne doutai point que ce ne fût la source d'eau thermale gazeuse dont j'avais soupçonné le passage dans la grotte, et qui perdait sa chaleur en se versant dans le lac. Le bouillonnement ne devait donc être autre chose que le gaz acide carbonique qui se dégageait de cette source.

Pour m'en assurer, je remplis d'eau une éprouvette, et la place, renversée, au-dessus d'un endroit bouillonnant. L'eau fut peu à peu chassée par le gaz, qui prit sa place. Je plonge dans l'éprouvette une bougie allumée : elle s'éteint. Je charge de nouveau l'éprouvette et y verse de l'eau de chaux ; cette eau blanchit. C'était donc bien du gaz acide carbonique que sa légèreté spécifique faisait monter à la surface du lac.

De ce qui précède, je conclus qu'une source d'eau thermale gazeuse passe au-dessous de la grotte du Chien, et qu'elle laisse échapper, à travers les porosités du sol, le gaz acide carbonique, qui se renouvelle sans cesse, comme le courant qui l'alimente.

PATHOLOGIE INTERNE.

PERFORATIONS SPONTANÉES DES INTESTINS; par E. RUFZ (de la Martinique).

J'offre les deux observations suivantes à celui qui voudra faire l'histoire des perforations spontanées du tube intestinal. Quoique cet accident soit un des plus redoutables de la pathologie interne, il m'a semblé qu'il n'avait pas obtenu une attention assez particulière ; jusqu'à présent on ne l'a considéré que secondairement, à l'occasion des maladies qui y donnent lieu. C'est bien sa place naturelle et nosographique. Mais une synthèse des perforations qui en étudierait les causes, les différens points où elles peuvent se faire, leurs résultats, leur diagnostic, leur pronostic, leur histoire enfin, en tant que perforations, une pareille synthèse ne serait pas sans utilité; elle relierait une foule d'observations éparses dans la science. Quoique la rétention d'urine soit un accident commun à plusieurs maladies, les chirurgiens lui consacrent toujours un chapitre d'ensemble.

Dans le courant seulement de l'affection typhoïde, M. Louis ayant trouvé huit fois sur 55 sujets des perforations intestinales, fait la remarque que « cette proportion considérable augmente *l'étonnement qu'on éprouve en songeant qu'un accident si grave, ordinairement annoncé par les symptômes les plus formidables, est à peine connu d'un petit nombre de médecins depuis quelques années et encore ignoré du plus grand nombre* (1). »

Un certain nombre de perforations, ainsi étudiées, me dispose à croire que la péritonite *essentielle, d'emblée exquise*, comme on disait autrefois, est une maladie rare. On voit en effet que la plupart des cas de péritonite rapportés par les auteurs sont la suite de perforations, tant les causes qui peuvent perforer l'intestin sont nombreuses.

C'est aussi par des perforations qu'on peut aujourd'hui expliquer une partie de ces ataxies que les anciens rencontraient si souvent dans le cours des maladies et qui déroutaient le diagnostic. Y avait-il en effet rien de plus ataxique que les accidens d'une perforation survenant au milieu de l'affection typhoïde ?

On voit enfin, dans la deuxième observation citée par moi, comment une maladie guérie depuis longtemps peut être néanmoins une cause de mort. La science n'a pas encore suivi l'affection typhoïde hors des hôpitaux ; elle n'a point constaté en quel état restent les fonctions des intestins chez des individus dont ces organes ont été si profondément altérés. Dans la pratique civile où l'on est consulté non seulement pour des maladies caractérisées, mais souvent pour des indispositions, pour des malaises indéfinissables, j'ai vu plus d'une personne qui, comme celle qui fait le sujet de l'observation deuxième, éprouvaient des digestions pénibles, des gonflemens, des constipations, et chez lesquelles l'examen le plus attentif ne pouvait trouver aucune lésion appréciable. Souvent alors, en interrogeant les malades, j'apprenais qu'ils avaient eu antérieurement une longue dysenterie, ou toute autre maladie considérable dont les intestins étaient le siége.

PERFORATION DE L'ESTOMAC SURVENUE AU MILIEU D'UN ÉTAT DE SANTÉ PARFAITE; MORT RAPIDE ; ULCÉRATION LE LONG DE LA PETITE COURBURE.

OBS. I.—Mlle J., âgée de 13 ans, née d'un père phthisique, d'une constitution médiocrement forte, vint en 1835 de Sainte-Lucie à la Martinique pour y faire son éducation ; elle avait eu pendant longtemps des fièvres intermittentes ; son teint s'en était ressenti, et chez elle l'abdomen était développé. Après deux années de séjour dans un pensionnat de Saint-Pierre, sa santé s'améliora, et le ventre diminua de volume.

Mlle J. fut très appliquée à ses études, elle ne fit aucune maladie; mais après l'accident que nous allons rapporter on s'est ressouvenu qu'elle avait assez souvent des vomissemens, que ses digestions étaient pénibles et qu'elle supportait difficilement le corset, mais elle était habituellement gaie et avait de l'embonpoint.

Le 19 août 1837, Mlle J. était bien le matin ; elle mangea comme d'ordinaire ; mais dans une composition de classe ayant perdu la première place qu'elle obtenait presque toujours, elle en éprouva une vive contrariété. Vers quatre heures

(1) Dans une pratique de sept ans assez bornée, j'ai rencontré cinq perforations.

ciat..... Ce n'est pas sérieusement d'ailleurs que la commission avance que l'emploi de chef du service de santé dans les hospices civils constitue toute une carrière ; la chirurgie militaire représente une carrière : pourquoi ? Parce que ceux qui en font partie s'y consacrent tout entiers ; tout leur temps, tous leurs travaux, leur vie et leur santé appartiennent à l'armée ; ils la suivent dans ses mouvemens en temps de paix et en temps de guerre ; ils transportent leurs pénates mobiles partout où l'intérêt du soldat réclame leur présence ; leurs fonctions sont réglées dans l'ordre d'une hiérarchie rigoureuse et avec la ponctualité proverbiale qui préside à la répartition de la journée militaire ; mais nos confrères des établissemens civils s'absorbent-ils dans les devoirs de leur position officielle ; leur vie est-elle subordonnée aux obligations du service et aux convenances des pauvres malades ? Loin de nous de mettre en doute leur zèle et leur dévoûment ; ils en ont donné trop de preuves aux époques les plus critiques : mais nous disons seulement que leurs préoccupations se portent particulièrement vers la clientelle ; que les positions des hôpitaux sont prisées, moins parce qu'elles aident à faire le bien que parce qu'elles mettent en lumière le nom parfois inconnu de ceux qui les obtiennent ; nous disons que la masse des médecins des hôpitaux craignent le renouvellement périodique du personnel, non parce qu'il interromprait *la suite de leurs études au lit des malades*, mais parce qu'il enleverait à leurs individualités le lustre de fonctions officielles et l'engageante notabilité des consultations publiques. Conclusion : le titre de médecin des hospices civils ne constitue pas une carrière, mais on se sert utilement de ce titre pour s'en faire une en dehors des hôpitaux. Néanmoins, nos confrères des hospices ne peuvent être comparés, comme on l'a fait, aux officiers de la garde nationale, ni aux membres du conseil ; ces derniers sont simplement élus ; les médecins sont nommés au concours ; l'élection ressemble à un hasard et ne confère qu'un mandat ; le concours, c'est le travail et l'intelligence, il crée des droits.

Toutefois les droits issus du concours ne sont pas absolus ; ils peuvent être limités comme le sont les fonctions auxquelles ils se rapportent, mais à condition d'une stipulation préalable, antérieure au moment du concours. Il n'y a aucune injustice à dire à des candidats qui vont entrer en lice : l'emploi que vous allez disputer durera cinq, six, huit ans ; après ce laps de temps, vous ferez place à d'autres confrères, qui devront, comme vous, leur nomination au concours ; que, si cette condition vous déplaît ou vous décourage, libre à vous de porter ailleurs vos pas et vos talens. On ne dira point de ce mode de roulement ce que dit la commission (p. 42) de la non-réélection quinquennale, à savoir, qu'elle serait un brevet d'insuffisance, d'incapacité ou d'indignité. Et c'est ici que nos vues sont en dissidence avec celles du conseil général et avec celles de la commission médicale. Celle-ci sollicite purement et simplement l'inamovibilité jusqu'à l'âge fixé pour la mise à la retraite ; celui-là veut substituer au privilège de l'ancien ordre de choses des dispositions qui, nous ne saurions le dissimuler, portent l'empreinte de l'arbitraire ; notre impartialité se montre ainsi dans tout son jour, car nous n'adhérons ni aux velléités de nos confrères, ni aux déterminations du conseil.

Il est évident que le conseil s'est préoccupé des moyens d'assurer au service médical l'exactitude et la régularité qu'il doit avoir. Inamovibles, supérieurs à toute action disciplinaire, les chefs de ce service ont pu méconnaître parfois

de l'après-midi, elle ressentit tout à coup une vive douleur à l'épigastre, et vomit trois ou quatre fois des matières qui ne furent pas conservées; la douleur était si vive que Mlle J. se tordait sur son lit. Point de selles.

Je la vois à cinq heures : face pâle, grippée, respiration accélérée, anxieuse; pouls petit, serré, fréquent; abdomen météorisé à l'épigastre et dans le côté gauche seulement où ce météorisme forme bosse; le reste du ventre est souple et plat. La pression n'est sensible que dans les parties qui sont le siége du météorisme.

La soudaineté, la violence des accidens me firent dès cette première vue redouter une perforation intestinale. (Bain prolongé.)

A sept heures, je revois la malade; elle a vomi des matières d'une couleur noirâtre et d'une odeur acide; on y remarque aussi des stries d'un sang vif. Ces matières sont peu abondantes; mais les efforts pour vomir sont continuels. L'abdomen est à présent météorisé partout; le diaphragme semble être refoulé en haut; la percussion sonore, tympanique; la pression insoutenable, la respiration anxieuse. Point de selles. Les accidens augmentent avec une effrayante rapidité, presque à vue d'œil; les extrémités se refroidissent, le pouls devient inappréciable, la pression du ventre est à la fin presque insensible; il y a un peu de délire, et la mort a lieu à onze heures du soir.

Autopsie le 20, à huit heures du matin, neuf heures après la mort.

Toute la portion sus-diaphragmatique du cadavre, surtout la tête et la face, sont tuméfiées, violettes et emphysémateuses.

Il y a dans la cavité péritonéale un épanchement de matières noires d'une odeur acide, semblable à celle qui était vomie pendant la vie. Cette matière se trouve surtout dans l'arrière cavité de l'épiploon. L'estomac, quoique affaissé sur lui-même, est dilaté; il s'en dégage, lorsqu'on l'incise, beaucoup de gaz; sa membrane muqueuse est dans toute son étendue d'un rouge violet. A un pouce de l'orifice pylorique, sur la petite courbure, il y a une perforation d'un demi-pouce de diamètre, béante, placée au milieu d'une ulcération qui a près de 2 pouces de largeur; les bords de cette ulcération sont arrondis, épais, on dirait que la membrane muqueuse y est repliée et roulée sur elle-même; le fond porte sur la membrane séreuse qui est noirâtre, épaissie; partout ailleurs la membrane de l'estomac conserve sa consistance ordinaire, elle est seulement le siége d'un mamelonnement prononcé près du pylore et sur sa face postérieure et au niveau de ce mamelonnement elle adhère davantage et elle est plus cassante.

Les intestins grêles et le gros intestin n'offrent ni ulcère ni cicatrices. La rate est triple de son volume, mais ferme et presque naturelle; le foie mou, mais sans lésion, ayant son volume ordinaire; le poumon et les glandes bronchiques sains et sans tubercules.

Cette jeune fille, bien portante à quatre heures de l'après-midi, était morte à onze heures du soir. Dans ce court intervalle, elle offrit tous les accidens d'une péritonite des plus violentes. La cause de cette péritonite était un épanchement des matières contenues dans l'estomac, et qui s'était fait par une large ulcération le long de la petite courbure. Quant aux causes de l'ulcération elle-même, il serait difficile d'en assigner une qui soit incontestable. Cette jeune fille avait eu pendant longtemps des fièvres intermittentes : mais cette sorte de fièvre ne produit point ordinairement ce genre de lésions. Le père de Mlle J... était mort phthisique; mais elle-même n'avait aucune trace de cette maladie; ses poumons ne contenaient point de tubercules. Peut-être le genre de vie des enfans créoles, auxquels on laisse manger de tous les alimens, sans ordre et sans choix, serait accusé avec autant de raison.

La perforation eut lieu ce jour-là, comme elle aurait pu se faire tout autre jour, parce que l'ulcération avait creusé à un point où les tuniques de l'estomac ne pouvaient plus résister. La contrariété éprouvée par la jeune personne n'est qu'une simple coïncidence, en disproportion avec l'accident.

Mais ce qui est remarquable dans cette observation, c'est la conservation de l'embonpoint et de la gaîté, malgré la présence d'une large ulcération de l'estomac. Pendant deux ans de séjour dans le pensionnat, on n'avait observé chez Mlle J... que de légers troubles dans la digestion, troubles qui inspiraient si peu d'inquiétudes, que le médecin n'avait pas été consulté. La jeune fille ne se plaignait jamais, et elle avait pour le travail une grande aptitude. Comment diagnostiquer un mal aussi latent? Et si quelqu'un croyait encore à tous les faits imaginaires débités sur la gastrite, comment pourrait-il se rendre compte d'un cas pareil?

J'appellerai encore l'attention sur la péritonite d'abord partielle dans la première heure, et qui bientôt après devient générale. Son développement put être suivi au doigt et à l'œil. Dans l'observation suivante, on verra la péritonite, suite encore d'une même cause, suivre la même marche. Je crois qu'il en est toujours ainsi, et si on a vu des péritonites, suite de perforation, se développer d'une manière latente, ce dut être dans les derniers temps de la vie, chez des sujets déjà affaiblis, ou bien quand des symptômes cérébraux faisaient obstacle au diagnostic. Une pareille erreur peut être commise encore lorsqu'on n'a pas assisté au début du mal et qu'on manque de renseignemens. En effet, j'ai vu alors les douleurs manquer, malgré l'existence d'une péritonite des plus étendues, et l'abdomen être malaxé impunément.

Il n'y avait aucun traitement à faire; tout médecin praticien sait combien la rencontre de cas pareils rend pénible l'exercice de notre profession. Le vulgaire, à espoir tenace et ignorant, reste sourd à toute explication. Pour lui la médecine est la science qui doit guérir; il aime mieux croire à l'impuissance des médecins.

Il lui faudrait des miracles. Que faire? Se taire, secouer la tête, combattre au moins la douleur, et défendre le malade contre les médications aveugles, désespérées, inutilement cruelles.

Triste ministerium!

AFFECTION INTESTINALE (PROBABLEMENT TYPHOÏDE) DIX ANS AUPARAVANT, AYANT LAISSÉ DES CICATRICES; RÉTRÉCISSEMENT DE L'INTESTIN ET PERFORATION DE L'UNE DES CICATRICES; ACCIDENS DE PÉRITONITE ET D'ÉTRANGLEMENT; COEXISTENCE D'UN ÉPIPLOCÈLE; EMBARRAS DU DIAGNOSTIC; OPÉRATION; MORT.

Obs. II. — Etienne P., âgé de 36 ans, d'une constitution plutôt forte que faible, bilieux, sans embonpoint, mais sans maigreur notable, entrepreneur de bâtimens, travaille constamment en plein air.

Il y a dix ans, P. eut une dysenterie très grave qui mit sa vie en danger; il avait des selles abondantes et rendait du sang pur; il fut près de trois mois malade.

Depuis cette époque, il lui resta de grandes difficultés dans la digestion; aussitôt qu'il avait mangé, sentiment de plénitude, coliques, éructation de gaz; P. avait remarqué que les légumes surtout ne lui passaient point; c'est pourquoi il s'en abstenait, bien qu'il les aimât. Il y a six ans, il fut pris d'une constipation avec coliques et vomissemens pendant neuf jours, c'est-à-dire de tous les accidens d'un véritable étranglement; mais tout cessa avec le rétablissement de la défécation. Il y a deux ans, P. fut affecté d'une céphalalgie opiniâtre, contre laquelle on fut obligé d'employer un grand nombre de remèdes, surtout des purgatifs; il observait un régime sévère. Jamais il ne se trouva mieux *du côté du ventre*. Je le vis dans les derniers temps de sa maladie, qui dura onze mois. Après sa guérison, P. reprit le train de vie d'un homme bien portant, et aussitôt reparurent les coliques, les difficultés dans la digestion; presque tous les jours après le dîner, P. était obligé de prendre plusieurs tasses d'une infusion de feuilles d'oranger, et il usait fréquemment de bains tièdes. P. portait du côté gauche une hernie dont il ne m'avait jamais parlé. Un ami, à qui il se plaignait

---

la nature ou l'étendue de leurs attributions et de leurs devoirs : le sommeil du bon Homère atteint les yeux les plus vigilans et les dévouemens les plus généreux. L'administration s'est arrêtée à l'idée d'une réélection quinquennale, qui ne serait que facultative; elle se réservait ainsi une occasion périodique de punir l'incurie, de faire la part aux infirmités prématurées et à toutes les circonstances qui rendent un médecin impropre à la continuation des fonctions nosocomiales. Or, il y a ici excès et contresens; concours et élection se repoussent; ceux qui sont arrivés par voie de concours ne doivent point subir, après cinq ans d'exercice, les chances d'une élection faite à huis-clos, sur des rapports plus ou moins impartiaux. La nécessité d'agir par intimidation lointaine sur le zèle des médecins est loin d'être prouvée, et le fût-elle, il est des moyens de discipline régulière et constante qu'il faut préférer : l'admonition, la réprimande, la suspension temporaire, et au besoin la radiation après enquête contradictoire, sont des armes suffisantes entre les mains de l'administration, qui pourra s'en servir actuellement et tous les jours dans l'intérêt du service : au contraire, la non-réélection ne répare pas les négligences commises, le mal fait pendant cinq ans; c'est une punition tardive, trop forte pour être appliquée aux fautes légères, lesquelles resteront par conséquent sans répression; ou si elle est infligée pour de menus délits, elle devient excessive : contresens ou excès, nous l'avons dit.

Et cependant de graves inconvéniens sont attachés à la permanence de la fonction médicale : ceux qui en sont revêtus s'habituent à l'envisager comme une propriété inaliénable; ils en tirent parti souvent plus pour eux-mêmes que pour l'humanité; leur zèle faiblit dans la sécurité d'une possession illimitée; ils centralisent l'expérience et l'influence que procurent les positions des hôpitaux; une stagnation fatale retient dans les limbes du noviciat une foule d'intelligences nourries de fortes études, aiguisées par les luttes académiques, mûres pour la pratique, sans pouvoir y atteindre. La rotation naturelle des générations est enrayée; et jusqu'à ce qu'il plaise à un petit nombre de titulaires de tomber en enfance ou de subir la retraite, tout ce qu'il y a d'élémens précieux dans la milice adulte de notre profession se consume dans l'oubli, dans une relégation fatale au progrès scientifique, souvent dans les angoisses du labeur social. Il est donc important d'établir une circulation à travers les régions de la seule médecine vraiment pratique; les médecins sont faits pour les hôpitaux, non les hôpitaux pour les médecins; tant pis pour ceux qui n'y cherchent, qui n'y voient que des instrumens de fortune et de renommée, ainsi qu'on a la naïveté de le donner à entendre; au moins que ces instrumens passent par un grand nombre de mains, afin que la renommée et la fortune ne s'accumulent point sur la tête d'une très petite minorité d'élus. Nous voulons donc la limitation temporaire des fonctions, que nous ne confondons pas avec la réélection quinquennale ou septennale; nous voulons le droit commun, qui est la temporanéité de l'exercice médical pour tout le monde sans exception, non la faveur, l'arbitraire et le privilège, qui se trouvent implicitement dans la faculté accordée au conseil de réélire ou de ne point réélire après cinq ans de service. Nous ne disputerons pas sur le nombre des années que devra comprendre la période d'activité, pourvu que le mouvement ascensionnel des générations médicales soit assuré. Huit années nous paraissent suffisantes; pendant ce temps, les hommes de talent sauront se faire connaître et prendre rang dans la pratique urbaine;

de son état, lui conseilla de renouveler son bandage, qui pouvait être trop lâche. P. suivit ce conseil dans les premiers jours d'août 1840, et s'en trouva bien.

Le 26 octobre, P. dîna en ville et but quelques verres de vin de plus qu'à l'ordinaire; sa digestion fut assez pénible. Le 27, à quatre heures du soir, il fit un effort pour dégager une charrette; à l'instant même il sentit une forte douleur dans l'abdomen. Cette douleur ne cessa point; il fut obligé de regagner sa maison. Je le vis à six heures du soir : face souffrante, décubitus ramassé sur lui-même, les cuisses pliées sur le ventre et les mains pressant la même région, qui est tendue, dure, très sensible au côté droit, vis-à-vis de l'anneau inguinal; la douleur se prolonge en arrière du côté des lombes; on ne sent, dans ces parties, aucune tumeur, aucune dureté; l'anneau inguinal n'est point béant. Le malade nous affirme qu'il n'a point de hernie de ce côté, mais que c'est au côté gauche qu'il en porte une. Il y a en effet de ce côté un bandage, mais nous n'y trouvons pas de tumeur; le trajet de l'anneau est saillant, arrondi, allongé, plus dur que dans l'état normal. P. nous dit que sa hernie est rentrée dans le moment.

Face souffrante, langue blanchâtre, nausées; point de selles, oppression considérable; les douleurs abdominales ont lieu par crises. (Un bain et deux lavemens.)

A huit heures du soir, les accidens persistent. (Saignée d'une livre.) Le malade m'apprend que, depuis ma dernière visite, la hernie est sortie, mais qu'il l'a fait rentrer, lui attribuant les accidens qu'il éprouve. Néanmoins, ces accidens ont continué. J'engage P. à ne faire aucune tentative de réduction, dans le cas où la hernie sortirait de nouveau.

Pendant la nuit : bains prolongés, cataplasmes émolliens, 40 sangsues sur l'abdomen, 6 cuillerées d'huile de ricin, lavemens laxatifs.

Le 28, à huit heures du matin, aucun soulagement. La douleur, qui était hier circonscrite au côté droit, s'est étendue à presque tout l'abdomen; la paroi abdominale est rétractée, dure; pas de sonorité, surtout à droite.

A gauche, la tumeur herniaire est sortie; elle a la forme d'un ovoïde dont la petite extrémité se prolongerait dans l'anneau, peu sensible au toucher, molle, donnant un son mat; elle ne paraît pas être le point de départ des accidens. Sachant qu'elle rentre avec facilité, nous l'examinons avec ménagement.

Point de selles, mêmes coliques qui viennent par crises, trois vomissemens de matières jaunâtres avant d'avoir pris l'huile de ricin; pouls serré, petit, fréquent; urines faciles. On essaie plusieurs lavemens avec une sonde, selon la méthode d'Obeirn.

A dix heures, aucun résultat; le cas me paraissant très grave, j'appelle en consultation MM. les docteurs Noverre et Martineau.

Il n'y eut point dissentiment entre nous. Il était évident qu'il y avait étranglement. Les deux ordres de symptômes qui révèlent cet accident, *arrêt des matières fécales et symptômes de la péritonite*, existaient à un degré très prononcé; mais en quel point existait l'obstacle, cause d'étranglement? Ceci était beaucoup moins clair; si, à gauche, on trouvait une tumeur herniaire, cette tumeur était facilement réductible, et visiblement ce n'était pas là le point le plus douloureux. C'était au contraire à droite qu'était la douleur la plus vive. Où fallait-il opérer? Nous fûmes un moment dans une grande perplexité; enfin, invoquant la dernière raison du chirurgien, *melius anceps quam nullum*, nous décidâmes qu'il fallait opérer là où était la tumeur, sauf à voir plus tard ce qu'il conviendrait de faire si l'opération ne faisait pas cesser les accidens de l'étranglement. Je me rappelais entre autres une observation rapportée par M. Bransby Cooper (GAZ. MÉD., 1839), dans laquelle les accidens de l'étranglement existant à droite, on opéra de ce côté, et, après la mort, on trouva la cause de l'étranglement à gauche (la hernie était double).

Les tuniques herniaires furent incisées lentement, et aussitôt le sac sortit entre les lèvres de la plaie, comme par énucléation. Sa face postérieure n'adhérait pas aux parties sous-jacentes de la cuisse, ce qui expliquait la facilité des réductions. Le sac incisé, il sortit une matière blanchâtre évidemment purulente, ce qui nous fit craindre déjà l'existence d'une péritonite assez avancée.

Nous reconnûmes aussi que la hernie était un épiplocèle; l'épiploon étalé, nous ne trouvâmes aucune anse intestinale cachée dans ses replis; nous évaluâmes que la portion herniée pouvait être le tiers de la totalité de l'épiploon; elle était parfaitement saine et adhérait au sac dans toute sa longueur.

Le doigt porté dans le collet du sac, on reconnut que celui-ci était fort allongé, obliquement, suivant le trajet du canal inguinal, lequel conservait toute sa longueur; mon doigt, enfoncé aux trois-quarts dans cette direction, ne put arriver jusqu'à l'abdomen.

Faisant tirailler au-dehors les deux lèvres de l'incision faite au sac, j'attirai au-dehors la portion qui en formait le collet, et je l'incisai dans l'étendue de plus d'un pouce, et mon doigt ayant pénétré dans l'abdomen, j'incisai aussi la portion du grand oblique en haut et en dedans.

Malgré cette double incision au collet du sac et à l'anneau musculaire même, l'épiploon ne put être réduit complètement, à cause des adhérences; plutôt que de couper celles-ci, je préférai laisser l'épiploon au-dehors.

Le malade avait perdu peu de sang; l'opération avait duré trois-quarts d'heure.

Les accidens d'étranglement ne furent aucunement modifiés; aussitôt après l'opération, le malade vomit l'huile de ricin qu'il avait prise le matin.

Nous reconnûmes, ce que nous craignions déjà, que l'obstacle n'était pas au point opéré. Les accidens continuèrent à marcher rapidement. Pouls petit, fréquent, serré; point de selles; à cinq heures, je tire encore deux assiettes de sang. Cette saignée est pratiquée dans le but de diminuer les douleurs et de procurer un peu de calme; car les douleurs persistent, l'oppression est considérable; il y a de temps en temps des lypothymies; à neuf heures du soir, on commence une potion avec trois grains d'extrait gommeux d'opium; à une heure, P. meurt sans agonie, en parlant, et au moment où il essayait de se retourner dans son lit.

AUTOPSIE le 29 à onze heures. Abdomen très météorisé, mais donnant un son mat; la cavité péritonéale est remplie par un épanchement de matières jaunâtres évidemment purulentes; on y distingue des taches d'huile qui surnagent et qui indiquent une communication de l'intestin avec cette cavité; des fausses membranes molles, blanchâtres, de récente formation, font adhérer ensemble les anses intestinales; c'est-à-dire qu'il existe toutes les traces d'une péritonite des plus intenses.

Dans la plaie de l'opération, on voit une partie de l'épiploon flasque, libre, sans aucune constriction; le débridement a porté en dedans du collet du sac herniaire, dans l'étendue de 3 lignes, et s'est arrêté tout contre l'artère épigastrique; j'avais été obligé d'inciser en ce point, à cause de l'adhérence de l'épiploon avec tout le côté externe du sac et avec son orifice intérieur.

Il n'y avait aucune hernie à droite; toute la portion supérieure du jéjunum était dilatée; l'iléon et le gros intestin, sans être positivement rétrécis, avaient un volume éminemment moindre que le jéjunum.

Nous trouvâmes la cause de cette différence à peu près vers la partie moyenne de l'intestin grêle; il existait là un rétrécissement formé par un cercle fibreux assez semblable à celui qui forme le pylore; ce cercle était entouré d'un tissu cellulaire graisseux très abondant; ayant détaché l'intestin en ce point, nous reconnûmes que son calibre était fort diminué; on pouvait à peine y passer une sonde de femme; à 2 lignes au-dessus de ce rétrécissement existait une perforation d'une ligne de diamètre, entourée d'un petit liseré rouge; le rétrécissement était formé par une sorte de valvule en bride, qui serrait l'intestin comme un boudin.

Cette bride ou valvule était lisse, mince, et avait succédé à une ancienne ulcération cicatrisée.

A un pied du cœcum, il y avait deux autres brides pareilles, mais qui ne formaient pas de rétrécissement; elles étaient aussi lisses et placées sur le bord libre de l'intestin, dans les points où sont situées d'ordinaire les plaques de Peyer.

La valvule iléo-cœcale était entièrement détruite; à son niveau, il y avait une surface inégale, lisse néanmoins sous le doigt; on reconnaissait, à ne pas se tromper, une ulcération cicatrisée; les gros intestins étaient, dans toute leur étendue, à l'état normal; nous ne pûmes distinguer de cicatrices, avec quelque

---

avertis d'avance de la durée limitée de leur existence officielle, ils s'appliqueront vivement au travail scientifique et s'efforceront de féconder, pendant leur passage, le champ confié à leur culture; la science pourra compter ainsi sur une succession non interrompue d'ouvriers actifs et ardens, jeunes de verve et rapidement mûris par l'expérience; chacun d'eux sera pressé de jeter quelque éclat, de sceller d'une illustre marque le théâtre de ses travaux; le zèle n'aura pas le temps de se lasser. Au terme de cette période, le conseil n'aura point l'embarras des réélections ni la responsabilité d'un grave jugement : tout sera prévu, réglé à l'avance; point de froissement ni de conflit : la dignité de la profession médicale, la conscience de l'administration, l'intérêt de la science et de l'humanité se trouveront également à l'abri derrière une institution qui a déjà produit les plus beaux résultats à Lyon et à Bordeaux, où elle fonctionne depuis longtemps.

MICHEL LÉVY.

— Il a été fait dans l'hospice de la Salpêtrière, section des épileptiques, une expérience des plus curieuses, et dont les résultats pourraient avoir une grande importance industrielle, comme ils sont déjà d'un haut intérêt scientifique. Il s'agissait d'expérimenter une machine de l'invention du docteur Payerne, qu'il appelle *épurateur*, et dont l'objet est de purifier l'air sans le renouveler, dans les hôpitaux, les prisons, les mines, la cloche à plongeur, et généralement dans tous les endroits où il est vicié et impropre à la respiration.

L'Académie des sciences était représentée par MM. Boussingault et Dumas, ses commissaires; l'administration des hospices, par MM. Batel, Censier et Trélat. Plusieurs médecins et chimistes distingués assistaient aussi à l'expérience, laquelle a parfaitement réussi, encore que la machine ait paru susceptible de quelques améliorations et de quelques simplifications. La donnée principale du problème : purifier complètement l'air d'un lieu fermé, sans se mettre en communication avec l'air extérieur, a paru atteinte, en même temps que le thermomètre est descendu de plusieurs degrés.

Sous quelques jours, M. le docteur Payerne (1) fera dans la Seine, à la hauteur du Pont-Royal, l'expérience de sa cloche à plongeur, construite d'après les mêmes données que son épurateur, c'est-à-dire permettant aux travailleurs de rester sous l'eau un temps indéterminé sans communication aucune avec l'air atmosphérique.

— M. I. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut, a ouvert au muséum d'histoire naturelle, le lundi 9 octobre, à une heure, son cours de zoologie. Il traitera spécialement cette année de l'organisation et des mœurs des oiseaux.

(1) Voyez, pour les expériences qu'a faites en Angleterre le docteur Payerne avec la cloche à plongeur, DE L'ART DU PLONGEUR DE NOS JOURS, feuilleton du 3 décembre 1842 (GAZETTE MÉDICALE, p. 774).

soin que fût faite cette recherche; les matières contenues étaient consistantes.

La membrane muqueuse intestinale, dans toute son étendue, était d'un blanc pâle et de bonne consistance; les glandes de Peyer et de Brunner n'étaient visibles en aucun point.

L'estomac, d'un volume ordinaire; sa membrane muqueuse offrait quelques injections légères, mais elle était de bonne consistance et sans mamelonnement.

Foie ferme, jaunâtre, bile claire, fluide.

Rate, volume ordinaire.

Vessie rétractée, vide.

Poumons sains partout, sans tubercules.

Arachnoide un peu injectée, mais bien transparente partout et se détachant facilement.

Le cerveau ferme, médiocrement injecté, sans épanchement dans les ventricules; en un mot, ce cerveau n'offrait aucune altération.

La cause de tous les accidens éprouvés par P. était la perforation de l'intestin. Sans examen anatomique, il eût été impossible de reconnaître l'existence d'une pareille cause; que de fois peut-être, dans les maladies médicales proprement dites, la mort dépend d'une circonstance tout aussi minime, mais tout aussi irremédiable!

La perforation avait succédé à la dilatation de l'intestin, et celle-ci aux cicatrices, qui avaient rétréci la cavité et aminci les parois de l'organe. Ces cicatrices ne peuvent être rapportées qu'à l'affection intestinale éprouvée par M. P. dix ans auparavant, affection qui fut considérée comme dysentérique. Le malade, il est vrai, avait eu des selles sanguinolentes; mais si on considère qu'après la mort nous ne trouvâmes aucune cicatrice dans le gros intestin; que ces cicatrices existaient dans l'intestin grêle, le long du bord libre de l'intestin, c'est-à-dire dans les points occupés à l'état normal par les plaques de Peyer, que la valvule iléo-cœcale était détruite, on inclinera à croire que la maladie dont P. fut atteint il y a dix ans était une affection typhoïde, plutôt qu'une dysenterie proprement dite.

L'affection typhoïde existe donc dans les colonies. Je dois dire que je n'ai jamais eu occasion d'observer et surtout de constater anatomiquement aucune affection aiguë qui pût, sans contestation, être considérée comme telle. J'ai vu des cas légers qui éveillaient mes soupçons; mais aucun malade n'ayant succombé, mes doutes n'ont pu être éclaircis; mais déjà on peut conclure que si l'affection typhoïde existe dans les colonies, elle a été excessivement rare pendant les six années observées par moi.

Remarquons cette mort causée par une maladie ayant eu lieu dix ans auparavant; car c'est bien l'affection intestinale qui a été le principe de mort; les cicatrices en étaient la suite, et, par la gêne des digestions, elles tenaient le malade dans un état continuel de souffrance. Ainsi les maladies, lors même qu'elles ont été guéries, peuvent laisser des germes de destruction.

Si nous considérons maintenant la perforation comme cause des derniers accidens, on voit dans quel embarras la coexistence d'une hernie a dû jeter notre diagnostic. Assurément, nous craignions que l'étranglement n'eût pas son siége dans la hernie visible; cependant, comme il n'y avait pas autre chose à faire, nous crûmes qu'il fallait opérer. Cette histoire des étranglemens, quoique si longtemps étudiée par la science, est encore si variée, on y trouve chaque jour des complications si imprévues, que nous avons préféré faire une opération inutile, que d'avoir à regretter de n'avoir pas secouru un homme qu'il aurait été au pouvoir de l'art de sauver (1).

L'opération offrit une particularité sur laquelle j'insiste, c'est l'obligation où je fus de débrider en dedans le collet du sac, à cause des adhérences de l'épiploon au côté externe; de là le danger de blesser l'artère épigastrique, que nous trouvâmes tout contre l'incision. Ce danger ne fut évité que par la précaution que j'eus, suivant le conseil de M. Sanson, de n'inciser le collet du sac qu'après l'avoir fait tirailler au-dehors par deux aides. On voit combien ce conseil est bon; on est sûr par là d'enlever la principale cause des étranglemens; c'est aussi peut-être la meilleure précaution pour ne point blesser les artères normales ou anormales qui peuvent entourer le collet du sac.

DIARRHÉES ANCIENNES; ULCÉRATIONS ET CICATRICES SUIVIES DE RÉTRÉCISSEMENT DU GROS INTESTIN; PÉRITONITE; MORT.

OBS. III. — Madame M..., âgée de 68 ans, d'une constitution usée, était valétudinaire, tantôt souffrant de douleurs articulaires qu'elle attribuait à la goutte, tantôt fatiguée par une diarrhée qu'elle faisait remonter à deux ou trois ans. Le

(1) J'ai rapporté (JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES, année 1835) un cas pareil. Un homme, portant une hernie inguinale, fut pris tout à coup de tous les accidens d'une violente péritonite. M. Roux crut devoir opérer; les accidens persistèrent après l'opération, et le malade ayant succombé, on trouva que la péritonite était causée par une perforation de l'appendice iléo-cæcale, et que la tumeur herniaire n'offrait aucune trace d'étranglement.

23 août 1842, elle fut prise de coliques et de vomissemens qui se répétèrent les jours suivans; le ventre se ballonna et l'on voyait à travers les parois abdominales les circonvolutions de l'intestin se dessiner. Une tumeur partait du cæcum et obliquement se portait le long du trajet du colon transverse dans l'hypocondre gauche; cette tumeur, ainsi que tout l'abdomen, était fort sonore; la pression était sensible. Les douleurs avaient lieu par crises qui, d'ordinaire, précédaient les vomissemens; la langue était blanchâtre. Jusqu'au 26, il n'y eut point de fièvre; constipation opiniâtre.

On essaya des purgatifs avec l'huile de ricin, avec la casse soit en lavemens, soit par la bouche; des bains répétés; des frictions avec l'huile de croton. Six gouttes d'huile de croton furent données à l'intérieur. Frictions avec une once d'onguent mercuriel.

On obtint quelques selles peu abondantes, qui furent suivies de quelque soulagement et d'une diminution du météorisme; mais bientôt les accidens recommencèrent, et voici en quel état se trouvait le malade le 28.

Les vomissemens de matières jaunes sans odeur continuent avec facilité; ils sont précédés de coliques et d'un mouvement des circonvolutions intestinales visible à l'œil; point de selles, point de gaz; douleur, surtout à l'épigastre, sous la pression; langue blanchâtre; pouls petit, serré, fréquent; fièvre depuis le 26 au soir.

Je tentai de porter une longue sonde en gomme élastique dans le rectum, afin de pousser plus haut le lavement; après quelques difficultés résultant surtout de ce que la sonde se repliait sur elle-même, je parvins à porter dans l'intestin trois lavemens entiers sans faire souffrir la malade. J'obtins ainsi deux selles abondantes de matières grisâtres.

La malade parut soulagée pendant quelques heures; le ventre avait diminué de volume, et quoique avec des lavemens de casse injectés avec la sonde, on obtint encore des selles plus abondantes; les vomissemens continuèrent, et le météorisme reparut avec les autres symptômes.

Quand tout à coup, dans la nuit du 29 au 30, l'anxiété augmente, ainsi que le météorisme, les extrémités se refroidissent, le pouls s'efface, la malade meurt à deux heures de l'après-midi, le 30.

L'autopsie de la cavité abdominale seule fut faite le 31. Il n'y avait pas d'épanchement dans la cavité péritoniale; mais les circonvolutions intestinales étaient météorisées et leur surface extérieure très injectée. Le météorisme avait surtout pour son siége le colon ascendant et le transverse; il s'arrêtait brusquement à l'origine du colon descendant, c'est-à-dire au coude que celui-ci forme avec le transverse. On eût dit une ligature placée en ce point sur ce trajet de l'intestin. En effet, on sentait en ce point une sorte d'anneau formé par un tissu adipeux abondant; l'intestin ouvert offrait une cicatrice plissée noirâtre, ulcérée à son centre, et qui laissait à l'intestin à peine le calibre d'une sonde de femme; la cicatrice, quoique ancienne, paraissait s'être ouverte de nouveau. Au-dessus, c'est-à-dire du côté du colon transverse, l'intestin était dilaté, et près de la cicatrice il offrait des plis comme l'aorte à son origine. Au-dessous, le colon transverse était un peu rétréci. Je trouvai quatre autres cicatrices dans le colon descendant, mais qui n'avaient point produit de rétrécissement

Cette altération est à peu près la même que celle qui existait dans l'observation précédente, c'est-à-dire un rétrécissement de l'intestin, suite d'une cicatrice ancienne; mais, dans ce cas, il n'y eut pas de perforation. Ces ulcérations trouvées dans le gros intestin étaient les suites d'anciennes et de longues diarrhées (1).

Il suffit de résumer ainsi cette observation pour faire ressortir l'analogie qui existe entre les rétrécissemens du canal intestinal et les rétrécissemens de l'urètre.

Il s'en faut cependant de beaucoup que ces deux sortes d'altérations aient également attiré l'attention de l'art. C'est que l'une est curable, tandis que l'autre, dans la grande majorité des cas, ne laisse presque aucun espoir de pouvoir être guérie. Je n'ignorais pas les dernières tentatives de M. Amussat, et vingt fois l'idée me vint d'aller chercher le colon ascendant par la région lombaire ou d'ouvrir le cœcum qui bombait au dehors. Mais comment offrir une pareille chance à une femme de 68 ans, affaiblie? Est-ce d'ailleurs une guérison?

Comme à l'aide de lavemens portés avec une sonde, je pouvais encore délayer les matières, et que leur interception n'était pas complète, je préférai m'en tenir à ce moyen; mais la péritonite survint et hâta la fin de la malade.

L'opération aurait-elle été plus heureuse?

L'emploi de la sonde œsophagienne dans un cas de constipation opiniâtre chez un malade âgé de 80 ans m'a parfaitement réussi. La plus grande difficulté vient de ce que la sonde, en gomme élastique, est molle, se replie sur elle-même et s'écaille dans les points où elle s'est repliée. Je pense que si la sonde était d'un gros calibre et faite avec le tissu dont on se sert pour le tuyau d'allonge des clysoirs, son introduction serait plus facile.

Mais la difficulté sera toujours de distinguer 1° à quel moment il convient de se décider à l'opération, 2° en quel point existe le rétrécissement. Dans le cas présent, la manière dont les circonvolutions se dessinaient à travers les parois abdominales, l'espèce d'arrêt brusque que le météorisme présentait dans l'hypocondre gauche, pouvaient faire soup-

(1) Rien de plus commun dans les pays où les dysenteries sont communes.

conner le siége du rétrécissement. Quoique l'obstacle ne fût pas éloigné du rectum, je ferai remarquer que la malade pouvait recevoir jusqu'à trois lavemens sans éprouver presque de douleurs.

Aujourd'hui que ces questions sont à l'étude, peut-être parviendra-t-on à mieux préciser les indications. Voilà pourquoi je me suis décidé à publier ces trois observations de rétrécissement et de perforations du tube intestinal.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. NEUE ZEITSCHRIFT FUR DIE GEBURTSKUNDE.

Le premier cahier du 14e volume contient les articles originaux suivans : 1° *Aphorismes sur Wiesbade*; par le docteur Vogler. 2° *Sur la menstruation et le rut*; par le docteur Remak. (Bonne monographie, mais qui ne contient rien de nouveau.) 3° *Compte-rendu sur la Clinique d'accouchement de Gœttingue*; par le professeur de Siebold. 4° *Sur les signes d'accouchement récent*; par le même. (Rapport médico-légal.) 5° *Remarques sur les accouchemens*; par le professeur d'Outrepont. 6° *Sur le céphalotribe et de son usage en Allemagne*: par le professeur Stein. (Critique très amère de cet instrument à l'occasion d'un cas très malheureux où l'on en fit usage.) 7° *Critique des opinions de Naegelé et d'Outrepont concernant les bassins viciés par synostose congéniale des articulations*; par le même. (Nous attendrons l'ouvrage que l'auteur dit avoir sous presse sur cette intéressante question pour en rendre compte.) 8° *Remarques sur les méthodes d'opérer le carcinome de l'utérus à l'occasion d'une visite faite à l'hôpital de la Pitié à Paris*; par le professeur Osiander. (Rien d'inconnu.) 9° *Histoire d'une grossesse extra-utérine qui a duré onze ans*; par le docteur Loescher. 10° *Sur l'érysipèle chez les petits enfans*; par le professeur Martin. 11° *Compte-rendu de la Clinique d'accouchement de Wurtzbourg*; par le professeur d'Outrepont. 12° *Sur la version du fœtus à l'aide de la main introduite entre l'utérus et les membranes encore entières*; par le professeur Hüter. 13° *Du vieux et du neuf sur les axes du bassin*; par le professeur Stein. 14° *Sur le galvanisme comme moyen de provoquer les contractions utérines dans les accouchemens prématurés artificiels*; par le docteur Schreiber. (Ce n'est encore qu'une simple proposition.) 15° *Remarques pratiques sur les évolutions spontanées et les versions dans les présentations des épaules et des bras*; par le même. (Rien de nouveau.) 16° *Compte-rendu de la Clinique d'accouchement de Halle*; par le professeur Hohl. 17° *Extraits tirés des séances de la réunion des médecins et naturalistes allemands à Mayence en 1842*; par le docteur Feist.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT DE GOETTINGUE PENDANT 1838, 39 et 40; par le professeur DE SIEBOLD.

Sur 321 accouchemens, dont 5 de jumeaux, il y eut

246	présentations	du pariétal droit.
55	—	du pariétal gauche.
1	—	de la face.
8	—	indéterminées de la tête.
6	positions du coccyx.	
3	—	du coccyx et des pieds.
5	—	des pieds.
2	—	de l'épaule.
326		

Parmi les 246 enfans qui avaient présenté le pariétal droit, chez 11 seulement la petite fontanelle était dirigée d'abord en arrière et à gauche, mais s'est portée peu à peu en avant pendant le travail; tandis que chez la plupart des enfans qui avaient présenté le pariétal gauche, la petite fontanelle avait été trouvée d'abord à droite et en arrière et s'est également portée en avant pendant le travail; dans un cas seulement, elle est restée en arrière, et l'enfant est né le côté gauche du front en avant et la face tournée en dessus.

Les naissances par la face, ainsi que celles par les extrémités inférieures, se firent presque toutes naturellement; ce n'est que dans quelques-unes qu'il a fallu dégager les bras et la tête venue la dernière. Sur les 326 accouchemens, 301 étaient naturels; il y eut 18 applications de forceps, 3 versions sur les pieds, 2 extractions après présentation des pieds et 2 perforations.

REMARQUES SUR LES ACCOUCHEMENS; par le professeur D'OUTREPONT.

1° SIGNES CERTAINS DE LA GROSSESSE. Le signe le plus positif de la grossesse est la coloration bleue foncée de la partie supérieure du vagin la plus rapprochée du col de l'utérus. Il est d'autant plus important qu'il apparaît dès la conception et persiste pendant toute la grossesse jusqu'à l'accouchement. M. d'Outrepont l'a trouvé constant sur 30 femmes examinées à cet effet et sur beaucoup d'animaux qu'il a fait tuer à différentes époques de la grossesse, et même chez une femme qui, peu avant sa mort, avait été rendue grosse. Cette femme, trouvée dans les champs, offrant toutes les traces d'une lutte, laissait soupçonner le viol avant l'assassinat. A l'autopsie, on trouva du sperme dans l'utérus; dans l'ovaire gauche une vésicule de la dimension d'une lentille et pleine, prête à se rompre, d'une humeur diaphane, jaune claire. L'utérus, les trompes et les ovaires étaient dans un état de turgescence. L'utérus, ainsi que la partie supérieure du vagin, étaient de couleur foncée; le reste de la muqueuse vaginale, d'un rouge foncé, boursoufflé, mou et glissant. Cette coloration foncée et bien circonscrite du vagin persiste avec celle de l'utérus pendant toute la grossesse et est due à l'accumulation de sang dans la matrice, accumulation qui s'étend jusqu'au vagin. A l'aide d'un bon spéculum on peut la voir à toutes les époques de la grossesse.

Le savant professeur de Wurtzbourg ne conteste pas qu'en cas de maladie inflammatoire de l'utérus, il ne puisse y avoir également coloration rouge de la partie supérieure du vagin, mais il ne l'a jamais trouvée; au reste, les autres symptômes de la maladie de l'utérus et l'absence d'autres signes de grossesse serviront à éclairer le diagnostic.

2° TRAITEMENT DES HÉMORRAGIES UTÉRINES AVANT, PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT. L'auteur après avoir employé contre les hémorragies traumatiques le chlorure de fer versé dans les plaies ou appliqué au moyen de mèches de charpie, en fit aussi usage contre les hémorragies utérines. Lorsque le sel de fer est en contact avec la plaie, il se combine avec le sang et forme avec lui un gâteau noir, dur, semblable à une escarre qui ferme mécaniquement le vaisseau divisé et ne tombe qu'au bout de sept à neuf jours.

OBS. I. — Chez une primipare épuisée par une hémorragie due à l'insertion du placenta sur l'orifice dilaté comme une pièce de 3 liv., on fit deux injections avec une solution de chlorure de fer et on tamponna le vagin avec une éponge imprégnée de la même substance. L'hemorragie fut arrêtée, mais elle se renouvela une heure et demie après. De nouvelles injections et un tampon plus gros la firent encore cesser. Lorsque l'orifice fut assez dilaté pour introduire la main, on retira l'enfant vers les pieds. On fit encore quelques injections, la matrice se contracta convenablement et il n'y eut plus d'hémorragie.

OBS. II. — Dans un autre cas, le placenta resté trop longtemps dans la matrice et détaché à moitié avait occasioné une très forte hémorragie. Une seule injection d'une solution de chlorure de fer suffit pour arrêter immédiatement l'hémorragie. Ensuite l'accoucheur introduisit la main droite, dont quatre doigts étaient entourés d'une tranche mince d'une éponge imbibée d'une solution de chlorure de fer, l'engagea entre l'utérus et le placenta à demi-décollé, détacha celui-ci entièrement et le retira sans qu'il s'écoulât une goutte de sang.

OBS. III. — Une fois le placenta étant sorti avant l'enfant, il en est résulté une violente hémorragie. Une injection faite pendant que l'enfant était encore dans l'utérus n'a pas arrêté l'écoulement de sang. Ce n'est qu'après que l'enfant avait été retiré à l'aide de la version que l'injection fit cesser l'hémorragie.

On dissout le chlorure de fer dans de l'eau distillée jusqu'à pleine saturation; on en imbibe les éponges et les tampons, et à chaque injection on ajoute une once de cette solution. Le remède est d'autant plus précieux qu'il peut être employé sans danger et confié à toutes les sages-femmes.

3° SUR LA DÉLIVRANCE. Les trois observations que nous allons rapporter sont des exemples bien malheureux qui prouvent avec quel soin une femme accouchée doit être surveillée jusqu'à la délivrance complète, c'est-à dire jusqu'à la sortie du placenta et de ses annexes; mais prouvent-elles, comme le veut le savant professeur de Wurtzbourg, qu'il faille toujours extraire le placenta adhérent ou non immédiatement après l'accouchement? Nous ne le pensons pas. Nous admettrons plutôt les trois aphorismes suivans de M. le professeur Stoltz placés à la fin de la thèse pour le concours du professorat. (Strasbourg, 1834.):

« La délivrance, dans les cas ordinaires, est une œuvre de la nature, qu'il ne faut pas troubler en s'y immisçant de trop bonne heure. »

« Un grand nombre de faits prouvent que la médecine agissante est moins funeste dans les cas de rétention du délivre que la médecine tout à fait expectante. »

« Je suis convaincu qu'il faut abandonner au jugement et au génie de l'homme de l'art chaque cas particulier, et qu'une conduite uniforme ne peut être conseillée. »

OBS. I. — Une primipare fut prise deux heures après un accouchement très facile d'une hémorragie violente; ce n'est qu'avec beaucoup de peine que M. d'Outrepont put sauver la femme en retirant promptement le placenta et en employant d'autres moyens convenables. On recommanda beaucoup à la femme, enceinte pour la seconde fois, de se faire assister par un accoucheur pour ex-

traire le placenta immédiatement après la sortie de l'enfant afin de prévenir une hémorragie. La sage-femme n'étant pas de cet avis abandonna la délivrance à la nature; deux heures après il se déclara une hémorragie encore plus violente que celle qui suivit le premier accouchement. La femme mourut avant l'arrivée d'un médecin.

Obs. II. — Une femme non mariée fut accouchée trois fois de suite au moyen du forceps par M. d'Outrepont qui retira chaque fois, selon son habitude, immédiatement le placenta et tout se passa bien. Dans une quatrième couche, un autre accoucheur, en l'absence de M. d'Outrepont, donna ses soins à la femme, et partit avant la sortie du placenta; mais déjà au bout d'une heure il fut rappelé pour une violente hémorragie, et ne trouva plus qu'un cadavre. Le placenta était resté dans la matrice et seulement à moitié détaché.

Obs. III. — Chez la femme d'un employé, qui avait accouché heureusement cinq fois, et chaque fois délivrée immédiatement après la sortie de l'enfant, le placenta tarda dans une sixième couche à se détacher. Le médecin ordinaire de la maison recommanda d'abandonner le tout à la nature. Le troisième jour survinrent de petites hémorragies qui ne cédèrent ni à l'élixir acide de Haller ni à la teinture de cannelle. Un second médecin appelé n'eut pas non plus le courage d'aller à la recherche du délivre; l'hémorragie devenant toujours plus forte on s'adressa à un troisième accoucheur très distingué, mais qui, à son arrivée, trouva la femme morte. Le placenta était détaché en partie, l'utérus largement dilaté et rempli de sang, en partie fluide, en partie coagulé.

4° Des positions occipito-postérieures comme obstacles a l'accouchement. Dans les positions de la tête où l'occiput est tourné en arrière et suit l'excavation du sacrum, tandis que la face est tournée vers l'arcade pubienne, il arrive parfois que la racine du nez s'arcboute si fort contre le pubis que le forceps ne parvient pas à dégager la tête. C'est un cas qui embarrasse les commençans, s'ils n'ont pas présent à la mémoire le précepte général qu'il faut dans toutes les présentations de la tête chercher à faire descendre l'occiput, ce qui est d'autant plus facile qu'on est appelé plus tôt et qu'on trouve l'enfant encore assez mobile pour faire remonter le front. M. d'Outrepont a été appelé chez une primipare qu'il trouva morte; immédiatement il fit l'opération césarienne, et trouva l'enfant également mort; il n'était pas très grand, mais à terme et bien conformé; la tête s'était présentée avec l'occiput en arrière; la racine du nez avait été si fortement appliquée contre le pubis qu'il s'y était formé une forte excavation et la tête se trouvait comme enchevillée. La femme se trouvait depuis vingt-quatre heures en travail lorsqu'on appela un accoucheur; celui-ci appliqua le forceps qui glissa sans faire bouger la tête; un second ne fut pas plus heureux; ils se décidèrent pour la perforation; mais la femme succomba pendant les préparatifs. Une autre fois M. d'Outrepont arriva auprès d'une femme sur laquelle on était prêt à faire l'opération césarienne. Un premier accoucheur avait inutilement essayé le forceps, puis avait pratiqué la perforation sans pouvoir amener la tête ni avec le forceps, ni avec le crochet. M. d'Outrepont parvint à l'aide de quelques légères manipulations à amener l'enfant dont la figure était très tuméfiée, la racine du nez enfoncée et les os propres du nez fracturés. La tête et le bassin avaient les diamètres normaux.

5° Le cordon ombilical trop court comme cause de dystocie. Le professeur de Wurtzbourg admet que, sur 10 enfans mort-nés, il y en a toujours 3 qui ont péri par brièveté du cordon, primitive ou occasionnée par entortillement. Le nombre de femmes qui succombent pour la même cause n'est pas moins considérable, surtout si on ajoute les cas où la brièveté ou l'entortillement du cordon empêche la tête de descendre, donne lieu aux positions transversales, et cause ainsi la mort des enfans et souvent aussi des mères.

Obs. I. — Une femme venait d'accoucher d'un premier jumeau mort dont le cordon était entortillé; la tête du second enfant était déjà au détroit inférieur sans pouvoir le franchir, malgré de fortes contractions. Le cordon ombilical se trouvant autour du cou, ainsi que l'avait soupçonné M. d'Outrepont, fut coupé, et bientôt une forte contraction expulsa un enfant vivant.

Obs. II. — Une femme, qui avait déjà accouché de 7 enfans mort-nés, avec entortillement du cordon, était en travail de son huitième enfant. L'accoucheur fut appelé au moment où la tête se présentait déjà à la vulve sans pouvoir la franchir; le cordon ombilical entourant le cou fut coupé, et bientôt une forte contraction expulsa un enfant vivant.

Obs. III. — M. d'Outrepont fut appelé auprès d'une primipare par une personne qui lui raconta que l'enfant était déjà sorti par les extrémités inférieures et le ventre, mais que la sage-femme ne parvenait pas à l'extraire complètement. L'accoucheur trouva le cordon serré autour du cou, il le coupa et retira facilement l'enfant. Il était mort, avait la face tuméfiée comme un étranglé, et une empreinte bleue profonde au cou.

Nous ne nous permettrons aucune objection à la conduite tenue par le professeur de Wurtzbourg dans ces cas très importans pour la pratique; car il est évident que si, après la sortie du cordon, l'enfant ne fût pas né immédiatement, l'accoucheur l'aurait aussitôt cherché par le forceps. Mais voici un fait à notre connaissance.

Obs. — Une jeune sage-femme, à laquelle on avait enseigné à l'Ecole le précepte de couper le cordon entortillé, le suivit à la lettre; mais comme l'enfant ne sortait pas, on fit appeler un accoucheur à deux lieues de distance, qui, à l'aide du forceps, retira un enfant mort.

6° Epidémie de causes nécessitant l'application du forceps. En automne 1833 et au printemps de cette année, les cas d'accouchemens qui exigeaient l'application du forceps devenaient excessivement fréquens pendant six mois, dans une circonscription de 4 à 6 lieues. Les contractions, fortes au commencement du travail, cessaient au bout d'un certain temps, sans qu'on pût les réveiller par aucun moyen. M. d'Outrepont est tenté d'attribuer à une impression morale cette inertie si fréquente de l'utérus, impression morale due à un certain découragement parmi les femmes, qui cessa après le premier nouvel accouchement sans forceps. Au reste, en 1833, il y avait beaucoup de fruits qui, dit-on, relâchent la fibre musculaire et rendent les enfans gros.

7° Evolution spontanée. Lorsqu'on reconnaît une position vicieuse de l'enfant, on peut quelquefois, dit l'auteur, favoriser l'évolution spontanée, en donnant une position convenable à la femme, en faisant quelques pressions ou frictions sur le ventre, en prescrivant des calmans, etc. Deux fois des sages-femmes avaient reconnu, au commencement du travail, une position transversale du fœtus, dont l'une s'est convertie en présentation de la tête, et l'autre en présentation du coccyx.

8° Céphalæmatomes des nouveau-nés. Pour prouver que ces tumeurs ne sont pas dues à une cause mécanique, l'auteur cite les observations suivantes.

Obs. I. — Une femme, mère de plusieurs enfans, mourut le dix-septième jour d'une fièvre typhoïde. Le onzième, elle avait avorté, presque sans douleur, d'un fœtus de six mois, qui portait au sommet de la tête une tumeur comme un œuf de pigeon; c'était une extravasation de sang entre le crâne et le périoste.

Obs. II. — Une femme enceinte au septième mois mourut d'apoplexie; sept heures après on fit l'opération césarienne et on retira un enfant mort qui avait au côté droit de l'occiput une tumeur fluctuante, aplatie, du volume d'un œuf de poule, dans laquelle il y avait environ 2 onces et demie de caillots de sang fibrineux; à cet endroit l'os était raréfié et plus mince qu'au reste du crâne.

Obs. III. — Une femme avorta au huitième mois, on trouva sur tout l'occiput du fœtus jusqu'à la nuque une couche de sang caillé d'un demi-pouce d'épaisseur.

Obs. IV. — Sur un fœtus d'une personne accouchée à la trente-cinquième semaine de la grossesse, et qui avait éprouvé, sept jours auparavant, une très vive frayeur, on trouva sur tout l'occiput une exsudation de lymphe coagulée, striée de sang, probablement due à une extravasation de sang en partie résorbé.

9° Fièvre miliaire des femmes en couche. Cette fièvre diffère, d'après l'auteur, du tout au tout, dans son essence et sa marche, de la miliaire ordinaire. C'est une forme de fièvre puerpérale qui a son siége dans la peau et consiste dans une perversion des sécrétions et des excrétions faisant remplir à certains organes des fonctions auxquelles ils ne sont naturellement pas destinés. Dans le moment même où l'auteur écrit cet article, il observe une épidémie très meurtrière qui dure déjà depuis vingt-un mois dans des villages situés dans la partie inférieure d'un vallon, jouissant de 2 à 3° R de température plus élevés que d'autres villages 400-600 pieds placés plus haut, mais, par contre, plus exposés aux brouillards, à la pluie et aux courans d'air. La maladie attaque indistinctement toutes les femmes en couche, primipares, multipares, jeunes, âgées, fortes, faibles, valétudinaires. Elle s'annonce dans les premières vingt-quatre heures après l'accouchement par ses symptômes ordinaires : anxiété précordiale très grande, respiration pénible, pouls excessivement fréquent, sueurs acides, vertiges et tintemens dans les oreilles, souvent la mort survient subitement, comme par apoplexie, sans qu'on ait observé ces symptômes. Ceux-ci, après avoir duré de douze à soixante-douze heures, diminuent un peu, et on voit apparaître alors au cou, à la poitrine et aux plis du coude une éruption de petites taches rouges de la dimension d'un grain de millet qui s'élèvent peu à peu en petites vésicules et se remplissent de sérosité transparente également au bout de douze à soixante-douze heures. Le plus grand danger disparaît après la sortie de l'exanthème, car le plus grand nombre des femmes succombent avant ou pendant l'éruption. Celle-ci se renouvelle journellement quatre à cinq fois, accompagnée des mêmes symptômes qu'au début, jusqu'à ce qu'au bout de trois jours le corps soit couvert de vésicules miliaires. Dès-lors, la desquamation commence : pourtant on voit encore apparaître, avec des symptômes moins alarmans, d'autres vésicules, et c'est ainsi que, dans l'espace de trois jours, on observe en même temps toutes les formes de l'éruption : taches, vésicules et écailles. Si les femmes ont survécu aux trois premières périodes, chacune de trois jours, elles succombent encore fréquemment dans la quatrième, pendant la desquamation, avec les symptômes de paralysie du système nerveux périphérique. Dès le douzième jour, la

maladie est terminée; toutes les vésicules sont desséchées, et il n'en paraît plus de nouvelles; mais cependant la miliaire se prolonge quelquefois et les malades succombent au marasme.

Le *pronostic* est excessivement fâcheux; peu de femmes ont survécu; il est d'autant plus fâcheux que les accouchées se sont trouvées extraordinairement bien les premiers jours après l'accouchement; car alors elles succombent sûrement et subitement dès le début de la maladie: si, par contre, les symptômes précurseurs se déclarent de suite après les couches, les vésicules apparaissent, la maladie parcourt d'autant plus facilement ses périodes, que l'éruption s'est faite plus tard.

La maladie est d'autant plus dangereuse que les vésicules sont plus grandes et plus confluentes.

Plus l'éruption est forte au début, plus le danger est grand.

Plus on voit de parties de peau non couvertes de vésicules, moindre est le danger.

Une température uniforme du corps et des sueurs chaudes modérées annoncent une terminaison heureuse; c'est le contraire si la chaleur et les sueurs sont troublées.

La difficulté de respirer et l'anxiété précordiale sont des signes mauvais.

Le pouls qui dépasse 120 pulsations par minute annonce sûrement une mort prochaine.

Les personnes nerveuses et faibles de poitrine succombent toujours.

La perversion des lochies et de la lactation est toujours dangereuse; mais si ces fonctions ne sont pas dérangées pendant la maladie, on peut porter un pronostic favorable.

Cause de la maladie. Elle est restée inconnue jusqu'aujourd'hui; la manière de vivre des habitans du canton affecté, ainsi que la position topographique, ne diffèrent en rien de celles des autres habitans de la Franconie, restés exempts de l'épidémie. La peur a été pour quelque chose dans sa propagation; à ce sujet, M. d'Outrepont cite un exemple remarquable d'un village où la maladie a complètement cessé du moment où l'on a remplacé une ancienne sage-femme par une autre. Celle-ci étant devenue malade, il a fallu reprendre l'ancienne, et aussitôt la maladie a reparu avec toute sa fréquence et sa malignité. En été, où les femmes ont plus de distraction dans les travaux de la campagne, la maladie est plus rare qu'en hiver. M. d'Outrepont n'a pas observé de cas de contagion.

Autopsie. La seule altération trouvée dans les cadavres consiste dans une rougeur extraordinaire des séreuses de la poitrine, surtout du péricarde et des gros vaisseaux; quelquefois on a observé, surtout dans les cas où l'éruption de la peau n'a pas été complète, une grande quantité de petits boutons plus faciles à distinguer au toucher qu'à la vue. Le péricarde et les deux ventricules latéraux du cerveau contenaient, dans quelques cas seulement, plus de sérosité qu'à l'ordinaire.

Traitement. Toutes les méthodes curatives que M. d'Outrepont a employées les unes après les autres sont restées infructueuses; enfin, en partant du principe que la peau devait être continuellement activée, par là le produit de la maladie éliminé, et la paralysie du système nerveux qui en est la suite prévenue, le professeur de Wurtzbourg a recours au traitement suivant: il débute par l'ipécacuanha à la dose vomitive, puis continue ce remède à dose réfractée, en l'associant à la valériane et au camphre pulvérisés: ipécacuanha, 2 gros; racine de valériane, 1 gros, à faire une infusion de 5 onces; camphre, 3 grains; sirop. A prendre une cuillerée toutes les deux heures.

Chez des personnes nerveuses et sujettes aux spasmes, il remplace le camphre par la teinture de castoreum ou l'esprit succiné de corne de cerf. Avant l'éruption, il applique des sinapismes sur la poitrine et les promène sur tout le corps. La boisson consiste dans de l'eau avec du jus de citron et un peu de vin, et la nourriture dans des bouillons gras avec des jaunes d'œuf. Ce n'est que lorsque la convalescence a duré déjà depuis quelque temps que M. d'Outrepont permet qu'on change de linge, qui ne doit pas être blanc de lessive et bien chauffé dans le lit de la malade. Les lotions alcalines, qui ont toujours échoué, ont été remplacées par d'autres préparées avec 2 parties de vinaigre aromatique et 1 partie d'esprit de vin camphré. Elles sont continuées jusqu'à pleine convalescence. Les battemens de cœur, les anxiétés précordiales et la fréquence du pouls, qui persistent quelquefois, cèdent à quelques doses de digitale dans l'eau d'amandes amères. Des toniques et une nourriture fortifiante terminent la cure. M. d'Outrepont a réussi jusqu'aujourd'hui dans 5 cas de suite; reste à savoir, dit-il, si l'efficacité de ce traitement sera confirmée par la suite.

Une pareille épidémie a déjà été observée une fois par l'auteur dans les environs de Wurtzbourg: d'ailleurs, les miliaires sont fréquentes en Franconie, et c'est à tort que Hufeland les a crues disparues de l'Allemagne depuis trente ans.

9° OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT. Le cas suivant est un des exemples les plus frappans pour exhorter à la prudence les accoucheurs appelés à pratiquer l'opération césarienne après la mort.

OBS. — Une femme bien portante et au dernier mois de sa grossesse fut prise subitement de violens frissons suivis de chaleur, et tomba dans un état comateux dont elle ne revint qu'au bout de sept heures, après qu'on eut employé des saignées locales et générales, des fomentations froides et des sinapismes. Elle se trouva bien le lendemain et le surlendemain, et ne se plaignit que d'une légère fièvre. Au soir du troisième jour, elle tomba, après un râle de courte durée, dans un état de mort apparente: extrémités glacées; muscles sphincters paralysés; pouls, battemens du cœur et respiration complètement nuls; yeux immobiles; cornée trouble, comme affaissée; face cadavérique; toutes les parties du corps insensibles aux plus forts irritans; sauf les mouvemens de l'enfant appréciables à la vue et au toucher, il n'existait pas le moindre signe de vie. M. d'Outrepont, après avoir employé pendant trois quarts d'heure tous les moyens possibles pour rappeler à la vie la femme, dont le reste du corps commençait aussi déjà à se refroidir, se décida à l'opération césarienne pour sauver l'enfant; il partit pour chercher ses instrumens. Au bout d'une demi-heure, il fut rejoint par le mari, qui lui annonça que sa femme était revenue à la vie en poussant un profond soupir. A l'arrivée de M. d'Outrepont, la malade respirait déjà passablement bien; bientôt elle se rétablit et accoucha à terme d'un garçon bien portant, et continue à jouir d'une bonne santé.

HISTOIRE D'UNE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE QUI A DURÉ ONZE ANS; par le docteur ZOESCHER.

OBS. — Une femme, accouchée une première fois sans accidens à l'âge de 18 ans, et trois ans après de jumeaux, est devenue enceinte quelques années plus tard. A la fin du neuvième mois, des maux d'enfantement se sont déclarés et n'ont cessé que le troisième jour, après un violent accès de frisson; une quantité notable de sang et d'eau s'est écoulée par le vagin; les mouvemens de l'enfant, jusqu'alors très sensibles sous les tégumens, ont cessé. Dix ans après, la femme a succombé, après avoir souffert pendant tout ce temps de douleurs violentes, et principalement de constipation opiniâtre.

A l'autopsie, on trouva, dans la région épigastrique, un fœtus momifié, et, dans l'hypogastre, les deux ovaires dégénérés qui comprimaient le rectum et la vessie.

SUR L'ÉRYSIPÈLE CHEZ LES PETITS ENFANS; par le professeur MARTIN, à Iéna.

De dix observations rapportées par l'auteur, il résulte que l'érysipèle des enfans ne diffère pas, quant à sa nature, de celle des grandes personnes; mais, quant aux symptômes, il remarque que la peau est moins brillante que chez l'adulte et a plutôt un aspect velouté. On y observe rarement des vésicules; par contre, plus souvent de petits foyers purulens dans le tissu cellulaire sous-cutané; la maladie change plus souvent de place et enfin la gangrène est plus fréquente. Pour l'étiologie, il note principalement la rougeole qui précède l'érysipèle, la vaccination avec de la lymphe prise sur des enfans scrofuleux ou dartreux, le défaut de soins et surtout une constitution épidémique. Le pronostic n'est pas aussi fâcheux que le prétendent certains auteurs: de 10 enfans 4 seulement ont succombé. Le traitement employé par l'auteur consiste dans l'application du coton cardé sur la peau; des émulsions d'amandes à l'intérieur; en cas de forte fièvre et d'inflammation de l'ombilic, de petites doses de tartre stibié ou de calomel, et dans quelques cas des sangsues. Lorsque la gangrène s'est manifestée, M. Martin panse les plaies avec du baume d'arceus.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT DE WURTZBOURG, PENDANT 1840 ET 1841; par le professeur D'OUTREPONT.

Il y a eu 367 accouchemens, dont 13 prématurés: 202 garçons, 169 filles, 346 vivans, 24 morts, et 11 dans un état de mort apparente. On a noté 306 premières positions de la tête, 36 de la seconde, 3 de la troisième; une troisième position s'est convertie en seconde; 6 positions des fesses, 2 de la face, 4 des pieds et 4 transversales; 4 naissances de jumeaux. 350 accouchemens ont été terminés par les seules forces de la nature, 11 par le forceps, 4 par la version et une par l'opération césarienne: l'enfant fut sauvé; la mère, haute de 38 pouces, n'ayant que 2 pouces un quart de diamètre postérieur, mourut le lendemain de l'opération.

SUR LA VERSION DU FOETUS A L'AIDE DE LA MAIN INTRODUITE ENTRE L'UTÉRUS ET LES MEMBRANES ENCORE ENTIÈRES; par le professeur HUTER, de Marbourg.

Ce mémoire, intéressant pour la pratique, est basé sur cinq observations, concernant 3 femmes, dont 2 avaient déjà perdu quelques enfans, et sur lesquelles on avait fait la version après l'écoulement des eaux; une d'elles fait le sujet de trois de ces observations.

Dans la première, l'accoucheur est allé à la recherche des pieds, en conservant les membranes intactes, jusqu'au moment où il était arrivé

avec la main au fond de la matrice; il n'a rompu la poche des eaux qu'en attirant les pieds. L'enfant, de 8 livres un quart, a succombé pendant qu'ou faisait des tractions sur lui; il est né la face en avant. Dans la deuxième observation, l'auteur est arrivé au pied droit du fœtus, placé en travers, et a tiré le pied jusque dans le vagin, sans rompre les membranes, puis il a attendu des contractions utérines, qu'il a encore soutenues par l'administration du seigle ergoté et de la teinture de cannelle et de castoréum. La poche des eaux n'a été rompue que lorsqu'elle a fait saillie à la vulve. Bientôt le pied droit et le genou gauche parurent, et l'enfant, bien portant, fut expulsé par deux fortes contractions. Une troisième fois, l'accoucheur ayant trouvé dans le vagin le bras gauche et une anse du cordon enveloppée des membranes flasques et entières, repoussa les organes prolabés, alla à la recherche du pied gauche et ne rompit les membranes que lorsque celui-ci fut maintenu à l'orifice. Le bras gauche et le cordon reparurent aussitôt; il abandonna ensuite le reste du travail à la nature. Après quelques fortes contractions, qui se soutinrent pendant une demi-heure, l'enfant naquit jusqu'à la poitrine; on dégagea le bras droit et on retira un enfant vivant. Dans la quatrième observation, le cordon fut trouvé à gauche et la tête appuyée à droite sur la ligne innominée; l'accoucheur introduisit la main gauche, repoussa le cordon et engagea les doigts entre la ligne innominée et la tête du fœtus, attira celle-ci dans l'axe du bassin et rompit ensuite la poche des eaux, qui était très flasque. Le cordon reparut de nouveau et fut encore repoussé. On prescrivit 10 grains de seigle ergoté, et un enfant vivant naquit par la tête. Dans le cinquième cas, où il y avait une position transversale du fœtus, avec direction des pieds à gauche, M. Hüter introduisit la main droite, déplaça le bras droit, ainsi que le cordon, qu'il rencontra près de l'orifice et abaissa les pieds. Ceux-ci descendirent bientôt dans le vagin, enveloppés des membranes encore intactes. Après deux doses de seigle ergoté, les contractions devinrent plus fortes, l'enfant naquit jusqu'aux épaules; il fallut dégager les bras et tirer sur la tête. L'enfant se porte bien.

Les avantages que l'auteur attribue à la version avec intégrité des membranes sont les suivans :

1° La marche de l'accouchement est moins troublée, parce qu'on peut abandonner la rupture des membranes aux seuls efforts de la nature;

2° La version une fois faite, on peut suivre les mêmes règles qu'on observe dans les cas de position normale;

3° Toutes les eaux de l'amnios sont conservées, ce qui facilite l'opération;

4° Les membranes internes concourent à retenir le cordon, et dans les cas de procidence, on peut plus facilement en opérer la réposition;

5° Enfin, avec cette méthode, toutes les versions par les pieds, les genoux ou la tête paraissent également praticables.

Les objections qu'on peut adresser à cette méthode sont faciles à réfuter, et ce sont presque les mêmes que celles qu'on a faites à la version d'après Deleurye. Cette méthode ne peut pas être appliquée : 1° dans les cas où une prompte délivrance est indiquée et où il y aurait du danger à attendre la rupture des poches et l'expulsion naturelle de l'enfant; 2° dans les contractions violentes de l'utérus, qui, au contraire, doit être relâché; 3° lorsque les membranes sont fortement tendues dans les intervalles des contractions; 4° lorsque les membranes sont immédiatement appliquées sur le fœtus par suite d'un écoulement lent des eaux, car alors on s'expose à décoller le placenta.

Les règles que l'auteur suit sont absolument les mêmes que celles indiquées pour la version en général; seulement il insiste sur la précaution de s'assurer d'avance de la place où est inséré le placenta, ce qui, dit-il, est facile à déterminer à l'aide de l'auscultation.

DU VIEUX ET DU NEUF SUR LES AXES DU BASSIN; par le professeur STEIN.

Après avoir passé en revue et critiqué les différentes opinions émises sur les degrés d'inclinaison des axes du bassin, M. Stein émet entr'autres les propositinns suivantes :

1° On s'est trompé en admettant que le bassin des femmes est plus incliné que celui des hommes;

2° Le bassin destiné à soutenir le contenu du ventre doit surtout répondre à ce but, et ne peut pas être incliné beaucoup au-dessus de 45°, mesure moyenne la plus convenable pour soutenir un fardeau;

3° L'inclinaison du bassin a donc plus d'importance pour la grossesse que pour l'accouchement; on ne connait pas encore son influence sur les parois du bas-ventre, du moins quant à l'éloignement du pubis au thorax;

4° On n'a pas encore fait assez d'expériences pour savoir à combien de degrés au-dessus ou au-dessous de 45 l'inclinaison devient défectueuse; c'est ainsi que, pour la mesure au-dessous, rien n'a encore été fait, et pour celle au-dessus, on n'a pas assez apprécié la différence des bassins normaux d'avec ceux qui ont été rachitiques, et encore chez ces derniers le mouvement qui leur est communiqué diminue la valeur de leur inclinaison;

5° L'observation des personnes rachitiques, qui, avec une inclinaison très considérable du bassin et un ventre en besace, gardent instinctivement et avec avantage la position verticale pendant les maux de l'enfantement, est tout à fait contraire à la théorie reçue;

6° L'inclinaison ne peut être bien appréciée qu'en la comparant au squelette en entier, et non pas en l'examinant isolément, à moins qu'il n'existe une déviation de la colonne lombaire;

7° L'inclinaison trop forte paraît avoir une influence moins mécanique que dynamique, en ce que l'utérus peut devenir douloureux pendant la grossesse, lorsque le ventre est pendant, de là des douleurs extraordinaires durant le travail; il en sera de même lorsque le bassin n'est pas assez incliné; alors il peut arriver que la tête presse sur les parties molles. Il faut dire cependant que ces accidens ne s'observent pas toujours, et même très rarement, chez les femmes rachitiques, qui devraient y être le plus sujettes;

9° Le signe le plus certain d'une inclinaison du bassin est le tranchant plus prononcé du bord sous-pubien lorsqu'on introduit le doigt;

10° L'inclinaison est d'une importance secondaire dans les bassins rachitiques, en ce qu'elle ne contribue en rien à leur plus ou moins d'ampleur.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT DE HALLE PENDANT 1842; par le professeur HOHL.

On a observé 82 accouchemens : 49 de garçons, 33 de filles, 6 sont mort-nés et 4 ont succombé peu de temps après la naissance. On a noté : premières positions du sommet : occipito-antérieure 47, occiput postérieur, avec conversion en antérieur 5, sans conversion 1; deuxièmes positions du sommet : occiput en arrière avec conversion en avant 24, sans conversion 0, occiput en avant 0.

Première posititiou de la face 1, deuxième de la face 1; première position du bassin 1, deuxième du bassin 1; première position des épaules avec procidence du cordon 1; terminaisons sans le secours de l'art 77, par le forceps 2, par la version 1, par l'extraction 1, par le décollement du placenta adhérent 1.

Dans la Polyclinique on a observé 38 accouchemens : 4 de jumeaux et 1 de trijumeaux, 27 garçons, 17 filles, 14 mort-nés, et 5 ont succombé dans la première semaine après la naissance. On a noté : premières positions du sommet : occipito-antérieures 13, même position avec présentation du bras 1, avec procidence du cordon 4, occipito-postérieure sans conversion en avant 1; deuxièmes positions du sommet : occiput en arrière avec conversion en avant 3, sans conversion 1; première position de la face 1, deuxième de la face avec présentation du bras 1; présentations de la tête indéterminées 6, première position du bassin 2, deuxième du bassin 1; première position des pieds 3, première position de l'épaule 3, deuxième position de l'épaule 2; placenta inséré sur l'orifice 2; terminaisons sans opérations 16, par le forceps 7, par la version 8, extraction par les pieds 3, décollement du placenta 4.

II. ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN,

PUBLIÉ PAR LE DOCTEUR OPPENHEIM.

Les cahiers de mars, avril, mai, juin et juillet contiennent les notices et articles originaux suivans : 1° *Appréciation de la lithotritie;* par le professeur Kieter. (Trois observations, suivies de guérison.) 2° *Deux cas de lithotritie;* par le docteur Gernet. (Dont un fait avec succès.) 3° *Empoisonnement par le plomb au moyen de tabac en poudre;* par le professeur Otto. 4° *Remarques sur l'utilité et l'usage des eaux minérales transportées au loin et des eaux de Franzensbad en particulier;* par le docteur Zimmermann. 5° *Guérison de l'hydrencéphale aiguë par de fortes doses d'iodure de potassium;* par le doct. Woeniger. 6° *Sur le rire psychique comme phénomène subjectif central, ou théorie de la chose risible sous le point de vue de la psychiatrie;* par le docteur Nathan. 7° *Tumeur hémorrhoïdale considérable du testicule;* par le docteur Reinfeldt. (L'individu a guéri en peu de jours sous l'influence de pilules composées d'assa fœtida, d'extrait aqueux d'aloès, d'extrait de chélidoine, de savon et de fleurs de soufre.) 8° *Deux cas de carcinome de testicules opérés sans succès;* par le même. (Un individu mourut phthisique vingt-trois jours après la castration; l'autre succomba cinq mois après l'opération avec les symptômes d'un squirrhe du canal intestinal.) 9° *Sur les médicamens astringens;* par le docteur Gotts-

chalk. (Rien de nouveau.) 10° *De l'action de quelques médicamens sur les facultés intellectuelles;* par le professeur Otto. (Rien de saillant.) 11° *Sur la méthode de Richard par les ventouses et l'inspiration des vapeurs médicamenteuses;* par le même. 12° *Cas de cyanose;* par le docteur Mansfeld. (Absence de cloison interventriculaire chez un enfant de onze mois.) 13° *Sur l'étiologie de l'obliquité du bassin;* par le docteur Unna. (Examen critique des idées du célèbre professeur Naegelé (Gaz. Méd., p. 22, 1835, et p. 477, 1839) mises en parallèle avec celles de Martin sur le même objet. Jena 1841.) 14° *Mélanges;* par le professeur Osiander. (Le professeur de Gœttingue raconte, entre autres, qu'à la Clinique d'accouchement de Paris plusieurs chirurgiens et professeurs étaient réunis pour pratiquer l'opération césarienne, et pendant que les auditeurs et les spectateurs accouraient pour y assister, la femme accoucha naturellement sans les secours de l'art. Un fait pareil, dit-il, est arrivé dans une Clinique d'accouchement en Allemagne. De plus, il est raconté dans le Neue zeitschrift fur geburts kunde, v. x, c. i, 1841 (Gaz. Méd., p. 297 et 490, 1841), que des femmes qui ont subi l'opération césarienne sont accouchées plus tard sans opération.

Empoisonnement par le plomb au moyen de tabac en poudre; par le professeur Otto, de Copenhague.

On a fait à Copenhague beaucoup de bruit de la mort de deux individus qu'on suppose avoir été empoisonnés par du tabac en poudre qui contenait du minium.

Obs. — Au printemps 1842 mourut M. Dreyer, botaniste très savant et très estimé, après une maladie de quatre mois, dont les symptômes et la cause étaient très obscurs. Quelque temps après la mort, un de ses amis, M. le docteur Bramsen, ayant lu dans un journal que le tabac de Macouba en poudre contenait souvent du plomb, en parla à M. le docteur Ahrensen qui avait traité le défunt. Dès ce moment on ne douta plus de l'empoisonnement de Dreyer qui avait fait un grand usage de tabac, lequel, d'après une analyse chimique, contenait 16 à 20 pour 100 de plomb. M. Dreyer, toujours bien portant, sauf quelques légères indispositions de poitrine, éprouva, dès l'automne dernier, de la dyspepsie avec constipation et prit un teint terreux. Comme il s'était livré avec beaucoup d'ardeur aux travaux de cabinet, on lui recommanda beaucoup de mouvement et des pilules amères apéritives : il se trouvait un peu mieux, lorsque vers la mi-décembre, il fut pris de très fortes coliques; pouls naturel, langue nette, ventre insensible au toucher, selles naturelles la veille. On ordonna des purgatifs qui furent vomis; des lavemens opiacés diminuèrent les souffrances et les firent enfin disparaître complètement. Déjà alors le médecin soupçonnant un empoisonnement par le plomb avait fait analyser le vin rouge dont le malade faisait usage et visité les vases dans lesquels les alimens étaient préparés, sans y trouver du plomb. L'amélioration ne dura pas longtemps; les selles devinrent toujours plus rares; la cardialgie et les douleurs de ventre plus fréquentes. Quatre violens accès de colique que le malade éprouva pendant l'hiver cédèrent en partie aux purgatifs, en partie à l'opium. Une seule fois le pouls était un peu fréquent et tendu et le ventre douloureux au toucher. On pratiqua une saignée et unit le calomel à l'opium. Un moment, le médecin traitant soupçonna un étranglement du rectum avec dilatation au-dessus, parce que des matières fécales dures, arrondies, avaient été rendues au grand soulagement du malade. Dreyer fut pris subitement d'une violente céphalalgie qu'il attribua d'abord à un refroidissement. (Poudre de Dower, infusion de sureau.) Légère amélioration; mais déjà le lendemain retour de la céphalalgie, devenant de plus en plus intense, suivie d'un état comateux. (Sangsues, vésicatoire, huile de croton tiglium.) Mort au bout de six jours, quatre mois après le premier accès de colique.

A l'autopsie, on ne trouva rien d'anormal dans le cerveau; les membranes étaient un peu injectées; rien de particulier aux intestins, si ce n'est une légère dilatation du rectum, probablement par l'effet des nombreux lavemens.

Un jeune médecin qui s'est servi du même tabac en poudre est également sujet depuis un an aux coliques et aux constipations opiniâtres; il était devenu très faible et maigre. Immédiatement il a cessé l'usage du maconba, et il guérira probablement. Le marchand de tabac est traduit devant la justice.

Les symptômes observés pendant quatre mois, suivis d'une encéphalopathie comateuse, et le résultat négatif de l'autopsie, font réellement soupçonner un empoisonnement par le plomb, qui probablement a été introduit dans le corps au moyen du tabac, nouveau mode d'empoisonnement de la plus haute importance pour le médecin légiste.

Guérison de l'hydrencéphale aigue par de fortes doses d'hydriodate de potasse; par le docteur Wœniger (de Hambourg).

C'est encore un exemple à joindre à ceux que nous avons déjà rapportés sur les bons effets de ce médicament (Gaz. Méd., p. 423, 1842, et p. 239, 1843) contre la maladie regardée par presque tous les auteurs comme constamment mortelle. Il est évident que, dans le cas présent, l'emploi de l'hydriodate a été suivi d'une amélioration prompte et très marquée; mais ne pourrait-on pas l'attribuer aussi bien au phlegmon énorme qui s'est déclaré au cou dès le début de la maladie, et qui a été métastatique?

Obs. — Carl K., âgé de 2 ans, de constitution lymphatique, scrofuleux, sujet à des éruptions à la tête et à la face, fut pris, au mois d'août 1841, d'une violente inflammation, probablement suite de chute, sur la tête. M. Wœniger, appelé le 25 août, ordonna 8 sangsues, un vésicatoire à la nuque, qui fut entretenu, un grain de calomel avec jalap toutes les deux heures, application froide sur la tête rasée, sinapismes aux mollets et frictions mercurielles sur la tête et à la nuque. Ce traitement fut continué sans la moindre amélioration jusqu'au cinquième jour de la maladie. On répéta plusieurs fois l'application des sangsues; les selles étaient abondantes, mais l'urine rare; des symptômes de compression se manifestèrent : œil hagard, humide, pupilles immobiles, très dilatées; cécité; raideur tétanique des muscles de la nuque; renversement de la tête en arrière; paralysie des membres gauches; coma profond; pouls lent (50 pulsations par minute), après avoir été fréquent et très petit; cris aigus; vomissemens, etc. Dans cet état désespérant, on remplaça le traitement par une potion composée d'hydriodate de potasse. (1 gros; eau distillée, 1/2 once. A prendre toutes les deux heures dans un peu d'eau sucrée, 40 gouttes, et le lendemain 50.) Pas d'amélioration pendant trois jours; mais au quatrième (neuvième jour de la maladie), rémission des symptômes, surtout urine abondante et écoulement de beaucoup de mucus par le nez.

Au douzième jour de la maladie, l'enfant était convalescent, après avoir pris 2 gros d'hydriodate de potasse.

Il est à remarquer que, dès le début de la maladie, il s'est déclaré au côté gauche du cou, au-dessus de la clavicule, une tumeur dure, phlegmoneuse, qui, recouverte de cataplasmes, s'est ouverte promptement et a fourni beaucoup de pus. Le tissu cellulaire a été détruit, et on a vu les muscles à nu comme disséqués. La plaie n'a guéri que fin septembre.

III. OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Sur la syphilis; par le docteur Herschmann, à Stanislas.

Contre les rhagades des pieds si douloureuses et si rongeantes l'auteur emploie avec succès une pommade composée d'onguent de litharge une once, et de précipité blanc un demi à un scrupule. Il est bien entendu que cet onguent n'est que palliatif et qu'il faut toujours mettre en même temps les malades à un traitement anti-vénérien.

Après une expérience très longue, l'auteur formule sur l'efficacité de la décoction de Zittmann les propositions suivantes; elle peut être employée :

1° Chez des personnes qui refusent obstinément les mercoriaux;

2° Dans les syphilis invétérées qui ont résisté au mercure;

3° Dans les syphilis invétérées compliquées de cachexie mercurielle;

4° Dans les affections syphilitiques des muqueuses de la bouche et lorsqu'il y a des ulcères à la langue;

5° Dans les affections et ulcérations rhumatismales, arthritiques et scrofuleuses anciennes qui ne peuvent pas être combattues par la méthode des frictions;

6° Dans les affections du cou, les douleurs des os, les fleurs blanches de nature suspecte ou incertaine;

7° Dans les éruptions cutanées chroniques et rebelles.

Lorsque, pour des raisons domestiques, la décoction de Zittmann n'a pas pu être administrée avec tous les soins nécessaires, l'auteur la remplace par les pilules suivantes : Prendre des feuilles de séné écotées 3 gros, poudre de racine de jalap 1 gros, soufre doré d'antimoine 8 grains, poudre de moelle de salsepareille 2 gros, extrait de gayac 1 gros 1/2, extrait de tiges de douce amère, q. s. pour faire des pilules de 3 grains; à prendre quatre fois par jour, 4 à 6 pilules.

Sur le traitement des pneumonies des vieillards sans émission sanguine; par le docteur Rœderer, de Wissenbourg.

Dans 42 cas bien constatés, l'auteur a employé, à la place des saignées et des vésicatoires, dont il se méfie chez les vieillards, le tartre stibié uni à l'opium à dose égale de 4 à 6 grains dans les 24 heures, continué rarement au-delà de 4 à 5 jours. Déjà, du 3ᵉ au 4ᵉ jour, les symptômes s'amélioraient et la dose du médicament est réduite aux deux tiers, plus tard à un tiers, et supprimée du 7ᵉ au 8ᵉ jour. L'urine, la transpiration et l'expectoration augmentent considérablement pendant le traitement. Il y a ordinairement 2 ou 3 selles par jour. Sur 42 malades, M. Rœderer n'en a perdu que 13.

Nous regrettons que l'auteur ne soit pas entré dans plus de détails sur l'âge de ces malades et sur le degré de gravité des pneumonies dont nous ne contestons pas le diagnostic.

Remarques sur l'emploi extérieur de l'élixir acide de Haller; par le docteur Barach, de Zemberg.

Nous rapporterons en quelques mots cinq observations où l'élixir

acide de Haller, employé extérieurement, a réussi à M. Barach, qui a une grande confiance dans ce remède contre les douleurs nerveuses pures, le rhumatisme, la goutte et les dartres. Remarquons seulement que la douleur, qui le plus souvent n'a pas été continuelle, n'a disparu qu'après l'emploi prolongé des frictions, et que l'auteur ne nous dit pas combien de temps la guérison s'est maintenue.

Obs. — Anna W...., âgée de 28 ans, de constitution nerveuse, souffrait depuis un an d'une douleur vive presque continuelle au côté droit de la tête, tout près du sommet, dans une étendue seulement d'un écu; il n'y avait qu'une pression extérieure qui pût soulager la malade. Elle était même forcée de quitter la position d'institutrice qu'elle occupait dans la famille d'un prince russe pour revenir à Zemberg, sa ville natale (au mois de mai de 1841). Outre la douleur de tête, elle avait encore un sentiment particulier dans le cou comme s'il y avait des vers; au reste, toutes les fonctions étaient bonnes. Après avoir fait raser la partie douloureuse de la tête, on y fit des frictions avec l'élixir acide de Haller étendu de 4 fois son poids d'eau distillée. Guérison au bout de quinze jours.

Obs. II. — Chez une femme de Jawrow hystérique depuis longues années, une douleur fixe au sommet de la tête disparut après l'emploi du même moyen continué pendant plusieurs semaines.

Obs. III. — Une femme de 50 ans était affectée depuis 20 ans d'un rhumatisme aigu qui la forçait à garder quelquefois le lit pendant des mois entiers. En décembre 1841, il se fixa entre les deux épaules. Une foule de moyens avaient été employés sans effet, tels que saignées, frictions de teinture d'opium, bains d'étuve et de son, aconit avec soufre doré d'antimoine et décoction de salsepareille. En février 1842, on eut recours pendant trois semaines aux frictions d'élixir acide de Haller, et la femme guérit.

Obs. IV. — Une malade, âgée de 48 ans, souffrant d'une douleur arthritique à l'épaule droite tuméfiée, avait été soumise sans succès à plusieurs traitemens. La douleur et le gonflement disparurent après quinze jours de frictions avec l'élixir acide de Haller étendu.

Obs. V. — Un homme de 25 ans était affecté depuis 5 ans d'une éruption herpétique au bras gauche qu'on lui fit disparaître au moyen d'une pommade; mais quelques semaines après, il se déclara à l'endroit qu'occupait la dartre une douleur violente qui résista pendant trois semaines aux vésicatoires, aux frictions mercurielles, aux émolliens. L'élixir acide de Haller, employé pendant quelques semaines, la fit disparaître.

AMAUROSE SUITE DE GALE RENTRÉE; par le docteur Felsach, à Ischl.

Obs. Une fille de 20 et quelques années, très forte et bien portante, fut tout à coup prise aux deux yeux, du reste bien formés et noirs, de vues d'étincelles, de mouches volantes et de diminution dans la faculté de la vue. Sauf un mouvement plus lent de la faculté de la pupille, on ne découvrit rien d'anormal dans les yeux; la moelle épinière ne paraissait pas non plus affectée. Comme signe anamnestique, on apprit que la malade avait eu, il y a trois ans, une gale qui avait disparu par l'emploi d'une pommade soufrée. M. Felsach, attentif à cette circonstance, ordonna à l'intérieur pendant 6 semaines, matin et soir, 3 grains de fleurs de soufre. Déjà au bout de 3 semaines l'éruption psorique avec démangeaison reparut aux mains et à d'autres parties du corps; par contre, les vues d'étincelles et les mouches volantes disparurent, la pupille devint normale, et la vue se rétablit complètement. Les pustules et la demangeaison cédèrent aussi à l'emploi prolongé de la poudre de soufre.

OBSERVATION D'UN SOURD-MUET GUÉRI APRÈS AVOIR RENDU BEAUCOUP DE VERS; par le docteur Schleifer, à Neuhofen (Autriche).

Obs. — Un enfant de 9 ans est devenu sourd-muet après avoir souffert dans ses premières années d'éruptions cutanées, d'engorgemens de glandes, etc.; la perte de l'audition fut principalement attribuée à une chute et combattue inutilement par une foule de moyens. L'enfant était devenu très maigre et pâle, avait des yeux cernés, la pupille normale, les muscles de la face constamment en mouvement, la langue couverte d'un enduit blanc, l'haleine mauvaise, poussant des gémissemens continuels, la respiration normale, le ventre gros et dur, etc. Il se grattait souvent à l'anus. L'auteur, supposant la présence des vers, désigna un traitement en conséquence et ordonna d'abord un purgatif, puis l'électuaire vermifuge de Stoerk, des lavemens de lait et d'ail, des frictions sur le ventre avec une pommade composée de fiel de bœuf, de savon de Venise, d'huile et de lymphe. L'enfant rendit dans trois semaines 87 lombrics et une quantité innombrable d'ascarides pendant cinq semaines. Tous les symptômes disparurent peu à peu, et même au bout de la sixième semaine l'enfant avait recouvré l'ouïe et la parole. Pendant un mois, on donna encore la teinture d'aloès composée 1 gros, teinture de malate de fer et élixir nitr. anglic., de chaque une demi-once à prendre deux fois par jour 20 gouttes délayées dans une tasse de thé de mille fleurs. Depuis 1838, la guérison s'est maintenue.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 OCTOBRE.

ALIÉNATISM MENTALE.

M. Moreau de Jonnès lit une longue réfutation du dernier mémoire envoyé à l'Académie par M. Parchappe. Il s'attache spécialement à combattre la classification proposée par ce médecin, et se croit autorisé à maintenir la classification qu'il a adoptée, ainsi que les conclusions de sa dernière communication.

KÉRATOPLASTIE.

M. le docteur Desmarres adresse la lettre suivante :

« J'ai eu l'honneur, il y a peu de temps, d'adresser à l'Académie un travail d'expérimentation sur les mauvais résultats de l'abrasion de la cornée ou kératectomie, opération qui consiste à enlever avec le bistouri les taches de cette membrane.

» Je viens aujourd'hui appeler son attention sur les résultats plus satisfaisans que j'ai obtenus dans l'opération de la kératoplastie pratiquée sur des lapins vivans. Déjà l'Académie a reçu un travail sur ce sujet des mains du docteur Feldmann, qui, grace à la bienveillance de M. Flourens, répète en ce moment encore ces mêmes expériences au Jardin du Roi.

» Il résulte de mes observations :

» Qu'il est assez facile d'obtenir la greffe d'une cornée de lapin sur celle d'un autre animal de même espèce; mais que la transparence du lambeau rapporté est le plus communément nulle, au moins dans sa plus grande étendue ;

» Que la cornée rapportée, après avoir subi un gonflement énorme dans beaucoup de cas, s'aplatit peu à peu et se contracte de manière à perdre dans tous ses diamètres une étendue équivalente aux deux tiers de ses dimensions primitives, tout en conservant la forme exacte de sa périphérie première ;

» Que tout en se contractant et se retirant au centre, la nouvelle cornée entraîne à elle d'une manière concentrique le bord demeuré intact de l'ancienne cornée ;

» Que ce bord de l'ancienne cornée, quelquefois très étroit, s'allonge d'une manière fort remarquable, et prend en étendue une surface qui est avec celle que l'instrument tranchant avait épargnée, dans le rapport de 1 à 2, 3, 4, 5 et même 6 ;

» Que si en pratiquant la kératoplastie on enlève un lambeau de l'iris, en regard d'une portion même très étroite de l'ancienne cornée, celle-ci en s'allongeant par une sorte de reproduction permet le libre accès des rayons lumineux jusqu'à la rétine ;

» Qu'enfin la kératoplastie, intéressante jusqu'ici au point de vue physiologique, paraît, d'après mes expériences, devoir être utile au point de vue pratique, en ce que la vision s'accomplit, non point à travers le lambeau rapporté, mais par l'ancienne cornée qui se reproduit ou s'étend, en prenant un point d'appui central sur la greffe. Il est à remarquer que sans cette greffe la cornée s'atrophie, comme on le voit le plus souvent, après l'opération du staphylôme.

» Les figures ci-jointes donneront à l'Académie une idée assez exacte de la contraction et de l'opacité du lambeau rapporté et de l'étendue de la portion de cornée reproduite, derrière laquelle l'iris avait été primitivement enlevé.

» J'espère que la bienveillante promesse que m'a faite M. Flourens me permettra de répéter ces expériences dans son laboratoire, concurremment avec le docteur Feldmann, et de convaincre l'Académie du fait nouveau curieux de la reproduction de la cornée, et de l'utilité pratique de la kératoplastie considérée d'un autre point de vue qu'elle ne l'a été jusqu'ici. »

DISSOLUTION DES CALCULS PAR LE SUC GASTRIQUE.

M. Leroy-d'Etiolles adresse une lettre relative à la dissolution des calculs par le suc gastrique. Cette lettre, qui n'est, pour la première partie, qu'une reproduction de celle que M. Leroy avait adressée mardi dernier à l'Académie de médecine, contient les nouveaux faits que voici :

« J'ai pu cette semaine faire quelques expériences. L'action a été nulle sur les calculs d'oxalate de chaux, à peu près nulle sur l'acide urique, extrêmement faible sur les phosphates triples, de chaux, d'ammonique et de magnésie, de même que sur une concrétion d'urate de soude provenant d'une articulation de goutteux. A ces résultats négatifs, je joindrai celui de M. Donné, qui, depuis trois semaines déja, tient des fragmens d'acide urique dans du suc gastrique, sans qu'ils aient éprouvé d'altération marquée.

» Je n'ai observé des effets dignes d'être notés que sur les calculs alternans. La couche plus épaisse de mucus qui unit les deux espèces de concrétion a perdu sa cohésion, et ces couches se sont séparées, mais par une cassure nette et sans ramollissement de fragmens.

» Le suc gastrique n'est pas un lithontriptique ; son action sur les tissus organiques pourra-t-elle être utilisée au profit de la médecine et surtout de la chirurgie? J'ai déja commencé à en faire l'épreuve, mais cette épreuve date d'hier, et je veux me garder de transformer une espérance ou une illusion en fait accompli. »

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES EFFETS DU RÉGIME DE SUCRE.

Le sujet que M. Chossat s'est surtout proposé d'examiner dans ce mémoire se rapporte à certaines particularités des effets du sucre qui n'ont point encore été indiqués jusqu'à présent, c'est-à-dire l'action remarquable que cette substance exerce sur les poumons, action sur laquelle la physiologie se tait entièrement. Les expériences auxquelles s'est livré M. Chossat pour déterminer cet objet ont été faites sur le plan général suivant :

1° L'on commençait par déterminer les données initiales, c'est-à-dire qu'immédiatement avant la première ingestion du sucre, l'on prenait le poids de l'animal et le plus souvent aussi sa respiration et sa chaleur.

2° L'aliment se composait d'un poids déterminé de sucre en pain, qui restait le même chaque jour pendant toute la durée d'une même expérience. Ce sucre était pulvérisé, et par l'addition d'environ 0,1 de son poids d'eau, on le mettait en petites masses molles et cylindriques, de forme et de consistance convenables pour être ingérées avec facilité. Cet aliment se divisait en général en deux repas égaux qui, dans chaque expérience, se prenaient autant que possible aux mêmes heures.

3° L'aliment ainsi préparé, l'on introduisait dans l'œsophage les petites masses en question, en les poussant doucement jusqu'au-delà du larynx pour qu'elles ne séjournent pas dans la bouche. L'on répétait cette ingestion chaque jour aux heures fixées pour les repas; et après avoir replacé les animaux dans leurs cages, tantôt on leur fournissait de l'eau à volonté, tantôt on les en privait absolument.

4° On répétait les opérations deux et trois fois tous les jours jusqu'à la terminaison de l'expérience, et l'on y ajoutait souvent la détermination quotidienne et à heure fixe du poids du corps, de la respiration et de la chaleur animale.

5° Les phénomènes généraux observés pendant la vie ont été comme suit :

a. Au début des expériences, les animaux restaient calmes ; mais plus tard il survenait de l'agitation, et vers la fin de la vie de la stupeur et de la prostration, interrompues quelquefois par des mouvemens convulsifs.

b. L'aliment a été souvent gardé en totalité; souvent aussi il en a été rejeté par le vomissement une partie plus ou moins grande.

c. Les évacuations ont été quelquefois très abondantes ; d'autres fois en quantité plus modérée; plus rarement enfin en quantité minime. Elles étaient en général liquides et bilieuses.

d. La respiration, lorsqu'elle a été comptée, l'a toujours été quand l'animal était tranquille et avant qu'il eût été dérangé ou agité. Elle a paru quelquefois tout à fait naturelle pendant la majeure partie de l'expérience; d'autres fois, et cela pendant une portion de celle-ci seulement, on l'a trouvée plus ou moins courte, gênée et sibilante.

e. La chaleur animale s'est d'abord maintenue naturelle pendant un certain temps; mais plus tard, tantôt elle s'est abaissée et a amené un refroidissement final plus ou moins considérable, tantôt au contraire elle s'est élevée notablement et la mort a eu lieu par un degré de chaleur animale supérieure à l'état normal.

6° Toutes ces expériences se sont terminées par la mort. A son approche, on répétait, quand on se trouvait présent, les prises de respiration ; et au moment même de la mort, on déterminait le poids de l'animal et, si c'était possible, sa chaleur.

7° Enfin l'on procédait à l'autopsie, et cela autant que possible immédiatement après la mort. Cette opération se faisait toujours avec le plus grand soin, et l'on prenait en général le poids des différens organes, à mesure qu'on les détachait du corps.

Au nombre des dérangemens fonctionnels et des lésions anatomiques qui accompagnent l'usage du régime de sucre, et que l'auteur rapporte dans de grands détails, nous nous bornerons à rappeler quelques-uns des faits observés relativement à l'appareil respiratoire.

Un premier fait relatif aux lésions anatomiques des poumons est leur changement de poids. Les autopsies montrent que pour les 12 pigeons, sujets de ces expériences, chez lesquels le poids de la totalité des deux poumons a été déterminé, ce poids s'élevait en moyenne a 6,08. En rapprochant ce résultat du précédent, l'on trouve que par le régime saccharin les poumons ont augmenté de 0,43 de leur poids normal. Un second fait lié au précédent est relatif a l'épanchement pulmonaire; les poumons étaient gorgés d'un épanchement considérable qui était la cause de l'augmentation de poids qui vient d'être signalée.

Arrivant aux résultats, en ce qui concerne la production de la graisse, l'auteur s'exprime ainsi : De nos 17 animaux, il en est 8 qui sont morts dans les cinquante premières heures de l'expérience, espace trop court pour pouvoir reconnaître si la graisse qui se rencontrait a l'autopsie se trouvait en quelque rapport avec l'aliment employé. Restent alors 9 expériences dans lesquelles la mort n'est survenue qu'entre le quatrième et le seizième jour.

L'auteur divise les 9 expériences qui restent à examiner en 3 catégories.

En résumant d'une manière générale les expériences, on trouve pour celles de la première catégorie : Vomissemens d'une certaine portion de sucre ingéré, boissons ou absolument nulles, ou en quantité très minime ; fèces en petite quantité ; et pour résultat d'autopsie : une très grande quantité de graisse.

Expériences de la deuxième catégorie : Sucre gardé en totalité ; beaucoup d'évacuations bilieuses; présence de la graisse, mais non plus en excès comme dans les cas précédens.

Troisième catégorie : Vomissement nul ou à peu près, boissons en quantité énorme; alimentation journalière moyenne; énorme quantité de fèces liquides, verdâtres et par conséquent bilieuses. Plus ou presque plus de graisse dans le corps.

En récapitulant les résultats généraux de ces 9 expériences, on trouve, dans les unes, fort peu de bile évacuée, et à l'autopsie une très grande quantité de graisse; dans d'autres beaucoup de bile et une quantité modérée de graisse; dans la dernière enfin, une quantité énorme de bile et absence a peu près complète de graisse.

D'où l'auteur croit pouvoir conclure :

1° Que le sucre a favorisé tantôt la production de la graisse et tantôt celle de la bile.

2° Que dans le cas de production de graisse, il y a eu en général tendance à la constipation, et dévoiement, au contraire, dans celui de formation de bile. Ainsi l'on peut présumer que pendant l'usage du sucre, en amenant la constipation ou le dévoiement, l'on pourra favoriser, en quelque sorte, à volonté, ou la production de la graisse ou celle de la bile.

M. Flourens : Les conclusions que l'auteur a cru devoir déduire de son travail ne peuvent être considérées que comme des déductions indirectes et non comme des conséquences nécessaires des faits et expériences rapportés par l'auteur.

M. Dumas : On remarquera que l'auteur ne s'est pas aidé de l'analyse chimique pour apprécier les proportions de graisse. C'est par voie de dissection seulement qu'il a procédé à ses appréciations. Cette méthode l'a entraîné à réunir des élémens tout à fait différens qui se trouvent dans la peau et les tissus sous-jacens, lesquels n'ont jamais pu être séparés à l'aide de la dissection seule de la graisse proprement dite. Cette circonstance doit faire regarder les conclusions de l'auteur plutôt comme de simples opinions que comme des propositions expérimentales.

ABLATION DE LA GLANDE LACRYMALE.

M. Paul Bernard écrit à l'Académie pour faire connaître le résultat qu'il a obtenu en pratiquant l'extirpation de la glande lacrymale pour remédier à un cas de larmoiement qui durait depuis dix années. Cette communication est accompagnée d'un mémoire sur le même sujet. (Voir Académie de médecine.)

MODÈLES EN RELIEF DESTINÉS A L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

M. Félix Thibert adresse son nouveau système d'anatomie pathologique avec modèles, en relief, destiné à l'enseignement médical. Il a traité de cette manière pour les médecins-praticiens les maladies de la peau, les maladies syphilitiques et plusieurs parties de la pathologie dont les caractères anatomico-pathologiques sont de la plus haute importance en thérapeutique.

CONSERVATION DES OBJETS D'HISTOIRE NATURELLE.

M. Gannal lit un Mémoire sur la conservation des objets d'histoire naturelle; en voici le résumé :

Il démontre par des expériences qu'aucune préparation arsénicale ne peut assurer la conservation des matières animales ;

Que celles qui restent exposées à l'air pendant un temps qui dépasserait trois ans sont détruites;

Que celles qui sont renfermées dans des caisses hermétiquement bouchées se détruisent au bout d'une année;

Que les sels solubles d'alumine sont tous efficaces pour assurer l'arrêt de la fermentation putride;

Que l'emploi des préparations de noix vomique, comme il l'a indiqué, préserve de l'action des insectes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. FERRUS, VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE.

La correspondance contient, entre autres pièces, deux lettres sur l'épispadias; l'une de M. Barth, qui fait connaître un nouveau cas de cette difformité; la seconde de M. Marchal (de Calvi), en réponse à la lettre adressée dans la dernière séance par M. H. Larrey. La lettre de M. Marchal a pour objet de rétablir dans leur véritable sens les termes de sa première communication, dont une fausse interprétation avait fait croire qu'il avait signalé le cas d'épispadias, dont il a rapporté l'histoire, comme unique dans la science.

OBSERVATIONS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE. — RAGE.

M. Ségalas fait en son nom et celui de M. Bouley jeune un rapport sur quelques observations de médecine et de chirurgie communiquées à l'Académie par M. Perron, de Marines (Seine-et-Oise). Ces observations sont relatives : 1° à un cas de grenouillette compliquée de la présence d'un calcul salivaire ; 2° à un calcul urinaire engagé dans le canal de l'urètre, chez une femme ; 3° à un cas de rage. Les deux premières observations n'offrant qu'un intérêt médiocre, le rapporteur s'est plus spécialement arrêté sur la troisième observation dont voici les principales particularités :

Il s'agit d'un jeune homme qui, après avoir introduit la main dans la gueule d'un chien pour lui faire prendre du miel, ignorant que ce chien fût enragé et n'ayant par conséquent aucun sujet de crainte ou d'appréhension, et sans qu'il eût été sciemment mordu, éprouva un mois après des douleurs violentes à la main, puis tous les accidens de la rage à laquelle il ne tarda pas à succomber. M. Perron et les médecins qui l'assistaient dans cette circonstance reconnurent alors que ce jeune homme portait à la main des écorchures récentes et des cicatrices d'écorchures d'une date plus ancienne. Ils apprirent en outre, en allant aux renseignemens, que le chien auquel ce jeune homme avait donné ses soins était mort enragé peu de jours après l'événement en question. D'où il résulterait que ce jeune homme eût contracté la rage sans avoir été mordu et en dehors de toute influence morale.

Le rapporteur propose d'adresser des remercimens à l'auteur, de l'engager à continuer ses communications à l'Académie, et de l'inscrire, d'après sa demande, sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

M. Caventou prie le rapporteur de lui dire, à l'occasion du cas de calcul consigné dans le rapport, si, lorsqu'il a trouvé des calculs formés d'acide urique et de carbonate de chaux, il n'y pas rencontré aussi en même temps des traces de phosphates de la même base. Je demande cela, dit-il, parce que, lorsque les malades ont fait usage d'eaux alcalines, il peut se faire qu'à raison du degré différent de solubilité de ces deux sels, les phosphates aient été dissous et que les carbonates seuls aient résisté. Ma supposition tombe naturellement si l'on a trouvé des calculs uniquement composés d'acide urique et de carbonate de chaux.

M. Ségalas répond négativement sur cette question. Quant au carbonate de

chaux lui-même, il dit n'en avoir trouvé dans les calculs que dans les cas où les malades avaient déjà fait usage d'eaux carbonatées.

M. Baffos demande si M. Bouley a participé à la rédaction du rapport, du moins en ce qui concerne l'observation de rage. Sa demande est motivée sur ce qu'il ne comprend pas qu'on dise dans le mémoire, et que le rapporteur répète sur la foi de l'auteur, que le sujet en question a contracté la rage sans avoir été mordu, sans qu'il ait présenté aucune plaie à la main et qu'il a été calme et dans une entière sécurité jusqu'à son dernier moment. Je demande, dit-il, que la communication de M. Perron soit de nouveau renvoyée à la commission et soumise à l'examen des deux commissaires.

M. Ségalas : Je ne m'oppose pas au renvoi que demande M. Baffos. Je lui répondrai cependant en ce qui concerne les doutes qu'il exprime à l'égard de la possibilité de la transmission de la rage sans morsure, que je maintiens comme exact ce qui est émis à ce sujet dans le rapport; j'ajouterai que cela me paraît d'autant plus admissible que l'on a reconnu plus tard que ce jeune homme portait des écorchures aux doigts. Mais il n'a pas été mordu, du moins sciemment.

M. Dupuy : Cette dernière circonstance que vient de nous faire connaître le rapporteur est plus que suffisante pour justifier l'idée de la transmission de la rage dans ce cas. Tout le monde sait, en effet, qu'il suffit d'une simple écorchure pour que la contagion ait lieu.

M. Blandin : Il est articulé dans le rapport que le jeune homme n'a point été mordu, qu'il n'a eu aucune égratignure, ni écorchure; puis plus tard il y est dit qu'on a trouvé des écorchures aux doigts. M. Baffos paraît avoir entendu de la même manière que moi. Il y a là quelque confusion qui me paraît exiger des éclaircissemens.

M. Ségalas relit la phrase du rapport qui a trait à cette question. D'après le sens que nous avons pu saisir, il serait dit qu'un mois après la mort du chien, le jeune homme, n'ayant nullement conscience d'avoir été mordu, éprouva tout à coup des douleurs violentes dans la main et bientôt après tous les symptômes de la rage, à laquelle il ne tarda pas à succomber. Ce ne fut qu'alors qu'on reconnut qu'il portait aux doigts des excoriations récentes et d'autres plus anciennes et en partie cicatrisées.

M. Baffos : Je reviens sur mon observation. Je crains, d'après la manière dont est faite cette relation, et si l'Académie donne son approbation à ce rapport, qu'il n'y ait là un nouveau sujet d'alarmes pour les familles. Je demande au moins, si l'on ne veut renvoyer ce travail à un nouvel examen de la commission, que l'on introduise dans le rapport une phrase de critique sur la manière dont est interprété le mode de contagion dans cette circonstance.

M. Castel : Que le sujet ait été mordu pendant qu'il tenait sa main introduite dans la gueule du chien, ou qu'il eût déjà alors des écorchures, cela revient au même dans tous les cas pour le résultat. La communication du virus de la rage a lieu tout aussi facilement par une simple écorchure déjà existante que par une plaie qui résulterait immédiatement d'une morsure. Il serait dès lors inutile et même inopportun de faire observer dans la relation de ce fait, comme une circonstance remarquable, que le sujet n'a pas été mordu, car on en pourrait tirer de fausses conséquences.

On fait encore remarquer que l'imagination n'a pas été frappée dans cette circonstance. Mais tous les praticiens savent bien maintenant qu'il n'est pas nécessaire que l'imagination soit frappée pour que la rage se développe. Enfin, j'ajouterai à cette occasion un dernier mot relativement à un symptôme de la rage qui paraît toujours intriguer vivement les médecins; je veux parler du spasme, de la constriction de la gorge; mais en s'aidant des lumières de la physiologie, rien n'est plus simple que de se rendre compte de ce phénomène. Ne sait-on pas, en effet, que c'est la région du corps qui est le plus richement pourvue de nerfs?

M. Ollivier (d'Angers) : Je demanderai au rapporteur de donner de nouveau communication du fait, en ce qui concerne la relation qui peut exister entre les écorchures que l'on a remarquées sur la main du jeune homme, et le temps qui s'est écoulé depuis le moment où ce jeune homme a introduit sa main dans la gueule de l'animal, jusqu'à l'invasion des premiers accidens.

M. Ségalas donne de nouvelles explications desquelles il résulte que les médecins appelés à être témoins de ce fait se sont assurés qu'il existait à l'époque de la mort de ce jeune homme, c'est-à-dire un mois après la mort du chien, des écorchures récentes et des cicatrices d'écorchures plus anciennes, qui pouvaient remonter à l'époque où a dû avoir lieu l'inoculation.

La discussion étant terminée, M. le président met aux voix la proposition de M. Baffos, qui a été appuyée. Cette proposition est rejetée à une grande majorité.

Le rapporteur est invité à relire les conclusions de son rapport. Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

VACCINE.

M. Gaultier de Claubry lit la seconde partie du travail sur la vaccine dont il a commencé la lecture dans l'une des séances du mois de septembre dernier.

Après avoir cherché à établir dans la première partie de ce mémoire que les degrés variables d'intensité de l'éruption varioleuse n'apportent aucune différence dans l'impression qu'en éprouve l'économie et dans l'action préservatrice qui en résulte par rapport à une seconde atteinte de cette même maladie; que les récidives de la variole, lorsqu'elles ont lieu, n'ont aucun rapport avec l'intensité de la première attaque; que l'intervalle que mettent entre elles les deux attaques varie beaucoup selon les sujets; enfin, que des faits analogues qui s'observent par rapport à la vaccine, on n'est nullement autorisé à conclure que le virus vaccin s'altère et dégénère d'une manière générale par suite de ses transmissions successives, l'auteur abordant dans cette seconde partie ce qui a directement trait au cowpox et à la question des revaccinations, se propose pour but de combattre la doctrine qui consiste à admettre l'affaiblissement du virus-vaccin et la nécessité des revaccinations. Il se fonde sur des données statistiques puisées dans les documens envoyés à l'Académie par les médecins vaccinateurs, données qu'il serait beaucoup trop long de reproduire ici, pour démontrer que le plus grand nombre des sujets vaccinés reste exempt des atteintes de la variole, même modifiée; que, par conséquent, la revaccination, sans résultat d'ailleurs dans le plus grand nombre des cas, est inutile pour la grande majorité des vaccinés. Quant au petit nombre de cas où la revaccination serait applicable, elle n'aurait pas, selon M. Gaultier de Claubry, tout l'avantage qu'on en espérerait, cette opération n'ayant, dans beaucoup de cas, que des effets incomplets ou anormaux.

PESSAIRE.

M. Collin présente à l'Académie un nouveau pessaire de son invention.

RIGOCÉPHALE.

M. Ségalas présente au nom de M. Blatin, un appareil que ce médecin désigne sous le nom de *Rigocéphale*. Cet appareil, qui est destiné à la réfrigération de la tête, dans toutes les affections aiguës et chroniques de cet organe, consiste en un bonnet à doubles parois flexibles qui enveloppe la tête de toutes parts et se moule sur elle. Au moyen d'un siphon et d'un tuyau de décharge, on peut faire circuler par jour, entre les deux membranes, 400 litres d'eau sans cesse renouvelée.

La vessie qui sert à former l'appareil est rendue imperméable et imputrescible par un tannage particulier.

La tête du malade repose mollement dans la cavité du rigocéphale, sans avoir aucun poids à supporter. Des anneaux permettent d'assujétir le bonnet réfrigérant pour un patient qui serait indocile ou dans le délire, ou encore de le suspendre au-dessus de la tête d'un malade qui voudrait rester assis.

Cet appareil a été exécuté par M. Charrière, sur six modèles différens, pour s'accommoder aux diverses variétés de forme et de volume que l'encéphale peut présenter.

ABLATION DE LA GLANDE LACRYMALE.

M. Paul Bernard présente à l'Académie un malade sur lequel il a pratiqué l'ablation de la glande lacrymale pour un larmoiement chronique des plus intenses, contre lequel avaient échoué tous les moyens thérapeutiques connus. Il dépose en même temps sur le bureau un mémoire intitulé : Ablation de la glande lacrymale, avec ou sans oblitération du sac, proposée pour la guérison des larmoiemens chroniques et des fistules lacrymales, réputés incurables par les moyens ordinaires. Ce mémoire sera inséré intégralement dans la Gazette Médicale.

MONSTRE ANENCÉPHALE.

M. Bouillé met sous les yeux de l'Académie un fœtus anencéphale mort-né de la veille.

La séance est levée à cinq heures et quart.

VARIÉTÉS.

— Voici un fait qu'on livre sans commentaire à l'appréciation du public médical.

Le 5 de ce mois, M. le docteur Raciborski est venu, au nom de M. Henroz, demander à M. J. Guérin de se désister de ses poursuites, et lui offrir en échange une rétractation complète de tous les articles qui ont motivé le procès en diffamation. Par des raisons qu'on appréciera, M. J. Guérin n'a pas cru pouvoir accepter ce mode de réparation. Cependant, M. Henroz a publié contre M. J. Guérin, dans le numéro suivant de l'Expérience (12 octobre), une nouvelle attaque diffamatoire, qui ne le cède en rien à aucune de celles pour lesquelles il a été poursuivi.

Pour qu'il ne reste aucun doute, ni sur la réalité, ni sur le caractère de la démarche de M. Henroz, M. le docteur Raciborski a été prié de l'attester, ce qu'il a fait dans les termes suivans :

« Il est vrai, en effet, que je me suis présenté chez vous le 5 de ce mois, envoyé par M. Henroz, et muni de ses pleins pouvoirs, pour vous offrir une rétractation des articles qui ont motivé le procès que vous lui avez intenté. C'est sur votre refus que l'affaire n'a pu être arrangée par ce moyen.

» Signé Raciborski. »

— M. le docteur Thivet commencera son cours pratique de *bandages et appareils* pour les fractures et luxations, jeudi 26 octobre, à six heures et quart du soir, rue Hautefeuille, 12. — Le professeur exposera le nouveau système de déligation de M. Mayor.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU; NITRATE DE POTASSE A HAUTE DOSE. — MAL DE MER; SES CARACTÈRES, SES CAUSES, SON TRAITEMENT.

L'emploi des médicamens à haute dose ouvre certainement à la thérapeutique un nouveau champ d'investigations, que les praticiens exploiteront avec profit. Nul doute, en effet, que les hautes doses de médicamens ne jouissent d'une action particulière, dont l'action des mêmes agens aux doses usuelles ne donnera pas toujours une juste idée. On conçoit, d'ailleurs, toutes les réserves, toutes les mesures qu'imposent des applications semblables, nous ne disons pas seulement pour ne pas nuire, mais pour se rendre un compte exact de leurs effets. Un grand nombre d'expérimentations cliniques, tentées soit par l'école italienne, soit par les médecins français, sont loin d'offrir l'ensemble des garanties d'après lesquelles un praticien, jaloux de guérir, est autorisé à proclamer leur avantage, soit que les essais en question offrent trop de chances fâcheuses, soit que le surplus des médicamens ingérés se précipite par les voies sécrétoires et n'agisse pas réellement, soit enfin que les indications de ces agens se fondent sur des données mal comprises. Cependant, nous le répétons, on ne saurait douter qu'il n'y ait véritablement quelque chose à faire avec les médicamens à haute dose, ce qui nous porte à exciter les médecins en mesure de se livrer à de tels essais à poursuivre sérieusement leur tâche. C'est à ce titre que nous approuvons sans restriction les expériences exécutées par M. Martin-Solon sur l'emploi du nitrate de potasse à haute dose contre le rhumatisme aigu articulaire, expériences dont ce médecin a communiqué dernièrement les résultats à l'Académie de médecine.

Rien ne nous paraît manquer, dans les essais de M. Martin-Solon, aux conditions requises pour déduire des conclusions d'une série de faits. Ce médecin, sage et consciencieux, ne s'est pas livré à ces expériences avec le parti pris d'en obtenir tel ou tel effet; il les a suivies pas à pas, laborieusement et avec sagacité à travers la pluralité des circonstances au milieu desquelles elles se sont développées. Il en a assez multiplié le nombre pour être en droit d'en tirer quelques généralités. Ses conclusions, principalement pratiques, éclairent à beaucoup d'égards le mode d'administration du nouvel agent; elles peuvent en un mot servir de guide à ceux qui voudront après lui observer l'action du nitrate de potasse à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu. Il serait à désirer que les masses d'observations sur lesquelles se fondent tant de systèmes, tant de théories, présentassent au moins en partie les mêmes avantages; ces théories, ces systèmes y gagneraient une certitude qu'on ne saurait y voir, ou plutôt la plupart n'auraient pas été produits, et la pratique de l'art, déjà si difficile par elle-même, serait devenue beaucoup plus simple. En attendant la réalisation de ces vœux, nous sommes heureux de voir dans le travail de M. Martin-Solon un bon échantillon de la manière de procéder à des essais de thérapeutique.

Les expériences de M. Martin-Solon ont commencé en 1840, et elles ont été continuées jusque dans ces derniers temps. Trente-trois malades atteints de rhumatismes articulaires aigus se sont trouvés soumis à l'em-

Feuilleton.

DE LA VACCINE EN SUÈDE; par le docteur M. C. Retzius.

Quoique la vaccine ait été employée en Suède depuis l'année 1766, on n'avait cependant pas réussi à la fin du siècle à dominer encore les épidémies de petite-vérole qui se manifestaient périodiquement tous les cinq ans. Depuis l'année 1796 inclusivement jusqu'à 1799, il mourut de la petite-vérole 21,087 personnes, et cette mortalité effrayante s'accrut encore au commencement du siècle présent, en sorte que, pendant les deux premières années dudit siècle, le royaume perdit 18,089 habitans. Ce fut pendant cette perspective inquiétante d'un retour vers les malheureuses conjonctures d'un temps passé, qu'un jeune médecin, le docteur Munck de Rosenschold, professeur adjoint en médecine à l'Académie de Lund, fit connaître à la nation suédoise le moyen de se garantir de la petite-vérole, nouvellement indiqué par Jenner, moyen dont l'expérience acquise en plusieurs endroits dans d'autres pays avait déjà démontré d'une manière satisfaisante l'utilité et l'infaillibilité, et qui, essayé à Stockholm, deux années auparavant, par le docteur Gahn, avait manqué par suite de circonstances fortuites.

Rosenschold chercha avec un zèle ardent à obtenir dans la contrée où était fixée son activité, de la confiance en faveur du susdit moyen, et il atteignit bientôt ce but, de manière qu'il put étendre ses mesures jusqu'aux provinces limitrophes. Dans l'intervalle, on avait commencé dans la capitale à faire des recherches plus approfondies du prix que méritait la découverte de Jenner, et les résultats de ces recherches, conjointement à ceux obtenus par suite de l'expérience acquise dans les provinces méridionales du royaume, décidèrent le roi, en 1803, à déclarer par un manifeste royal, que la vaccine en Suède était désormais placée sous sa haute protection, en prescrivant cependant certaines dispositions générales à observer quand on en ferait usage.

Pendant les deux années subséquentes, 1804 et 1805, la mortalité annuelle produite par la petite-vérole montra déjà une différence considérable en comparaison de ce qu'elle avait été auparavant. Dans le courant du dix-huitième siècle, 6,057 personnes, en terme moyen, étaient mortes annuellement de cette maladie; ce nombre se réduisait désormais à 1,350, au lieu que, pendant les 50 années dernièrement écoulées, 15 pour cent du nombre des enfans avaient été enlevés par la petite-vérole dans l'espace des douze premiers mois de leur vie, et que, sur 11 décès, 1 était arrivé à la suite de ladite maladie; les circonstances avaient changé au point que, sur 44 enfans, nés pendant le cours d'une année, un seul était mort de la petite-vérole, et que, sur 40 décès, il n'y en avait qu'un seul pouvant être attribué à cette cause. A dater de cette époque, on vaccina dans la plupart des provinces du royaume un tiers des enfans nés dans le cours d'une année, et en 1810 on en vaccina dans plusieurs endroits jusqu'à la moitié. Mais, malgré toute l'ardeur qu'on mettait à répandre le procédé de la vaccine, la petite-vérole continua à se montrer çà et là dans le royaume comme maladie sporadique, propagée d'une contrée à l'autre par des familles

ploi du nitrate de potasse à haute dose. Parmi ces malades, sur lesquels il y avait 25 hommes et 8 femmes, 5 étaient doués d'une constitution faible; 5 d'une constitution vigoureuse, et 23 d'une constitution moyenne. Tous étaient dans la force de l'âge; un seul avait atteint 60 ans; 9 avaient déjà éprouvé des rhumatismes; les 24 restant en essuyaient pour la première fois; 21 ont fait usage du nitrate de potasse du 2e au 6e jour de leur maladie; les 12 autres des 7e et 15e seulement. M. Martin-Solon a donné le nitrate de potasse aux doses de 15 à 60 grammes dans les 24 heures. Il l'a toujours fait prendre fondu dans de la limonade ou dans une infusion pectorale on légèrement aromatique modérément sucrée. La quantité de nitrate a été divisée dans plusieurs litres de tisane, de manière que chacun d'eux ne contienne jamais au-delà de 10 grammes de sel. La tisane, ainsi chargée, est prise chaude ou froide par verrées espacées d'après la soif du malade et la quantité de nitrate de potasse à prendre; les doses du médicament sont augmentées ou diminuées suivant les mouvemens de la maladie. On ne le cesse, dans tous les cas, que quand les douleurs articulaires sont entièrement dissipées et que le malade commence à manger.

Tous les malades soumis au traitement de M. Martin-Solon ont guéri, et le plus grand nombre ont guéri si rapidement qu'il semble bien difficile de n'en pas faire honneur au traitement. 20 en effet guérirent du troisième au septième jour; quinze de ceux-ci ne prirent pas au-delà de 20 grammes de nitre par jour; 11 ont guéri du huitième au dixième jour, et 2 du onzième au quinzième. M. Martin-Solon remarque que l'emploi tardif du nitrate de potasse, bien plus que l'intensité de la maladie, détermina l'élévation des doses du médicament et la longueur du traitement. Chez 27 malades, le rhumatisme cessa de faire des progrès dès le commencement du traitement; chez les 6 autres, quelques articulations nouvelles se prirent pendant les premiers jours de la médication; mais faiblement. M. Martin-Solon ne compte que 5 rechutes, encore cédèrent-elles promptement à l'usage du sel. Il a donné ce sel en commençant aux doses de 15 on 20 grammes au moins et de 40 à 50 grammes au plus. Il l'a employé seul chez 28 malades, et cette catégorie comprend les résultats les plus satisfaisans. Parmi les autres, 3 avaient été saignés auparavant et 1 outre a eu d'abondantes épistaxis pendant le traitement. La maladie de ces 4 sujets a dépassé la durée moyenne. M. Martin-Solon a essayé dans 3 cas de combiner l'emploi du nitre avec la saignée. Ce traitement mixte a eu du succès chez ces 3 malades; ils se trouvent parmi ceux qui ont guéri du troisième au septième jour; d'autres fois ce médecin a jugé la combinaison dont il s'agit indispensable; il cite en particulier un malade atteint d'endocardite et de méningite; la guérison a été rapide; cependant il a vu un cas de complication d'endocardite dans lequel la guérison a eut lieu sans que le traitement par le nitrate de potasse ait été modifié; en revanche, il regrette une femme atteinte d'une complication de méningite et qui a succombé sans avoir été saignée, quoiqu'il l'eût ordonné.

Telle est l'analyse succincte des faits publiés par ce médecin. Quant aux effets fonctionnels des autres doses de nitre, M. Martin-Solon a constaté qu'il ne ralentit la circulation que peu à peu, car le pouls est encore fréquent quand l'amélioration est manifeste. Chez 7 malades, les pulsations artérielles sont tombées au-dessous du rhythme physiologique; mais pendant la convalescence elles sont revenues à l'état normal. 10 malades ont eu des sueurs notables. M. Martin-Solon met ces sueurs sur le compte seulement de l'affection rhumatismale; chez presque tous la peau au lieu d'être surexcitée a paru perdre assez promptement la chaleur vive qu'elle contracte pendant le rhumatisme. La sécrétion urinaire n'a été augmentée sensiblement que dans 5 cas. On a retrouvé du nitre parmi les urines toutes les fois qu'on l'y a cherché. Enfin, chez 24 malades, le nitre n'a produit aucun effet sensible sur l'appareil digestif; chez les 9 autres, il y a eu des nausées, des vomissemens, et du dévoiement chez plusieurs. L'usage continu de la tisane nitrée a fait disparaître le dévoiement; quant aux symptômes gastriques, M. Martin-Solon les a réprimés en ajoutant 10 grammes de sirop diacode par litre de tisane. Chez tous les malades l'appétit est revenu promptement; la digestion s'est rétablie avec facilité et les forces sont remontées rapidement à l'état normal.

Personne n'a contesté devant l'Académie l'exactitude des inductions du travail de M. Martin-Solon. Il en résulte pour nous comme pour ce médecin que le nitrate de potasse aux doses indiquées est non seulement inoffensif, mais encore très utile. Toutefois il existe dans ces expériences une lacune sensible que nous désirerions voir combler. Le rhumatisme, comme on sait, guérit spontanément pour peu que les sueurs coulent lorsqu'il n'y a que des douleurs légères accompagnées d'une fièvre modérée; il est au contraire d'une opiniâtreté désespérante lorsqu'il compromet fortement plusieurs articulations ensemble et qu'il est escorté d'un grand déploiement de symptômes fébriles. Maintenant il s'agirait de savoir quel effet produirait le nitrate de potasse sur les rhumatismes aigus intenses, et si d'un autre côté les rhumatismes aigus articulaires analogues à ceux qui font partie du mémoire de M. Martin-Solon ne se résondraient pas tout aussi facilement par l'usage des boissons chaudes que par celui du nitrate de potasse à haute dose. Ces termes de comparaison nous paraissent manquer dans le beau travail de ce médecin, et nous ne saurions trop l'engager à poursuivre le cours de ses expériences dans cette direction, afin de ne laisser plus aucune prise aux scrupules des praticiens.

Un bon rapport de M. Villeneuve sur un mémoire de M. Guéprat a amené l'Académie à s'occuper du mal de mer. C'est un état bien singulier que celui où jette le mal de mer. Ceux qui en ont été atteints n'oublient jamais plus les angoisses inexprimables qui leur font envisager la mort, sinon comme un bonheur, au moins avec une parfaite indifférence. On connaît, de temps immémorial, les symptômes de ce mal, puisque le mot nausée, qui en exprime l'un des plus communs, en a tiré son étymologie. Il paraît néanmoins que les nausées et les vomissemens ne sont pas les symptômes primitifs. Tous ceux qui souffrent du mal de mer commencent par ressentir des vertiges, du mal de tête, un accablement cérébral, et ce n'est qu'à la suite de ces phénomènes que surviennent les haut-le-corps, l'anorexie, les dégoûts, et définitivement les nausées et les vomissemens. Indépendamment de ces deux groupes de symptômes, on en rencontre un autre peut-être encore plus pénible, c'est un collapsus physique et moral qui rend absolument incapable du moindre exercice et plonge dans un tel anéantissement qu'on devient inaccessible à toute espèce de sensation. Le danger même le plus formidable, et l'on sait si ces sortes d'épreuves sont fréquentes en mer, ne paraît avoir aucune action sur ces malades. Ils recevraient certainement la mort sans sourciller. Nous ne parlerons pas des autres troubles fonctionnels auxquels ils sont sujets : de leur insurmontable dégoût, de la décomposition profonde de leurs traits, de leurs vomissemens et de leurs déjections intarissables, de leur faiblesse accablante. Certes, à la vue de semblables malades couchés

---

de mendians vagabonds et par des Bohémiens; et comme d'ailleurs d'autres personnes que des médecins et des vaccinateurs légitimés avaient l'autorisation de s'occuper de la vaccine, on pouvait craindre avec raison que les résultats auxquels on voulait atteindre ne fussent encore bien éloignés.

L'administration médicale du royaume porta bien, il est vrai, aux pieds du trône, l'expression de son inquiétude excitée par suite du susdit état des choses, ainsi que par les conséquences possibles du discrédit où viendrait à tomber la vaccine, si le public apprenait que des personnes, ayant été vaccinées, avaient ensuite gagné la petite-vérole par contagion; et cependant, d'après les réglemens alors en vigueur, on n'avait aucune sûreté garantissant que les personnes vaccinées avaient réellement eu et franchi cette maladie protectrice; mais le roi ne jugea pas à propos, en cette occasion de consentir aux mesures restrictives demandées par le collége royal de santé.

En l'année 1813, l'ancien ennemi commença à relever sa tête, et aux lamentations que provoquèrent ses ravages, se joignit une plainte passablement générale de se voir déçu dans les espérances qu'on avait conçues en vertu de ce qu'avait promis la vaccine, plainte que se croyait autorisée à former toute personne, qui, ne connaissant pas les circonstances particulières, avait appris que des individus jeunes ou âgés, auparavant vaccinés, gagnaient la petite vérole par contagion. Ce fut en vain que les hommes de l'art firent tous leurs efforts pour éclaircir les causes de cet état des choses, et pour sauver ainsi le crédit de la vaccine; le public ne voulut point prêter l'oreille à leurs discours, et en plusieurs endroits l'animosité alla si loin, que les habitans refusèrent en masse de faire vacciner leurs enfans, en prétextant pour prétexte que la sauvegarde contre la petite-vérole que promettait la vaccine était contraire à une résignation véritable et religieuse aux décrets de la Providence. Il est difficile de calculer quelles auraient pu devenir les suites d'un pareil état de choses, si le gouvernement n'eût pas montré de suite une attitude ferme, et anéanti d'emblée les tentatives destructives du fanatisme et de l'ignorance. Une ordonnance royale fut publiée en l'année 1816, qui abolit l'arbitraire souffert jusqu'alors et imposa à chacun, sous peine d'une amende pécuniaire déterminée, de faire vacciner par une personne légitimée et avant l'expiration de la seconde année de leur vie, les enfans qu'on pouvait avoir soi-même, ainsi que ceux confiés à sa garde; en outre il fut ordonné que tous les enfans plus âgés et les personnes qui n'auraient pas eu la petite vérole naturelle ou par suite de l'inoculation, devaient, sous peine de la même amende, être aussitôt que possible inoculés avec du vaccin. Au moyen de cette ordonnance, qui établit un devoir obligatoire comme appui à la confiance chancelante, on réussit bientôt à arrêter les ravages de la petite vérole, en sorte que la mortalité qu'elle occasiona de 1819 à 1823 ne se monta qu'au 0,0017 de toute celle du royaume. Ce calme ne dura cependant que jusqu'à la fin de cette dernière année. Dans deux des principales villes maritimes du pays, Gefle et Gothembourg, la petite vérole éclata par suite de la contagion qu'y apportèrent les équipages de deux vaisseaux marchands. La maladie se répandit de ces deux points sur les côtes orientale et occidentale du royaume, dans l'intérieur du pays, et une multitude de personnes, vaccinées auparavant par des médecins et des vaccinateurs légitimés, et d'après les certificats desquels ces personnes avaient passé par la maladie de la petite vérole véritable et inoculée, vinrent à y perdre la vie. Sur environ 85,000 personnes, qui furent atta-

dans un lit, il est peu de médecins qui ne se crussent autorisés à diagnostiquer une affection des plus graves. Eh bien! un tel état n'offre aucun danger. Le passager le plus cruellement éprouvé par le mal de mer pendant une traversée orageuse; la femme la plus délicate qui a été en butte à cet appareil de symptômes durant plusieurs mois de suite, recouvrent presque instantanément la gaîté, l'appétit, les forces et la santé, dès qu'ils ont mis le pied sur la terre ferme. Par quel prodige des sujets, naguère si malades qu'ils semblaient n'avoir plus qu'un souffle de vie, peuvent-ils revenir en très peu d'heures à un état de santé parfaite? La merveille n'est pas difficile à expliquer. C'est que cet appareil symptomatique n'avait pas pour base une affection réelle, qu'il n'était qu'une manifestation tumultueuse sans fondement solide dans l'organisme, et comme un acte sans motif. Il règne en pathologie beaucoup de maladies analogues. Qui ne sait à quels symptômes effrayans et pourtant sans conséquence aucune, ne donnent pas lieu les affections nerveuses? Qui n'a vu surtout, chez les femmes et chez les enfans, natures si irritables, les affections les plus légères simuler les phénomènes des affections les plus menaçantes? Les faits de ce genre révèlent les erreurs des praticiens qui ne jugent guère des affections que d'après la considération des symptômes, ou, ce qui est la même chose, de ceux qui ne savent jamais appliquer au lit des malades la distinction fondamentale de l'apparence et de la réalité, du fond et de la forme. Mais revenons au mal de mer.

Quelle est la cause du mal de mer? La discussion de l'Académie a prouvé surabondamment qu'on n'était guère d'accord sur ce point. L'auteur du mémoire rapporté par M. Villeneuve voulait l'attribuer à la peur. Mais l'Académie a repoussé avec raison cette étiologie, se fondant sur ce que des enfans, des fous et des animaux même en sont susceptibles. On n'ignore pas, en outre, que parmi les marins les plus intrépides, il s'en trouve quelques-uns qui ne parviennent jamais à se soustraire au mal de mer, et qu'enfin, dans tous les cas de très grosse mer, il arrive assez souvent de voir l'équipage entier plus ou moins atteint de ce mal. Aussi, il n'y a eu qu'une seule voix pour rayer LA PEUR de la liste des causes du mal de mer. La seule cause du mal de mer paraît être le mouvement oscillatoire du navire, et la preuve, c'est qu'on y est peu sujet quand la mer est calme, qu'il augmente et qu'il se prolonge à mesure qu'elle devient houleuse, qu'on en est quitte enfin dès qu'on met pied à terre. Reste à savoir, si l'on veut analyser à fond l'action de cette cause, quel est, de tous les mouvemens du navire, celui qui y joue le premier rôle. Ici nous croyons que ce n'est guère qu'en théorie qu'il est aisé de distinguer le tangage, le roulis et le mouvement d'ascension et de descente. Ces trois classes de mouvemens se combinent, se fondent, se mêlent à des degrés si divers, qu'il paraît impossible de rattacher le mal de mer à l'un ou à l'autre exclusivement. Quant à nous, nous pensons que ce mal résulte précisément de ce ballottement général dans tous les sens, de la succession de tous les organes en haut, en bas et latéralement en même temps, succession dont l'effet prochain est une sorte de convulsion artificielle de l'ensemble de l'organisation.

Quoi qu'il en soit, le mal de mer n'a rien de dangereux par lui-même. Loin de là, il a servi plus d'une fois d'excellent agent de guérison. M. Ferrus en a cité, d'après sa pratique, plusieurs exemples très remarquables: il a vu des hypocondriaques, envoyés à dessein sur mer, être pris du mal en question et guérir de leur hypocondrie, par suite de cette commotion. M. Ferrus, si bon juge en cette matière, ne croit pas du reste que les aliénés soient inaccessibles au mal de mer. Il pense aussi que ce mal peut avoir beaucoup d'avantages dans cette classe d'affections. L'opinion de M. Ferrus est d'accord à cet égard avec celle des meilleurs praticiens.

Si le mal de mer est sans danger, il n'en est pas moins très pénible; aussi s'est-on beaucoup occupé d'y remédier. Malheureusement tous les moyens ont échoué et échoueront sans doute, tant qu'on ne viendra pas à bout de soustraire les sujets susceptibles à l'action de la cause déterminante; dans cette vue on a proposé diverses systèmes de suspension de ces sujets, pour tâcher d'amortir les secousses du navire; nous ne dirons rien de ces systèmes parce qu'ils nous paraissent impraticable pour peu que le nombre des malades soit considérable et puis parce que nous ne croyons pas à leur efficacité. M. Bégin a fait remarquer que l'instinct des malades les pousse à se rapprocher pendant leurs angoisses du centre de gravité du navire, parce que là en effet les oscillations sont moins sensibles. Nous savons d'ailleurs que rien ne soulage davantage en pareille circonstance que d'avoir la tête redressée et soutenue sur un point d'appui. L'impression de l'air contribue encore à modérer les malaises, et c'est pour cela que les malades se trouvent mieux sur le pont que dans les chambres. Enfin M. le rapporteur a réfuté le préjugé général qu'il faut lester abondamment son estomac par une alimentation copieuse pour se prémunir contre le mal de mer. Nous partageons l'opinion de M. Villeneuve dans ce qu'il y a de forcé touchant l'alimentation prescrite; mais nous pensons néanmoins qu'un certain degré d'alimentation, même pendant le mal de mer, lorsque les malades peuvent se résoudre à en faire usage, doit tendre à le modérer, ne serait-ce qu'en empêchant les vomissemens à vide.

Vers la fin de la séance, M. Trousseau a fait une lecture intéressante sur la thoracentèse dans la période extrême de la pleurésie aiguë. Il a rapporté un cas où cette opération a évidemment sauvé les jours d'une malade menacée de suffocation par un épanchement pleurétique considérable. Nous reviendrons sur cet intéressant sujet.

PATHOLOGIE INTERNE.

RELATION D'UNE ÉPIDÉMIE D'AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES ET GANGRÉNEUSES QUI A RÉGNÉ A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES DE PARIS, DANS LE COURS DE L'ANNÉE 1841; par A. BECQUEREL, docteur-médecin, lauréat de la Faculté de médecine et des hôpitaux (médailles d'or).

Pendant le cours de l'année 1840, et surtout pendant les six derniers mois, on a pu observer, à l'hôpital des Enfans malades de Paris, un beaucoup plus grand nombre de laryngites pseudo-membraneuses (cronps) que celles qu'on y observait ordinairement: au lieu de quatre qui s'y montraient, année commune, il y en eut 25. Bien que peu considérable en apparence, ce chiffre, en raison du petit nombre habituel des croups, indiquait cependant l'existence d'une cause épidémique. Cette maladie a été décrite dans un fort bon mémoire, par M. Boudet, interne des hôpitaux, et son travail a partagé le prix Montyon, accordé par la

---

quées de la contagion pendant chacune des années 1824, 1825, 1826 et 1827, il en mourut, la première année, 0,73 pour cent; la seconde, 1,34 pour cent; la troisième, 6,735 pour cent, et la quatrième, 0,7 pour cent. Quelque décourageante même que fût cette catastrophe, la mortalité qui s'y manifesta ne saurait cependant être comparée à la petite vérole épidémique qui avait éclaté dans le cours des siecles précédens, lorsque sur 1000 habitans du royaume, 42 mouraient annuellement de cette maladie, et que parmi ceux qui en étaient attaqués la mortalité se montait à 14 pour cent. Mais les événemens journaliers donnèrent alors, comme toujours, lieu à une impression plus profonde sur l'esprit public que n'avaient pu effacer des raisonnemens scientifiques, et on apprécia donc froidement les bienfaits de la vaccine, tout en blâment amèrement ses imperfections.

Les renseignemens obtenus dans la capitale et venus de toutes les contrées du pays s'accorderent à établir qu'une grande partie des cas de maladie qui arrivèrent à cette époque s'éloignent à plusieurs égards de la petite vérole, telle qu'elle s'était montrée jadis et qu'elle se montrait encore parfois dans cette occasion. Ces cas exceptionnels, qui avaient déjà été observés par les médecins des autres pays, et nommés *varioloïdes* ou *petite vérole modifiée* se montaient à 28,6 pour cent des cas de petite vérole, tandis que la petite vérole contagieuse et véritable présentait pendant le même temps un chiffre de 71,4 pour cent sur la totalité du nombre des malades.

Il y a quelques années que les médecins de province et les vaccinateurs informèrent le collége royal de santé que le vaccin existant et qu'on avait employé dans des générations successives depuis l'année 1801 manquait alors plus souvent son effet qu'auparavant; que les boutons étaient moindres, de même que la rougeur périphérique, que la participation générale du corps semblait manquer dans la plupart des cas, et que les pustules produisaient désormais moins de matière que jadis, et l'on demanda qu'il fût importé de l'étranger un vaccin nouveau et plus efficace. Le collége royal de santé, qui trouva qu'il y avait lieu à accéder à la susdite demande, fit venir, en 1824, une quantité de vaccin suffisante de Copenhague et de Berlin, où il s'en trouvait de nouvellement pris des pis de vache, et lorsqu'on en eut fait à Stockholm des essais, qui eurent plus de succès avec celui de Berlin qu'avec celui de Copenhague, les dépôts des provinces en furent amplement fournis. De tous côtés arrivèrent des assurances qu'on était satisfait de la nouvelle vaccine, non seulement en raison de ce que les inoculations manquaient dès lors moins souvent leur effet, mais encore de ce que les boutons de petite vérole qu'elles provoquaient étaient plus gros, plus remplis de matière et accompagnés d'une plus forte réaction. Des inoculations furent effectuées cette année dans le royaume avec une activité particulière, et non moins de 86,214 personnes furent vaccinées, au nombre desquelles il y en eut un nombre considérable qui étaient des individus avancés en âge et des enfans, et qui s'étaient fait inoculer de nouveau par méfiance pour l'ancien vaccin avec lequel ils avaient été inoculés auparavant. Ces nouvelles inoculations furent fréquemment réitérées pendant les années qui suivirent avec un succès de 30 pour cent parmi les personnes âgées et de 10 pour cent parmi les enfans.

Depuis l'année 1823, la petite vérole contagieuse et les varioloïdes continuerent tantôt plus, tantôt moins généralement à se montrer, mais sans aucune influence majeure sur la mortalité, lorsque pendant les quatorze années qui

Faculté de médecine au meilleur mémoire sur les épidémies de l'année précédente.

Cette épidémie ne finit point avec le mois de décembre 1840, elle persista pendant une partie de l'année 1841, sans présenter toutefois les mêmes caractères et la même simplicité. On put observer simultanément, en effet, diverses affections pseudo-membraneuses (pharyngites, laryngites, coryza, fausses membranes, des ulcérations de la peau et surtout des vésicatoires), et plusieurs affections gangréneuses (pharyngites, gangrènes de vésicatoires, etc.). On peut exprimer ce résultat d'une manière plus générale, en disant que dans le cours de l'année 1841 il a régné épidémiquement à l'Hôpital des Enfans malades des affections pseudo-membraneuses et gangréneuses. On pourrait peut être trouver singulier de voir placés sur le même rang, confondues, pour ainsi dire, deux maladies en apparence si différentes, et caractérisées, l'une par des fausses membranes, l'autre par la gangrène; mais l'étonnement disparaîtra lorsque j'aurai démontré, plus loin, 1° que ces deux maladies ont souvent frappé en même temps le même individu; 2° que souvent elles se sont combinées ou succédé; 3° que l'une d'elles existant dans un point du corps, l'autre a pu se développer dans un autre; 4° que la gangrène est venue très souvent compliquer les fausses membranes, et que les deux affections, d'abord locales en apparence, ont souvent fini par déterminer une altération identique dans le sang, qui s'est révélée par des symptômes généraux analogues.

L'étude de cette épidémie nous permettra en même temps de décider une question très importante, et qui est encore controversée de nos jours, c'est celle de la non identité des affections pseudo-membraneuses et gangréneuses. Les curieux travaux de Huxham, Fothergill et autres avaient semblé mettre hors de doute l'existence d'angines gangréneuses proprement dites, et surtout la possibilité de leur développement sous forme épidémique; lorsque plus tard MM. Bretonneau, Trousseau et Guersant ont essayé de faire considérer toutes ces maladies comme des affections pseudo-membraneuses. Ils ont eu raison pour un certain nombre d'entre elles, mais non pour toutes. Ce sont ces questions que je reprendrai, et je pourrai les discuter et les résoudre avec d'autant plus de certitude que l'étude de cette épidémie a été faite sous les yeux de M. Guersant; qu'il a été témoin de tous les faits, de toutes les autopsies, et qu'il est maintenant pleinement convaincu de l'existence des angines gangréneuses; j'ai présenté aussi plusieurs pièces anatomiques à M. Trousseau, qui m'a semblé également convaincu.

Quoi qu'il en soit, ce sont des questions que je traiterai successivement en faisant l'histoire de l'épidémie, et voici l'ordre que je suivrai dans cette description : 1° je commencerai par démontrer que le développement de ces affections a véritablement constitué une épidémie; 2° je m'occuperai ensuite de l'anatomie pathologique, en décrivant d'abord chaque lésion à part, et montrant ensuite de quelle manière elles se sont combinées, compliquées ou succédé; 3° je chercherai à tracer les caractères de cette épidémie, à présenter le tableau des principaux symptômes observés, et enfin à les classer dans plusieurs groupes établis d'après le siége, la combinaison et surtout la prédominance de telle ou telle lésion; 4° enfin, après avoir étudié la marche de cette épidémie, j'examinerai de quelle utilité ont été les agens thérapeutiques employées pour la combattre (1).

CHAPITRE PREMIER.

LES AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES ET GANGRÉNEUSES ONT-ELLES RÉGNÉ ÉPIDÉMIQUEMENT PENDANT LE COURS DE 1841?

L'observateur qui aurait suivi avec assiduité le service des maladies aiguës de l'Hôpital des Enfans, et surtout celui de la division des garçons, ne saurait conserver aucun doute sur l'existence de ces maladies sous forme épidémique. Mais le public médical ne saurait se contenter de l'assertion de celui qui a observé ce fait, surtout pour ces épidémies, constituées par un nombre de cas faible si on le considère d'une manière absolue, mais considérable, si on le compare à celui qu'on observe ordinairement; il faut des chiffres, c'est donc sur eux que je m'appuierai.

D'après les relevés que j'ai faits sur les registres des entrées et des sorties de l'Hôpital des Enfans malades, il est entré dans l'espace de 10 ans, de 1830 à 1840, un nombre moyen de 3495 enfans, par chaque année; sur ce nombre, 1396 à peu près étaient atteints de maladies aiguës, et 2059 à peu près de maladies chroniques. D'après les recherches de M. Boudet, consignées dans le mémoire dont j'ai déjà parlé, il entre, année commune, et quand il n'existe pas d'épidémies, un nombre moyen de quatre enfans et une fraction atteints de croup, c'est-à-dire à peu près un croup sur 350 maladies aiguës (car nous mettons complètement de côté les maladies chroniques).

D'après mes recherches, maintenant il entre à peu près un enfant atteint d'angine pseudo-membraneuse simple sur 100 malades atteints d'affections aiguës. Quant aux angines gangréneuses, soit simples, soit souvent compliquées des angines pseudo-membraneuses, on ne les avait encore observées que d'une manière passagère et accidentelle, et elles étaient au moins fort rares. On observait aussi de temps en temps, et d'une manière toute sporadique, la maladie appelée gangrène de la bouche (6 à 7 cas par an à peu près, c'est-à-dire un à peu près sur 200 maladies aiguës); mais elle diffère trop, à tous égards, de la gangrène du pharynx, que je dois décrire, pour que nous devions nous en occuper ici. Voilà pour les temps ordinaires. Voyons maintenant ce qui s'est passé en 1840, année pendant laquelle M. Boudet a décrit une épidémie de croup. On a observé 25 cas de croups, ou 1 sur 56 maladies aiguës à peu près. Ce nombre 25 était considérable relativement à celui de 4 et une fraction. Quant aux angines pseudo-membraneuses et aux angines gangéneuses, il n'y a en rien de remarquable sous ce rapport.

L'année 1841, dont je fais maintenant l'histoire, a été plus remarquable encore. L'influence épidémique s'est manifestée par la production de trois groupes de maladies très analogues au fond et de nature à peu près identique. Les trois groupes réunis comprennent 57 enfans, c'est-à-dire à peu près un enfant sur 25 maladies aiguës : c'est une forte proportion. Voici maintenant le partage de ces 57 cas dans les trois groupes :

Laryngites pseudo-membraneuses (croups), 20 cas, ou un cas sur 70 maladies aiguës.

Angines pseudo-membraneuses simples, même proportion que dans l'état normal : 1 sur 100 maladies aiguës.

Angines pseudo-membraneuses compliquées de gangrène du pharynx

(1) Je dois remercier ici mes excellens collègues et amis Legendre, Contour, Durand et Tavignot, qui, internes en même temps que moi à l'Hôpital des Enfans, ont bien voulu mettre à ma disposition tous les renseignemens dont j'ai eu besoin pour faire l'histoire complete de l'épidemie.

---

s'écoulèrent entre 1824 et 1837 il n'en mourut, en moyen terme, que 213 personnes par an. Mais à peine la dernière de ces années fut-elle révolue que l'état des choses changea, et la petite vérole commença à se propager de tous côtés avec une intensité progressive. Depuis 1838 jusqu'à 1840 inclusivement, 34,870 personnes furent attaquées de cette maladie, et sur ce nombre 4,389 y perdirent la vie, ce qui fit monter la mortalité à environ 7,91 pour cent; pendant ces trois années, on observa partout dans le royaume autant de petites véroles contagieuses que de varioloïdes, se montrant parmi les personnes qui avaient été inoculées par des vaccinateurs sûrs et parmi celles qui avaient eu la petite vérole dans leur enfance.

Parmi la garnison de Stockholm, 615 individus tombèrent malades en partie de la petite vérole et en partie de varioloïdes, et parmi ceux-ci chacun d'eux avait, lors de son enrôlement, exhibé un certificat attestant qu'il avait été vacciné.

Comme, pendant cet état inquiétant des choses, plusieurs médecins et vaccinateurs avaient informé le collége royal de santé que le vaccin manquait alors souvent son effet, de même qu'il était arrivé il y avait quinze ans, on fit encore venir de Berlin du vaccin nouveau en l'année 1838, et après que la quantité en eut été suffisamment augmentée au dépôt central de Stockholm, on en envoya dans les provinces les provisions nécessaires.

Peu de temps après cessèrent les ravages de la petite vérole, et depuis cette époque il ne s'est présenté qu'à peu près 250 cas de maladie semblable par an.

Depuis l'année 1805, ou à dater de l'époque où l'usage de la vaccine devint plus général dans le royaume, jusqu'en 1820, un terme moyen de 63 pour 100 des enfans nés pendant le courant de l'année ont été vaccinés, et depuis cette dernière année jusqu'à l'époque présente cette proportion s'est accrue jusqu'à 72 pour 100, ce qui n'est assurément pas peu de chose, quand on pense qu'à peu près 17 pour 100 des enfans nouveau-nés meurent pendant les sept à huit premiers mois de leur vie, par des causes fortuites et autres maladies, indépendamment des cas de petite vérole.

Si l'on résume dans la pensée tous les malheurs que l'épidémie de la petite vérole a provoqués dans notre patrie pendant le cours des siècles passés, et que l'on se rappelle également ce que les quarante années dernièrement écoulées ont produit pour l'augmentation de la population et la diminution de la mortalité; quand on considère ultérieurement combien on voit rarement de nos jours des personnes estropiées ou affligées de vices corporels par suite de la petite vérole, chacun devra reconnaître, avec la plus vive gratitude, que le siècle contemporain a reçu dans la vaccine un bienfait immense. Mais, demandera-t-on, si ce bienfait s'est montré effectivement si infaillible et si illimité qu'on le dépeignit en le remettant entre nos mains, il faudra alors une hardiesse extraordinaire, ou une ignorance complète des faits chez celui qui croira pouvoir y répondre d'une manière affirmative. Jenner et ses contemporains prétendirent que la force préservatrice de la vaccine contre la petite vérole était parfaite sous tous les rapports, et indépendante de l'influence du temps. Pendant les deux premières décennales que comprend notre expérience, les observations faites à cet égard semblèrent bien provoquer le doute, mais nullement une décision positive; par contre, les vingt années dernièrement écoulées ont prouvé, par des faits coercitifs, que la garantie contre la petite vérole par la vaccine est passa-

et angines gangréneuses primitives, 17 cas, c'est-à-dire un malade sur 82 maladies aiguës.

Angines pseudo-membraneuses très graves et suivies de mort, 2 cas.

Enfin, vésicatoires compliqués de gangrène, 18 cas, c'est-à-dire à peu près la même proportion que le groupe précédent, un malade sur 80 maladies aiguës à peu près.

Voilà en résumé 57 cas bien évidens, qui sont le résultat d'une influence épidémique, n'ayant varié, comme je le démontrerai, que dans son mode de manifestation, tandis qu'elle était identique au fond. Ces chiffres forment une proportion considérable, et les cas les plus curieux sont peut-être ceux compris dans le groupe des angines gangréneuses primitives ou consécutives, affections tellement rares qu'elles étaient niées par la plupart des médecins.

Après ces chiffres, je dois penser qu'il ne pourra rester de doute dans l'esprit de personne sur l'existence de ces maladies sous forme épidémique. Ajoutons encore que des renseignemens qui m'ont été communiqués par M. Guersant me permettent d'affirmer que dans la pratique civile il y a eu beaucoup plus d'affections pseudo-membraneuses et gangréneuses que dans les temps ordinaires. Je puis dire aussi que dans ma faible clientèle j'en ai également observé plusieurs, que je n'ai pas fait rentrer dans l'histoire de cette épidémie.

Nous commencerons par l'anatomie pathologique.

CHAPITRE II.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

SECTION I. — FAUSSES MEMBRANES.

Les fausses membranes ont été trouvées dans le pharynx, le larynx, les bronches, les fosses nasales, enfin à la surface des vésicatoires et des plaies. Nous les étudierons successivement dans ces diverses parties.

1° FAUSSES MEMBRANES DANS LE PHARYNX. Dans le pharynx on a observé les fausses membranes dans les cas suivans :

1° Dans les 12 cas d'angines pseudo-membraneuses simples qui ne différaient en rien des mêmes maladies à l'état sporadique, 2 sont morts.

2° Dans 16 des 20 cas de croups; c'est une proportion considérable et qui doit être prise en considération.

3° Enfin dans 13 des 17 cas d'angines gangréneuses, la maladie a commencé ou au moins s'est compliquée de fausses membranes des parties malades.

Sur 55 cas épidémiques ou en tout sur 67, il y a eu 41 fois des fausses membranes dans le pharynx. Dans ces 41 cas, elles existaient au pourtour de l'isthme du gosier et tapissaient les piliers antérieurs et postérieurs du voile du palais, les amygdales, ainsi que la luette et le voile du palais. Dans d'autres cas c'était le pharynx lui-même et spécialement ses parties latérales qui présentaient les fausses membranes. Presque toujours elles étaient bornées soit à l'une soit à l'autre de ces parties; quelquefois elles existaient ensemble. Celles des amygdales et des piliers du voile du palais ont été de beaucoup plus fréquentes et ont été observées dans presque tous les cas. Leur épaisseur a beaucoup varié : tantôt minces et constituées par une membrane très peu épaisse, blanche et semblable à une pellicule albumineuse coagulée, tantôt épaisses et pouvant avoir jusqu'à 1 et 2 lignes. Leur coloration presque toujours blanche ou d'un blanc-jaunâtre était quelquefois altérée par le sang; et dans cette circonstance elles quittaient rapidement la couleur rouge pour prendre une teinte noirâtre; c'est ce qui eut lieu, surtout lorsque la maladie approchait de la terminaison fatale, ou lorsqu'on avait fait des cautérisations fréquentes avec le nitrate d'argent. Dans ce dernier cas surtout les fausses membranes étaient molles, en lambeaux, en partie rougeâtres, en partie noirâtres, si bien que si l'on n'y avait mis un peu d'attention on les aurait infailliblement prises pour une gangrène des tissus recouverts par les fausses membranes. Leur odeur a varié; on peut dire qu'elle était faible ou presque nulle lorsque la maladie commençait et que les fausses étaient encore minces et blanchâtres; lorsqu'au contraire elles venaient à être mélangées de sang, et qu'elles macéraient dans les mucosités sécrétées par les parties sous-jacentes, lorsqu'elles devenaient noirâtres, elles répandaient presque toujours une odeur d'une fétidité très grande qui rappelait tout à fait celle de la gangrène et pouvait la faire confondre avec cette dernière altération. Le degré d'adhérence des fausses membranes a beaucoup varié : tantôt faible, dans d'autres cas plus considérable; elle était en général plus forte lorsque les fausses membranes étaient fermes, consistantes, et moindre quand ces dernières commençaient à tomber en détritus et à être mélangées de sang. L'état des tissus au-dessous des fausses membranes a varié; voici ce que nous avons observé :

Dans les amygdales, il s'opérait presque toujours une rétraction des tissus; elles devenaient plus petites, inégales, irrégulières, et en même temps plus dures. Une rougeur plus vive qu'à l'ordinaire accompagnait cette espèce d'induration qui n'était qu'un des effets de la rétraction. Dans d'autres cas, nous trouvâmes une véritable infiltration sanguine des amygdales, qui présentaient alors une couleur d'un rouge très vif. Enfin dans cette épidémie (13 fois sur les 41 cas dans lesquels il y eut angine couenneuse), on trouva les amygdales en partie gangrenées; tantôt cette gangrène était superficielle et en rapport avec les fausses membranes elles-mêmes qui la recouvraient; dans d'autres cas ce rapport n'existait pas, et chose singulière! la gangrène occupait le centre des amygdales, tandis que les fausses membranes étaient comme à l'ordinaire à leur surface.

Dans le voile du palais, les piliers et la luette, nous avons trouvé également la rétraction dans quelques cas, l'infiltration sanguine dans d'autres et la gangrène dans quelques-uns.

Dans le pharynx, l'état de la membrane muqueuse a varié; tantôt on la trouva rugueuse, inégale et comme mamelonnée, en même temps qu'elle présentait une rougeur pointillée; dans d'autres cas plus rares que les précédens, un état gangréneux commençait à se manifester. Dans ces différens cas où il existait un état gangréneux, on peut se demander si les fausses membranes ont précédé accompagné ou suivi cet état; il est assez difficile de décider la question, même en étudiant avec soin la marche de la maladie. Cependant je dois dire qu'il n'est pas douteux pour moi que le premier cas ne soit de beaucoup le plus fréquent (fausses membranes précédant la gangrène), mais que les deux autres se puissent aussi se présenter; ce que j'ai incontestablement observé. Lorsqu'il survient de la gangrène, les fausses membranes se ramollissent, présentent une couleur d'un rouge noirâtre, tombent facilement en lambeaux et exhalent une odeur fétide.

Lorsque la gangrène ne vient pas les compliquer que deviennent les fausses membranes? plusieurs choses peuvent arriver :

1° Les fausses membranes persistent jusqu'à la mort qui est due alors

---

gère, dure invariablement, au moins dans la plupart des cas, pendant un certain nombre d'années; qu'elle diminue ensuite en proportion de ce qu'on s'éloigne de l'époque où l'on a été vacciné, et cesse finalement tout à fait; ou, en d'autres termes, la disposition à être attaqué de la petite vérole, qui a été anéantie par la vaccine, commence à se reproduire après un certain nombre d'années révolues, et cette nouvelle disposition continue à exister jusqu'à ce qu'elle ait atteint le même degré d'intensité qu'avant l'inoculation; alors elle favorise encore une fois l'accès à la contagion de la petite vérole dans l'organisme du corps humain.

Avant cette période, et pendant que continue le travail de la régénération, il paraît plus que croyable que le virus variolique mis en contact avec un organisme sous l'influence de ce travail, ne provoque qu'un simulacre imparfait de maladie, et cette forme bâtarde de la maladie originaire devient alors ce qu'on appelle varioloïde. Si, pendant l'opération régénératrice, l'organisme est troublé par une matière vaccine inoculée, il en résulte des boutons de vaccine soi-disant modifiés; mais, par contre, lorsque la disposition a été rétablie dans son intégrité, une nouvelle vaccination peut produire des boutons tout aussi véritables et purs que lors de l'inoculation primitive. Ce parallélisme entre le virus variolique et le vaccin, dans leurs rapports respectifs avec la disposition dans l'organisme, a été parfaitement éclairci depuis que R. Ceely a montré, dans ses belles expériences, que l'un des venins n'est qu'une modification de l'autre.

Nous ne saurions partager l'opinion émise par plusieurs auteurs, que la maladie de la petite vérole, après que la vaccine fut généralement répandue, s'est écartée dans ses ravages de la dépendance d'influences épidémiques, et qu'elle peut être envisagée comme se conservant principalement par sa matière contagieuse; et ce, ni si la question se rapporte à l'origine et à la nature des progrès périodiques de la maladie, ni dans l'hypothèse où les cas simples sont exempts de l'influence d'une constitution de maladie dominante, quoiqu'on ne saurait certainement pas nier que la périodicité, auparavant plus précisément fixée pour les ravages de la petite vérole, n'ait été interrompue ou plutôt prolongée de cinq, dix et quinze ans, et que les cas de maladie particulière ont été moins souvent troublés dans leur caractère normal par des complications variées.

On a accusé la vaccine d'avoir provoqué d'autres maladies, notamment chez les enfans, et en plus grand nombre qu'auparavant, en rendant ces maladies plus dangereuses pour leur vie. L'expérience acquise dans notre pays, ainsi que la statistique des maladies qui y ont régné, réfutent complètement une assertion semblable.

Dans ce qui a été mentionné plus haut sur la régénération de la disposition pour la petite vérole au bout d'un certain temps, après que le vaccin a été inoculé avec succès au corps humain, se trouve la réponse à la grande question de l'utilité et de la nécessité de la revaccination, autant que les faits arrivés à cet égard dans notre pays ont pu contribuer à la résoudre. La place ne me permet de citer ici aucun des nombreux exemples qui prouvent avec quelle sécurité des individus, ainsi que des masses entières, pendant les ravages d'une petite vérole épidémique, ont été préservés, par des revaccinations complètes, d'un péril imminent; de même que, dans des établissemens d'une étendue considérable, comme par exemple la grande maison des enfans trouvés, à Stockholm, des

soit à l'obstacle qu'elles apportent à la respiration et à la déglutition, soit aux symptômes généraux qui se développent;

2° Elles s'étendent au larynx et tous les symptômes du croup se manifestent;

3° Elles tombent et la maladie disparaît peu à peu, soit spontanément, soit sous l'influence du traitement; dans ce cas, les fausses membranes, d'abord épaisses, sont remplacées après leur chute par de plus minces, puis par de plus minces encore et de moins consistantes, enfin par du mucus.

4° Lorsque la gangrène vient les compliquer, les fausses membranes finissent presque toujours par disparaître en laissant à nu l'ulcération gangréneuse et la sanie qu'elle verse à sa surface.

2° Fosses nasales. Ce n'est que très exceptionnellement qu'on a trouvé des fausses membranes dans cette cavité, et elles furent constatées trois fois seulement sur les 41 cas dans lesquels il existait des fausses membranes dans le pharynx. On ne peut garantir toutefois l'exactitude de ce nombre; car les convenances m'ont empêché de fendre les fosses nasales de tous les enfans qui ont succombé à l'épidémie; et cette opération n'a été faite dans aucun des cas qui m'ont été communiqués par mes collègues. Dans un de ces 3 cas, il existait en même temps de nombreuses fausses membranes dans le larynx. Dans les 3, elles existaient épaisses et abondantes dans le pharynx. Pendant l'existence de l'épidémie de l'hôpital des Enfans, j'eus l'occasion d'observer en ville un jeune garçon de 6 ans, qui fut pris d'une angine pseudo-membraneuse de médiocre intensité. Les cautérisations avec l'acide chlorhydrique et deux vomitifs nous rendirent maîtres de la maladie; mais en même temps que la guérison arrivait, il se développa un coryza pseudo-membraneux très intense qui fut très rebelle et mit quinze jours à se dissiper, malgré les sternutatoires employés quelquefois pour chasser les fausses membranes, les égouvillemeus, et surtout les instillations d'une solution de nitrate d'argent.

Dans aucun des 3 cas où j'ai trouvé à l'autopsie des fausses membranes, dans les fosses nasales il n'existait d'altérations bien caractéristiques de la muqueuse pituitaire; on y remarqua seulement de l'injection.

3° Larynx. L'existence de fausses membranes dans le larynx constitue, comme on sait, le vrai croup. Dans le cours de l'année 1841, il s'est présenté, comme j'ai déjà eu occasion de le dire, 20 enfans qui ont été atteints de cette maladie.

Sur ces 20 cas, on n'en a retrouvé aucune trace à l'autopsie dans 3 d'entre eux. Dans le premier, le malade expulsa des fausses membranes laryngées, trachéales et bronchiques; la guérison eut lieu, mais l'enfant succomba plus tard à une tuberculisation générale aiguë. Le deuxième fut trachéotomisé; une fausse membrane complète et cylindrique fut enlevée après l'excision de la trachée et du larynx. Le troisième fut également trachéotomisé; il avait présenté tous les symptômes du croup; mais l'expulsion des fausses membranes pendant la vie est un fait douteux pour moi. (C'est cet enfant dont l'observation m'a été communiquée.)

Sur ces 20 cas, 16 fois on a trouvé en même temps de fausses membranes dans le pharynx; elles avaient la plupart du temps précédé celles du larynx; bien plus rarement, et tout au plus dans 3 cas avaient elles pris simultanément naissance.

A l'autopsie, lorsqu'on ne retrouvait pas de fausses membranes, il existait du mucus tapissant en couche la muqueuse laryngée et bronchique. Dans d'autres cas, on trouvait le mucus mélangé de fausses membranes peu consistantes, mal formées et évidemment moins bien caractérisées que celles qui avaient été expulsées dès le début de la maladie et après la trachéotomie. Le nombre ou plutôt l'étendue des fausses membranes a beaucoup varié.

Mettant de côté les cas où il n'en restait plus de traces à l'autopsie, ainsi que ceux dans lesquels elles étaient mal formées, peu consistantes et mélangées à du mucus, on observe de grandes différences; ainsi chez un enfant bien constitué et qui succomba rapidement avant qu'on ait pu lui porter aucun secours, il n'existait qu'une seule fausse membrane de la grandeur à peu près d'une pièce de 50 centimes, mais irrégulière, flottant complètement dans le larynx au niveau de la glotte; cette fausse membrane s'engageait toutefois par une de ses extrémités dans le ventricule gauche dans un point duquel elle adhérait. Dans les autres cas, elles eurent une étendue fort variable.

L'épaisseur des fausses membranes a présenté également de grandes différences; à mesure que la maladie marchait, surtout s'il y avait en tendance à la guérison, les fausses membranes devenaient de moins en moins épaisses, comme de moins en moins étendues.

Dans aucun cas, je n'ai trouvé les fausses membranes ni assez épaisses ni assez étendues pour boucher complètement ou à peu près la glotte, et opposer ainsi un obstacle mécanique complet à la libre entrée de l'air, ce qui contribue bien à prouver, comme M. Guersant l'a déjà dit du reste dans un excellent article du Dictionnaire de médecine en 25 volumes, sur le croup, que dans cette maladie il y a autre chose que cet obstacle mécanique, et qu'il faut attribuer une grande partie des accidens au trouble fonctionnel de l'organe (larynx) et à l'état général des enfans.

Le siége des fausses membranes n'a pas toujours été le même; tantôt elles existaient au niveau des replis arytmo-épiglottiques dans les ventricules, ou bien encore elles convraient les cordes vocales inférieures et se prolongeaient même au-dessous. Dans quelques cas, on les trouvait simultanément dans toutes les parties; dans un cas, il n'existait de fausses membranes qu'au-dessous des cordes vocales, et d'après l'ordre d'apparition des accidens, il était probable que la maladie avait commencé par les bronches.

Le degré d'adhérence des fausses membranes a beaucoup varié. Celles qu'on a trouvées à l'autopsie étaient en général peu adhérentes, et quelquefois séparées du tissu sous-jacent par une mince couche de mucus. Quelquefois cette adhérence était plus forte, surtout dans certains points et en particulier dans les ventricules. En essayant de les enlever, on laissait adhérens à la muqueuse de petits filamens blancs.

La muqueuse en rapport avec les fausses membranes a été trouvée en général beaucoup moins altérée dans le larynx que dans le pharynx; il n'y avait la plupart du temps qu'une rougeur pointillée; souvent il vint s'y joindre un état rugueux de cette même membrane qui paraissait alors comme villeuse, tomenteuse et parsemée de tout petits mamelons rouges; en même temps elle était des plus friables, et les lambeaux, quoique non ramollis, étaient beaucoup plus petits. Dans aucun cas, il n'y eut de véritable infiltration sanguine de la muqueuse, et jamais non plus on n'observa de gangrène. Une fois l'ouverture faite à la trachée, celle-ci se compliqua de gangrène; mais cette complication était étrangère aux fausses membranes, ainsi qu à la muqueuse laryngo-trachéale.

4° Trachée. Sur les 20 cas de croup, elles ont manqué complètement dans la trachée 7 fois; 2 de ces 7 cas se trouvent compris dans les 3 chez

---

épidémies déjà en pleine propagation ont été subitement interrompues par la mise en usage d'une revaccination générale, etc. Mais je suis forcé d'avouer avec chagrin que nous nous trouvons encore dans les ténèbres quand il s'agit de fixer le temps nécessaire pour la reproduction de la disposition à avoir la petite vérole, et, en conséquence, que nous ne connaissons pas avec certitude pour combien d'années une vaccination qui a réussi garantit le corps humain de l'invasion réitérée de la petite vérole. Les opinions à cet égard sont tout aussi partagées que les cas sont différens, de sorte que si plusieurs médecins ont trouvé que l'âge de 20 à 30 ans est celui où la petite vérole éclate de préférence chez les personnes qui, une fois, ont été vaccinées pendant les deux premières années de leur vie, d'autres, par contre, ont cru pouvoir fixer l'âge de 12 à 14 ans.

En parcourant les journaux des malades de la ville de Stockholm qui ont été reçus à l'hôpital comme affectés de la petite vérole pendant le cours des six années dernièrement écoulées, j'ai trouvé que, sur un nombre de 992 malades soignés pour ladite maladie. 961 ont été vaccinés depuis plus ou moins longtemps, et avaient eu des vaccines complètes. Après avoir réparti ce nombre en proportion des différens âges des malades, j'ai trouvé que pendant la première période quinquennale il est arrivé 3 1/5 cas de maladie par an; pendant la seconde, 4 2/5; pendant la troisième, 13 1/5; pendant la quatrième, 45 2/5; pendant la cinquième, 51 3/5; pendant la sixième, 40; pendant la septième, 20; pendant la huitième, 17 3/5; pendant la neuvième, 3 4/5; pendant la dixième, 2 1/5; pendant la onzième, 1; après quoi il n'est arrivé aucun cas de maladie de la petite vérole. La différence qui se montre ici entre les troisième et quatrième périodes quinquennales, et qui commence à l'âge de 14 ans, est remarquable. La série est assez égale jusqu'à l'âge de 13 ans; de 9, qui est le nombre de cet âge, elle monte d'emblée à 20, qui est le nombre de l'âge de 14 ans; elle continue ensuite dans une progression toujours croissante, jusqu'à l'âge de 21 ans, dont le nombre est 63; de là, elle commence à diminuer graduellement jusqu'à l'âge de 38 ans, âge où le nombre tombe subitement de 18 à 6.

S'il fallait tirer quelque conséquence de cet état de choses, ce serait que la garantie communiquée par la vaccination dès la fin de la seconde année de la vie contre l'influence du virus de la petite vérole continue en général jusqu'à la fin de la treizième année; après quoi cette garantie commence, pendant la quatorzième, à perdre d'emblée sa force, et diminue ensuite jusqu'à la fin de la vingtième année.

Entre cet âge et celui de 25 ans, la disposition à la petite vérole semble avoir atteint son intégrité primitive, et elle continue à être active jusqu'à l'âge de 40 ans. A cette période, elle commence de plus en plus à se rapprocher de la limite de son existence, qu'elle atteint dans la plupart des cas, à l'époque de 50 ans, temps où commence à son tour la révolution générale du corps humain.

— Cours d'anatomie et de physiologie pathologiques. — M. Pigné, conservateur du musée Dupuytren, commencera ce cours le mardi 7 novembre, à une heure, à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 1, et le continuera les mardi jeudi, samedi suivans.

lesquels on n'a trouvé aucune trace de fausse membrane dans le larynx à l'autopsie (dans le troisième de ces derniers, on avait enlevé, après la trachéotomie, une fausse membrane complète et cylindrique de la trachée). Dans 5 autres cas (ce qui complète les 7), elles ont également manqué, et elles ne descendaient pas au-dessous des cordes vocales inférieures.

Les fausses membranes de la trachée ont présenté, comme celles du larynx, les plus grandes variétés, sous le rapport de l'étendue, de l'épaisseur, de la consistance et du degré d'adhérence, et il est inutile d'entrer dans des détails qui ne seraient la plupart du temps que la répétition de ce qui a été dit pour le larynx. J'ajouterai seulement que, sur les 13 cas dans lesquels on a trouvé des fausses membranes, 3 fois seulement elles furent complètes, cylindriques, et, occupant toute l'étendue de la trachée, elles étaient pourvues au centre d'un large canal.

5° Bronches. Sur les 20 cas de croup, 10 fois il a existé des fausses membranes dans les bronches; dans 3 de ces 10 cas, l'expectoration seule permet d'affirmer positivement le fait. Dans les 7 autres, elles furent retrouvées à l'autopsie, 4 fois des deux côtés, 2 fois à gauche, 1 fois à droite; 2 fois seulement sur les 4 premiers cas elles s'étendirent jusqu'aux divisions tertiaires des bronches. Sur ces 7 cas, 4 fois elles furent non continues, en fragmens, et les plaques irrégulières quelquefois réunies entre elles.

Dans tous ces cas, l'adhérence des fausses membranes à la trachée fut à peu près nulle, ou au moins très faible; toutes les fois qu'elles existèrent, la muqueuse bronchique présenta au moins une rougeur pointillée, et quelquefois un état rugueux et quelques inégalités.

Dans 6 de ces 10 cas, la maladie, d'après l'analyse des symptômes, m'a semblé avoir débuté simultanément dans le larynx, la trachée et les bronches; 3 fois elles s'étendirent un peu plus tard dans ces dernières. Je dis toujours *probablement*, car on ne pourrait le prouver sans réplique. Enfin, dans 1 cas, elles commencèrent manifestement par l'extrémité des conduits aériens.

Dans aucun des 20 cas, il n'exista de bronchite capillaire, c'est-à-dire, dans les plus petites bronches, un mucus purulent, jaunâtre, visqueux, se concrétant peu à peu, à mesure qu'on le considérait dans des bronches plus grosses, enfin, se transformant complètement en fausses membranes. C'est une chose bien singulière, et à laquelle on ne saurait accorder une trop grande attention, que la différence des formes morbides selon les années différentes. Ainsi, en 1839, M. Fauvel, dans une excellente thèse, décrit une espèce de petite épidémie de bronchite capillaire ayant presque toujours coïncidé et déterminé une bronchite pseudo-membraneuse; moi-même j'avais observé, en 1837, à l'hôpital des Enfans, un cas de ce genre pour lequel les fausses membranes étendues au larynx réclamèrent la trachéotomie; et voici qu'en 1841, où les affections pseudo-membraneuses sont fort communes, il n'y a, dans aucun cas absolument de bronchite capillaire, de pus dans les petites bronches, ni dans les moyennes.

Aucun autre organe que ceux que je viens de passer en revue ne présenta de fausses membranes; nous allons donc passer à celles des vésicatoires et des ulcérations cutanées.

6° Fausses membranes des ulcérations cutanées et surtout des vésicatoires. Avant d'exposer les circonstances dans lesquelles elles ont été trouvées, nous décrirons rapidement leurs principaux caractères, qui ont été à peu près les mêmes dans tous les cas. Ces fausses membranes cutanées exigent, pour leur développement, la dénudation préalable de l'épiderme. Les ulcérations qui résultaient de cette dénudation commençaient par devenir pâles, blafardes, et suppuraient moins; bientôt après elles se recouvraient d'une pellicule très mince, grisâtre ou d'un blanc sale, d'une grande friabilité, et qui semblaient constituées par l'agglomération et la soudure d'un grand nombre de petits bourgeons d'un blanc grisâtre. Cette production, d'abord partielle, finissait bientôt par envahir toute la surface de l'ulcère, et ne saurait être mieux comparée qu'à une peau de chagrin blanchâtre; elle se laissait enlever avec assez de facilité, et on trouvait la plaie au-dessous tantôt pâle et blafarde, tantôt au contraire sanguinolente et rouge. La peau qui entourait l'ulcération restait quelquefois saine, mais on la voyait souvent présenter une teinte rougeâtre et un état érythémateux ou érysipélateux dont la couleur était un peu sombre; quelquefois elle se gonflait; sur cette peau ainsi altérée, il se formait quelquefois des vésicules qui, en se rapprochant, finissaient par déterminer l'ulcération de la peau, et par conséquent l'agrandissement de l'ulcération primitive. Pansée avec soin, cette fausse membrane n'avait aucune odeur; mais quelquefois elle se ramollissait, macérait dans la suppuration peu abondante du vésicatoire, et exhalait alors une odeur fétide, qui pouvait en imposer pour de la gangrène à un observateur inattentif. La gangrène vint souvent compliquer ces fausses membranes; lorsqu'il en était ainsi, la fausse membrane ne tombait pas, elle adhérait intimement à la surface ulcérée, prenait une teinte violacée, et, désormais complètement confondue avec l'escarre, faisait corps avec elle et ne pouvait en être séparée. Dans le cas contraire, si la plaie devait guérir et la diphtérite ne pas faire de progrès ultérieurs, la fausse membrane, sous l'influence d'un traitement convenable, se détachait et laissait voir au-dessous la surface ulcérée couverte d'une suppuration de mauvaise nature.

Voici maintenant quels sont les cas dans lesquels on a observé des fausses membranes de mauvaise nature, c'est-à-dire pâles, grisâtres, et ayant conduit au moins à un commencement de gangrène.

1° Dans 18 cas, elles sont survenues chez des enfans atteints des maladies les plus diverses, mais sans qu'il existât dans d'autres points de l'économie, soit une affection pseudo-membraneuse, soit une affection gangréneuse.

2° Sur les 17 cas d'angine gangréneuse, 5 fois il y eut, soit antécédemment, soit simultanément, des fausses membranes suivies de gangrène des vésicatoires.

3° Sur les 20 cas de croup, 2 fois il y eut des vésicatoires d'abord couverts de fausses membranes, puis gangrénés. Dans 1 cas, ce fut six jours après l'opération de la trachéotomie; dans l'autre, le vésicatoire avait été appliqué pour une pneumonie compliquant une variole; le croup ne survint que dans les derniers jours de la vie.

SECTION II. — GANGRÈNES.

Les affections gangréneuses se sont développées, soit simultanément, soit consécutivement, aux fausses membranes. Elles ont présenté des caractères différens dans les régions diverses où on les a observées.

1° Gangrène du pharynx. Niée par beaucoup d'auteurs, même de nos jours, cette affection fut trop bien caractérisée, trop nette, dans l'épidémie dont nous faisons la description pour que son existence puisse maintenant être contestée.

Sur les 17 cas d'angines gangréneuses observées par moi ou qui m'ont été communiquées, 15 fois les sujets succombèrent, 2 fois ils guérirent. Sur ces 17 cas, 13 fois elle succéda ou au moins débuta en même temps que les fausses membranes dans la même région. Des 4 derniers cas, 2 enfans, 2 garçons ne présentèrent à l'autopsie que des ulcérations gangréneuses bien caractérisées et ayant manifestement succédé à la chute d'une escarre; les fausses membranes avaient-elles existé au commencement? C'est ce qu'on ne saurait dire. Quant aux 2 derniers, il est incontestable qu'elle débuta sans être précédée de la production couenneuse; la gangrène était tout à fait au centre des amygdales, entourée d'un tissu augmenté de densité rouge, friable et manifestement infiltré de sang. Dans 2 des 13 premiers cas, ou plutôt des 11, puisque 2 guérirent, il existait, avant la gangrène, une angine pseudo-membraneuse; la surface extérieure des amygdales était rouge, rugueuse, mais nullement gangrénée, tandis que le centre l'était incontestablement.

La gangrène du pharynx n'a pas toujours présenté le même siége dans les 17 cas. Dans les 2 cas de guérisons, elle occupait les amygdales et une partie du pharynx; dans les 15 autres cas, 9 fois elle occupa les amygdales exclusivement, 4 fois les amygdales et une partie de la membrane muqueuse du pharynx, 2 fois enfin les piliers du voile du palais, et elle s'étendit en avant, envahissant la muqueuse et les parois buccales.

Voici quels furent les caractères de la gangrène.

1° *Dans les amygdales*. Au centre, ou seulement à une certaine distance de la surface, existait une petite cavité variable et étendue, en partie remplie d'un liquide gris verdâtre, sanieux, et en partie d'un détritus de même nature. Les parois de cette petite excavation étaient inégales, ramollies couvertes en détritus gris-verdâtre fétide et d'une odeur gangréneuse. Les caractères du sphacèle étaient tellement prononcés que toute méprise était impossible.

2° *Dans le pharynx, les piliers et le voile du palais, ou bien à la face externe des amygdales, lorsque la gangrène occupait la superficie*. Elle présenta les caractères suivans.

A. Les fausses membranes au-dessous desquelles se développait la gangrène devenaient plus molles, plus friables, d'un gris rougeâtre; elles étaient mélangées en même temps de sanie et de sang; leur odeur était fétide, caractéristique et de nature gangréneuse.

B. L'état gangréneux proprement dit présenta deux périodes; dans la première, la membrane muqueuse, gonflée, inégale, rugueuse, était ramollie, d'une couleur gris verdâtre et d'une odeur fétide. Elle versait à sa surface une certaine quantité de pus sanieux grisâtre. En un mot, elle était convertie en une véritable escarre. On observa quelquefois la deuxième période, mais elle fut loin d'être constante, attendu que presque toujours la mort survenait avant cette époque. Elle fut cependant constatée plusieurs fois (5 fois sur 17). Dans ces derniers cas, elle ne présenta pas toujours les mêmes caractères. Ainsi, dans certains cas, la muqueuse altérée se détruisait peu à peu, et il en résultait une ulcération grisâtre, inégale, fétide, gangréneuse en un mot (2 fois). Dans les 3 au-

tres, l'escarre de la membrane muqueuse fut éliminée et remplacée par une ulcération plus ou moins profonde, mais alors sans caractères gangréneux, et qui, selon les circonstances, se termina d'une manière heureuse ou défavorable sur ces 3 cas. Dans l'un, elle fit des progrès à la partie antérieure, et détruisit peu à peu la paroi buccale à gauche. Le malade succomba aux symptômes généraux. Dans un autre cas, l'ulcération bornée à une amygdale était profonde, il est vrai, mais en bon état, et toute trace de gangrène avait disparu; l'enfant, sans que rien pût l'expliquer, s'affaiblit de plus en plus, et malgré les toniques énergiques qui furent employés, succomba aux progrès de cet affaiblissement. Le troisième, enfin, présenta une ulcération très étendue de l'amygdale droite et du pharynx du même côté; mais, après la chute de l'escarre, cette dernière avait conservé le caractère gangréneux; aussi continua-t-elle à faire des progrès, et cet enfant, âgé de 3 ans et demi, mourut en quelques secondes, à la suite d'une hémorragie foudroyante déterminée par la destruction des parois d'une des grosses branches de la carotide interne, la pharyngée inférieure envahie par les progrès de l'ulcération.

Tels sont les caractères qu'a présentés dans cette épidémie l'angine gangréneuse; ils furent trop évidens et trop palpables pour être niés par quiconque les aurait observés avec nous, ou bien qui lira ces détails sans prévention. Je m'appuie toujours, comme je l'ai déjà dit, sur le témoignages de M. Guersant, dans le service duquel j'ai observé la plus grande partie de ces faits, ceux qui m'ont été communiqués étant de beaucoup les moins nombreux. On a observé la gangrène dans d'autres parties, et on peut même établir que, dans ces points, elle précéda celle du pharynx, qui alors sembla n'en être que la répétition dans cette cavité. Voici ces faits.

2 fois l'angine gangréneuse fut précédée de vésicatoires gangrénés. Nous allons y revenir. Une fois (1) elle fut précédée par une gangrène de la verge survenue chez un enfant qui avait lié cet organe avec une ficelle pour arrêter une incontinence d'urine. Dans un autre cas (2), elle le fut par une gangrène de la verge et du scrotum, qui vint compliquer l'opération de la taille pratiquée chez un enfant. Une fois enfin, elle fut précédée de la gangrène d'un séton appliqué au cou.

2° Gangrène des vésicatoires. Cette gangrène fut toujours précédée de fausses membranes développées sur ces exutoires. Cette fausse membrane ne se détachait pas, restait confondue avec l'escarre qui se produisait, et bientôt les caractères du sphacèle ne pouvaient plus être niés, le vésicatoire présentait une surface violacée ou d'un gris noirâtre, quelquefois uniforme, quelquefois rugueuse, ne fournissant aucune suppuration, ou bien à ses bords un peu de sanie grisâtre et fétide; dans aucun des cas que j'ai observés l'escarre ne fut détachée et ne tomba pour être remplacée par une ulcération; la mort eut toujours lieu, soit par les symptômes généraux ou les phénomènes dépendant des maladies compliquantes, pendant que la gangrène restait stationnaire, soit par suite des progrès de cette dernière affection. Souvent, en effet, l'escarre du vésicatoire faisait des progrès et occupait une étendue de plus en plus grande; j'ai vu un malheureux enfant chez lequel l'escarre occupait tout un côté de la poitrine (à droite), en avant comme en arrière et latéralement, et une partie de la paroi abdominale du même côté. Dans ces cas, la mort seule met un terme aux progrès de l'escarre.

Ainsi donc, dans aucun de ces cas, il n'y eut de véritables ulcérations gangréneuses et des destructions considérables d'organes ou de parties d'organes; la maladie se présenta à l'état d'escarre entourée d'un cercle rouge sombre, qui s'étendait quelquefois assez loin et était accompagné de gonflement de la peau, et plus rarement de phlyctènes. Comme je l'ai dit, en parlant de fausses membranes, on a observé cette gangrène dans les cas suivans :

1° Chez 18 enfans atteints des maladies les plus diverses développées à une époque antérieure à la gangrène.

2° Chez 5 des 17 enfans atteints d'angine gangréneuse.

3° Enfin, chez 2 enfans atteints de croup. Les vésicatoires ne se gangrénèrent que consécutivement.

Section III. — Des lésions autres que la gangrène et les pseudo-membranes.

Ces lésions ont précédé ou suivi ces deux maladies. Comme les ayant précédées, on peut signaler les altérations les plus diverses, telles que phlegmasies, flux, tubercules, maladies générales. Nous nous en occuperons à l'article *Etiologie*.

Quant aux lésions qui ont suivi la gangrène et les pseudo-membranes, qui en sont la conséquence directe ou indirecte, nous devons nous en occuper ici et les considérer successivement dans chaque série. Ce sont: 1° la bronchite et la pneumonie; 2° l'entéro-colite; et 3° les altérations du sang, dont les hémorragies, que nous étudierons ensuite, ne sont la plupart du temps que la conséquence.

1° Bronchites et pneumonies. La bronchite aiguë s'est développée consécutivement dans 6 cas de croup, à la suite de l'opération de la trachéotomie. Elle fut capillaire dans un cas qui ne fut pas opéré. Dans aucune des deux autres séries, elle ne fut caractéristique. La pneumonie fut l'une des complications les plus fréquentes de ces deux modes de manifestation d'une même influence épidémique, c'est-à-dire affections pseudo-membraneuses et affections gangréneuses. Elle fut tantôt lobulaire ou disséminée, tantôt lobaire, c'est-à-dire bornée à l'un des lobes du poumon. Sauf 1 cas, sur lequel je reviendrai tout à l'heure, elle se présenta avec des caractères identiques à ceux qu'elle a ordinairement chez les enfans; aussi ne m'y arrêterai-je pas ici. Sur les 17 cas d'angine gangréneuse, dont 2 guéris, il en reste 15, sur lesquels 6 fois on trouva une pneumonie bien caractérisée à l'autopsie; 4 fois cette pneumonie était lobulaire, 2 fois lobaire.

Sur les 20 cas de croup, il y eut beaucoup plus de pneumonies; elle fut constatée 14 fois. (Nous avons vu qu'un de ces cas avait guéri, mais avait succombé plus tard aux tubercules.) Sur ces 14 cas, 3 fois la pneumonie fut exclusivement lobulaire, 5 fois lobulaire et lobaire en même temps et 6 fois seulement lobaire. Dans un des 5 cas mentionnés en deux lignes, la pneumonie lobulaire fut très remarquable. Il s'agit d'un garçon, âgé de six ans et demi et qui opéré du croup ce succomba que le dixième jour de l'opération; il présenta comme complication une gangrène d'un vésicatoire appliqué sur le côté droit de la poitrine, et plus tard une gangrène de la peau autour de la plaie faite au larynx et à la trachée. Chez cet enfant on trouva dans les deux poumons une véritable gangrène lobulaire. C'étaient de petits abcès isolés entourés de tissu sain et crépitant comme les abcès métastatiques, mais remplis d'un pus sanieux, fétide et d'une odeur gangréneuse; les parois étaient grisâtres, inégales, ramollies et d'une apparence semblable à celle des excavations gangréneuses. L'ioduration des parois s'étendait très peu loin.

Enfin, dans les 18 cas de vésicatoires gangrénés, 10 fois il exista de la pneumonie; mais sur ces 10 cas dans 5 au moins la pneumonie avait précédé l'application des vésicatoires, et c'est contre la phlegmasie qu'ils avaient été appliqués.

Enfin, dans 2 cas d'angine pseudo-membraneuse simple qui succombèrent sur 12, une fois il exista quelques points de pneumonie lobulaire disséminée dans les deux poumons.

2° Altérations du sang. Un fait bien remarquable qui tend à confondre ou contribue au moins à montrer l'origine identique des affections pseudo-membraneuses et gangréneuses, c'est l'altération du sang identique qui vient compliquer dans un certain nombre de cas les unes et les autres.

Quelle est cette altération? nous ne pouvons guère en connaître et en admettre la nature que par analogie. Cette modification consiste dans une liquidité du sang plus grande que dans l'état normal. Chez les enfans qui la présentent, on trouve en effet les cavités droites du cœur surtout et les grosses veines remplies d'un sang noir liquide et mélangé tout au plus de quelques grumeaux rougeâtres de sang coagulé; les cavités gauches en contenaient presque toujours aussi une petite quantité. Cette liquidité plus grande du sang est vraisemblablement due à une diminution de la proportion de fibrine que doit normalement contenir ce liquide; je dis vraisemblablement, car c'est seulement par analogie qu'une telle conclusion doit être admise. Qui ne sait, en effet, d'après les travaux de MM. Magendie, Andral et Gavarret, que la conséquence de la diminution de proportion de la fibrine dans le sang est un certain degré d'incoagulabilité de ce liquide qui a du reste une liquidité plus grande. Quoi qu'il en soit, ce caractère du sang a été surtout rencontré dans les affections gangréneuses, surtout lorsqu'elles existaient déjà depuis quelques jours. Quant aux affections pseudo-membraneuses, on n'a presque jamais trouvé le sang altéré à une époque peu éloignée du début et lorsque la maladie présentait un certain degré d'acuité ce ne fut guère que lorsque les enfans avaient résisté aux premiers accidens et que la maladie se prolongeait.

Voici les résultats statistiques du dépouillement des observations que je possède; ils ne sont pas aussi complets que je l'aurais désiré, parce que je ne trouve noté l'état du sang dans aucune des observations qui m'ont été communiquées, et que je ne puis tirer quelques conclusions que de celles qui ont été recueillies par moi. Il est aussi à peine utile d'ajouter qu'on n'a jamais songé à extraire de sang par la veine pendant la vie, soit dans les affections gangréneuses, soit dans la période adynamique des maladies pseudo-membraneuses (période dans laquelle se développe l'altération du sang). La nécessité d'éclaircir ce point scientifique était loin de balancer les inconvéniens qui auraient pu en résulter pour les enfans. Deux fois seulement, pendant la période aiguë du croup, sur 20

(1) *A.* — (2) Observations communiquées par M. Tavignot.

cas on a saigné les enfans; mais ce fut contre des complications de phlegmasies aiguës.

Sur 15 cas suivis de mort sur les 17 d'enfans atteints d'angine gangréneuse, 11 ont été recueillis par moi; sur ces 11, 9 fois on constata ces caractères du sang (liquidité) à l'autopsie; ce fut là le maximum de fréquence; mais aussi il s'agissait d'affections gangréneuses aussi caractérisées que possible.

Sur 20 cas de croup, 10 ont été observés par moi, et dans 5 de ces 10 cas (ce furent ceux chez lesquels la vie se prolongea le plus longtemps), le sang fut trouvé liquide et altéré.

Sur 18 cas de gangrène de vésicatoires recueillis tous par moi, 6 fois le sang fut trouvé liquide. On doit attribuer la ressemblance de ce chiffre à ce que, dans un grand nombre de ces 18 cas, la gangrène locale n'avait pas encore fait assez de progrès pour modifier le sang.

Enfin, dans les 2 cas d'angine gangréneuse simple suivis de mort et dont 1 a été recueilli par moi, je trouvai le sang liquide noir, et altéré dans le dernier.

3° Hémorragies; infiltrations sanguines. — On a observé diverses espèces d'hémorragies dans les affections pseudo-membraneuses et gangréneuses, mais surtout dans les dernières. Je crois qu'on peut l'attribuer à l'altération du sang, attendu que cette dernière a été trouvée dans tous les cas où une hémorragie s'est produite. Voici du reste les circonstances dans lesquels elles ont été observées :

1° Sur 15 angines gangréneuses, qui ont été suivies de mort, 9 fois on observa une hémorragie qui présenta les siéges suivans : 6 fois une apoplexie pulmonaire; 4 fois seule, 2 fois accompagnée de taches ecchymotiques du tissu séreux pleural, et dans un de ces deux cas il exista aussi de véritables ecchymoses isolées de la pie-mère.

L'apoplexie pulmonaire, dans ces cas, comme, du reste, dans tous ceux dans lesquels elle se développe chez les enfans, présente en général des caractères un peu différens de ceux qu'elle offre chez les adultes, et que voici : elle se manifeste par points complètement isolés les uns des autres, de telle sorte que, tout aussi bien qu'on l'a fait pour la pneumonie, on pourrait lui donner le nom d'apoplexie lobulaire. Ce sont, en effet, des noyaux ou de petites masses, bien circonscrites, entourées de parenchyme sain et crépitant, quelquefois même nullement congestionnés. Ces points ainsi altérés sont grenus, d'une forte densité et d'un rouge vineux intense; ils sont en même temps friables et enfoncent dans l'eau. Les caractères anatomiques sont, sous le rapport de la structure, semblables à ceux qu'on observe chez l'adulte dans ces combinaisons de sang et de parenchyme pulmonaire, accompagnés d'une espèce d'induration, et auxquels on a donné le nom d'apoplexie pulmonaire. 2 fois sur les 6 cas les noyaux d'apoplexie existaient en même temps que des noyaux de pneumonie lobulaire bien distincts et bien caractérisés.

2° Dans les 20 cas de croups, 2 fois seulement sur les 5 cas, dans lesquels il y a en liquefaction du sang, on a noté une apoplexie pulmonaire. Dans ces 20 cas, nous avons vu la pneumonie beaucoup plus fréquente, ce qui est sans doute dû à la nature inflammatoire et au caractère aigu de la maladie.

3° Dans les 18 cas de vésicatoires gangrenés, 4 fois il a existé des hémorragies, une fois une apoplexie pulmonaire simple et caractérisée, ainsi que je l'ai dit plus haut, une fois une altération semblable, accompagnée d'ecchymoses sous la peau; une fois une apoplexie pulmonaire et en même temps une hémorragie intestinale; enfin, dans un cas il y eut apoplexie pulmonaire, hémorragie intestinale et péritonite hémorragique; la péritonite existait avant le vésicatoire gangrené, et elle était venue compliquer une fièvre typhoïde. Dans ces 4 cas, où il y eut complication d'hémorragies, les vésicatoires étaient fortement gangrenés et avaient déterminé les symptômes généraux, que nous décrirons plus loin, et l'altération du sang.

4° Enfin, dans les 2 cas d'angines pseudo-membraneuses suivies de mort il n'y eut pas d'hémorragies.

L'altération du sang, dont j'ai donné la description, détermina souvent après la mort des changemens particuliers dans les organes et les tissus, changemens qu'il était bien important de ne pas considérer comme des modifications survenues pendant la vie. Le sang, devenu plus liquide, s'infiltre en effet avec plus de facilité dans les organes les plus déclives, et détermine ainsi des congestions évidemment produites après la mort, et qu'il est quelquefois difficile de distinguer des congestions véritablement inflammatoires. Il m'est arrivé, dans la plupart des cas où j'ai rencontré à l'autopsie le sang liquide, de trouver tous les organes, et spécialement les plus déclives, infiltrés de sang et fortement congestionnés; ainsi la partie postérieure des poumons, la rate, le foie, plusieurs anses intestinales. Je signalerai cette occasion pour dire que dans aucun cas je n'ai trouvé la rate ou le foie altérés d'une manière particulière.

4° Intestins. Quelquefois, et surtout lorsque la maladie se prolongeait, il n'a pas été très rare de voir se développer chez les enfans une inflammation aiguë des gros intestins, inflammation qui se présente avec ses caractères habituels, et que je ne dois pas décrire ici.

Sur les 15 cas d'angines gangréneuses qui ont succombé, 3 fois il exista une entéro-colite, et 2 fois seulement sur les 20 cas de croups; sur les 18 cas de vésicatoires gangrenés, il y eut bien plusieurs entéro-colites, mais elles avaient précédé l'altération cutanée; dans aucun des deux cas d'angines pseudo-membraneuses suivies de mort il n'y eut de lésions intestinales.

Telles ont été les diverses espèces de lésions que nous avons rencontrées à la suite des affections pseudo-membraneuses et gangréneuses. Résumons-les ici rapidement.

Sur 15 angines gangréneuses suivies de mort, 6 fois il y eut une pneumonie lobulaire ou lobaire, 9 fois une altération du sang, consistant surtout dans sa liquéfaction ; 9 fois des hémorragies dans un point quelconque de l'organisme, enfin 3 fois une entéro-colite. Sur ces 15 cas, 11 observations avaient été recueillies par moi et 4 m'avaient été communiquées. Sur 20 cas de croups (10 recueillis par moi, 10 communiqués), 14 fois on trouva une pneumonie, 5 fois (sur 10) une altération du sang identique à la précédente, et 2 fois sur ces 5 cas une apoplexie pulmonaire, 2 fois enfin une entéro-colite. Sur les 18 cas de vésicatoires gangrenés, 10 fois il y eut une pneumonie antécédente ou consécutive, 6 fois une altération du sang, 4 fois enfin des hémorragies sur les 2 cas d'angines pseudo-membraneuses suivies de mort, une fois le sang liquide, une fois une pneumonie.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS ET DE LA BELGIQUE.

I. RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU DÉPARTEMENT D'INDRE-ET-LOIRE.

Le 1er fascicule de 1843 contient les articles suivans : 1° *Ischurie rénale persistant pendant quinze jours ; retour de la miction qui s'opère avec abondance ; mort après quarante-cinq jours de maladie;* par M. Anglada. 2° *Mémoire sur les luxations de l'extrémité externe de la clavicule au-dessus de l'apophyse coracoïde;* par M. Godemer.

Ischurie rénale persistant pendant quinze jours; retour de la miction, qui s'opère avec abondance; mort après quarante-cinq jours de maladie; par le docteur Anglada.

Les cas d'ischurie rénale sont assez rares pour que l'analyse des deux suivans soit lue avec intérêt. Bien que l'autopsie n'ait pas été faite dans l'un des deux cas, la similitude qui existe entre eux est telle, qu'il ne doit rester presque aucun doute entre l'identité des lésions organiques également dans les deux cas.

Obs. I. — M. J..., ancien boulanger, âgé de 75 ans, bien constitué, de tempérament sanguin, n'ayant jamais fait aucun excès et n'ayant eu aucune maladie qui eût quelque rapport avec celle dont il se plaint, se rappelle cependant qu'au commencement de l'année 1826 il ressentit tout à coup, dans la région lombaire du côté droit, des douleurs vagues qui durèrent un couple de jours, et qui reparurent ensuite, mais de loin en loin et de la même manière, sans l'obliger de suspendre ses occupations. Elles devinrent cependant plus aiguës vers 1832 et 1833, et l'obligèrent de garder le lit, s'accompagnant de nausées et de vomissemens. Le testicule droit remontait vers le pubis, et la douleur qui occasionnait cette rétraction était comparée à de fortes coliques; cette douleur descendait aussi le long de la partie supérieure et interne de la cuisse droite. En même temps les urines étaient foncées en couleur, troubles, épaisses, et laissaient déposer un précipité abondant dont la nature n'a point été constatée. Quelques fomentations émollientes et calmantes permettaient à M. J... de reprendre ses occupations au bout de trente-six ou quarante-huit heures.

Depuis six mois il n'avait pas éprouvé d'attaque, quand, le 9 août 1842, pendant que M. J... récoltait des haricots dans son jardin, il ressentit de l'incommodité que lui faisait éprouver la position fléchie. Il continua cependant son travail pendant trois heures, et après déjeuner, ayant voulu uriner sans en éprouver le besoin, il ne put le faire et fut bientôt pris de vives douleurs, avec vomissement des matières alimentaires, et mélangées d'un peu de sang. Les nausées continuèrent pendant toute la journée, et, après une nuit agitée, il se fit transporter à Tours, qui n'est qu'à 5 kilomètres de sa campagne.

Le 10, à dix heures du matin, la douleur de la région lombaire droite a disparu par le repos au lit. Une seule goutte d'urine n'a pas été rendue depuis plus de trente heures, ce qui inquiète vivement le malade. L'examen le plus attentif de l'abdomen ne fait découvrir aucune tumeur anormale dans la région du foie, des reins ni de la vessie. Il n'y a ni fièvre, ni aucun phénomène morbide du côté de l'appareil digestif. La chaleur de la peau est douce et halitueuse. (Bain, eau de Seltz, et chiendent nitré pour boisson; régime léger.)

Le 13, le malade n'ayant point uriné, la sonde est introduite dans la vessie et ne fournit pas une goutte d'urine.

Le lendemain, la même opération est pratiquée avec le même résultat et sui-

vie de deux injections d'eau tiède qui sort spontanément par l'orifice de la sonde.

Le 16, le malade s'est plaint de quelques douleurs pongitives dans la région des lombes à droite et à gauche et qui augmentent un peu par la pression. On constate un épanchement dans la cavité péritonéale et de l'œdème aux deux malléoles. (Plusieurs doses de calomélas, tasses de bouillon.)

Le 20, légère transpiration pour la première fois; l'épanchement abdominal a diminué, l'odeur des extrémités a disparu. Le pouls est accéléré; il y a quelques vomissemens.

Le 23, le ventre paraît ne plus contenir d'eau. Dans la nuit, le malade rend à plusieurs reprises et dans l'espace de quelques heures seulement cinq litres environ d'urine, légèrement ombrée, claire, contenant quelques filamens de matière muqueuse sanguinolente et tout à fait dépourvue d'albumine.

A partir de cette époque, la miction s'opère sans difficulté et comme à l'état normal; mais le malade reste très faible et conserve une diarrhée verdâtre infecte. Plus tard, il s'y joint des frissons, des nausées, la diarrhée devient plus fréquente, le malade s'affaiblit rapidement, la langue devient sèche et rugueuse, il succombe le 24 septembre après avoir éprouvé des exacerbations fébriles qui ne cédèrent point à l'emploi du sulfate de quinine.

L'autopsie ne put être faite; mais voici une observation communiquée par le docteur Bretonneau qui avait été appelé en consultation pour le sujet de la précédente observation et qui doit jeter quelque jour sur elle.

Obs. II. — Un négociant de Tours fut pris d'une suppression d'urine, ce qui ne le força pas de garder la chambre, et comme il se trouvait à une époque de l'année où ses affaires l'appelaient dehors, il put y vaquer comme si de rien n'était. Tout à coup, et vers le treizième ou quatorzième jour de cette suppression qui n'avait pas cessé, il rendit en une seule fois plusieurs litres d'urine et la miction put s'opérer ensuite comme par le passé; il se croyait guéri lorsque au bout de quelques jours la fièvre le prit et ne tarda pas à l'enlever.

A l'autopsie, on trouva l'un des reins complétement atrophié et ayant à peine le volume de la dernière phalange du petit doigt; l'autre rein, au contraire, avait augmenté de volume, et l'uretre, jusqu'à sa partie moyenne, s'était développé énormément; immédiatement au-dessus de cette dilatation existait un calcul oblong, terminé inférieurement en une pointe qui se trouvait arrêtée et comme enchassée par un repli de la muqueuse. Le liquide, par sa pression incessante, s'était enfin frayé un passage pour arriver jusqu'à la vessie sans dilater davantage la portion inférieure de l'uretre ni déplacer l'obstacle.

Sur les luxations de l'extrémité externe de la clavicule au-dessus de l'apophyse coracoïde; par M. Godemer.

L'extrémité scapulaire de la clavicule, vu ses rapports et son mode d'assujétissement avec les apophyses qui l'avoisinent, semble ne pouvoir être luxée *au-dessous* d'elles. Aussi bon nombre d'auteurs ont-ils nié cette espèce de lésion, ne regardant comme seule possible que la luxation en haut. Cependant aujourd'hui la science compte plusieurs exemples incontestables qui revendiquent pour le déplacement *au dessous* une place distincte dans le cadre nosologique. Après M. Morel, M. Godemer publie ici, comme résultat de son expérience, cinq observations de ce genre. Citons la première.

Obs. — Une femme de 63 ans tomba, le 3 mars 1833, du haut de l'échelle de son grenier. Dans cette chute, le moignon de l'épaule droite porta sur l'angle d'un coffre, et la clavicule fut luxée en bas. Appelé le 4 mars, je vis la malade dans l'état suivant: douleur vive et ecchymose large dans la région coraco-acromiale; mesures de la saillie acromiale à l'épicondyle, les deux bras ont la même longueur. L'acromion et l'apophyse coracoïde sont libres sous les doigts. L'épaule droite est affaissée et inclinée en pen en avant et en bas. Le membre se porte facilement dans tous les sens, excepté en haut et en dedans. Tout mouvement dans ce sens occasionne des douleurs aiguës. Sur la longueur de la clavicule, il existe une dépression. L'extrémité acromiale de la clavicule se trouve dans l'aisselle. Relief formé par l'angle inférieur et le bord interne de l'omoplate; ce relief disparaît quand on porte l'épaule en arrière.

Le 3, saignée de 600 grammes. Cataplasme émollient.

Le 4, même prescription.

Le 5, réduction et application du bandage.

Du 5 mars au 6 mai, l'appareil a été renouvelé trois fois. Guérison à cette époque.

Voyons maintenant, d'après M. Godemer, l'explication du mécanisme de cette luxation. Ce ne peut être, dit-il, que dans une chute sur le moignon de l'épaule qu'elle doit arriver. L'épaule est renversée en arrière par un choc violent imprimé à l'omoplate en avant. Les circonstances antécédentes, la vivacité de la douleur, l'étendue de l'ecchymose nous rendent compte de la violence du choc. La clavicule, entraînée dans le mouvement, est retenue par les premières côtes et par les ligamens qui l'unissent à l'omoplate.

Ce premier temps de la luxation une fois opéré, le choc poussant l'épaule en dehors, la clavicule, devenue libre, passe au-devant de l'apophyse coracoïde et se place devant les tendons qui s'y insèrent.

Pour réduire, il faut dégager l'extrémité scapulaire de la clavicule et ramener cet os en contact immédiat avec l'acromion. Pour arriver à ce but, il faut porter fortement l'épaule en arrière et en dehors; en même temps, il faut soulever la clavicule pour lui faire franchir l'apophyse coracoïde.

Cette manœuvre exige un aide vigoureux qui, avec une serviette placée sur le thorax, fixe le blessé; un second, qui doit savoir seconder le chirurgien avec intelligence, porte fortement l'épaule en arrière et en dehors. L'opérateur soulève alors avec les doigts la clavicule pour lui faire franchir l'apophyse coracoïde. Après la réduction, M. Godemer conseille l'application du bandage de Desault pour la fracture de la clavicule. La durée du traitement dans ces cinq cas a été de 58 à 72 jours.

Quelquefois, lorsqu'il y a gonflement et vastes contusions, il recommande, avant de tenter la réduction, la saignée générale et l'emploi des topiques émolliens.

II. GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros d'avril, mai et juin 1843 comprennent les mémoires suivans: 1° *De la sortie tardive des testicules et des accidens qu'elle occasione*; par M. Oustalet. 2° *Recherches historiques sur la psychrothérapie (emploi hygiénique et thérapeutique de l'eau froide) à l'occasion de l'hydrosudothérapie moderne*; par M. A. L. Boyer. 3° *Note sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné à St.-Dié (Vosges)*; par M. Carrière. 4° *Comment une même maladie peut guérir par des remèdes différens*; mémoire par M. Forget. 5° *De la constitution atmosphérique et du génie des maladies pendant les mois de mars et d'avril*; par M. Bœckel. 6° *De l'emploi des incisions dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre*; par M. Pétrequin. (Exemple de succès dû à l'incision. Sans préférer toujours et partout cette méthode à la dilatation, M. Pétrequin l'adopte et l'emploie avec bonheur dans les cas de stricture constituée par des tissus très résistans.)

De la sortie tardive des testicules et des accidens qu'elle occasione; par M. Oustalet.

Peu de médecins, peu d'auteurs même ont des idées bien précises sur la question qui fait l'objet de ce mémoire. Aussi a-t-elle prêté matière aux assertions les plus contradictoires. Hévin et Hunter, les seuls écrivains qui aient cherché à fixer l'âge où descendent les testicules chez les sujets où ces glandes sont restées à la naissance derrière l'anneau, disent, le premier, que cette évolution tardive a lieu dans l'adolescence; le second, de la deuxième à la sixième année. Pour tous les deux, cependant, le fait principal, la descente consécutive du testicule est admis sans hésitation. Or c'est ce fait même que M. Oustalet vient contester. Fondé sur une expérience personnelle, qui s'est enrichie encore des observations analogues recueillies par son père, ce médecin avance que, *dans l'immense majorité des cas*, les testicules, arrêtés derrière l'anneau au moment de la naissance, ne descendent point ensuite dans le scrotum.

A l'appui de cette affirmation, l'auteur rapporte 16 cas, la plupart tirés de sa pratique, exemples des accidens parfois graves qui résultent de cette infirmité. Presque toujours les malades dont il cite l'histoire avaient dépassé l'âge de l'adolescence. Les accidens les plus fréquens ont été la gêne des mouvemens, les engorgemens du testicule, un véritable étranglement testiculaire, les hernies qui sont la suite de cette disposition, la dégénérescence squirrheuse des glandes séminales.

En présence de tous ces accidens dont l'ensemble lui a démontré la persistance, ainsi que les dangers de l'arrêt du testicule derrière l'anneau dans l'âge adulte, l'auteur ne peut s'empêcher de conclure qu'il est indiqué de remédier dès la naissance à cet état avant l'apparition de ses conséquences fâcheuses. « Nous croyons, dit-il en terminant, qu'il est prudent et rationnel, dès qu'on a reconnu, au moment de la naissance, l'absence d'un ou des deux testicules, de conseiller l'application d'un bandage, l'oblitération prompte des anneaux étant le meilleur moyen de remédier aux accidens ci-dessus mentionnés. »

— Ces conclusions paraissent, il est vrai, fondées sur l'observation; mais ici le raisonnement n'a point, ce nous semble, été appelé dans sa sphère légitime d'action pour contrôler les données de la pratique. Sans doute le nombre des cas rassemblés par M. Oustalet est considérable, est frappant. Mais cette statistique reste forcément incomplète faute du terme de comparaison obligé. Je m'explique: pour se décider à placer un bandage dès la naissance, comme le veut l'auteur, il faudrait que le nombre des malades chez qui l'arrêt du testicule cause des accidens fût reconnu être très grand par rapport au nombre de ceux où cette anomalie reste sans conséquences fâcheuses. Or en est-il ainsi? Nous ne le pensons pas: la proposition contraire nous semblerait même plus vraie. On sait en effet que Wrisberg a compté, sur 102 fœtus à terme, 12 cas où le testicule n'était pas encore descendu. Or si chaque médecin veut consulter ses souvenirs, il conviendra que la quantité des sujets qui offrent des accidens semblables à ceux dont M. Oustalet a tracé le tableau n'est pas de 12 sur

102; ce qui serait cependant nécessaire pour que les appréhensions et par suite le procédé de cet auteur fussent justifiés.

COMMENT UNE MÊME MALADIE PEUT GUÉRIR PAR DES REMÈDES DIFFÉRENS; par le professeur FORGET.

Sous ce titre bien vague, l'auteur paraît avoir eu pour but de prouver qu'on peut dans le traitement de certaines affections employer des moyens autres que les émissions sanguines, sans que pour cela on ait le droit de repousser ces états morbides du nombre des phlegmasies, s'élevant surtout contre l'abus que l'on a fait de nos jours de l'aphorisme : *Naturam morborum ostendunt curationes*, et démontrant qu'en dehors des émissions sanguines il y a encore dix autres moyens qui peuvent être employés avec avantage dans le traitement des maladies inflammatoires. Si le but de l'auteur est de nous apprendre que les astringens, la compression, les narcotiques, les révulsifs et les dérivatifs, les purgatifs, les sudorifiques et les diurétiques, que les vomitifs et la cautérisation, les toniques et les altérans peuvent être employés comme succédanés ou comme adjuvans des émissions sanguines dans le traitement des maladies inflammatoires, il a énoncé une vérité de tous les temps et qui, après avoir été méconnue par une certaine école, se trouve aujourd'hui dans tous les livres et est appliquée par tous les bons praticiens; ce n'est qu'un retour à des idées qui n'auraient jamais dû être abandonnées et dont nous aimons à entendre proclamer l'exactitude et l'utilité par le professeur de Strasbourg. Cependant il restera toujours à distinguer les maladies qui doivent être considérées comme inflammatoires de celles qui appartiennent à d'autres ordres et où quelques-uns des moyens indiqués ci-dessus pourront être employés encore, mais non comme antiphlogistiques. Or nous ne pensons pas que pour M. Forget le cadre des phlegmasies franches et non spécifiques soit aujourd'hui aussi vaste qu'il l'était il y a quelques années pour une certaine école, et nous ne croyons pas non plus qu'après avoir avec raison blâmé l'abus qui a été fait de l'aphorisme cité il voulût s'appuyer sur l'efficacité de ces moyens employés comme antiphlogistiques pour en conclure dans quelques cas à la nature inflammatoire de tous les états morbides où l'on en userait avec avantage.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE SCARLATINE QUI A RÉGNÉ A ST-DIÉ (VOSGES) PENDANT LES MOIS DE NOVEMBRE, DÉCEMBRE ET JANVIER DERNIER; par le docteur CARRIÈRE, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg.

Cette épidémie est l'une des plus remarquables dont on ait conservé le souvenir, non point pour le nombre ni la gravité des cas, mais pour les anomalies remarquables qu'elle a présentées en grand nombre, et, disons-le aussi, pour la manière dont ces dernières ont été observées et recueillies par l'auteur. Laissant donc de côté tout ce que la maladie a offert de commun avec les autres épidémies, nous nous bornerons à signaler quelques-uns des points de vue qui nous sembleront les plus importans.

L'invasion s'annonçait par un frisson suivi de vomissemens, de malaises généraux, et souvent par une douleur vive ressentie dans le cou, les poignets, les reins.... La seconde période avait pour phénomènes caractéristiques l'angine et l'exanthème. L'angine était le symptôme prédominant; l'auteur ne l'a pas vu manquer dans un seul cas, tandis que l'éruption cutanée ne s'est montrée qu'exceptionnellement chez les adultes, et a manqué souvent chez les enfans eux-mêmes; dans aucun cas il n'y a eu d'abcès dans les amygdales.

Sur 34 cas bien observés, l'exanthème n'a été vu que 23 fois seulement, et encore dans plusieurs a-t-il été extrêmement fugace. Rarement il occupait toute la surface du corps; le plus souvent il se trouvait borné à la face, au cou, aux avant-bras, aux cuisses et surtout aux *poignets* et aux *lombes*. Le plus souvent il offrait un aspect tout à fait anomal et se mêlait avec des vésicules miliaires. Dans tous les cas, cet exanthème fut suivi d'une desquamation plus ou moins complète. Dans quelques-uns, il y eut des troubles assez notables de l'appareil cérébro-spinal, tels que délire, agitation nocturne et des douleurs fort vives, siégeant particulièrement dans les poignets, les membres inférieurs et surtout dans le cou.

La maladie a été bénigne, car les sujets qui ont succombé ont tous été enlevés par les maladies consécutives à la fièvre scarlatine.

Une récidive a été observée chez un jeune garçon de 9 ans qui avait été déjà guéri, deux ans auparavant, par l'auteur. Dans chacune de ces maladies, l'exanthème a été très prononcé et suivi d'une desquamation générale.

La plus grave des maladies consécutives observées a été l'hydropisie, qui a atteint 8 sujets sur 34, et qui s'annonçait par de la tristesse, de l'abattement. Dans ces cas, les urines précipitaient, par l'acide azotique ou par l'ébullition, une grande quantité d'albumine coagulée. L'auteur assure avoir obtenu ce résultat, même dans quelques cas où il n'y eut point d'hydropisie. L'invasion de cette dernière eut lieu du treizième au vingtième jour de la scarlatine, et sa durée fut de huit à quatorze jours, à l'exception d'un cas où elle se termina par la mort le cinquième jour. Dans trois cas seulement on n'a pu constater l'impression du froid comme cause de l'accident. A l'exception d'une femme adulte, les garçons seuls en ont été atteints, bien que, sur la totalité des cas de scarlatine, le sexe masculin fût au sexe opposé dans la proportion de 14 à 20. Il n'y eut aucun rapport entre la gravité des phénomènes scarlatineux primitifs et celle de l'affection consécutive; et chez tous les sujets, à l'exception d'un seul, le rétablissement paraissait complet pendant les huit ou dix jours qui séparaient les deux maladies; enfin, l'œdème scarlatineux avec urines albumineuses a été observé chez une jeune femme qui n'avait pas offert la moindre trace d'éruption, et dont toute l'affection s'était bornée aux symptômes généraux et à l'angine gutturale. Telles sont les nombreuses anomalies offertes par l'épidémie de St-Dié, observée par le docteur Carrière, et qui n'offrit d'extraordinaire que leur réunion simultanée sur un chiffre aussi restreint de malades.

SUR LE VAREC AMYLACÉ; par le docteur OBERLIN.

Le *varec amylacé*, varec des cuisines, *Ceylan moos* doit être placé au moins au niveau des lichens carrhagans et d'Islande. La gélatine qu'il fournit est extrêmement abondante et ne contient aucun principe amer. Cette plante appartient à la famille des *algues* et croît à Java et à Ceylan. Ce fucus a une longueur de 0,09 à 0,10; sa consistance est élastique et comme médullaire; sa couleur blanchâtre ou jaunâtre; il renferme, d'après l'analyse de M. Oberlin, sur 100 parties : pectine + 76, gomme 3, amidon 4,50, des traces d'iodure et de bromure de potassium, de chlorure magnésique, de sulfate potassique et iodique, phosphate calcique 1, sulfate calcique 1, chlorure iodique 1,50, ligneux 10, eau 14.

5 décigrammes suffisent pour donner 30 grammes de décoction bien mucilagineuse; 7 décigrammes fournissent une gelée consistante et sans saveur désagréable, bien supérieure en cela au lichen d'Islande, qu'on ne débarrasse jamais de la totalité de son principe amer.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 OCTOBRE.

OPIUM D'ALGÉRIE.

M. PAYEN fait, au nom de MM. de Mirbel, Boussingault et Payen, rapporteur, un rapport sur les communications de MM. Hardy, Liautaud et Simon, relatives à l'opium d'Algérie. La commission a eu à examiner plusieurs pièces relatives à des essais de récolte d'opium faits en Algérie et aux pratiques usitées à cet égard dans les Indes-Orientales.

Le rapporteur, après avoir signalé les nombreuses variations que présentent les différentes espèces d'opium relativement à leur richesse en morphine, reconnaît qu'il y aurait un grand intérêt pour la pratique médicale à régulariser l'extraction, la préparation, et, par suite, les dosages de l'opium; que l'on y parviendrait probablement en déterminant les conditions de culture, de récolte et de conservation correspondantes à des produits dont la valeur serait expérimentalement constatée.

La province d'Alger, placée sous une latitude peu différente de celle des pays où se récoltent les meilleures variétés, offre une occasion favorable aux colons de se livrer à des essais sur la culture du *papaver somniferum*. Déjà quelques tentatives ont été faites dans cette direction, et l'opium résultant de la culture du papaver somniferum en Algérie, sous la direction de M. Hardy, soumis à l'examen chimique, comparativement à un échantillon d'opium de Smyrne, aurait donné 4, 1 p. 100 de morphine, tandis que ce dernier n'en donne que 3, 9, d'où l'on voit que la qualité de l'opium cultivé en Algérie serait supérieure à l'opium exotique. Mais de nouvelles recherches, poursuivies sur une plus grande échelle, ont fait reconnaître une telle variation dans la qualité des opiums répandus dans le commerce, que, de quelque côté que soit l'avantage, le rapporteur émet le vœu qu'on s'attache à obtenir une qualité constante, et il pense que les essais entrepris par M. Hardy doivent conduire à ce but.

L'analyse chimique faite par M. Simon porterait à 12 p. 100 la proportion de morphine du pavot recueilli en Algérie; M. Payen croit probable que, dans cette analyse, la morphine n'aura pas été épurée complètement avant d'en déterminer le poids. Le rapporteur approuve d'ailleurs la pensée qu'émet l'auteur, qu'il serait avantageux de cultiver le pavot dans les parties les plus chaudes de l'Algérie française et surtout dans les localités à l'abri des vents du nord. Le rapporteur pense, du reste, qu'une expérience prolongée est encore indispensable pour décider l'opportunité de la culture du pavot somnifère sous le rapport économique. Quant à ce qui a rapport à l'art médical, il considère la bonne qualité des produits comme offrant une occasion très favorable d'étudier et d'approfondir la question sous ce point de vue.

DÉVELOPPEMENT DE L'ALLANTOÏDE CHEZ L'HOMME.

M. COSTE lit un second mémoire sur ce sujet. Dans son précédent mémoire, l'auteur s'était attaché à démontrer que l'amnios de l'espèce humaine avait avec le nouvel individu les relations caractéristiques de celui des oiseaux et des mammifères, c'est-à-dire se continuant avec l'ombilic ou la peau de l'embryon, de-

vait, par cela seul, se développer à la faveur du même mécanisme. Dans ce second mémoire, après quelques considérations propres à préciser l'époque à laquelle l'amnios se réalise, à mettre hors de doute que cette époque est, ainsi que le pense M. Velpeau, antérieure à celle qui lui a été assignée dans la discussion, et que, par conséquent, l'embryon humain se trouve déjà enveloppé, dans l'état normal, par cette membrane, alors qu'on le suppose en dehors de sa cavité, M. Coste aborde la démonstration et l'histoire du développement de l'allantoïde de l'homme. Nous extrairons le passage suivant, qui fera connaître l'objet principal de ce mémoire : « D'après toutes les considérations dans lesquelles je suis entré jusqu'ici, il reste clairement démontré, selon moi, que l'amnios de l'espèce humaine, au lieu de constituer une vésicule indépendante de l'embryon, forme au contraire partie intégrante de son organisme, et que le nouvel individu, loin de rester à sa surface, se trouve renfermé dans sa cavité avant même qu'on puisse apercevoir à l'extérieur la plus légère trace d'allantoïde ou de cordon ombilical. » Cela posé, il recherche l'origine de l'allantoïde, qu'il détermine d'après l'observation directe et l'analogie avec les faits observés sur les oiseaux et les mammifères, et conclut que l'isolement primitif que l'on a supposé à l'amnios n'est pas plus, chez l'homme, une condition nécessaire à la possibilité d'une allantoïde, qu'elle ne l'a été chez les mammifères et les oiseaux.

DES EFFETS PRODUITS PAR LES RAYONS SOLAIRES SUR LES CORPS.

M. Edmond Becquerel adresse un mémoire très étendu sur ce sujet. Nous ferons connaître les faits principaux qui y sont contenus et auxquels l'auteur a été conduit par ses recherches sur l'action chimique de la lumière.

Dans la première partie de ce mémoire, après avoir rappelé succinctement tout ce qu'on sait à l'égard de l'action du spectre solaire sur les substances chimiquement sensibles, M. Becquerel a exposé avec de grands développemens tous les faits qu'il a observés concernant l'action des écrans blancs transparens sur les rayons de diverse réfrangibilité agissant chimiquement sur les substances impressionnables. Il est arrivé à ce fait remarquable que ces écrans, lorsqu'ils agissent par absorption, n'exercent leur action absorbante que sur les rayons situés au-delà du violet visible, et que les *rayons les plus réfrangibles sont les élémens les plus absorbables.*

En étudiant l'action des écrans colorés sur les rayons de diverse réfrangibilité, il a trouvé constamment pour ces écrans comme pour les écrans incolores que lorsqu'une partie quelconque du spectre lumineux est absorbée ou détruite par une substance quelconque, la partie des rayons chimiques de même réfrangibilité est aussi détruite.

Ces lois sont les mêmes pour les rayons qui excitent la phosphorescence, de sorte qu'il existe une dépendance mutuelle entre le rayonnement et les rayonnemens lumineux et chimiques, dépendance qui est telle que l'on peut conclure des faits nombreux consignés dans ce mémoire que ces rayonnemens sont un seul et même agent dont l'action se modifie suivant la nature de la matière sensible exposée à son influence, et le genre de modification dont cette substance est susceptible. D'après cette hypothèse, les divers effets que l'on observe dans cette foule de phénomènes remarquables auxquels donne naissance l'action des rayons solaires proviennent donc de la différence qui existe entre les matières sensibles et non de la modification de l'agent producteur.

GUÉRISON RADICALE DE L'HYDROCÈLE PAR L'ÉLECTRO PONCTURE.

M. Schuster a fait l'envoi à l'Académie d'un nouveau mémoire destiné à faire connaître les résultats les plus saillans qu'il a obtenus en continuant ses recherches sur l'application de l'électro puncture au traitement de diverses affections organiques. Parmi les effets les plus remarquables qu'il a observés, il signale particulièrement la guérison par le moyen en question de toutes les formes de l'hydrocèle. Voici, du reste, les conclusions de ce mémoire.

Nous nous croyons autorisé à conclure de ce qui précède :

1° Que l'électro-puncture peut guérir radicalement l'hydrocèle ;

2° Qu'à cet effet il peut être indispensable, au lieu de se borner à la simple introduction de deux aiguilles de platine dans la poche, de perforer avec des pointes d'acier multipliées les deux feuillets opposés de la tunique vaginale, le feuillet pariétal et le feuillet viscéral, d'en sillonner dans tous les sens les surfaces et de les cribler d'une foule de petites escarres.

3° Que ce procédé, toujours utile pour assurer la prompte résorption ou évacuation des liquides, et souvent nécessaire pour produire les adhérences, ne présente aucun des inconvéniens dont au premier abord il semble entaché. Quant aux piqûres qui atteignent la glande séminale, elles ne provoquent ni la douleur, ni les suites traumatiques qu'un raisonnement *à priori* pourrait leur attribuer. Jouissant de l'apanage des plaies sous-cutanées, elles ne subissent que le degré d'inflammation strictement nécessaire pour assurer l'adhésion des parties qui est le but du traitement ;

Que la bénignité de la réaction inflammatoire est en effet telle qu'elle n'excite aucune sensation douloureuse, qu'elle n'exige ni le repos, ni aucun changement dans les habitudes des malades ; que le plus souvent elle ne réclame même pas l'usage de topiques émolliens ;

Que les perforations scrotales ne persistent à l'état fistuleux que pendant la stricte durée de l'écoulement des matières épanchées ; qu'elles sont ordinairement oblitérées avant la résolution des premières vingt-quatre heures ; que les escarres ne sont éliminées qu'après la régénération complète des chairs, et qu'après leur chute il serait impossible à l'œil le plus exercé de reconnaître le moindre vestige des brèches que la cautérisation électrique avait creusées.

4° Que l'électro-puncture employée selon cette méthode réunit tous les avantages de la ponction suivie de l'injection, sans en présenter les inconvéniens ; qu'elle joint à cet avantage tous ceux des fondans, des résolutifs et des caustiques au degré le plus éminent à la fois et le plus inoffensif ; qu'à la promptitude et à la certitude des succès, elle ajoute la plus parfaite innocuité de son mode d'action, l'absence de la douleur et celle de toute incommodité quelconque pour les malades ; qu'elle doit l'emporter partout en théorie comme en pratique sur toutes les autres méthodes, non seulement dans le traitement des hydrocèles, mais dans celui des hydropisies et des kystes en général, et de plus dans celui des indurations glandulaires ou autres, celui des dilatations vasculaires, des dégénérescence squirrheuses et encéphaloïdes, de certaines affections tuberculeuses, des épanchemens et collections quelconques, de quelques phlegoses même comme dans le traitement de la phlébite externe, de l'angioleucite, des phlegmons, furoncles et anthrax, etc. ; qu'elle peut rendre d'utiles services dans la curation d'un grand nombre de dermatoses, des érysipèles, et toutes affections contre lesquelles l'électro-puncture a été mise en usage non point empiriquement, mais logiquement et partant de faits analogues et en tenant compte surtout de la nature des propriétés thérapeutiques si remarquables et si variées de cette méthode.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

CORRESPONDANCE.

M. Leroy adresse au président de l'Académie la lettre suivante :

Un débat s'est élevé, dans la dernière séance, au sujet de la présence du carbonate de chaux dans les calculs urinaires. Comme je suis le premier, je crois, qui ai montré l'influence des eaux minérales alcalines et des carbonates de soude et de potasse sur la formation du carbonate de chaux, je pense avoir quelque droit d'intervenir.

J'ai été surpris d'entendre dire à M. Ségalas que jamais il n'a rencontré le carbonate de chaux que sur les pierres des malades qui avaient pris du carbonate de soude. Cette assertion vient à l'appui de mon opinion, mais il y aurait exagération à en faire une loi absolue. J'ai rencontré quelquefois le carbonate de chaux, alors que les calculeux n'avaient pris sous aucune forme les carbonates alcalins, et j'ai la conviction que ce fait pourra se renouveler encore. M. Berzélius, qui très probablement avait analysé des calculs de personnes qui se trouvaient dans cette condition, dit avoir trouvé très rarement le carbonate de chaux, mais pourtant il l'a signalé.

Le second point de la lettre de M. Leroy est relatif à la présence du phosphate de chaux dans les calculs renfermant le carbonate de la même base, présence que M. Leroy croit avoir été niée par M. Ségalas, et qui est le contraire de ce qui a été dit par cet honorable académicien.

M. Ségalas demande à donner quelques explications au sujet de la lettre de M. Leroy.

Je n'ai pas fait des recherches assez étendues sur la présence des carbonates de chaux dans les calculs pour présenter mon assertion comme une proposition absolue. J'ai dit seulement que je n'avais trouvé de carbonates calcaires que dans les calculs trouvés chez des sujets qui avaient fait usage d'eaux alcalines ; mais j'ai eu soin d'ajouter que ces recherches avaient été bornées aux calculs de ma collection.

Quant au second point de la discussion, concernant les carbonates de chaux, sans trace de phosphates de la même base, j'ai répondu négativement. On conçoit, en effet, que le carbonate de chaux doive être le plus souvent associé au phosphate de la même base, puisque les carbonates alcalins rendent les urines alcalines, et que, lorsque les urines sont alcalines, les phosphates tendent à se précipiter.

FOETUS ANENCÉPHALE.

M. Bérard : L'Académie se souvient que dans la dernière séance, M. Bouillé lui a présenté un fœtus anencéphale. J'ai été prié avec quelques-uns de mes collègues d'assister à la dissection de ce fœtus ; mais le père l'ayant réclamé, la commission n'a pu faire cette dissection. Je viens, à défaut, demander la permission à l'Académie de lui communiquer le document qui m'a été remis par M. Bouillé.

M. Bérard donne lecture de ce document, dont nous ne pouvons assez distinctement saisir les détails pour les reproduire.

MAL DE MER.

M. Villeneuve fait un rapport sur un mémoire de M. Guéprat, chirurgien de la marine à Brest, intitulé : DU MAL DE MER OU DE LA GASTRO-ENTÉRALGIE DES NAVIGATEURS.

Le rapporteur, après avoir examiné avec l'auteur du mémoire les diverses théories émises sur la cause du mal de mer par Darwin, MM. Kéraudren, Londe Raspail, Forget, arrivant à celle que M. Guéprat propose de leur substituer s'exprime ainsi : Pour M. Guéprat, le mal de mer ne reconnaît qu'une seule et unique cause, la peur. Parmi les faits qu'il rapporte comme les plus aptes à étayer cette théorie, nous avons remarqué les suivans. Les femmes sont beaucoup plus sujettes au mal de mer que les hommes, et l'éprouvent avec plus de violence. Les enfans, au contraire, l'éprouvent beaucoup moins que les adultes parce qu'ils ont à peine conscience du danger. Les marins, qui sont depuis longtemps habitués à la navigation, ou qui n'ont jamais ressenti le mal de mer, en sont pris lors d'un naufrage ou à la vue d'un grand danger. Enfin, on sait qu'Esquirol et après lui M. Londe ont fait la remarque que les fous et les maniaques n'étaient point atteints du mal de mer. L'auteur saisit avec empressement cette nouvelle circonstance, qu'il explique par la non conscience du danger, comme une nouvelle preuve en faveur de sa théorie. M. Guéprat conclut de là que la peur est la véritable et l'unique cause du mal de mer, que c'est elle qui détermine les vertiges, les nausées et tout le cortége de symptômes qui caractérise cette maladie.

M. Villeneuve combat cette théorie à laquelle il oppose entre autres objections celle de l'effet produit par la peur sur des jeunes soldats au moment d'une bataille, effet que tout le monde connaît et qui est tout différent du mal de mer. Si la peur était d'ailleurs, comme le prétend M. Guéprat, l'unique cause du mal de mer, son action se porterait plus particulièrement sur les dépendances du grand sympathique et non sur le cerveau, ainsi que cela a lieu. En résumé, la

théorie de M. Guéprat est très étroite et ne répond nullement aux faits. Pour nous, si nous avions à exprimer notre opinion à ce sujet, nous dirions que c'est le cerveau qui nous paraît principalement affecté dans cette maladie et que c'est par la réaction de cet organe sur l'estomac qu'ont lieu les vomissemens répétés qui en sont un des principaux symptômes. Il se passe là quelque chose d'analogue à l'effet que produit sur les enfans l'action prolongée du bercer. En un mot, le mal de mer est à nos yeux le résultat d'un trouble particulier dans le cerveau, dont la nature nous est inconnue.

Passant ensuite à la description de la maladie, l'auteur y reconnaît trois états, un état bénin, l'état confirmé et l'état malin. Au nombre des cas qui peuvent se rapporter à l'état malin, il rapporte quelques faits, très rares d'ailleurs, d'hématémèses qui se sont terminées par la mort. Mais il a omis de mentionner une variété qui a été signalée par M. Forget, le mal de mer sans vomissement.

En ce qui concerne la prophylaxie et le traitement, M. Guéprat, conformément à ses idées, croit que le premier soin doit consister à rassurer le moral des voyageurs. Il combat l'opinion vulgaire qui veut qu'on prenne des alimens en grande quantité dans le but de faciliter les vomissemens et de rendre les soulèvemens de l'estomac moins pénibles. Ses motifs à cet égard sont sagement fondés. Nous pensons, pour nous, qu'il serait prudent de se nourrir solidement lorsqu'on doit entreprendre un voyage sur mer et de laisser un intervalle de quelques heures entre le dernier repas fait à terre et le moment de s'embarquer, afin d'obvier aux inconvéniens d'une longue abstinence, et, d'autre part, de n'avoir point l'estomac surchargé lors des premières atteintes du mal de mer.

Parmi les boissons que recommande l'auteur, il insiste sur l'utilité de l'eau de Seltz. Quant aux acides, il les proscrit sans en donner les motifs. L'opium à petites doses est à peu près le seul médicament qu'il recommande, et il donne la formule d'une potion laudanisée dont il dit avoir vu de bons effets. L'usage de la ceinture recommandée par M. Kéraudren lui paraît utile; enfin, il conseille aux personnes qui ont à faire une traversée de séjourner préalablement pendant quelque temps sur la côte. Le rapporteur partageant, contrairement à M. Guépart, l'opinion la plus généralement accréditée que le mal de mer est produit surtout par les mouvemens du bâtiment, pense que le moyen le plus efficace de prévenir cette indisposition serait de se soustraire autant que cela serait possible aux impulsions qui sont imprimées au navire, en évitant de ne faire qu'un avec lui. Il croit qu'on atteindrait, en partie du moins, ce but, au moyen d'un système de suspension tel que les individus ne toucheraient point le pont des pieds, et que leur corps n'obéirait en quelque sorte qu'aux lois de la pesanteur.

L'auteur termine son mémoire en rappelant un moyen qui a été proposé dans ces derniers temps sous le nom de bonbons de Malte; il considère l'usage de ces bonbons comme très innocent. M. Villeneuve trouve ce jugement trop modéré, et, rappelant à cette occasion ce qu'il en a dit l'année dernière à l'Académie, il croit que ce moyen doit être sévèrement réprouvé comme tout à fait illusoire.

Les conclusions du rapport sont d'adresser des remercimens à M. Guéprat pour sa communication.

M. Londe : Je réclame contre une assertion trop absolue qui m'a été prêtée par M. le rapporteur. J'ai dit que le mal de mer n'avait point été ressenti par quelques aliénés qui avaient été confiés à mes soins et avec lesquels j'ai fait une traversée; mais je n'ai point prétendu émettre d'une manière absolue l'opinion que les aliénés ne sont point susceptibles d'éprouver le mal de mer.

L'auteur du mémoire dont on vient de nous entretenir n'a pas, à coup sûr, éprouvé le mal de mer, sans quoi il n'aurait pas avancé des assertions aussi fausses. Par exemple, il dit que les habitans des côtes sont moins sujets que les autres à contracter le mal de mer; ce n'est point exact; ils l'éprouvent tout comme les autres. Seulement, ayant beaucoup plus d'occasions d'aller sur mer et de faire de petits trajets avant d'entreprendre de longues traversées, ils s'habituent de bonne heure à l'action de la mer, et par suite ils en éprouvent moins fortement les effets. L'action de la mer peut être, selon moi, comparée à celle des émétiques, ou du tabac chez les personnes qui n'ont point l'habitude de fumer; elle produit à peu près les mêmes effets, des vertiges, des tournoiemens de tête et des vomissemens. Quant à ce qui concerne les fous, j'attribue l'espèce d'innocuité de la mer à leur égard à ce que la préoccupation à laquelle ils sont incessamment livrés les empêche en quelque sorte de ressentir aussi vivement, du moins, que les personnes saines, les impressions du dehors. On pourrait comparer cette condition à celle des rameurs, qui doivent à l'action énergique de ramer, aux effort et à l'attention qu'exige cette occupation, d'être beaucoup moins susceptibles à l'influence de la mer.

M. Rochoux : Je suis assez porté à croire que c'est un article récent de M. Alphonse Karr qui a déterminé M. Guéprat à publier le long mémoire dont on vient de nous rendre compte. Sa théorie de la cause du mal de mer est évidemment une hypothèse toute gratuite; la preuve, c'est que les animaux, qui sont placés à fond de cale et qui n'ont point peur, éprouvent le mal de mer tout comme les hommes. Le mal de mer n'est point comparable, comme on l'a dit, à l'action de l'émétique; les mouvemens du navire en sont l'unique cause. C'est surtout lorsque les individus sont debout qu'ils en éprouvent le plus vivement les atteintes. Je crois que s'ils pouvaient être suspendus à la manière dont on suspend les boussoles, ils n'éprouveraient point ce malaise; mais le remède me paraîtrait pire que le mal, ou du moins d'une difficulté telle, qu'il serait à peu près inexécutable. Quant aux divers médicamens qui ont été alternativement préconisés, je les crois tous inutiles ou au moins insuffisans.

Ce que l'on a dit de l'influence de l'habitude est loin d'être aussi absolu qu'on le croit. J'ai connu un vieux capitaine qui ressentait le mal de mer chaque fois qu'il s'embarquait; il en était de même chez un négociant de la Martinique, qui faisait depuis très longtemps de fréquens voyages, et qui était resté toujours aussi sensible à l'action de la mer. J'en pourrais citer bien d'autres exemples, mais ce ne sont là toutefois que des exceptions. Je crois, du reste, qu'on attache beaucoup plus d'importance au mal de mer qu'il n'en mérite.

M. Villeneuve : Je n'ai rien à répondre à la plupart des observations qui viennent d'être faites; car, ainsi qu'on a pu l'entendre, je n'ai nullement accepté les opinions de l'auteur. Quant au moyen de suspension dont j'ai parlé, je ne suis point le premier qui l'ai proposé; je n'ai voulu que rappeler un moyen prophylactique dont l'application serait peut-être possible et que plusieurs auteurs ont déjà indiqué.

M. Gimelle : J'ai pu me convaincre que les fous vomissent en mer tout comme les autres. J'ai voyagé avec un individu qui était devenu aliéné à la suite d'une affection cérébrale; il fut en proie à des vomissemens continuels pendant presque toute la durée de la traversée. Quant aux personnes qui restent toujours sujettes au mal de mer, j'ai vu un cas analogue à ceux qu'a cités M. Rochoux.

M. Bégin : Je ne comprends pas trop comment M. le rapporteur entend que la suspension pourrait prévenir le mal de mer. Dès qu'on est embarqué, quelque précaution que l'on prenne, on est toujours soumis aux mouvemens du pont et aux variations d'inclinaison du bâtiment par rapport à l'horizon. Il y a là une translation de masse à laquelle on ne peut se soustraire, l'individu faisant en quelque sorte corps avec le bâtiment qui le porte. Je crois que le meilleur moyen d'atténuer, sinon de prévenir complètement, l'action de la mer, est tout simplement de se coucher avec la précaution de se placer le plus près possible du centre du navire et de manger peu.

Autre chose. On dit que c'est surtout la vue des objets environnans qui semblent tourner autour de soi qui contribuent à déterminer le malaise, et qu'à cause de cela ce malaise est plus grand sur le pont que dans les chambres. Je crois, au contraire, que la distraction que cause la vue des objets extérieurs est plutôt propre à diminuer qu'à augmenter ce malaise.

M. Ferrus : Ce que l'on a dit touchant l'immunité dont jouissent les fous en mer est vrai. Aussi est-ce grand dommage que les voyages sur mer soient un moyen un peu trop dispendieux, sans quoi je ne doute pas qu'on n'en pût tirer de grands avantages pour le traitement des aliénés. J'ai connu deux maniaques qui ont guéri pendant le cours d'une navigation.

M. Girardin : Je crois qu'il serait bon qu'on revînt un peu, dans le rapport, sur l'opinion émise par l'auteur, afin de la critiquer comme elle le mérite. Il est évident que la cause à laquelle M. Guéprat attribue le développement du mal de mer est inadmissible. Pour ceux qui l'ont éprouvé, il n'est nullement douteux que le mal de mer tient aux mouvemens du navire, et particulièrement au mouvement de tangage. La preuve, c'est que lorsque le temps est gros et la mer houleuse, on voit les marins eux-mêmes être pris du mal de mer, et que ce mal cesse aussitôt que les mouvemens du navire sont arrêtés. Je trouve étonnant qu'un homme aussi important que paraît l'être l'auteur de ce mémoire ait émis une pareille opinion. Aussi me paraît-il nécessaire de critiquer cette opinion avec plus d'énergie qu'on ne l'a fait.

En ce qui concerne le traitement, je dirai que tout me paraît inutile. Tout le monde sait que le malaise des voyageurs cesse aussitôt qu'ils ont mis pied à terre. Le meilleur moyen, le seul qui puisse en atténuer les effets, serait, comme l'a dit M. Bégin, de se coucher en se plaçant le plus près possible du centre du bâtiment, mais plutôt en plein air que dans les chambres.

M. Villeneuve fait remarquer qu'il croit avoir suffisamment stigmatisé les opinions de l'auteur en les réfutant de point en point.

M. Gerdy : J'ai éprouvé le mal de mer, et voici à cet égard les observations que j'ai faites. Le bâtiment reçoit trois sortes d'impulsions, un mouvement latéral désigné par les marins sous le nom de roulis, un mouvement d'avant en arrière nommé tangage, et enfin un troisième mouvement d'ascension et de descente. Il y aurait lieu d'étudier, je crois, l'influence que peut avoir isolément chacun de ces mouvemens. Pour moi, je pense que le mouvement de tangage a moins d'influence que les deux autres sur la production du mal de mer. Je n'exprime cette opinion que sous forme de doute, parce que je n'ai pas fait d'assez nombreuses épreuves pour être certain de ce que j'avance; mais j'ai remarqué que c'était plus particulièrement pendant le mouvement de précipitation du navire que j'éprouvais les plus fortes envies de vomir. Il en est de même dans l'exercice de l'escarpolette, ainsi que dans le saut d'un lieu élevé : c'est au moment où l'on se précipite qu'on éprouve le plus grand malaise. Aussi, le moyen de suspension que l'on a proposé ne me paraîtrait-il remplir que très incomplètement le but proposé, car il pourrait empêcher tout au plus de ressentir les mouvemens de latéralité, mais il ne pourrait rien sur le mouvement de précipitation.

Il est regrettable, à mon avis, qu'on n'ait pas encore songé à étudier l'influence des mouvemens du navire, sous le point de vue que je viens d'indiquer.

Plusieurs membres demandent la parole; M. le président invite l'Académie à clore une discussion qu'il croit assez éclaircie. Il demande à M. Girardin s'il insiste sur sa proposition. Sur la réponse négative, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

EMPLOI DU NITRATE DE POTASSE A HAUTE DOSE DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE.

M. Martin-Solon lit sur ce sujet un long mémoire dont voici les points principaux et les conclusions.

C'est à tort que l'on regarderait comme une espèce de mode et presque comme une sorte de manie, les essais prudens de quelques médecins, qui recherchent dans les hautes doses des médicamens des ressources thérapeutiques, que les petites doses ne sauraient leur offrir. Et puisque tout le monde doit savoir que de grandes ou faibles doses de la même substance déterminent une médication entièrement différente, n'hésitons pas à étudier ces doses avec soin et précaution, afin de doubler, s'il se peut, les ressources nécessaires à la guérison des maladies.

Il y a longtemps déjà que le nitrate de potasse a été employé seul ou uni à l'opium avec des succès variés; c'est de lui, cependant, que nous allons avoir l'honneur de vous entretenir.

Nous donnons le nitrate de potasse à la dose de 15 à 60 grammes dans les

vingt quatre heures, en le faisant dissoudre dans de la limonade ou dans une infusion pectorale ou légèrement aromatique convenablement sucrée. La quantité de sel de potasse est divisée dans plusieurs litres de tisane, de manière que chacun d'eux ne contienne jamais plus de 10 grammes du médicament. Le malade prend sa tisane chaude ou froide par verres, et à des distances en rapport avec sa soif et la quantité de nitrate de potasse qu'il doit employer dans la journée.

On augmente ou l'on diminue les doses du médicament suivant la marche de la maladie; on ne le cesse tout-à-fait que quand les douleurs articulaires sont entièrement dissipées et que le malade prend sans inconvénient de légers alimens.

Nos essais ont commencé en 1840 et ont continué jusque dans ces derniers temps. 33 malades y ont été soumis, 25 hommes et 8 femmes. Ce nombre limité de 33 malades tient à ce que nous avons seulement soumis à l'usage de ce médicament les personnes affectées d'un rhumatisme fébrile assez intense pour qu'un traitement actif leur fût nécessaire. Nous avons publié dans le BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE, livraisons d'août, septembre et octobre, XXV[e] volume, ces observations dont nous ne présentons ici qu'un court résumé. 5 de nos malades étaient d'une faible constitution; 5 autres d'une constitution athlétique; il y en avait 23 d'une constitution moyenne; tous étaient dans la force de l'âge, un seul arrivait à sa 6.e année. 9 avaient été déjà atteints de rhumatisme; les 24 autres malades avaient pour la première fois les articulations affectées. 21 prirent le nitrate de potasse du deuxième au sixième jour de leur maladie, et les 12 autres du septième au quinzième jour.

20 malades guérirent du troisième au septième jour; la dose de nitrate de potasse ne dépassa pas 20 grammes pour 15 d'entre eux; 11, du huitième au dixième; et 2 du onzième au quinzième. L'emploi tardif du nitrate de potasse, bien plus que l'intensité de la maladie, détermina l'élévation des doses du médicament et la longueur du traitement.

Chez 27 d'entre eux, la maladie cessa de faire des progrès dès que le traitement fut commencé; quelques articulations nouvelles devinrent douloureuses, mais faiblement chez les 6 autres pendant les premiers jours de traitement: on compte seulement cinq rechutes qui cédèrent promptement à l'usage de nitrate de potasse.

3 malades ont commencé l'usage du nitrate de potasse à la dose de 15 à 20 grammes; 9, à la dose de 20 à 30; 18, à celle de 30 à 40; et enfin 2 ont pris au début du traitement 40 à 50 grammes de sel potassique.

17 malades n'ont pas dépassé 30 grammes de cette substance; 5 sont arrivés à quarante; 1 a atteint cinquante; et 2 en ont pris jusqu'à *soixante* grammes.

Le nitrate de potasse a été employé seul chez 23 de nos malades, et cette catégorie comprend les faits les plus satisfaisans. Parmi les autres malades, trois avaient été saignés une fois sans notre participation avant l'emploi du nitrate de potasse, un autre eut d'abondantes épistaxis pendant le traitement; leur maladie a dépassé la moyenne ordinaire. Trois autres malades ont été saignés d'après notre avis, en commençant l'usage du nitrate de potasse, afin de juger cette médication mixte; ils se trouvent parmi les 20 malades qui ont guéri du troisième au septième jour. Nous avons jugé nécessaire l'emploi des émissions sanguines chez un malade atteint d'endocardite et de méningite; la guérison a été rapide, et nous avons eu à regretter qu'une femme rhumatisante, également atteinte de méningite et qui succomba à cette affection, n'ait point été saignée, ainsi que nous l'avions prescrit.

Un autre cas de complication d'endocardite est arrivé à une guérison complète sans que le traitement par le nitrate de potasse ait été modifié. A présent que les avantages de ce traitement nous sont démontrés, nous n'hésiterons pas à lui associer les moyens adjuvans, calmans et autres, qui ne pourraient que favoriser la marche de la maladie.

En examinant les effets du nitrate de potasse sur nos malades, nous avons observé qu'il ralentit, mais peu à peu, la circulation; le pouls est encore fréquent, alors que l'amélioration est déjà manifeste. Chez 7 de nos rhumatisans, le battement artériel est tombé au-dessous du type physiologique, pendant la convalescence; il a repris ensuite son rhythme normal.

Dix malades ont eu des succès notables. Nous ne pensons pas qu'on doive attribuer cette modification de la peau au nitrate de potasse; car on sait que, chez les rhumatisans, la transpiration est ordinairement abondante. Nous n'avons observé qu'une seule fois l'éruption de sudamina chez nos malades, et chez presque tous loin d'être surexcitée, la peau nous a paru perdre assez promptement la chaleur vive qu'elle présente dans le rhumatisme.

La sécrétion urinaire n'a été augmentée que sensiblement dans cinq cas; mais nous avons retrouvé du nitrate de potasse dans l'urine toutes les fois que nous l'avons recherché.

Chez 24 de nos malades, le nitrate de potasse n'a produit aucun effet marqué sur l'appareil digestif; il a déterminé chez 9 autres des nausées, des vomissemens, ou des dévoiemens chez plusieurs. Ce dernier accident s'est passé en continuant l'usage de la tisane chargée de nitrate de potasse; nous y avons chez les autres ajouté 10 grammes de sirop diacode par litre de tisane. Chez tous nos malades l'appétit est revenu promptement; la digestion a repris facilement son activité, et les fèces n'ont pas tardé à se trouver à l'état normal.

Nous n'ignorons pas que 33 nouveaux faits, ajoutés à ceux que nous venons d'examiner, pourraient en changer complètement les conséquences. Nous en serions cependant étonné, ceux dont nous venons de parler ayant été observés dans des conditions différentes de sexe, d'âge, de tempérament, d'années, de saison et de constitution médicale. Au reste, les résultats prévus par les impressions que la simple observation nous avait laissées se trouvent confirmés par l'appréciation rigoureuse des faits à laquelle nous venons de nous livrer devant vous. Nous pensons donc que cette double analyse nous permet de déduire de ces résultats les conclusions suivantes.

Voici ces conclusions telles qu'il nous a été possible de les entendre:

1° Le nitrate de potasse est facilement toléré à la dose de 20 à 60 grammes.

2° Il n'a point d'action thérapeutique certaine dans le traitement du rhumatisme chronique, du rhumatisme apyrétique et des rhumatalgies.

3° Dans le rhumatisme aigu, la solution arrive, sous l'influence de ce traitement, du quatrième au dixième jour, plus souvent le septième. L'action du traitement est suffisante dans tous les cas, même les plus intenses, lorsqu'il sont simples.

4° Le nitrate de potasse à haute dose arrête presque toujours les progrès de la maladie, et dans tous il en diminue l'intensité. La convalescence en est abrégée et les rechutes moins fréquentes.

5° Lorsqu'il existe coïncidemment quelque autre phlegmasie, les antiphlogistiques doivent être joints au nitrate de potasse. Le nitrate de potasse enfin est un moyen précieux surtout dans le cas où l'usage des évacuations sanguines est impossible.

Il ne nous paraît pas aussi facile de donner une conclusion sur le mode d'action du nitrate de potasse, le peu d'évacuation qu'il détermine l'assimile aux altérans. La diminution d'activité de la circulation et l'abaissement de la chaleur de la peau qu'il produit démontrent qu'il agit à la manière des sédatifs ou hyposthénisans; mais est-ce en impressionnant le système nerveux ou en agissant directement sur la partie malade, comme le sel et l'alcool, dont l'action successive fait paraître et disparaître une fluxion sanguine? Nous ne saurions le dire; ce qu'il y a de certain, c'est que le nitrate de potasse, comme l'émétique, l'arsenic, le sulfate de quinine, et plusieurs autres substances, traverse promptement l'économie et se retrouve en entier dans les urines, de sorte qu'il est nécessaire d'en prolonger l'usage quand on veut en soutenir les effets.

Le nitrate de potasse exerce-t-il une action directe sur le sang?

Nous avons reconnu dans plusieurs expériences que l'on trouvait une couenne plus prononcée sur le sang des malades soumis à l'usage du nitrate de potasse, que sur celui des rhumatismes traités par les seules émissions sanguines. Le nitrate de potasse empêcherait-il ce départ de la fibrine si communément observé dans diverses maladies, et qui constitue la couenne inflammatoire? Nous ne saurions le dire encore; mais nous le demanderons à de nouveaux faits.

La solution de ces questions exciterait sans doute votre intérêt; mais nous croirons ne pas nous y être adressé sans utilité pour la thérapeutique, si ces considérations ont pu vous convaincre, comme nous, Messieurs, des avantages de l'emploi du nitrate de potasse à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

M. CAPURON: Je prierai M. Martin-Solon de m'éclairer sur deux points, savoir: d'abord s'il a obtenu les mêmes succès dans les rhumatismes mono-articulaires et dans les poly-articulaires. (M. Martin-Solon répond négativement.) Ma seconde question est celle-ci: M. Martin-Solon a-t-il déterminé jusqu'à quelle époque on peut compter sur l'action du remède qu'il préconise?

M. MARTIN-SOLON: Sans doute. L'action du nitrate de potasse à haute dose manifeste ses effets dès les premiers jours de son administration. Si, au bout de deux ou trois jours au plus, on ne voyait aucune amélioration, on serait autorisé à penser que le médicament n'aura point d'action. Mais je ferai remarquer que cette circonstance ne s'est jamais présentée à mon observation. J'ai constamment vu la maladie s'améliorer dès les premiers jours.

M. CAPURON: Je suppose qu'un malade arrive avec un rhumatisme datant de quinze jours; M. Martin-Solon suppose-t-il qu'il arrêtera les progrès ultérieurs de la maladie aussi facilement que si elle était à son début?

M. MARTIN-SOLON: Oui.

M. VILLENEUVE: Ce moyen est-il nouveau?

M. MARTIN-SOLON: Non. D'autres l'ont employé avant moi; je citerai notamment M. Gendrin, qui en a déjà fait usage à la Pitié, et qui en a également obtenu de bons effets. Tout le monde sait d'ailleurs que le nitrate de potasse a été employé à hautes doses, associé à d'autres substances (poudre de Dower); mais il m'a paru important de savoir quelle serait son action employé seul. J'ai pensé qu'il pourrait être substitué avec avantage aux saignées, dans les cas surtout où celles-ci ne pourraient être pratiquées sans inconvénient pour la constitution des malades. Enfin, j'ai cru devoir le préférer au tartre stibié, vu les inconvéniens qui sont inhérens à l'emploi de cette substance. Tels sont les motifs qui m'ont déterminé à faire de nouvelles tentatives sur l'emploi du nitrate de potasse à hautes doses.

M. NACQUART: Je me rappelle avoir vu employer le nitrate de potasse à hautes doses à l'hôtel des Invalides, où l'on s'en était si bien trouvé qu'on avait renoncé aux saignées pour leur substituer exclusivement l'usage de ce médicament. Je crois donc que c'est un bon moyen, mais je voudrais que l'action du nitrate de potasse à ces doses élevées restât comme un fait isolé, bon à constater dans la science, mais qu'on n'en déduisît pas des conséquences en faveur d'une doctrine générale que je ne reconnais pas et contre laquelle je m'élèverai toujours avec force.

M. DEVILLIERS: Il est à ma connaissance qu'un praticien distingué, M. Kapeler, médecin à l'hôpital Saint-Antoine, a employé le nitrate de potasse à haute dose avec succès. Je l'ai employé moi-même, et j'ai consigné plusieurs cas de succès dans l'article *Nitre* du DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES; mais c'est surtout comme purgatif que j'en ai observé de bons effets.

M. GIRARDIN: Je suis surpris que M. Martin-Solon n'ait pas cité dans son mémoire les auteurs italiens qui se sont spécialement occupés des recherches relatives à l'action des médicamens à haute dose. Les auteurs anglais qu'il cite dans son travail n'ont agi eux-mêmes que d'après les inspirations des médecins italiens. Je demanderai à M. Martin-Solon s'il a consulté ces auteurs et s'il sait ce qu'ils ont fait et publié sur cette question.

M. MARTIN-SOLON: Je répondrai à quelques-unes des observations qui m'ont été faites que le même médicament a des propriétés très différentes selon les

doses auxquelles il est administré. C'est donc une question importante et sur laquelle on ne saurait trop s'arrêter que de chercher à déterminer, d'une part, à quelles doses un médicament doit être administré dans une circonstance donnée, et, d'autre part, quels sont ses modes d'action différens suivant qu'il est donné à haute ou à petite dose. C'est à la solution de cette double question que je me suis attaché par rapport au nitrate de potasse, en faisant les expériences dont je viens de faire connaître les résultats à l'Académie.

On a parlé de faits antérieurs à ceux que je viens d'invoquer, et l'on m'a demandé pourquoi je n'avais pas cité les auteurs qui s'étaient occupés de la même question, et en particulier les auteurs italiens. A cela je n'ai qu'un mot à dire. Je n'ai pas cru devoir entrer ici dans des développemens historiques qui se trouvent d'ailleurs dans le mémoire que je viens de publier sur ce sujet dans le BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

Quant à ce qui concerne la doctrine du contro-stimulisme contre laquelle on s'est élevé, c'est une question fort grave. Je ne pense pas pour moi qu'on doive ériger des faits de ce genre en une doctrine générale. Les Italiens ont voulu le faire et ils ont échoué. Il faut tenir compte dans une question de cette nature des individualités pathologiques et éviter surtout de dogmatiser comme l'ont fait les médecins italiens et de réunir tous les faits thérapeutiques en un seul système.

PARACENTÈSE THORACIQUE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DE LA PLEURÉSIE.

M. TROUSSEAU lit un mémoire sur la paracentèse de la poitrine dans la période extrême de la pleurésie aiguë.

Il établit d'abord l'innocuité de la ponction de la poitrine, innocuité démontrée par le résultat des plaies pénétrantes qui n'intéressent pas le cœur ou de gros vaisseaux. Il cite à ce sujet les expériences qu'il a faites avec MM. Rigot et Leblanc, sur les animaux domestiques. Il cherche à prouver que, dans la plèvre saine, l'introduction de l'air n'a pas un grand danger, et que, dans la plèvre enflammée, cette introduction n'a de gravité que si elle est trop abondante et surtout trop longtemps prolongée.

Il recherche ensuite si, conformément à l'opinion de M. Louis, la pleurésie simple est toujours une maladie facile à guérir et peu grave. Il répond négativement, et il cite trois faits suivis d'autopsie dans lesquels l'abondance excessive de l'épanchement séreux fut la seule cause de la mort, et où il ne fut pas trouvé de tubercules. Ces trois faits sont relatifs à des femmes qui succombèrent, l'une au septième, la seconde au treizième, la troisième au vingtième jour d'une pleurésie aiguë.

Convaincu que la quantité de l'épanchement, plutôt que l'intensité de l'inflammation, avait causé la mort, il résolut de pratiquer la ponction du thorax si jamais un cas de ce genre se présentait à son observation.

Au commencement de septembre dernier, une jeune fille de 16 ans fut atteinte de pleurésie aiguë; l'épanchement, malgré trois saignées et l'emploi des mercuriaux, fit de tels progrès que l'asphyxie parut imminente à la fin du neuvième jour. Il pratiqua la paracentèse avec le trocart à hydrocèle et ne retira qu'un quart à peu près du liquide épanché, referma la plaie et traita désormais la pleurésie à l'aide de la digitale, des vésicatoires volans et des purgatifs. La malade guérit sans qu'il fût nécessaire de recourir à une nouvelle opération.

M. Trousseau se livre ensuite à une longue discussion relativement à la confusion que les auteurs ont introduite dans l'histoire de l'hydrothorax. Il cherche à établir que, sur à peu près 63 ponctions authentiquement rapportées par ces auteurs et indiquées dans la MONOGRAPHIE de MM. Monneret et Fleury, 64 appartenaient à des pleurésies aiguës ou chroniques, désignées à tort, selon lui, par la dénomination d'hydrothorax. Or, il y a 49 guérisons authentiques après ponction, auxquelles il convient d'en ajouter 3 autres, l'une appartenant à M. le docteur Bernardin, pour un cas d'empyème; deux autres appartenant à M. Trousseau lui-même; la première pour un empyème, la seconde pour une pleurésie aiguë.

Il conclut qu'il convient de faire la paracentèse *toutes les fois que l'abondance de l'épanchement est telle que la vie est en danger imminent.* Quant au mode d'évacuation, il se déclare partisan des évacuations successives et partielles du liquide épanché.

SUR LA PRÉSENCE DES SELS CALCAIRES DANS LES CALCULS URINAIRES.

M. CHEVALLIER lit une note sur la composition chimique des calculs urinaires. Ce travail a pour objet la réfutation de quelques-unes des idées émises par M. Ségalas dans le rapport qu'il a lu à l'Académie dans la précédente séance. M. Ségalas avait avancé, ainsi qu'on peut s'en souvenir, qu'il n'avait jamais trouvé de carbonates calcaires que dans les calculs ayant appartenu à des sujets qui avaient fait usage d'eaux minérales alcalines contenant des sels de cette base, d'où il était amené à conclure que la présence des sels de chaux dans les calculs était due à l'action de ces eaux. M. Chevallier conclut des recherches nombreuses qu'il a faites sur cette question que l'opinion de M. Ségalas n'est point admissible; il s'appuie notamment en cela sur ce qu'il a trouvé des sels calcaires dans des calculs longtemps avant l'époque où l'on a eu l'idée de faire usage des eaux alcalines pour le traitement des calculeux. Son opinion, dit-il, a été confirmée tout récemment par M. Perron lui-même auquel il a soumis cette question à l'occasion de la discussion soulevée dans la précédente séance sur ce sujet.

INOCULATION DU VIRUS SYPHILITIQUE.

—M. RICORD annonce qu'il y a dix-sept jours il s'est blessé au pouce de la main gauche avec des ciseaux dont il s'était servi pour le pansement d'un ulcère vénérien primitif. Une inflammation phlegmoneuse s'en suivit, et la plaie prit un aspect de mauvaise nature. Quelques doutes s'étant élevés dans son esprit sur le caractère véritable de cette plaie, M. Ricord s'inocula le pus qui en sortait sur l'avant-bras du même côté, et vingt-quatre heures après une pustule caractéristique s'était développée. Il la cautérisa avec le caustique de Vienne. Pour lui donc plus de doute sur l'existence de l'infection locale, il s'était inoculé un chancre primitif. Il croit pouvoir assurer néanmoins qu'il en sera quitte pour cet accident local, et qu'il n'éprouvera pas de phénomènes consécutifs. Il croit, en effet, pouvoir établir en loi qu'on n'a qu'une fois la syphilis constitutionnelle. Ici le chancre ne s'est point induré, et il est plein de confiance dans ce résultat. Cependant il fera un traitement anti-syphilitique.

Du reste, il a voulu pratiquer sur lui-même l'inoculation, d'abord pour montrer combien sont sincères ses convictions, et puis pour prouver, contre les objections qui lui ont été faites, que l'inoculation n'était pas pour lui une pure affaire de curiosité qu'il tentait sur les autres, mais une véritable question d'art et de science, résolue pour lui de la manière la plus convaincante.

La séance est levée à cinq heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ PRATIQUE DE PERCUSSION, OU EXPOSÉ DES APPLICATIONS DE CETTE MÉTHODE D'EXPLORATION A L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE ET MORBIDE; par L. MAILLOT. — 348 pages in-8°. Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

L'extension donnée de nos jours à l'étude du diagnostic des maladies considérées surtout sous le point de vue de leur siége, a forcé les médecins à accroître le nombre des moyens physiques de diagnostic à de simplifier ou améliorer ceux qu'ils avaient déjà à leur disposition; de là la percussion, l'auscultation, l'emploi du microscope et des réactifs chimiques. Ces divers moyens n'ont pas encore acquis dans la pratique une égale importance, et nous croyons ne pas exagérer en avançant que Laennec qui, par son instruction et ses études philosophiques, était porté vers une toute autre partie de la science, a plus fait par l'invention et l'application de l'auscultation pour la localisation des maladies qu'aucun des plus hardis localisateurs modernes. La percussion, l'aînée de l'auscultation, et qui n'a pas peu contribué à sa découverte, ne vient, à notre avis, qu'en seconde ligne, mais n'en réclame pas moins toute l'attention et les études des médecins. Plus facile, en effet, à employer que cette dernière, moins susceptible d'entraîner dans des erreurs difficiles à éviter, et plus près de la perfection, si elle n'y est pas déjà arrivée ou peut-être même si elle ne l'a pas encore dépassée, elle méritait de trouver un digne interprète qui fît connaître, dans un ouvrage réellement portatif, tout le parti qu'on peut tirer de ce moyen d'exploration.

Dans un travail de ce genre, il ne suffisait pourtant pas à l'auteur d'être au courant de l'état actuel de la science sur ce point; mais il était bon qu'il eût pris part à ses progrès et même qu'il fût initié jusqu'à un certain point à ceux que lui réserve l'avenir, et qui, pour quelques uns des partisans de cette méthode, sont déjà acquis. Nul mieux que M. Maillot ne pouvait remplir cette lacune qu'offraient les livres d'instruction élémentaire. Les travaux auxquels il s'est livré, concurremment avec M. Piorry, dont nous n'avons pas besoin de rappeler les longues recherches, pour suivre l'étude de la percussion jusqu'à ses limites appréciables; l'ardeur, l'enthousiasme, sans fanatisme, avec lequel il décrit les procédés les plus nouveaux et les moindres détails pratiques, nous sont un sûr garant qu'aucune application, qu'aucun progrès n'aura été négligé.

Peut-être trouvera-t-on que M. Maillot a exagéré un peu les avantages de la percussion, déjà si considérables; qu'il a donné une préférence trop marquée à certains modes de percussion; enfin, qu'il a participé un peu lui-même à cette *idolâtrie de son œuvre* qu'il a cru remarquer chez son maître; mais ces légers défauts, qui sont la preuve d'une conviction bien sincère et d'un ardent prosélytisme, ne peuvent point nuire ici; car nous ne pensons pas qu'aujourd'hui l'usage attentif d'un procédé tel que la percussion puisse faire négliger l'emploi d'aucun des autres moyens d'investigation, et encore moins porter le médecin à croire qu'il a tout vu et qu'il sait tout quand il a bien palpé, mesuré et pesé tous les organes. La percussion n'est qu'un des nombreux moyens d'investigation que le médecin doit appeler à son secours; c'est même, nous demandons pardon à M. Maillot de l'expression que nous allons employer, c'est le plus grossier de tous les moyens physiques, et par conséquent celui que l'on doit employer d'abord dans la plupart des cas.

On n'attend pas de nous que nous analysions ce petit volume, qui n'est lui-même qu'une analyse de travaux bien plus considérables; et, d'un autre côté, nous ne trouvons rien d'assez neuf et d'assez important à la fois pour que nous devions le reproduire immédiatement ici.

Quelques recherches propres à l'auteur sur l'examen par la percussion ou la plessimétrie de plusieurs organes que l'on avait crus jusqu'à ce moment à l'abri de ce moyen d'investigation, tels que la vessie, les reins, l'aorte, ne peuvent cependant être passées ici sous silence; mais nous

nous bornons à cette simple mention et laissons au lecteur le plaisir de les lire exposées par l'auteur lui-même dans son volume très peu gros, et qui trouvera facilement une place dans la bibliothèque de tout praticien qui désire se tenir au courant de tous les progrès soit réels, soit même incertains de la science.

VARIÉTÉS.

M. le docteur Raciborski nous adresse la lettre suivante :

« Monsieur le rédacteur,

» Vous avez demandé à ma loyauté de vous attester la démarche que j'ai faite auprès de vous pour vous offrir la rétractation de M. Henroz. Permettez-moi à mon tour de réclamer de la vôtre l'insertion de ces quelques lignes qui, tout en confirmant ma première déposition à cet égard, sont destinées à rectifier une erreur qui s'est glissée probablement à votre insu dans la note que vous m'avez demandé de signer et qui pourrait devenir très préjudiciable pour le caractère de M. Henroz et pour ma probité.

» Vivant en très bons rapports avec les deux adversaires, je regrette sincèrement de ne pas avoir pu réussir à opérer la réconciliation comme je l'aurais désiré; mais, par ce motif même, j'ai besoin aujourd'hui plus que jamais de garder ma neutralité. Aussi je m'empresse de déclarer que jamais je n'ai entendu attester d'autre proposition de rétractation de la part de M. Henroz que celle relative à l'article de l'Expérience où M. Guérin était accusé d'une manière fort inconvenante de tirer des profits de la vente des appareils orthopédiques qu'il prescrivait pour les malades de l'hôpital des Enfans. M. Henroz s'empressa déjà lui-même de rétracter cette assertion injurieuse en l'attribuant à une erreur de l'imprimeur; mais, voyant plus tard que M. Guérin ne paraissait pas disposé à en être satisfait, il se rendit à mes sollicitations et m'autorisa à offrir une rétractation qui lui paraîtrait la plus convenable. L'article en question était le seul qui ait été compris dans la proposition de M. Henroz et le seul pour lequel il m'ait donné ses pleins pouvoirs.

» Dans la note que vous m'avez donné à signer, j'ai cru lire : « de l'article qui a motivé le procès, » et « non des articles qui ont motivé le procès. » La note ayant été écrite au crayon, mes yeux ont pu, à la rigueur, m'induire en erreur; mais je déclare sur l'honneur que ma loyauté ainsi que le désir de continuer ma neutralité dans ces débats ne m'auraient jamais permis de donner ma signature, si ma conscience ne m'avait pas fait lire différemment.

» Agréez, etc.

» Raciborski.

» Ce 24 octobre 1843. »

Pour toute réponse à la lettre qu'on vient de lire, on croit devoir se borner à relater les faits tels qu'ils se sont passés.

Le mardi 3 de ce mois, M. le docteur Raciborski s'est présenté à M. J. Guérin, au sortir de la séance de l'Académie de médecine. Il lui annonça qu'il venait en qualité de conciliateur, et au nom de M. Henroz, lui proposer une transaction. Prié de s'expliquer, M. Raciborski annonça que si M. J. Guérin consentait à se désister, M. Henroz lui offrirait une rétractation qui porterait explicitement sur les imputations relatives aux appareils payés par les malades du service de M. J. Guérin. Sur la remarque qu'une rétractation de cette nature avait été rendue inutile par le prétexte déjà invoqué par M. Henroz pour mettre sur le compte du mécanicien de M. J. Guérin l'imputation dont il s'agit, M. Raciborski répondit qu'il ne doutait pas que M. Henroz étendrait sa rétractation à tous les articles qui ont motivé le procès; que dans toutes ses attaques il avait été plus poussé par d'autres que par ses propres convictions, et que par conséquent il pourrait revenir aisément sur ce qu'il avait dit, et rendrait justice aux travaux de M. J. Guérin. M. J. Guérin répondit que, pour le moment, il ne repoussait ni n'acceptait la proposition de M. Henroz, qu'il croyait devoir en référer à son conseil, et il ajouta que, quelle que fût l'opinion de ce dernier, M. Raciborski *ne devait se représenter* que muni de pleins-pouvoirs écrits et signés, et à la condition que M. Henroz se *mettrait complètement à la discrétion* de M. J. Guérin. La seconde entrevue avait été fixée pour le jeudi à midi.

M. Raciborski s'est représenté au jour et à l'heure fixés. Il était porteur d'une lettre à lui adressée par M. Henroz, dans laquelle il n'y avait pas *un mot de restriction* sur le sens à donner à la rétractation, et il était dit explicitement dans la lettre que M. Raciborski était à cet égard muni de pleins pouvoirs. L'auteur de la lettre ajoutait simplement qu'il espérait que la rétractation serait *honorable* pour les deux adversaires. M. Guérin ayant fait remarquer que cette condition serait fort difficile à remplir, et ayant rappelé à M. Raciborski qu'il n'avait dû se représenter que si M. Henroz se mettait complètement à la *discrétion* de M. J. Guérin, M. Raciborski répondit qu'étant muni des pleins pouvoirs de M. Henroz, il ferait en sorte que la rétractation donnât à M. Guérin satisfaction complète. C'est alors seulement, et *seulement alors* que M. J. Guérin fit connaître à M. Raciborski qu'il ne pouvait accepter ce mode de réparation, quelque étendu qu'il fût; et il n'y eut dans la négociation tentée par M. Raciborski aucune difficulté soulevée par lui, aucune espèce d'obstacle ressemblant à une restriction dans les termes et l'expression de la rétractation offerte.

Cependant le numéro suivant de l'Expérience (jeudi, 12 octobre) publia une nouvelle et violente attaque contre M. Guérin. Le lundi suivant, M. Raciborski étant venu s'asseoir auprès de M. Guérin, à la séance de l'Académie des sciences, il blâma énergiquement le procédé de M. Henroz, et il ajouta qu'il venait de lui en dire sa pensée. M. J. Guérin prévint alors M. Raciborski de l'intention où il était de rendre publique la proposition de rétractation faite par M. Henroz, et il rédigea, séance tenante, la déclaration signée par M. Raciborski; il la lui avait donnée à signer, et M. Raciborski ne la signa qu'après l'avoir relue. Ces faits se sont passés sous les yeux et à la connaissance de MM. les docteurs Comte et Poisseuille, prévenus de la nature et du contenu de la déclaration. M. Raciborski ne fit d'autre remarque que celle-ci : qu'il allait informer M. Henroz de ce qui venait de se passer.

La déclaration signée par M. Raciborski est parfaitement lisible, et le passage : les *articles qui ont motivé le procès* ne pourrait, pas plus pour le *sens* que pour la *lettre*, être suppléé par : l'*article qui a motivé le procès*. M. Raciborski savait très bien qu'il n'y avait pas qu'un article qui eût motivé le procès, mais une série d'articles; il aurait donc fallu que la déclaration portât, non pas : l'*article*, mais l'*un des articles*, et ensuite que l'article dont on veut parler fût spécifié d'une manière quelconque. Or cela n'a été l'objet d'aucune remarque de la part de M. Raciborski : on en atteste les souvenirs de MM. Poiseuille et Comte. Du reste, immédiatement après le départ de M. Raciborski, MM. Comte et Poiseuille se sont assurés, et de la teneur et de la parfaite lisibilité de la déclaration.

Enfin, la Gazette Médicale a paru samedi. M. Raciborski l'a reçue le même jour, et ce n'est que le mercredi suir que sa lettre est parvenue par la poste à M. J. Guérin; c'est-à-dire alors qu'il était trop tard pour demander à M. Raciborski la rectification de sa lettre et de celles déjà envoyées à plusieurs journaux, la Gazette des hôpitaux et l'Expérience.

Pour ne pas être contredit dans cette exposition des faits, M. J. Guérin s'est transporté chez M. Raciborski, accompagné de M. le docteur Achille Comte. Voici la déclaration qui a été rédigée et signée par cet honorable confrère.

Déclaration de M. Achille Comte.

« Je soussigné déclare qu'ayant accompagné M. J. Guérin chez M. le docteur Raciborski, pour assister à l'entretien qui devait avoir lieu entr'eux, à l'occasion de la lettre qu'on vient de lire et des remarques qui la suivent, j'ai été témoin des faits qui suivent.

» M. Guérin a donné lecture entière d'une réponse *imprimée à l'état d'épreuve*, qu'il se proposait de publier à la suite de la lettre de M. Raciborski. Après cette première lecture, il a repris phrase à phrase tout son article; les termes en ont été discutés contradictoirement. Après quelques modifications de détail réclamées par M. Raciborski, et concédées par M. Guérin, M. Raciborski a fait lui-même une troisième lecture de l'article, et a reconnu l'exactitude des faits qui y sont relatés. Avant de quitter M. Raciborski, je l'ai prévenu que, sur la demande de M. Guérin, j'allais signer la déclaration de ces faits, et je lui en ai en même temps fait connaître, de vive voix, les termes essentiels je la rédigerais.

» Avant de signer cette déclaration, j'ai paraphé et signé *l'épreuve imprimée* qui avait été reconnue par M. Raciborski comme contenant une exacte relation des faits.

» Achille Comte.

» Paris, ce 26 octobre 1843. »

La déclaration qui précède n'a été demandée que sur le refus de M. Raciborski d'attester publiquement, en la signant, l'exposition des faits dont il venait de reconnaître l'exactitude.

Enfin, pour que le public sût à quoi s'en tenir sur l'allégation relative à la lisibilité de la déclaration précédemment signée par M. Raciborski, elle a été représentée à ce dernier, lequel, après l'avoir lue et relue, a rédigé lui-même et signé la note suivante :

« Après avoir relu de nouveau la note que M. Guérin m'avait donné à signer à l'Académie des sciences, j'ai vu qu'effectivement on lit assez facilement les mots *ont motivé*, ce qui fait de suite supposer que les deux précédens étaient *des articles* et non *de l'article*. Par conséquent en lisant de sang-froid et en analysant la phrase, on ne peut pas y supposer de l'*article*, mais bien des *articles*.

» Raciborski. »

Les différentes pièces qu'on vient de lire dispensent de répondre aux allégations relatives aux mêmes incidens, qui ont été ou seront produites dans d'autres journaux. Elles font surtout justice des imputations d'un homme qui est assez compromis pour n'avoir plus à craindre de l'être davantage.

— A défaut d'imputations mieux fondées, les adversaires de M. J. Guérin publient *qu'il n'est pas Français*, et ils l'appellent l'*orthopédiste belge*. M. J. Guérin est né en France, d'un père Français qui n'a pas cessé d'habiter la France; il est domicilié en France et n'a pas d'autre domicile qu'en France. Il est docteur en médecine de la Faculté de Paris, n'a jamais pratiqué qu'à Paris, et il jouit de tous les droits civils et politiques attachés au titre de citoyen français.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 44. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 4 NOVEMBRE 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

RELATION D'UNE ÉPIDÉMIE D'AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES ET GANGRÉNEUSES QUI A RÉGNÉ A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES DE PARIS, DANS LE COURS DE L'ANNÉE 1841; par A. Becquerel, docteur-médecin, lauréat de la Faculté de médecine et des hôpitaux (médailles d'or).

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

CHAPITRE II.

ÉTIOLOGIE.

Pour apprécier avec exactitude l'influence des diverses causes qui peuvent déterminer une maladie épidémique, il faudrait d'abord connaître la cause intime de l'épidémie, c'est-à-dire cette modification survenue probablement dans l'atmosphère, soit par la production d'élémens nouveaux, soit par l'altération de ceux qui y existaient déjà, modification capable de déterminer simultanément un grand nombre de maladies semblables. Dans l'impossibilité où l'on sera probablement toujours d'arriver à cette connaissance, on doit se borner maintenant à chercher à étudier avec soin toutes les influences appréciables pour nous, et existant, soit dans le monde extérieur, soit dans l'organisme, qui ont coïncidé avec la maladie épidémique, pour en tirer ensuite des conclusions qui puissent éclairer le mode de propagation de l'épidémie, les circonstances qui la modifient, la font augmenter ou diminuer, ou bien favorisent son développement. C'est cette étude que nous devons faire ici.

Avant de l'entreprendre, je ferai observer qu'elle portera sur 57 cas, qui sont les 17 cas d'angines gangréneuses, les 20 de croups, les 18 de vésicatoires gangrénés, et les 2 d'angines pseudo-membraneuses qui ont succombé sur 12; car les 10 autres n'ont pas été observés avec assez de soin (recueillis dans d'autres services que celui dans lequel j'observais), et je ne suis même pas assez certain des renseignemens qui m'ont été communiqués, pour dire l'âge de ces enfans et l'époque précise à laquelle s'est développée chez eux la maladie; comme elles constituent du reste une affection tout à fait sporadique, il n'y avait aucun intérêt à chercher à connaître ces détails.

SECTION I. — ÉPOQUE DE L'ANNÉE A LAQUELLE S'EST DÉVELOPPÉE LA MALADIE.

Pour arriver à cette connaissance, il faut nécessairement fixer le jour du début de la maladie; mais plusieurs difficultés se présentent. D'abord, le jour où paraissent les premiers accidens est-il bien celui où la maladie s'est développée? C'est une question qu'on est d'autant plus en droit de se faire que les enfans n'accusent pas toujours les accidens quand ils sont très légers, ou bien, dans les classes inférieures, on ne fait pas toujours attention aux plaintes des enfans, et c'est précisément sur ces classes qu'a sévi l'épidémie. Malgré cette incertitude sur le jour précis du début, nous

Feuilleton.

DE L'ORGANISATION MÉDICALE EN FRANCE, SOUS LE TRIPLE RAPPORT DE LA PRATIQUE, DES ÉTABLISSEMENS DE BIENFAISANCE ET DE L'ENSEIGNEMENT; par le docteur Delasiauve.

Il y a des questions qui ne s'usent point; plus la solution en est difficile ou se fait attendre, plus on se complait à la poursuivre; telles sont les questions qui touchent aux intérêts majeurs de la vie morale, aux principes généraux de la civilisation, au réglement des conditions sociales; et chaque classe d'hommes, chacune des grandes fractions de la société, a les siennes, sans cesse débattues, sans cesse reprises à nouveaux frais de controverse; ainsi fait le compositeur d'un thème musical qu'il pose au début d'une partition, qu'il agite, qu'il transforme et qu'il rejette sans relâche à son auditoire comme l'écho d'une pensée fixe ou d'un sentiment invincible. Est-ce que les philosophes se lasseront de disserter sur l'ame et ses facultés, et d'exhausser par l'addition de leurs produits la pyramide séculaire des théodicées et des psychologies? Est-ce que les avocats manqueront jamais de discours sur les droits de la défense, sur la dignité de leur profession et le désintéressement de ceux qui l'exercent? Que deviendrait la tribune parlementaire, sans le problème de la pondération des pouvoirs et l'inépuisable théorie des institutions publiques? Combien de sujets politiques, littéraires, scientifiques, qui ont été fouillés jusque dans leurs entrailles, exposés avec une éloquence inimitable, illuminés d'abondantes clartés, et auxquels l'esprit humain revient par un mouvement d'irrésistible périodicité. C'est qu'il y a des solutions dont nous n'avons que faire; c'est que le doute et l'incertitude sont à l'intelligence ce que la vibration sonore est à l'oreille, ce que le rayon lumineux est à la rétine, un stimulant fonctionnel, une nécessité; ôtez aux hommes une demi-douzaine de questions qu'ils picotent de génération en génération, et dans lesquels ils puisent le suc nourricier de leurs chimères ou de leurs doctrines, que leur resterait-il pour écrire, pour pérorer, pour faire les sceptiques avec *leur pere qui est aux cieux*, pour exercer ce besoin de divination qui, dans l'ordre vulgaire, fait les curieux, dans l'industrie les inventeurs, dans la science les Keppler et les Newton? Il nous faut donc, avec notre nature quêteuse et flasque, l'excitation continue des difficultés à surmonter, des doutes à résoudre; il nous faut des attentes qui émeuvent, fussent-elles vaines; des projets de régénération pour nos semblables et pour nous-mêmes, leur exécution fût-elle impossible; et notez bien que si par hasard ils venaient à prendre vie et à s'installer dans la réalité, nous en aurions grand regret peut-être; nous y perdrions, pour un peu de bien obtenu, la substance de nos rêves et la matière de nos dissertations. Bienheureux médecins! pourquoi vous plaignez-vous des lenteurs d'une réforme dont le menu détail a occupé de longues séances à l'Académie, et à laquelle vous rattachez en faisceau les espérances de l'âge d'or pour votre profession? L'attente d'un résultat a parfois plus de douceur que la possession; cet adage d'idylle est aussi une vérité d'expérience, et elle est une des raisons qui font que nous prenons en patience l'état actuel de la médecine; le mal existant est si énorme, le bien que l'on rêve pour notre profession si grand et si complet, que nous ne voyons pas les moyens de jeter un pont de transition sur les deux bords de l'abime qui forme l'intervalle. Les plans d'orga-

sommes obligés de prendre pour point de départ de l'invasion de la maladie celui où les parens nous ont affirmé avoir observé les premiers accidens; cette fixation nous a conduits aux résultats suivans.

Si l'on considère d'abord, de la manière la plus générale possible, la marche de la maladie, on trouve ce qui suit, en réunissant ensemble les 57 cas; plus loin, en les isolant, nous verrons que les trois formes ou espèces de la maladie ont suivi la même progression.

En janvier 1841, et en février, 1 cas de gangrène dans chaque mois, tout au plus si on peut dire que l'épidémie a commencé, car ce sont 2 cas chirurgicaux (1 gangrène de la verge suite de ligature, et 1 gangrène du scrotum et de la verge suite de la lithotomie), qui, par la généralisation de la maladie et la répétition de la gangrène, déterminent des angines gangréneuses. C'est en mars qu'elle commence véritablement. Il y a 1 angine gangréneuse et 4 cas de croup; ce dernier chiffre est considérable; la gangrène débute le 8. Les 4 cas de croup se développent : 1 le 6 mars, 2 le 18, et 1 le 25.

En avril, elle continue, et il y en a plus; 8 cas nous apparaissent : 1 angine gangréneuse, 3 croups, et 4 vésicatoires gangrenés. L'angine gangréneuse paraît le 16 avril; les 3 croups les 2, 6 et 11; les vésicatoires gangrénés les 6, 13, 18 et 26 avril.

En mai, elle acquiert le maximum de fréquence, surtout pour les vésicatoires gangrénés. Il y a en tout 17 cas, presque le tiers des 57. On observe 4 angines gangréneuses les 6, 15, 16 et 20 mai; 1 croup le 15; 10 vésicatoires gangrénés, 1 le 4; 1 le 5; 3 le 10; 1 le 12; 1 le 13; 1 le 17; 1 le 20; 1 le 25. Notons que la plupart de ces 17 cas se sont développés du 10 au 20. Il est évident que, pour les vésicatoires gangrénés, cette période a été le maximum. C'est également pendant ce mois qu'ont eu lieu les 2 cas d'angines pseudo-membraneuses simples suivies de mort les 13 et 17 mai.

En juin, l'épidémie continue, mais moins forte. Il y a 10 cas, dont 4 angines gangréneuses, les 3, 18 et 24 juin, et une dernière dont l'époque du début est mal fixée; 3 croups, dont 1 le 19, 1 le 28 juin, et 1 dont l'époque du début est mal fixée; enfin, 3 vésicatoires gangrénés : 1 le 4; 1 le 17 et 1 le 18.

En juillet, l'épidémie diminue, il n'y a plus que 5 cas, 2 angines gangréneuses : 1 le 1er et 1 le 14 juillet; 2 croups : 1 le 7 et 1 le 15; 1 vésicatoire gangréné, le 6 juillet. Dès-lors, ces derniers ont cessé de se montrer, et ils n'ont existé que les quatre mois, avril, mai, juin et juillet, qui sont véritablement les mois pendant lesquels a existé l'épidémie.

En août, 2 cas : 1 angine gangréneuse le 10; 1 croup le 15.

En septembre, il n'y a aucun cas.

En octobre reparaissent les croups; il y en a 5, ce qui a même été le nombre maximum. Dans 3 cas, le jour précis du début n'a pas été bien précisé, 1 a débuté le 13, 1 le 15; les 3 qui ne sont pas bien déterminés ont existé, 1 au commencement, 2 vers la fin. Il y a cependant 1 angine gangréneuse le 20.

En novembre, il paraît 1 cas d'angine gangréneuse le 20. Dès lors, toute l'épidémie a cessé.

On voit, par les détails dans lesquels je suis entré, que les 3 maladies, angines gangréneuses, croups et vésicatoires gangrenés, ont suivi la même marche ascendante, stationnaire, puis plus tard les mêmes altérations jusqu'à la décroissance. Cependant, en isolant d'une part les affections gangréneuses et les croups, on trouve pour les premiers le développement presque exclusif en avril, mai et juin; pour les seconds, au contraire, il y a maximum en mars et en octobre, et alternatives en avril, mai, juin, juillet et août.

Nous devons maintenant poser une autre question, qui est la suivante : Les mois où ont existé le plus grand nombre de cas ont-ils présenté quelques caractères constans dans l'atmosphère? et, en pénétrant plus avant, les jours qui ont marqué le début de chaque cas morbide en particulier, ont-ils été signalés par quelques modifications identiques dans la température et les vents? Essayons de répondre à ces questions.

1° Les mois où on a observé le maximum de cas ont été évidemment marqués par une haute température, une forte chaleur et des orages fréquens; le vent sud-ouest et ses dérivés, tels que sud sud-ouest, etc., ont le plus souvent soufflé. Ainsi, en avril, variations assez grandes dans la température et les vents, mais température assez haute variant entre + 14 et + 16, et allant à + 22, vent souvent sud et sud-ouest, surtout dans les quinze derniers jours, où se développent surtout les cas morbides. En mai, forte chaleur, variant de + 15, + 16, + 18 à + 33 degrés centig., prédominance des vents ouest et sud-ouest, qui, sur 30 jours, ont régné 21. En juin surtout, les quinze derniers jours, pendant lesquels on observe le plus de cas d'affections pseudo-membraneuses et gangréneuses, ont été marqués par des caractères semblables, haute température variant de 19 à 28, et prédominance des vents sud-ouest et sud-est.

On doit noter, comme fait singulier, que, dans les autres mois, les époques pendant lesquelles on a observé le plus de cas de ces maladies ont presque toujours été caractérisées par des températures assez élevées et des vents sud et ouest; cependant il y a de notables exceptions.

2° Pour résoudre la deuxième question, il faut citer des chiffres, et ces chiffres, les voici :

		Température. Maxim.	Minim.		Vents.
En janvier, 1 cas d'angine gangréneuse.	Début le 14.	9,9	6,8	pluvieux.	S-S-E.
En février, 1 cas semblable.	Début le 18.	11,5	3,5	couvert.	S-E.
En mars, 1 angine gangréneuse.	Le 8.	9,0	5,8	—	N-E.
4 croups.	1 le 6.	11,9	6,8	—	N-E.
	2 le 18.	13,0	4,1	—	S-O.
	1 le 25.	20,9	3,2	beau.	S-S-O.
En avril, 1 angine gangréneuse.	Le 16.	11,6	1,8	pluvieux.	O-S-O.
3 croups.	1 le 2.	11,8	6,5	couvert.	N-O.
	1 le 6.	12,3	2,7	nuageux.	N-N-E.
	1 le 11.	8,3	4,0	couvert.	N-E.
4 vésicat. gangrénés.	1 le 6.	Température dite.			
	1 le 18.	15,[illegible]	2,4	vaporeux.	O.
	1 le 13.	10,0	0,8	très nuag.	N-O.
	1 le 26	22,9	11,5	nuageux.	S.
En mai, 4 angines gangréneuses.	1 le 6.	21,0	11,2	éclairci.	O-S-O.
	1 le 15.	21,3	7,7	beau.	S-E.
	1 le 16.	26,0	7,6	beau.	S-O.
	1 le 20.	18,0	10,1	pluvieux.	S-S-O.
1 croup	le 15.	Température dite.			
10 vésicatoires gangrénés.	1 le 4.	26,4	14,8	nuageux.	S-S-O.
	1 le 5.	22,0	14,1	très nuag.	S-O.
	3 le 10.	10,3	7,8	couvert.	S.
	1 le 12.	18,7	11,2	—	O-N-O.
	1 le 13.	18,2	9,9	beau.	S.
	1 le 17.	27,1	10,2	—	S-S-O.
	1 le 20.	Température dite.			
	1 le 25.	33,7	18,2	couvert.	S-E.

---

nisation qui ont été proposés jusqu'à ce jour rappellent presque tous un peu les projets-Babœuf; ce sont des réformes à fond que l'on poursuit; c'est un changement à vue qu'on désire opérer dans notre situation; c'est un 93 ou un 18 brumaire que l'on médite contre les abus et les excès de notre art; on oublie généralement qu'un vaste ensemble d'intérêts et d'habitudes, de lois et de réglemens, ne peut se transformer du jour au lendemain; et quand vous posséderiez la baguette magique des métamorphoses, qui joue un rôle si avantageux dans les contes de l'enfance, je vous engagerais à mûre réflexion avant d'en faire usage. Des réformateurs qui confondent la liberté avec l'absence d'institutions régulières et stables ont parlé de la nécessité de supprimer les Facultés; d'autres repousseraient volontiers dans le néant les Académies, les Sociétés dont ils ne font point partie; il en est qui, sous forme de chambres disciplinaires, rétabliraient à l'usage des médecins la sainte inquisition que nous persistons à croire morte et défunte, nonobstant certain émoi de l'autre jour parmi une classe de la population d'Ancône; en un mot, beaucoup de nos confrères transporteraient dans le domaine des questions sociales (et la réforme médicale en est une) les habitudes de leur pratique; or, ces questions-là, on ne les traite point coup sur coup, on ne les jugule point; on n'agit point sur elles par révulsion et par dérivation; force est d'en aplanir lentement les aspérités, d'en polir les contours pour les faire entrer dans l'esprit des gouvernans; force est de ménager une gradation de sagesse et de tâtonnemens entre l'état présent et celui que nous pouvons envisager dans une perspective lointaine comme le but le plus digne de nos aspirations. C'est ce qu'a bien compris l'auteur du livre dont nous avons transcrit le titre en tête de cet article; [illegible] sent, avec le ton sérieux et convaincu qu'il met à parler [illegible] d'amél[illegible] rations, [illegible]

prendre ce sujet qui a déjà défrayé tant de colonnes feuilletoniennes. Après les discussions prolixes qu'il a soulevées à l'Académie, et où M. Double a montré, comme toujours, une rare entente d'affaires; après les *quousque tandem* poussés longtemps en chœur par les journaux de médecine auprès de tous les ministres de l'instruction publique qui se sont succédé; après les argumens dépensés sous toutes les formes pour entretenir la ferveur des réclamations dans le corps médical et pour agacer la sollicitude de l'administration, nous avions fait comme il a été dit ci-dessus : la question de la réforme était passée dans notre esprit à l'état insoluble; nous l'avions marquée d'un signe indélébile de doute et d'interrogation, et classée définitivement parmi les choses de pure spéculation sur lesquelles la plume des écrivains peut s'exercer avec quelque avantage, mais dont l'accomplissement est ajourné à la seconde période messiaque, prédite par les livres sacrés.

M. Delasiauve nous convie de nouveau à l'espérance de réformes prochaines, par la manière dont il en discute les élémens et en conçoit l'exécution; d'ailleurs avant d'en venir au remède, il étudie le mal; et c'est surtout par la fidélité et la justesse de son observation qu'il nous a d'abord attaché à la lecture de son livre. En général, il y a deux catégories de réformateurs, comme il y deux espèces de médecins; de ces derniers, les uns avisent d'emblée au traitement et la visite d'un malade n'est pour eux qu'une exhibition de formule; les autres examinent, palpent, écoutent, interrogent et n'arrivent à l'idée d'une médication qu'à travers une exploration scrupuleuse de toutes les conditions de l'état morbide. Ainsi les réformateurs; il s'en trouve qui ont les poches pleines de projets de réforme; architectes inspirés, ils ont tout prévu, tout calculé dans l'économie de leurs plans; l'édifice s'élève déjà dans leur pensée; sa [illegible] se fait le

2 angines pseudo-membraneuses 1 le 13, 1 le 17, dont la température est déjà marquée.

		TEMPÉRATURE.			
		Maxim.	Minim.		Vents.
En juin, 4 angines gangréneuses, dont 1 non désignée pour le début.					
	1 le 3.	23,2	10,2	beau.	N-N-O
	1 le 18.	29,1	13,0	nuageux.	S-S-E.
	1 le 24.	22,3	11,0	couvert.	S.
3 croups, dont 1 non désigné pour le début.					
	1 le 19.	19,9	12,2	couvert.	O.
	1 le 28.	23,9	11,4	vaporeux.	S-S-O.
3 vésicatoires gangrénés.	1 le 4.	21,1	9,1	—	N.
	1 le 17.	28,1	8,1	nuageux.	E-S-E.
	1 le 18.	29,1	12,6	—	S-S-E.
En juillet, 2 angines gangrén.	1 le 1er.	19,1	9,9	couvert.	O-S-O.
	1 le 14.	19,2	11,1	—	S-S-O.
2 croups.	1 le 7.	21,9	13,8	nuageux.	N.-O.
	1 le 15.	19,7	16,0	—	S-S O.
1 vésicatoire gangrén.	le 6.	23,6	14,7	pluvieux.	O-S-O.
En août, 1 angine gangréneuse,	le 10.	21,9	10.6	couvert.	S.
1 croup,	le 15.	22,7	12,7	nuageux.	O.
En octobre, 1 angine gangréneuse,	le 20.	15,8	8,0	couvert.	O-S-O.
5 croups, dont 3 où l'époque n'est pas désignée.					
	1 le 13.	15,0	8,0	couvert.	O-S-O.
	1 le 15.	17,0	12,9	—	S-O.
En novembre, 1 angine gangrén.,	le 20.	13,0	8,0	—	S-S-O.

De ce tableau, on peut conclure que les jours qui ont marqué le début des trois formes de la maladie ont presque tous présenté une haute température soit absolue soit relative pour les mois dans lesquels on les observait; presque toujours ces mêmes jours ont présenté un temps pluvieux, vaporeux ou converts de nuages; enfin presque toujours les vents ont été sud, sud-ouest et ouest. Il y eut toutefois des exceptions assez nombreuses.

SECTION II.

SEXE. Il s'est présenté ici un résultat fort singulier; dans les mois de janvier, février, mars, août, octobre et novembre. Il y a eu à peu près autant de garçons que de filles. Mais dans les mois d'avril, mai, juin et juillet qui sont les véritables mois de l'épidémie ce sont des garçons qui ont été presque exclusivement frappés. Ainsi 18 cas de vésicatoires gangrénés ont tous été observés chez des enfans du sexe masculin. Du reste, toute l'épidémie a beaucoup plus particulièrement sévi sur les garçons que sur les filles. En voici la preuve; sur 17 cas d'angines gangréneuses, il y eut 15 garçons tous morts, et 2 filles qui toutes deux ont guéri. Sur les 20 cas de croups, il y eut 14 garçons et 6 filles. Sur les 18 vésicatoires gangrénés, 18 garçons, et sur les 2 cas d'angines pseudo-membraneuses, 1 garçon et 1 fille (ou les 10 autres, 6 filles et 4 garçons). En résumé, sur les 67 cas, il y eut 52 garçons et 15 filles; et en retirant les 10 derniers, qui sont des cas tout sporadiques, on a, sur 57 cas, 48 garçons et 9 filles.

Quelle est la cause de cette très grande prédominance de la maladie chez les garçons? Elle est totalement inconnue pour nous; on ne peut l'attribuer à l'insalubrité plus grande des salles de garçons à l'hôpital des Enfans; car elles sont beaucoup plus saines, plus aérées, moins encombrées et tenues plus proprement que celles des filles. — Les vésicatoires gangrénés ont été beaucoup plus fréquens; car ils sont largement employés par M. Guersant, tandis que M. Jadelot, qui faisait en même temps le service de la division des filles, en était très sobre.

SECTION III.

AGES. Les enfans de 2 à 10 ans ont été beaucoup plus fréquemment atteints par la maladie que ceux de 10 à 15. C'est ce qui ressortira des faits que je vais analyser. N'attachons pas toutefois une trop grande importance à ces résultats, car il entre beaucoup plus d'enfans malades à l'hôpital de 2 à 10 ans que de 10 à 15. Du reste, voici les chiffres :

Angines gangréneuses : 1 cas 3 ans, 1 cas 3 ans 1/2, 1 cas 4 ans 1/2, 3 cas 5 ans, 1 cas 5 ans 1/2, 2 cas 9 ans, 3 cas 10 ans, 1 cas 10 ans 1/2, 1 cas 11 ans 1/2, 1 cas 13 ans 1/2, 2 cas 14 ans.

Croups : 2 cas 2 ans, 3 cas 3 ans, 1 cas 3 ans 1/2, 2 cas 4 ans, 3 cas 5 ans, 1 cas 5 ans 1/2, 2 cas 6 ans 1/2, 2 cas 7 ans, 1 cas 8 ans, 1 cas 10 ans 1/2, 1 cas 11 ans, 1 cas 13 ans.

Vésicatoires gangrénés : 3 cas 2 ans, 1 cas 2 ans 1/2, 3 cas 3 ans, 3 cas 4 ans, 1 cas 6 ans, 1 cas 6 ans 1/2, 1 cas 9 ans, 2 cas 11 ans, 1 cas 11 1/2, 1 cas 12 ans 1/2, 1 cas 13 ans 1/2.

Angines pseudo-membraneuses : 1 cas 8 ans, 1 cas 8 1/2.

En résumé,

Entre 2 et 3 ans.	6 cas	42 cas.
Entre 3 et 4 ans.	9 cas	
Entre 4 et 5 ans.	7 cas	
Entre 5 et 6 ans.	8 cas	
Entre 6 et 7 ans.	4 cas	
Entre 7 et 8 ans.	2 cas	
Entre 8 et 9 ans.	3 cas	
Entre 9 et 10 ans.	3 cas	
Entre 10 et 11 ans.	5 cas	15 cas.
Entre 11 et 12 ans.	5 cas	
Entre 13 et 14 ans.	3 cas	
Entre 14 et 15 ans.	2 cas	
	57 cas.	

SECTION IV. — DES CAUSES OCCASIONELLES.[1]

1° FROID, HUMIDITÉ. Dans aucun cas, je n'ai trouvé de causes occasionelles bien évidentes pour les trois espèces d'états morbides. Plusieurs fois, pour le croup surtout, les parens ont accusé un refroidissement éprouvé par leurs enfans; mais à l'exception d'un seul cas de croup et d'une angine gangréneuse ayant débuté par des fausses membranes; dans aucun autre, la maladie ne se développa d'une manière évidente après un refroidissement prouvé par les jeunes malades.

2° CAUSES HYGIÉNIQUES. Les circonstances relatives à l'habitation, aux conditions hygiéniques, à l'alimentation, ont été tellement variables que je ne saurais donner ici aucun résultat positif. La maladie s'est développée aussi bien chez des enfans placés dans de bonnes conditions hygiéniques, bien nourris, bien vêtus, que chez ceux qui étaient exposés à des influences contraires. Tous, bien entendu, appartenant à la classe ouvrière, et surtout *à la classe ouvrière pauvre*. Un certain nombre d'entre eux étaient déjà à l'hôpital depuis un certain temps pour d'autres maladies. Ainsi, pour les 18 cas d'angines gangréneuses, 2 enfans étaient dans cette po-

---

triomphe de leur ingéniosité novatrice; par malheur, ils ont oublié les fondemens et n'ont pas songé à la nature du sol qui doit les supporter. D'autres procèdent par analyse et par synthèse; ils dressent un inventaire exact de ce qui existe à la place où ils veulent construire; ils s'efforcent de tirer parti des matériaux qu'ils rencontrent et ils visent moins à faire sortir de la terre une merveille de luxe et de nouveauté qu'à relever les ruines qui tombent et à les rajeunir en leur restituant l'harmonie et la solidité. M. Delasiauve appartient à cette prudente élite de novateurs. La première partie de son livre est consacrée à l'exposition de l'état actuel de la médecine en France et à l'indication des vices qu'elle offre dans son organisation sous le double rapport de l'enseignement et de l'exercice; les détails toujours succints qui assaisonnent cette partie prouvent que l'auteur a vécu dans l'intimité de toutes les institutions dont notre profession se compose; les critiques auxquelles il se livre portent en elles comme un parfum de loyauté et de probité; on peut n'être point d'accord avec lui sur tous les points qu'il traite et que le manque d'espace l'oblige parfois à laisser incomplets; mais on rend justice à l'excellence des intentions qui l'animent et à la convenance parfaite des formes dont il les revêt; disons même par anticipation que la modération et la sobriété du langage ne sont pas les seuls mérites de l'écrivain dans M. Delasiauve; son style est toujours pur, clair, concis; c'est la première fois que nous avons lu une production de sa plume, et puisque nous n'avons pas l'honneur de connaître la personne de l'auteur, osons lui dire que sa manière littéraire appartient à la bonne école et le range dans le très petit nombre de nos confrères qui savent écrire et guérir.

Dans la pratique, M. Delasiauve s'élève contre l'institution des officiers de santé dont il est bien temps en effet de faire justice, contre les résultats de la libre concurrence, contre l'arbitraire du prix des soins médicaux, contre le défaut de tarif des médicamens, contre l'inexécution des lois relatives à la médecine et à la pharmacie; enfin il signale avec raison l'insuffisance de la garantie que donne aux ordonnances la signature des praticiens. Dans cette revue critique de ce qui existe, l'auteur émet des opinions qui auraient besoin d'une ample discusion; ainsi nous reconnaissons comme lui que la concurrence a des effets aussi fâcheux pour la dignité de la profession que pour le bien-être de ses adeptes; mais comment y remédier? M. Delasiauve tranche la difficulté en proposant de limiter le nombre des médecins, et comme conséquence de cette mesure, il admet la nécessité de circonscrire le domicile de chaque praticien dans un rayon déterminé. Voilà qui est un peu leste et expéditif, et les allures très réfléchies de l'auteur contrastent ici avec la dextérité excessive qu'il met à vider cette question de la concurrence, si hérissée d'intérêts, de difficultés d'une nature fort délicate et même périlleuse. Ce que veut M. Delasiauve, est tout simplement sous un autre nom le rétablissement d'une corporation médicale; soit, dira-t-il; eh! n'avez-vous pas les notaires, les agens de change, qui sont autant de corporations dont les membres sont en nombre limité; il nous objectera encore que les médecins érigés en fonctionnaires, placés à côté du maire et du curé, peuvent, comme les autres corps de fonctionnaires, composer un personnel à cadre fixe ou qui au moins ne recevra d'accroissement que dans la mesure des besoins de la population, légalement constatés par les états statistiques; en Russie, les médecins sont à peu près assimilés aux fonctionnaires; en Prusse, leur répartition est réglée sur les besoins de la population, et tout récemment on a pu lire dans les journaux que le registre d'inscription des élèves venait d'y être fermé à cause de l'exubérance actuelle du personnel médical.

sition et 1 nous a été conduit de l'hospice des Orphelins. Des 2 angines pseudo-membraneuses simples 1 est venue de l'hospice des Orphelins. Sur les 20 cas de croups, 4 étaient à l'hôpital, 2 dans des salles de médecine, 2 dans des salles de chirurgie, 1 pour une fracture, 1 autre pour une cicatrice vicieuse; enfin 3 ont été amenés de l'hospice des Orphelins. Les 18 enfans atteints de gangrène de vésicatoires étaient tous déjà à l'hôpital, depuis un temps assez court, il est vrai, quoique variable, et les vésicatoires leur avaient été appliqués pour les maladies diverses qui avaient déterminé leur entrée.

3° Constitution. Les affections pseudo-membraneuses et gangréneuses se sont développées chez les enfans présentant les constitutions les plus différentes; aussi n'y a-t-il rien de particulier que nous devions signaler ici.

On aurait pu croire *à priori* que les vésicatoires se seraient gangrénés plus facilement chez des enfans épuisés par une maladie longue et grave; c'est en effet ce qui est souvent arrivé; mais quelquefois aussi on les a vus subir cette altération chez de jeunes sujets atteints de bronchite et de pneumonies accidentelles, et d'ailleurs d'une bonne constitution.

Mais voici quelque chose de singulier : on sait combien sont fréquens les tubercules chez les enfans; j'ai démontré ailleurs (Traité des maladies des enfans), en m'appuyant sur de nombreux chiffres, que sur 3 enfans qui succombaient, on trouvait 2 fois des tubercules dans un point quelconque de l'organisme, c'est-à-dire chez les deux tiers. Ce qu'il y ent de singulier, c'est qu'on a été extrêmement loin d'obtenir cette proportion pour les enfans atteints d'une des trois espèces de formes morbides dues à l'épidémie; les tubercules ont été trouvés beaucoup moins fréquemment, et le fait même de leur existence sembla préserver les enfans de l'atteinte de la maladie; voici, du reste, des chiffres qui le prouvent :

Sur les 17 cas d'angines gangréneuses, 3 fois seulement on trouva des tubercules dans les poumons ou les ganglions bronchiques.

Sur les 20 cas de croups, 4 fois il existait des tubercules siégeant dans les mêmes points et également peu avancés, sauf un cas chez l'enfant qui guérit du croup et succomba deux mois plus tard à une tuberculisation aiguë.

Sur les 2 angines pseudo-membraneuses simples suivies de mort, une fois des tubercules peu nombreux furent trouvés à l'autopsie.

Enfin, sur les 18 cas de gangrènes de vésicatoires, 8 fois on trouva des tubercules siégeant dans les organes les plus différens.

4° Maladies antérieures. Il se présente ici plusieurs questions importantes à décider.

1° Les enfans atteints de l'épidémie avaient-ils présenté à une époque antérieure des maladies plus ou moins graves qui auraient débilité leur constitution et rendu plus facile l'action de la cause épidémique?

On peut répondre que non dans la plupart des cas. Voici, du reste, le résultat de l'analyse de nos observations :

Sur les 17 cas d'angines gangréneuses, 5 fois il en fut ainsi. Un enfant avait eu, un mois avant, une scarlatine, suivie d'une hydropisie. Un autre avait eu la rougeole près de six semaines avant. Dans un troisième cas, l'enfant était teigneux. Dans un quatrième, il était affecté d'une ophthalmie ancienne. Dans un cas enfin il avait la diarrhée depuis six mois.

Sur les 20 cas de croup, un des enfans avait eu, trois semaines avant, une rougeole, et un autre six semaines. Un troisième avait présenté depuis vingt jours une pneumonie qui, à l'époque de croup, était en voie de résolution. Enfin, un des enfans avait une variole et pendant la période de dessiccation, elle s'était compliquée de pneumonie.

Sur les 2 cas d'angines pseudo-membraneuses simples, un des enfans avait la diarrhée depuis longtemps (deux mois).

Enfin, sur les 18 cas de vésicatoires gangrénés, 7 fois les jeunes sujets étaient malades depuis longtemps.

2° Les maladies générales et en particulier les fièvres éruptives ont-elles souvent précédé le développement des trois formes morbides épidémiques?

C'est une question qu'on devait se poser en présence des résultats obtenus par M. Bondet pour l'épidémie de croup des six derniers mois de 1840; il a vu en effet que souvent la maladie s'était développée à la suite de rougeole, de scarlatine, de variole, de fièvre typhoïde. Ici le résultat a été tout à fait contraire, et cependant le nombre des faits que nous avons observés a été beaucoup plus considérable que les siens. Voici en effet le résultat du dépouillement de nos observations.

Aucune fièvre éruptive ne précéda immédiatement les 17 cas d'angines gangréneuses. Dans un cas, une rougeole, dans un autre une scarlatine, avaient existé de 3 semaines à un mois avant. Dans les 20 cas de croups, une seule fois la maladie s'est développée pendant la période de desquammation; d'une variole intense dans deux autres cas, après une rougeole (une fois trois semaines après, une autre fois six semaines).

Les deux cas d'angines pseudo-membraneuses mortelles ne furent pas précédés de fièvres éruptives. Enfin, parmi les 18 vésicatoires gangrénés, une seule fois la gangrène survint pendant l'existence d'une fièvre typhoïde. Voici du reste les maladies dont étaient atteints les enfans chez lesquels les vésicatoires se sont sphacélés.

1° 1 cas. 1 vésicatoire et un séton appliqués pour une ophthalmie et une bronchite.
2° 1 cas. 1 enfant atteint de diarrhée et d'hydropisie par anémie avec bronchite.
3° 1 cas. Péritonite chronique, diarrhée, bronchite.
4° 1 cas. Pneumonie lobulaire, compliquant une rougeole.
5° 1 cas. Entéro-colite, avec symptômes typhoïdes.
6° 1 cas. Laryngite, suite de rougeole.
7° 1 cas. Convalescence d'une maladie aiguë mal déterminée et avec symptômes cérébraux.
8° 1 cas. Entéro-colite et plus tard perforation intestinale.
9° 1 cas. Entéro-colite chronique.
10° 1 cas. Bronchite tuberculeuse.
11° 1 cas. Tuberculisation aiguë.
12°, 13°, 14° et 15° 4 cas de rougeole, compliqués de pneumonie.
16° et 17° 2 pneumonies lobulaires.
18° 1 fièvre typhoïde, avec forme adynamique.

3° Les affections pseudo-membraneuses et les affections gangréneuses se sont-elles produites les unes les autres? Oui, certainement, et ce n'est pas un des moindres argumens que l'on puisse invoquer pour l'identité de nature, ou du moins pour le grand rapprochement que l'on peut établir entre ces deux maladies. En voici, du reste, la preuve :

Pour les angines gangréneuses ; sur 17 cas, 13 fois la maladie fut pré-

---

Nous goûtons tout bas les argumens de M. Delasiauve ; nous avons comme lui une grande propension au rétablissement de l'antique confraternité de notre profession ; c'est un vœu que notre plume a laissé percer autrefois à ce même endroit où nous déposons ces lignes ; mais le moyen de le réaliser ! nous avons beau répéter que limiter le chiffre des médecins serait détruire en grande partie le fléau de la concurrence ; cela ne suffit point pour fléchir la législation et faire rétrograder la société ; aussi bien d'autre professions souffrent du même mal et s'autoriseraient de notre exemple pour solliciter le même remède ; M. Delasiauve va même jusqu'à leur fournir les termes de leur requête : « Le superflu des gens d'une même profession n'est pas seulement inutile, mais embarrassant et dangereux. » Rien de plus vrai, et comme la maxime s'applique à toutes les branches d'industrie, de commerce et d'arts mécaniques aussi justement qu'aux médecins, voyez où la logique vous mène.

Un passage de la partie critique du livre présente une esquisse du charlatanisme ; celui des grandes villes est connu ; Paris conserve en ceci comme dans tout le reste son imperturbable supériorité ; l'éloquence des murs et des coins de rue nous dispense de reproduire ce que dit M. Delasiauve de l'industrie des enfans perdus de la médecine urbaine ; mais on lira avec intérêt la peinture qu'il fait du charlatanisme des campagnes. Qui l'aurait cru? Sur la foi de Virgile, nous pensions tous, n'est-ce pas, que l'innocence et la probité, en se retirant du monde, avaient fait élection de domicile non politique sous le chaume des campagnards. Il n'en est rien : lisez et instruisez-vous. « Le charlatanisme dans les campagnes, également funeste au public, est moins nuisible aux médecins ; d'ordinaire, c'est en dehors de la profession qu'il se recrute et moins souvent par spéculation que par occasion ou par fanatisme. Ici, c'est un bon curé qui, pour avoir étudié quelques simples, appris quelques recettes, visite avec son médecin les malades de son village, fait insensiblement sa réputation et finit par croire lui-même à sa propre science. Là, un de ces esprits faciles aux illusions qui, à la lecture d'un livre de médecine, s'éprenant pour des idées et des remèdes qu'il comprend à peine, s'imagine servir l'humanité en appliquant ses connaissances. Souvent il suffit d'avoir été infirmier d'hôpital, sœur de couvent, faiseur de pansemens, garde-malade, etc., ou simplement d'avoir conseillé à quelques personnes l'emploi d'une préparation dont on s'était bien trouvé soi-même, pour qu'en vous consultant on vous transforme en lumière médicale. La gloire remplit l'ambition des uns; aux autres, les petits cadeaux vont assez d'abord, ensuite l'exploitation à mesure que leur autorité augmente. Ces guérisseurs n'étant revêtus d'aucun titre ne pourraient se transporter chez les malades sans s'exposer à être poursuivis; aussi à part quelques-uns pour des cas exceptionnels, se bornent-ils à donner chez eux leurs consultations. Il en résulte que pour les malades au lit, le dérangement et le transport étant impossibles, on est obligé de se mettre en communication avec le charlatan par différens moyens; on lui envoie des commissionnaires, des lettres, des urines, etc. »

Un petit nombre de pages sont consacrées à l'examen des défectuosités que présentent les établissemens publics où sont reçus les malades. L'auteur insiste sur les inconvéniens graves du manque d'hôpitaux dans les campagnes, sur les imperfections de ceux qui existent dans nos cités, sur l'insuffisance des fondations qui ont pour objet de secourir à domicile. Il n'y a rien à répondre aux sages observations que fait ici M. Delasiauve, rien, si ce n'est que, malgré leur vérité et leur portée, elles resteront sans résultat et n'auront guère servi qu'à émouvoir les lecteurs de pitié et de sympathie pour tant de misères qui écrasent

cédée ou au moins se développa en même temps qu'une angine pseudo-membraneuse. Une observation rigoureuse des faits doit faire admettre que dans 11 au moins de ces 13 faits il y eut des fausses membranes avant la gangrène. Sur ces mêmes 17 cas, 5 fois il y avait eu des vésicatoires gangrénés, et dans 4 de ces 5 cas, ils existèrent avant aucune espèce d'altération dans le pharynx. Dans deux cas, il exista avant la gangrène du pharynx une gangrène de la verge, dont j'ai déjà parlé plus haut. Sur ces mêmes 17 cas, je trouvai une fois dans le larynx des fausses membranes récentes et évidemment développées consécutivement à la gangrène.

Sur les 20 cas de croups, 16 fois il existait simultanément des fausses membranes dans le pharynx, et sur ces 16 cas, 13 fois au moins la maladie avait débuté par la membrane muqueuse de cette partie.

Nous avons vu aussi plusieurs cas de croup se compliquer soit de gangrène des bords de l'ouverture pratiquée artificiellement au larynx et à la trachée, soit de vésicatoires appliqués postérieurement.

Ici se termine ce que j'avais à dire sur la production des affections pseudo-membraneuses et gangréneuses les unes par les autres. Nous allons maintenant, pour terminer tout ce qui est relatif à l'étiologie, traiter la question suivante :

4° QUELLE A ÉTÉ LA FRÉQUENCE DES AUTRES MALADIES PENDANT L'EXISTENCE DE L'ÉPIDÉMIE, ET COMMENT SE SONT-ELLES COMPORTÉES A SON ÉGARD ? On, si l'on veut poser la question d'une autre manière : QUELLE A ÉTÉ LA FRÉQUENCE DES AUTRES MALADIES AYANT EXISTÉ EN MÊME TEMPS QUE LES AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES ET GANGRÉNEUSES ? Il est d'autant plus important d'examiner cette question que M. Boudet est arrivé, dans son MÉMOIRE SUR L'ÉPIDÉMIE DE CROUP DE L'ANNÉE 1840, à reconnaître que cette dernière a coïncidé avec une fréquence beaucoup plus grande des fièvres éruptives.

Pour arriver à une solution certaine et inattaquable, je ne dois raisonner que sur les observations recueillies par moi, et comparer ce qui a eu lieu en 1841 avec ce que j'ai pu observer une autre année. Les limites dans lesquelles j'opérerai seront très restreintes, car je ne veux parler que des faits que j'ai moi-même recueillis, sans rien prendre sur les registres d'admission. Voici du reste la proposition générale, que je démontrerai par des chiffres.

Pendant l'existence de l'épidémie de 1841, toutes les autres maladies aiguës, et un peu aussi les maladies chroniques, ont notablement diminué de fréquence, mais non d'intensité. Ces graves affections pseudo-membraneuses et gangréneuses ont semblé absorber tout et laisser à peine de la place aux autres maladies. Cela est surtout vrai pour les garçons, puisque c'est presqu'exclusivement chez eux que la maladie s'est développée.

Prouvons cette proposition par des chiffres.

Pendant l'année 1841, j'ai recueilli les observations des maladies aiguës des garçons pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet, et les 15 premiers jours d'août. Voici ce que leur dépouillement m'a fourni :

297 garçons atteints de maladies diverses et bien définies sont entrés. En les rapportant à 100, voici les résultats (nous remplacerons le chiffre 297 par 300 pour faciliter les rapports), et je mets en regard ceux obtenus pendant deux autres années, pendant lesquelles il n'y a pas eu de maladies aiguës; ces deux derniers ont été recueillis au même hôpital, du 1er avril au 1er septembre 1837, et du 1er avril au 1er juillet 1840, toujours en les rapportant à 100.

NOMS DES MALADIES.	GARÇONS. Du 1er avril au 15 août 1840.		235 FILLES. Du 1er avril au 15 juill. 1840.		334 FILLES. Du 1er avril au 1er sept. 1837.	
Maladies pseudo-membraneuses et gangréneuses.	13	sur 100	4,2	sur 100	3,5	sur 100
Maladies cérébrales autres que les méningites......	5	—	7	—	11	—
Méningites...............	3 1/2	—	5	—	11	—
Maladies du tube digestif..	8	—	8/4	—	6	—
Bronchites...............	5	—	8	—	7	—
Pneumonies et pleurésies..	8	—	7	—	5	—
Pneumonies lobulaires....	3	—	2	—	2	—
Coqueluches..............	1 1/3	—	1	—	4	—
Tubercules pulmonaires...	12	—	19	—	22	—
Maladies de Bright.......	3	—	2	—		
Fièvres typhoides........	4	—	2	—	5,4	—
Rougeoles................	10	—	10,5	—	17,5	—
Scarlatines..............	5	—	5	—	3	—
Varioles.................	3	—	2	—	3	—
Morts subites............	2/3	—				
Fièvres intermittentes....	2	—	3	—	Compris ci-dessus.	
Maladies diverses........	10	—	10/2	—	11	sur 100
Rachitismes..............	3	—	2	—	1	—(1)

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS ET DE LA BELGIQUE.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

III. BULLETIN MÉDICAL DE BORDEAUX.

Les numéros de mai et juin 1843 contiennent les travaux originaux sui-

(1) Dans ce tableau on voit les maladies en apparence simples, mais elles ont été loin de l'être; la plupart du temps il existait chez le même enfant deux ou trois lésions, et même plus. Pour abréger et éviter la confusion, nous avons dénommé les cas morbides d'après la lésion prédominante.

notre société. Nous ne sachions pas que l'idée de faire établir des hôpitaux à la campagne ait été produite jusqu'à ce jour, ni surtout qu'on ait démontré la nécessité de cette mesure. C'est à un médecin que revient donc l'honneur de cette inspiration. Elle a coulé largement sur des pages empreintes d'une noble éloquence et du sentiment de la plus chaleureuse philantropie. Nous ne saurions trop engager nos confrères et les gens du monde à lire ce que M. Delasiauve a écrit sur ce sujet; ils nous remercieront de leur avoir signalé ce beau passage où respire d'ailleurs d'un bout à l'autre un si honnête désir du bien. M. Delasiauve doit avoir pratiqué à la campagne; car il connaît tout le détail des souffrances, des vices et des mérites des gens qui l'habitent. Chez lui point d'illusion ni de prévention; et là où le cœur d'autrui se crisperait peut-être d'aversion ou se contracterait d'indifférence, il trouve encore de la pitié dans le sien et laisse échapper, comme par instinct, des vœux de soulagement et de condoléance. « Certains esprits, dit-il (p. 77), accoutumés à voir en toutes choses le côté poétique, exaltent les vertus rustiques. Ce n'est qu'aux champs qu'on admire la simplicité des mœurs, l'amitié franche, le dévouement, la piété filiale. Malheureusement, ces merveilleuses vertus n'ont guère de réalité que dans leurs tableaux. L'absence d'éducation se joint au contraire à la détresse pour altérer les meilleurs sentimens. Tout manque souvent à la fois aux pauvres malades des campagnes : traitemens, égards, consolations. Voyez-les couchés sur des lits durs, aux draps étroits et grossiers, dans des appartemens humides, sans air et sans lumière, seuls lieux qu'habite parfois la famille entière, où se prépare la cuisine, où se prennent les repas, où jouent, dorment et crient de nombreux enfans. Les portes sans cesse ouvertes entretiennent des courans d'air glacé, que le chétif foyer ne neutralise point. Le linge, bientôt épuisé, ne suffit plus. Pour fournir à la subsistance de la maison, chacun se dispersant, les malades restent seuls ou abandonnés à la garde d'un enfant ou d'une personne incapable. Médication nulle, incomplète ou vicieuse, faute d'argent pour acheter des médicamens, de commissionnaires pour les quérir, d'une main intelligente pour les préparer, de gens attentifs à les administrer en temps opportun. Les maux s'aggravent par les moyens mêmes destinés à les soulager. Quel bien attendre de ces sangsues déjà usées, qu'on recrute chez les voisins, et qu'on applique d'ailleurs en nombre insuffisant? Cette boisson chargée, mal à propos bouillie, non édulcorée, n'anime-t-elle pas la fièvre, la toux, etc., qu'une autre douce et limpide eût calmée? Ce cataplasme, sec, épais, ratatiné entre des linges grossiers et pleins de coutures, n'ajoute-t-il pas par son rude frottement et sa pesanteur à la fatigue, à la douleur et aux accidens qui auraient cédé à un cataplasme large, humide et artistement étendu sur de fines compresses? Quoi d'étonnant que la mort moissonne largement dans les rangs de ces misérables; que leurs affections durent, dégénèrent, se transmettent de génération en génération; que leurs plaies s'enveniment et se transforment en incurables ulcères? etc. » Puis, après avoir complété le tableau des souffrances ignorées que recèle la campagne, après avoir fait ressortir l'impuissance des familles groupées dans les villages ou entièrement isolées pour le soulagement de leurs propres membres, il s'écrie : « Oh! pour une ame sensible, c'est vraiment un spectacle triste que cet abandon des malades pauvres de nos villages dans une nation civilisée, où tant de richesses abondent! Parmi ces hommes, qui sont nos frères, l'inconduite a causé peut-être le malheur de quelques-uns; mais combien d'autres aussi n'ont jamais connu que les privations et les fatigues? Serait-il juste, après tout, de rendre solidaires les enfans des fautes de leurs pères? Certains aristar-

vans: 1° *De la dyspepsie et de son traitement; histoire de l'Ilex-Maté, thé du Paraguay*; par M. Chabrely. 2° *Analyse des questions posées à M. Petit, dans son concours pour la place de chirurgien adjoint à l'hôpital St-André.* (Nous regrettons de ne pouvoir analyser cet article, exposé des brillantes épreuves qui ont valu à notre ancien collaborateur une des premières positions chirurgicales dans les hôpitaux de Bordeaux.) 3° *Considérations sur l'organisation de la médecine en France et en Italie*; par M. Hipp. Combes. (V. GAZ. MÉD., 1843, n° 22.) 4° *Plaie pénétrante du globe de l'œil occasionnée par un éclat de jonc*; par M. Paul de Mignot. (Extraction très simple; guérison sans accidens.) 5° *Un mot sur la fièvre typhoïde*; par M. P. S. 6° *Note sur les eaux minérales de Monrepos, près Bordeaux*; par M. D.

DE LA DYSPEPSIE ET DE SON TRAITEMENT; HISTOIRE DE L'ILEX MATÉ, THÉ DU PARAGUAY; par le docteur CHABRELY.

La dyspepsie dont le nom avait disparu du langage médical reprend sa place parmi les troubles fonctionnels à caractères anatomiques fort obscures, mais dont les symptômes sont faciles à apprécier. Bien que les auteurs aient distingué la dyspepsie en symptomatique et idiopathique, cette dernière mérite cependant seule ce nom et constitue réellement seule la dyspepsie que M. Chabrely rapporte à trois ordres de causes différentes consistant: 1° dans l'atonie des viscères; 2° dans un excès d'action; 3° dans la perversion ou aberration de l'organe gastrique. La première de ces formes est le plus souvent sympathique et s'observe chez les femmes enceintes, chez les disménorrhéiques, dans la chlorose, les flueurs blanches, à la suite d'excès vénériens, d'hémorrhagies abondantes, de suppuration excessive, etc. Dans ces cas, les martiaux, les amers, l'écorce d'orange, le simarouba, le quinquina combattent à la fois et l'état général et l'atonie de l'estomac. La seconde, qui n'est ni la gastrite ni la gastralgie, dépend le plus souvent de l'usage des excitans culinaires et des alcooliques. L'organe fonctionne parfaitement avec de l'eau pure et peut même élaborer sans peine une assez grande quantité d'alimens peu épicés; mais l'harmonie de sa fonction est faussée, troublée, si l'on augmente de la moindre quantité le ton habituel de cet organe.

La dyspepsie spasmodique ou par causes morales est très fréquente, et elle peut aller jusqu'à l'apepsie complète sans qu'il y ait la moindre lésion physique de l'estomac ou de ses appareils; elle dépend du chagrin qui occasionne une contraction spasmodique dans le centre épigastrique. La thérapeutique est impuissante pour guérir ce trouble fonctionnel qui disparaît sans peine aussitôt que la cause du chagrin disparaît, et quand déjà la maladie n'a pas fait trop de ravage dans l'économie.

Certaines dyspepsies dépendant de l'altération du suc gastrique dont on ne connaît encore que deux modes, l'excès d'alcalinité et l'excès d'acidité. Ces deux états réclament, comme on sait, deux médications opposées: le premier, la limonade chlorhydrique, et le second, la magnésie calcinée.

Les dyspepsies qui dépendent de la perversion ou de l'aberration de l'organe gastrique sont aussi très fréquentes; les unes se rattachent à certaines affections générales, telles que la chlorose, l'anémie, etc.; d'autres consistent en de simples caprices de l'estomac, en de certaines antipathies pour tel ou tel aliment qui n'a rien en soi de mauvais. Ces répulsions gastriques sont souvent si prononcées qu'elles s'exercent à l'insu du malade. Il n'est pas de praticien qui n'ait observé un certain nombre de ces cas. Les suivans, rapportés par M. Chabrély, peuvent pourtant être encore cités. Mad. D., femme d'un médecin, ne peut manger le moindre atôme de foie, n'importe de quel animal; on l'a crue maintefois empoisonnée, après un dîner pris hors de chez elle, par de petites quantités de foie introduites dans les alimens. L'auteur cite encore une autre dame qui, chaque fois qu'un aliment est antipathique à son estomac, le rend par régurgitations réitérées, mais seul, eût-elle mangé de dix autres plats. Lorsque l'estomac est débarrassé de cet aliment, il continue sa fonction d'une manière tout à fait normale.

Il est encore quelques dyspepsies qui dépendent d'un ordre de causes différentes, mécaniques ou chroniques. Chez certains individus, l'imperfection de la mastication, soit par l'absence des matières, soit par l'habitude ou la hâte, amène un état dyspeptique qui devient quelquefois très prononcé avant que l'on en soupçonne la cause. Les alimens grossiers, chez les personnes qui n'y sont pas habituées, le laitage, les tisanes adoucissantes, les graisses, amènent aussi quelquefois une dyspepsie qui se rattache au même ordre de causes. La compression de l'estomac pendant la digestion, par le pantalon ou le corset, produit aussi le même effet. Suivant M. Chabrely, l'absence d'une quantité suffisante de bile dans le duodénum pendant la digestion produit aussi la dyspepsie. « On reconnaît, dit-il, l'insuffisance de ce produit sécrétoire, à ce que la *coction* est des plus pénibles, et à ce que les *fécès* sont peu colorés en jaune ou en vert. Il faudrait pour ce cas un cholégogue; la rhubarbe en poudre prise entre deux soupes paraît devoir remplir cette indication. »

L'auteur termine par quelques mots sur le maté, plante qui croît en Brésil et au Paraguay, et à laquelle M. Saint-Hilaire a donné le nom d'*ilex maté*. Ses feuilles desséchées sont prises en infusion dans ces contrées, et sont un excellent stomachique. L'usage du maté pris de cette façon est répandu dans toute l'Amérique du sud, où son bas prix le rend accessible à toutes les classes, même les moins fortunées, parmi lesquelles il est considéré comme un préservatif contre toutes les maladies. Suivant M. Chabrely, c'est un excellent tonique qui pourrait rendre des services signalés dans les dyspepsies et les convalescences des maladies longues. Dans quelques cas où il a pu l'employer, il paraît en avoir obtenu les plus heureux effets. Cependant nous devons prévenir que, comme toutes les substances qui passent par les mains des commerçans sont souvent falsifiées, le maté est aussi l'objet d'une fraude coupable, et que sous ce nom on débite quelquefois les feuilles de *cassine paragua*, *erytroxilon peruvianum*, *psoralia glandulosa*.

UN MOT SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE; par P. S.

Dans cette communication anonyme, nous trouvons la plupart des critiques qui ont été dirigées contre la marche suivie par l'école de Paris dans l'étude de la fièvre typhoïde, critiques dont quelques-unes sont peut-être fondées, mais qui pour la plupart ne reposent que sur des faits presque sans valeur, sur des assertions non motivées, sur des rapprochemens sans fondement, enfin, sur des généralisations presque insaisissables; mais aucune qui mette en doute sérieusement les faits importans matériellement acquis à la science dans cette partie importante de la pathologie, et qui réclament, nous ne le nions pas, de nouvelles recherches sur presque tous les points, mais dont on chercherait vainement un indice ou

---

ques de morale, gorgés d'or et de plaisirs, prêchent l'économie à de pâles et maigres ouvriers qui manquent du nécessaire, et leur font un crime irrémissible des moindres plaisirs. Eh ! bon Dieu ! quelles économies est-il donc possible de faire, quand, indépendamment des chômages et des maladies, il faut, avec 1 ou 2 francs par jour, pourvoir à l'entretien et à la subsistance de toute une famille, femme et enfans, et presque toujours payer le loyer d'une habitation ? Les ouvriers, disent-ils, sont moins à plaindre qu'on l'imagine. O vous, qui tenez ce langage impie, parce que vous ignorez des souffrances que vous n'avez point endurées, pénétrez donc dans leur demeure. Savez-vous que, pour beaucoup d'entr'eux, l'eau est la seule boisson, un pain noir et mat l'unique nourriture; que dans certains ménages la viande n'entre pas deux fois l'année, et l'usage du beurre est pour ainsi dire inconnu? »

L'auteur jette ensuite un coup-d'œil sur les réformes proposées ou déjà réalisées dans l'organisation médicale; il termine par l'exposé d'un plan de réforme, qui, pour la pratique de l'art, consiste dans la suppression des officiers de santé, dans la limitation du nombre des médecins, dans la fixation de leur résidence, dans leur élévation au rang de fonctionnaires publics, avec émolumens et comme conséquence de cette position nouvelle, la gratuité des soins. Ce que l'auteur met en avant pour l'amélioration des études médicales et pour la création de liens professionnels mérite un examen spécial que nous sommes forcé d'ajourner. L'idée de transformer la profession médicale en une fonction publique pourra sourire à la majorité des praticiens, qui sont mal payés et vivent dans une condition précaire; ce qu'on appelle les notabilités, c'est-à-dire ceux qui ont un train somptueux de maison, et qui ont obtenu, les uns la célébrité, les autres la vogue, s'accommoderaient peu sans doute du régime de l'égalité pécuniaire. Nous n'avons égard ni à la pénurie des uns ni à la cupidité des autres; mais nous nous demandons si le zèle et le dévouement résisteront à l'épreuve de la feuille d'émargement, si l'amour de la science et l'ardeur de la philantropie, deux conditions vitales de la médecine, ne s'amortiront pas dans la sécurité d'une charge officielle. On citera l'exemple des médecins militaires; mais ils participent à l'esprit d'abnégation qui anime l'armée; ils vivent de la vie du soldat; ils portent au cœur les honorables traditions de leur corps, auxquelles se mêlent, sous l'uniforme d'officier, les nobles préjugés de cette position. Enfin, M. Delasiauve n'est point partisan des chambres de discipline : elles n'empêchent pas les gros bonnets de l'ordre des avocats de mettre leur intervention à des prix exorbitans, les avoués de s'entendre pour dépouiller une veuve et de rendre les affaires interminables, les notaires de se livrer à de honteuses opérations, qui entraînent la ruine des familles, etc. Puisque les conseils de discipline sont impuissans à prévenir ces désordres, pourquoi nous les imposer? « Soyons plus équitables envers notre profession, ajoute l'auteur, et c'est par cette citation que nous terminons; elle a, comme toutes les autres, ses membres indigens; mais si l'on veut rencontrer encore de la dignité, du désintéressement, de l'humanité, du dévouement, c'est parmi les médecins qu'il faut les chercher. Un conseil de discipline, en resserrant notre égoïsme, nous ferait courir le risque de les perdre. »

M. L.

même le moindre soupçon dans le mot de M. P. S., qui ne comprend pas moins de douze pages.

IV. JOURNAL DE LA SECTION DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DU DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE.

Les numéros 87 et 88 de l'année 1843 contiennent les mémoires originaux suivans : 1° *Mémoire sur le traitement de la cataracte*; par M. Vallin. (Un court extrait de ce travail a seulement été publié. Son but est de prouver que la guérison de la cataracte peut dépendre autant des soins qui précèdent et de ceux qui suivent l'opération que de l'opération elle-même. Le traitement général que recommande l'auteur ne diffère en rien d'ailleurs de celui qu'on emploie communément.) 2° *Note sur le cancer*; par M. Guépin. (Dans quelques cas d'ulcères ou de verrues cancéreuses, l'auteur s'est bien trouvé de se borner à toucher le siége du mal avec divers caustiques, tels que l'acide nitrique, le nitrate acide de mercure ou une pommade au nitrate d'argent.) 3° *Courte note sur les sulfates bibasique et neutre de quinine*; par M. Lesant. 4° *Etudes sur les effets physiologiques et thérapeutiques du tartre stibié*; par M. Eug. Bonamy. 5° *Epidémie de méningite cérébro-spinale observée à Nantes en* 1842; par M. Mahot.

ÉPIDÉMIE DE MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE, OBSERVÉE A NANTES EN 1842; par le docteur MAHOT.

La même épidémie qui avait régné pendant les années 1840 et 1841 dans les provinces méridionales de l'Italie, et en 1841 sur plusieurs points de la France, et surtout à Strasbourg, à Avignon, à Nancy, a été observée également à Nantes, et y a frappé aussi spécialement, comme dans les autres localités, les militaires. Nous ne reproduirons pas la description de cette maladie, qui a déjà été donnée plusieurs fois, pendant le courant de l'année 1842, dans les colonnes de la GAZETTE MÉDICALE; car à Nantes elle a présenté la même forme, la même marche, la même gravité, la même rapidité qu'à Strasbourg et à Avignon. Nous renvoyons donc à la description donnée par MM. Forget et Chauffard pour celle qui a été observée à Nantes, et nous nous contenterons de fixer un instant l'attention du lecteur sur ce que le docteur Mahot établit relativement à la nature de la maladie, et sur les conditions dans lesquelles elle s'est développée à Nantes. Voici comment il s'exprime lui-même à cet égard. « Doit-on considérer la méningite cérébro-spinale épidémique comme une inflammation franche des membranes du cerveau et de la moelle épinière? Je ne le pense pas, et j'inclinerai plutôt à voir en elle une affection de nature typhoïde. J'invoquerai en faveur de mon opinion, 1° les circonstances hygiéniques dans lesquelles se trouvaient les lanciers : fatigues excessives, nourriture insuffisante, encombrement dans des dortoirs mal aérés, etc.; 2° les symptômes de la maladie : l'affection offrait généralement beaucoup de caractères de la fièvre typhoïde; 3° les lésions cadavériques : à la fin de l'intestin grêle, on rencontrait constamment une éruption de follicules isolés très nombreux, de grosseur variable, des plaques de Peyer boursoufflées, gaufrées, parfois un peu injectées.... En résumé, la méningite cérébro-spinale nous paraît une affection de nature typhoïde, déterminant une entérite folliculeuse plus légère qu'à l'ordinaire, et une méningite, au contraire, beaucoup plus intense que celle observée fréquemment dans les affections de ce genre. » M. Mahot, on le voit, se fait une idée un peu large de la fièvre typhoïde, qui pourrait alors renfermer non seulement toutes les fièvres continues, mais encore toutes les phlegmasies. Mais outre que la dothinentérite, appelée improprement fièvre typhoïde, comme nous l'avons déjà dit bien des fois, n'est point une maladie de nature essentiellement typhoïde, la ressemblance signalée ici entre les deux maladies est loin d'être aussi frappante que le prétend l'auteur. Ainsi, dans les circonstances hygiéniques, une seule est commune aux deux maladies, c'est l'encombrement dans les dortoirs mal aérés; et les lésions cadavériques telles qu'elles ont été décrites par MM. Forget, Chauffard et Mahot lui même dans la méningite cérébro-spinale ne peuvent être assimilées à celles de la fièvre typhoïde sans qu'il en résulte une confusion déplorable entre des choses réellement distinctes.

Cependant il est intéressant de noter les circonstances dans lesquelles s'est développée l'épidémie de Nantes pour qu'on puisse la comparer avec celles dans lesquelles a apparu la même épidémie dans d'autres localités. Sous l'influence d'un brusque changement de température, qui passa rapidement d'un état moyen à 2, 3, 4 et même 5 degrés au-dessous de zéro, on observa chez un grand nombre d'individus un état particulier du système nerveux : sans être précisément malades, ils se plaignaient de vertiges, d'étourdissemens, d'insomnies, de tremblemens nerveux, de douleurs aux articulations, de faiblesse musculaire; enfin, presque tous les malades de cette époque offriraient quelques symptômes du côté des centres nerveux et surtout du cerveau.

La caserne habitée par les lanciers était, outre l'encombrement dont il a déjà été question, entourée d'une part par la petite rivière de la Chisine, qui, pendant plusieurs mois, avait été débordée, de l'autre par un large fossé, rempli d'immondices, et, enfin, au nord, par un vaste terrain, sur lequel on dépose depuis plusieurs années des remblais.

Les cavaliers sont soumis à des exercices très fatigans, et ont beaucoup à souffrir du froid, et surtout du froid aux pieds, qu'ils ont nus dans leurs bottes, même pendant l'hiver. Leur régime alimentaire était le même que pour les fantassins, qui ne furent pas attaqués de la méningite. Aucun des officiers et sous-officiers n'en fut atteint. La même affection a régné à Ancenis et à Pontivy, où se trouvait une partie du régiment de lanciers, et où les conditions de logement n'étaient plus les mêmes. Les accidens cérébraux ont été observés également dans d'autres quartiers de la ville, mais avec moins d'intensité que dans la caserne des lanciers. Parmi les différentes mesures qui furent indiquées par le conseil de salubrité, la plus importante fut de diminuer l'encombrement des hommes contenus dans les casernes, en en logeant une partie chez les habitans. « A partir de ce moment, dit M. Mahot, nous ne reçûmes plus à l'Hôtel-Dieu que quelques très rares et légers. » Il reste à décider si ce changement fut le résultat de la mesure indiquée ou l'effet naturel du déclin de l'épidémie.

V. GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

Les feuilles d'avril, mai et juin 1843 renferment les articles suivans : 1° *Tétanos traumatique aigu traité par l'huile de croton tiglium et l'acétate de morphine à haute dose; guérison après vingt jours de maladie*; par M. Guépratte. (Plusieurs jours de suite, administration de 4 gouttes d'huile de croton, et de 45 à 90 centigr. d'acétate de morphine. Le tétanos avait pour origine une plaie contuse du gros orteil. Notons que le traitement ne fut commencé que quelques jours après l'apparition des premiers symptômes.) 2° *De la nature des maladies; ce qu'il faut entendre par cette expression*; par M. Rousset. 3° *Sur la dysenterie*; par M. Guépratte. 4° *Compte-rendu de la clinique médicale faite à l'hôpital St-Eloi*; par M. Caizergues. 5° *Etudes anatomo-pathologiques des phénomènes de l'encéphale*; par M. Alquié. 6° *De l'amputation de la jambe*; par M. Guépratte.

DE L'AMPUTATION DE LA JAMBE; par M. GUÉPRATTE.

Dans les diverses considérations auxquelles se livre M. Guépratte à propos de cette opération, nous ne trouvons qu'un point important à signaler. L'auteur approuve la pratique de ceux qui abattent d'un trait de scie l'angle saillant que forme le bord antérieur du tibia. Mais ce n'est là, suivant lui, qu'un remède insuffisant au mal qu'on veut combattre. Pour prévenir l'action fâcheuse des angles et des aspérités osseuses sur les chairs, il faudrait encore rogner les arêtes et les sommets de la pyramide tronquée que représente l'os.

M. Guépratte, du reste, n'a pas encore suivi, dans sa pratique, ce conseil qui nous semble puisé dans la crainte exagérée des effets d'un contact que tant d'autres exemples montrent sans danger bien grand.

VI. JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.

Les numéros d'avril, mai et juin 1843 contiennent les travaux originaux suivans : 1° *Clinique médicale de M. Roy*. 2° *Mémoire sur l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine à haute dose dans la pneumonie*; par M. Socquet. (Mémoire bien raisonné, où l'auteur, d'après un nombre de faits à la vérité assez restreint, conclut à l'utilité de l'oxide blanc, qu'il reste il associe sagement à la saignée.) 3° *Observations et réflexions sur un rhumatisme articulaire aigu compliqué d'accès de fièvre intermittente pernicieuse*; par M. Foulhioux. 4° *Plaies des artères cubitale et radiale guéries par la compression*; par le même. (Plaie, par un éclat de verre, de la cubitale. Impossibilité de lier de suite. Compression sur le trajet de la cubitale. Retour de l'hémorragie. Compression sur le trajet de la cubitale et de la radiale. Plus d'hémorragie. L'auteur conseille cette pratique toutes les fois qu'on n'a pu parvenir à lier immédiatement l'artère dans la plaie.) 5° *Note sur une amblyopie amaurotique congestive suivie de guérison*; par M. Sélade. 6° *Des eaux salines acidules de St-Alban et de leur valeur thérapeutique*; par M. Nepple. 7° *Service du dispensaire spécial*; par M. Leriche. 8° *Plaie pénétrante de l'abdomen par un instrument piquant; guérison*; par

M. Roy. 9° *Note sur les causes de la lassitude et de l'anhélation dans les ascensions sur les montagnes les plus élevées*; par M. Brachet. 10° *De la morphine administrée par la méthode endermique dans quelques affections nerveuses*; par M. Rougier. (Suite.) 11° *Fragmens d'un voyage médical en Allemagne*; par M. Bouchacourt.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ABDOMEN PAR UN INSTRUMENT PIQUANT; GUÉRISON; par M. Roy.

Obs. — Un jeune homme de 17 ans s'amusait à toucher la roue d'un coutelier avec une broche en fer un peu affilée qu'il tenait à la main. Tout d'un coup, cette tige acérée, repoussée par un mouvement brusque de la roue, pénétra dans l'abdomen, à 6 centimètres en dehors et à droite de l'ombilic, et alla s'implanter dans les os du bassin, vers la réunion du sacrum et de l'os des îles.

L'instrument adhérait solidement. Ni le père du blessé, ni M. Roy, qui firent les premiers efforts d'extraction ne purent parvenir à le retirer. Il fallut faire coucher le malade sur un matelas. En tirant sur le fer, on soulevait le patient. Enfin, après lui avoir fait exécuter quelques mouvemens latéraux, on réussit à l'arracher sans le rompre, une heure environ après l'accident.

Une fois que la réaction fut établie, saignée de 500 grammes. Toutes les heures une cuillerée à bouche d'une potion ou entraient 60 grammes de sirop diacode. Diète absolue : un peu d'eau sucrée pour boisson. Applications locales d'une solution opiacée; 20 sangsues autour de la plaie.

Les jours suivans, le ventre est sensible à la pression, mais non météorisé; le pouls dur et fréquent. Pendant cinq jours, le malade prend quotidiennement 120 grammes de sirop diacode.

Les premières matières qu'il rendit le neuvième jour étaient rubanées, aplaties. La guérison, dès-lors très avancée, se confirma bientôt.

On a douté qu'il existât dans la science un exemple bien constaté d'un instrument ayant pénétré à travers les intestins sans léser ceux-ci. Il faut bien avouer que l'observation précédente n'est point aussi propre à lever ces doutes qu'elle peut le sembler au premier abord. En effet, de ce qu'il n'y a pas eu ici une péritonite suraiguë, conclura-t-on qu'il n'y a pas eu d'épanchement dans le péritoine? Et même n'y eût-il, en réalité, pas eu d'épanchement, en conclurait-on que l'intestin n'a pas été lésé?... La conséquence, nous le pensons, serait hasardée. Le fer a fort bien pu perforer une anse intestinale vide pour le moment de matières alimentaires. D'ailleurs, l'hypothèse de la solution de continuité est encore appuyée par la circonstance des premières matières, qui sortirent rubanées; car cet aplatissement suppose une coarctation du tube digestif, et une coarctation suppose une cicatrice, comme une cicatrice une plaie. Disons enfin que si le fait même de la guérison était invoqué pour prouver la non existence d'une lésion intestinale, il serait juste aussi de prendre en considération l'énergie salutaire du traitement qui a été mis en usage. Tout compte fait, on le voit donc, le cas ne permet de conclure absolument ni dans un sens, ni dans un autre.

NOTE SUR LES CAUSES DE LA LASSITUDE ET DE L'ANHÉLATION DANS LES ASCENSIONS SUR LES MONTAGNES ÉLEVÉES; par M. Brachet.

Un fait a été constaté par tous les voyageurs qui se sont élevés sur les montagnes de l'ancien et du nouveau monde, c'est que, à une certaine hauteur, le mouvement détermine rapidement une anhélation qui va jusqu'à la suffocation et une lassitude si grande que le courage le plus ferme ne peut pas la surmonter. De Saussure, par exemple, ne pouvait faire sur le Mont-Blanc plus de quinze pas sans s'arrêter et même sans s'asseoir pour reprendre haleine, et son pouls acquérait une grande accélération. Au repos, il n'éprouvait plus qu'une légère oppression dans la région du cœur. Mais au moindre mouvement, il fallait s'arrêter de nouveau et haleter pendant quelques minutes, la face tournée au vent. Ses guides étaient affectés comme lui de ces pénibles sensations.

Mais ce résultat de l'expérience générale avait été laissé sans explication. M. Brachet essaie d'en rendre compte selon les données physiologiques admises. Ce n'est point, dit-il, la simple raréfaction de l'air qui occasionne la lassitude et l'anhélation, puisque, sans changer d'air, ces phénomènes ne se produisent pas, ou cessent bientôt par le repos. Ce n'est point non plus une fatigue réelle qui les occasione, puisqu'ils se manifestent au moment même où l'on se remet en marche, après qu'on s'est délassé au point de se croire capable de gravir encore quelques mille pieds plus haut.

Partant de ce principe que le sang artériel devient d'autant plus noir en traversant les muscles que ceux-ci sont actuellement dans un état de contraction plus forte, on arrive sans peine à une explication satisfaisante. En effet, dans le repos, le sang veineux reviendra au cœur moins désoxigéné; il aura par conséquent besoin de moins d'oxigène, et par suite de moins d'air pour repasser à l'état vermeil. Par le mouvement, au contraire, le sang revenant plus noir a besoin de plus d'oxigène. Or, comme l'air raréfié du milieu où l'on respire ne peut alors lui en fournir beaucoup, il devient indispensable de suppléer à sa quantité absolue par la rapidité de son renouvellement dans la poitrine. De là l'anhélation.

Quant à la lassitude, ce n'est que le phénomène retourné, c'est l'effet devenu cause. On sait que si le sang artériel est rendu noir, les muscles n'en recevront plus une stimulation suffisante. Ils ne pourront donc plus se contracter que faiblement. Or c'est justement ce qui arrive lorsqu'on se trouve sur les hauteurs : le sang rendu noir par son passage à travers les muscles contractés ne trouve plus dans les poumons assez d'air pour le revivifier. Il retourne donc aux muscles, comme à tous les organes, de moins en moins oxigéné. De là l'impuissance des muscles à se contracter; de là la lassitude.

— Cette explication de M. Brachet est plausible; mais elle ne fait qu'énoncer un fait qui s'observe aussi bien à une hauteur moyenne que sur les plus hauts sommets. Dans l'un comme dans l'autre cas, la *consommation* d'oxigène est toujours plus forte pour des muscles contractés; et il n'y a de différence que celle qui existe alors quant à l'*approvisionnement* de cette même substance; car cet approvisionnement sera forcément moins facile pour un individu situé à une certaine hauteur. Quoi qu'en dise M. Brachet, la seule cause qui rend la fatigue et l'essoufflement plus marqués sur les hautes montagnes est donc *la simple raréfaction de l'air qu'on y respire.*

VII. JOURNAL DE MÉDECINE DE BRUXELLES.

Les cahiers d'avril, mai et juin 1843 comprennent les travaux suivans : 1° *Mémoire sur l'emploi du carbonate d'ammoniaque dans la scarlatine, avec la relation des épidémies qui ont régné en différens pays, et dans lesquelles ce médicament a été employé*; par M. Ricken. 2° *Quelques considérations sur les kystes méliceriques*; par M. Rul-Ogez. 3° *Contracture des muscles fléchisseurs de la jambe droite, sans ankylose du genou, avec luxation partielle du tibia en arrière et en dehors; pied équin du troisième degré; opération, guérison*; par le même. (Sections de tendons et d'aponévroses.) 3° *Observation de carcissement utérin*; par M. Somers. (L'auteur a distinctement entendu les cris du fœtus. Du reste à ce moment les eaux étaient écoulées, l'orifice utérin actuellement dilaté par l'application du forceps et la tête déjà engagée dans l'excavation; ce qui permet de comprendre comment la respiration a pu avoir lieu.) 4° *Note sur la propriété contractile de l'anisodus luridus*; par M. Lejeune. 5° *Dangers résultant de l'absorption du virus ophthalmique*; par M. Midavaine. 6° *Mémoire et observations sur quelques maladies des os maxillaires*; par M. Delavacherie. (Observation d'ostéosarcome du maxillaire inférieur, ulcéré et donnant lieu a des hémorragies continuelles. L'amputation de la moitié de l'os est faite après avoir, la veille, lié la carotide primitive pour tarir la source des hémorragies. Quoique le patient n'eût perdu durant l'opération qu'à peine une livre de sang, en grande partie veineux, une syncope l'enleva une demi-heure après qu'il eut été remis dans son lit.) 7° *Mémoire sur l'emploi thérapeutique des préparations iodurées contre la syphilis*; par M. Payan. (Premier article.) 8° *Considérations sur les procédés de préparation des saccharolés de sucs acides*; par M. Leroy.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU CARBONATE D'AMMONIAQUE DANS LA SCARLATINE, AVEC LA RELATION DES ÉPIDÉMIES QUI ONT RÉGNÉ EN DIFFÉRENS PAYS, ET DANS LESQUELLES CE MÉDICAMENT A ÉTÉ EMPLOYÉ; par le docteur Ricken.

Ce long travail ne peut être analysé, car il se compose tout entier de la description d'un nombre considérable d'épidémies de scarlatine, dans lesquelles le carbonate a été administré, et de l'indication des cas où cette médication a été employée avec succès. Cet historique, qui aurait gagné à une critique plus sévère, sera cependant consulté avec fruit par ceux qui désireront étudier quelques-unes des épidémies qui ont depuis un siècle fait le plus de ravages dans quelques parties de l'Allemagne et qui voudront y chercher eux-mêmes les résultats de l'emploi du carbonate d'ammoniaque et les conditions dans lesquelles ce moyen a été employé avec succès ou sans avantage. L'auteur lui-même ne s'étant pas livré à cette étude, et s'étant borné, après avoir rapporté des faits plus ou moins contradictoires, ainsi que les différentes explications données par la plupart des écrivains qu'il cite, termine son volumineux mémoire par la conclusion suivante, qui paraît ne devoir être que d'une médiocre utilité au praticien qui s'attendrait à y trouver une opinion nette et motivée sur l'efficacité ou l'inutilité du traitement dont il est question. « Quoi qu'il en soit, ce fait me paraît acquis à la science, que le carbonate d'ammoniaque doit être regardé comme un médicament précieux dans la scarlatine, et qu'il mérite à un haut degré l'attention des médecins praticiens,

bien qu'il ne doive nullement être envisagé comme un spécifique guérissant tous les scarlatineux. Les résultats qu'on obtiendra de son emploi dépendront surtout de la manière dont on saura le manier, ainsi que de la malignité plus ou moins grande des épidémies scarlatineuses. »

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES KYSTES MÉLICÉRIQUES; par M. RUL-OGEZ.

L'auteur traite plus particulièrement sous ce titre des tumeurs, appelées *ganglions*, qui se développent au pourtour des gaines tendineuses. L'écrasement et le débridement sous-cutané, voire même accompagné de scarifications, lui paraissent être insuffisans, comme ne modifiant en aucune manière la vitalité et par conséquent la disposition à sécréter de la membrane interne du kyste. Et véritablement, dans un certain nombre de cas, l'incision sous-cutanée pure et simple est suivie de récidive; et ce qui conserve encore à cette méthode sa supériorité, c'est peut-être son innocuité absolue qui permet de la réappliquer autant de fois que la maladie s'obstine à reparaître.

Quoi qu'il en soit, M. Rul-Ogez préfère attaquer de suite la tumeur par l'emploi d'un fil passé au travers avec une grosse aiguille et laissé à demeure. Grace à l'effet de ce séton, l'humeur visqueuse, qui suinte les premiers jours par les ouvertures, se change bientôt en pus de bonne nature, et la guérison est solide.

NOTE SUR LA PROPRIÉTÉ ANTI-CONTRACTILE DE L'ANISODUS LURIDUS; par le docteur LEJEUNE.

L'anisodus luridus, plante vivace herbacée, appartenant à la famille naturelle des solanées, a été apportée de Nepal en Europe en 1824. Dans nos jardins, elle reste souvent jusqu'à la mi-juin avant de pousser; alors elle le fait avec une rapidité étonnante et surpasse en peu en hauteur l'*atropa belladona*. Elle résiste aux hivers les plus rigoureux, enfonce sa racine profondément en terre. Son aspect est d'un vert pâle.

La teinture alcoolique des feuilles de cette plante, préparée avec une once de feuilles sèches sur 8 onces d'alcool à 20 degrés, administrée à différens malades à la dose de plus de 20 gouttes dans les 24 heures, a produit chez eux une extrême dilation de la pupille; deux ont été frappés d'amaurose pendant un court espace de temps, et la cécité ne disparut que par la cessation de l'emploi du médicament.

NOTE SUR LES DANGERS RÉSULTANT DE L'ABSORPTION DU VIRUS OPHTHALMIQUE; par M. MIDAVAINE.

Les deux faits qui suivent établissent-ils les propriétés délétères, prouvent-ils même l'existence d'un virus ophthalmique...? L'auteur discute cette question sans la résoudre. La bonne foi, l'esprit de modération avec lesquels il a interprété ses propres observations, nous engagent à les reproduire ici avec les réflexions dont il les a fait suivre.

OBS. I. — En juillet 1842, dit M. Midavaine, l'ophthalmie purulente régnait à Liége; huit militaires s'en trouvaient atteints. La mère *de la Providence* qui soignait ces malades était occupée à leur faire des injections entre les paupières et à laver leurs yeux pour en dégager le pus qui y séjournait. Elle s'enfonça la pointe d'une épingle sous l'indicateur de la main droite. Immédiatement forte douleur, puis amendement. Deux jours après, une phlébite violente se manifesta partant de la piqûre, accompagnée de douleurs pongitives et lancinantes, fièvre, soif, insomnie, etc. En quatre jours, les sangsues et les émolliens mirent fin à ces accidens. Mais aujourd'hui encore, cette religieuse assure que, de temps à autre, elle ressent dans l'avant-bras des douleurs assez vives. Du reste, la santé est demeurée bonne.

OBS. II. — Ce second fait paraît plus concluant que le premier. Le lendemain même de l'accident arrivé à cette première religieuse, la mère *Saint-Augustin*, qui l'avait remplacée dans le service auprès des malades, fut prise des mêmes accidens locaux et généraux le soir même du jour où elle était entrée dans la salle des ophthalmiques. Elle ne s'était cependant pas piquée, mais elle portait une écorchure au pouce de la main droite. Vingt sangsues appliquées aussitôt produisirent une résolution complète. Le lendemain, une imprudence de régime amena les symptômes d'une gastrite aiguë, qui fut combattue avec succès au moyen de huit sangsues, à l'épigastre. Après une céphalalgie frontale assez intense, tous ces phénomènes se dissipèrent.

Depuis cette époque, la malade conservait dans l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce affecté une douleur sourde, torsque, *cinq mois plus tard*, sans cause appréciable, une inflammation du poignet présentant tous les caractères de la maladie première se déclara chez elle. Combattue par les mêmes moyens, elle céda après dix à douze jours de traitement, et cette religieuse est aujourd'hui guérie, et dit se trouver beaucoup mieux qu'à aucune époque depuis l'affection primitive.

Cette réapparition des phénomènes est-elle le résultat de l'absorption du pus virulent? ou ne faudrait-il pas plutôt croire que la malade s'étant remise au travail trop tôt une phlegmasie nouvelle s'est déclarée, laquelle ne reconnaîtrait par conséquent pas pour cause un principe contagieux, mais bien une surexcitation locale et purement accidentelle....? A l'appui de cette dernière explication, M. Midavaine dit qu'en admettant l'hypothèse de l'infection purulente, il serait bien étonnant qu'aucun autre organe ne fût devenu, chez cette femme, le siége d'une phlegmasie analogue à celle qui a en lieu deux fois sur l'extrémité affectée en premier lieu. — Nous adoptons, nous, très explicitement, l'opinion vers laquelle M. Midavaine semble seulement incliner. Aucun virus, que nous sachions, ne borne à des phénomènes purement locaux les effets de sa pénétration dans l'économie. Un pareil mode d'action est bien plutôt le propre de l'introduction des matières irritantes ou septiques. L'absence de symptômes consécutifs généraux suffirait donc, ce nous semble, pour devoir faire ici révoquer en doute l'existence d'un principe virulent. Quoi qu'il en soit, dirons-nous en terminant avec l'auteur, de quelque manière que les choses se soient passées, toujours est-il que l'inoculation du pus de l'ophthalmie purulente est dangereuse, et que, dans l'une comme dans l'autre supposition, il faut s'en garantir autant que possible.

VIII. ANNALES MÉDICO-LÉGALES BELGES.

Ce journal, à partir du 16 avril 1843, a pris le titre d'ANNALES MÉDICALES BELGES. Les numéros d'avril, mai et juin 1843, renferment les travaux suivans: 1° *Études cliniques*; par M. Fallot. 2° *Essai sur le delirium tremens*; par M. Bougard. 3° *Mémoire sur l'accouchement prématuré artificiel, considéré au point de vue médico-légal et obstétrical*; par M. Simonart. 4° *Note sur le typhus*; par M. Vaucutsem. 5° *Extrait de cinq observations pratiques*; *nouvelle espèce de suicide par décapitation*; par M. Rul-Ogez. 6° *Observation de folie crue simulée chez un incendiaire*; par M. Deroubaix. 7° *Aperçu sur l'état physique et moral de certaines classes ouvrières*; par M. Vanderbroeck. 8° *Discussion sur la fièvre typhoïque*; par M. Delstauche. 9° *Rapport chimico-légal pour un cas d'empoisonnement par l'arsenic*; par M. Bichet.

MÉMOIRE SUR L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL CONSIDÉRÉ AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL ET OBSTÉTRICAL; par M. SIMONART.

Ce travail, véritable monographie de l'accouchement prématuré provoqué, a pour principal mérite de résumer toutes les notions qui sont généralement admises sur ce sujet. Nous nous bornerons ici à en reproduire les conclusions qui, dans une série de préceptes clairs, sages et concis, rappellent à l'accoucheur et les indications les plus rationnelles et les meilleurs moyens de les remplir.

1° L'accouchement prématuré artificiel est autorisé sous le rapport tant légal que médical; il est conforme à l'esprit de la loi et *aux principes* de l'art.

2° Une loi qui sanctionnerait *nominativement* cette opération pourrait en rendre la pratique plus générale, en rassurant la conscience timorée de quelques accoucheurs.

3° Avec une angustie pelvienne, soit générale, soit circonscrite de 2 pouces 1/2 à 3 pouces 1/4, le fœtus étant viable, la mère exempte de maladie aiguë grave, c'est un devoir pour l'accoucheur de provoquer l'accouchement prématuré, entre 7 et 8 mois 1/2 de grossesse.

4° Dans ce cas, ni le régime débilitant, ni la symphyséotomie, ni l'opération césarienne, et encore moins l'embryotomie ne peuvent remplacer *avantageusement* l'accouchement prématuré artificiel.

5° Avec un rétrécissement de 3 pouces 1/2, l'accouchement prématuré sera encore indiqué, si, dans un accouchement précédent, la céphalotomie, les opérations sigaultienne ou césarienne ont dû être pratiquées *sur un fœtus bien constitué*.

6° Au-dessous de 2 pouces 1/2, règle générale, l'accouchement prématuré offre plus de chances défavorables qu'heureuses.

7° Dans certains cas de maladies graves entretenues par la grossesse et pouvant porter atteinte aux jours de la mère et à la santé du fœtus, l'accouchement prématuré pourra être indiqué, la conformation du bassin fût-elle normale.

8° Le cas de mort du fœtus ne pourrait rendre cette opération admissible qu'autant qu'il se manifestât des symptômes graves de résorption, dus à la présence du fœtus putréfié dans le sein de la mère.

9° Dans tous les cas de doute fondé, mieux vaut s'abstenir que de courir les chances d'une opération, pour le moins inutile.

10° Il sera toujours prudent de s'appuyer de l'aide d'un ou de plusieurs collègues.

11° Le meilleur moyen de provoquer l'accouchement prématuré est *l'éponge préparée* à la manière de M. Stolz, que l'on peut seconder de

l'emploi de quelques moyens généraux et locaux, et, en cas d'insuffisance, de la *ponction de l'œuf*.

12° L'instrument de M. Meissner pour la ponction de l'amnios nous paraît le plus sûr, le moins dangereux (1).

13° Le lieu de ponction et la quantité de liquide à évacuer doivent varier suivant les circonstances : 1° le col étant peu dilaté, les douleurs erratiques, mieux vaut ponctionner très haut et ne laisser évacuer qu'insensiblement le liquide ; 2° les douleurs étant actives, le col bien ouvert et effacé, les membranes très dures, il suffira d'ouvrir celles-ci dans le point le plus saillant et de laisser écouler librement le liquide ; 3° en cas de douleurs modérées, le col n'étant pas effacé, faire la ponction assez haut et n'évacuer qu'une certaine quantité des eaux de l'amnios.

14° Il ne faut pas pratiquer cette opération, à moins qu'on n'ait à sa disposition une nourrice fraîchement accouchée.

15° On doit entourer le nourrisson des précautions hygiéniques les plus minutieuses et surtout maintenir autour de lui une chaleur assez élevée, jusqu'à ce qu'il ait atteint au moins le terme qui correspondrait à la fin du neuvième mois de la vie intra-utérine.

NOUVELLE ESPÈCE DE SUICIDE PAR DÉCAPITATION; par M. RUL-OGEZ.

Comme le genre de suicide par les roues d'un convoi sur le chemin de fer ne s'est pas encore offert fréquemment jusqu'ici, il y aura quelque intérêt pour les chirurgiens comme pour les médecins légistes à connaître les lésions qu'occasionne une pareille cause.

M. Rul-Ogez, ayant été requis en septembre 1842 pour aller examiner le cadavre d'un jeune homme trouvé décapité sur le chemin de fer, constata que la décapitation, tout à fait complète, avait eu lieu entre l'atlas et l'axis. L'atlas était resté articulé avec l'occipital et la section de la peau et des chairs du côté de la tête était nette et uniforme. La plaie du segment cervical inférieur était moins régulière et conique, mais uniquement à cause de la rétraction des tégumens et des chairs, par suite de laquelle la partie cervicale de la colonne vertébrale faisait saillie. *Aucune vertèbre cervicale n'était brisée.* L'apophyse odontoïde de l'axis même n'était pas enlevée.

Toutes ces circonstances excluaient et excluraient presque nécessairement dans un cas semblable toute idée d'assassinat.

Dans cet accident, ajoute l'auteur, la voie ferrée sur laquelle appuie le cou fait l'office de point fixe, et la partie verticale ou recourbée de la bande des roues en fer fait fonction d'instrument tranchant. Il paraîtrait, d'après les lésions observées dans le cas ci-dessus, que la partie horizontale de la bande des roues en fer tend plutôt à repousser ou écarter qu'à broyer le segment du cou placé sur le rail. Ceci s'explique en quelque sorte par la forme légèrement convexe de la surface horizontale des rails, dont un espace fort limité est en contact avec la face correspondante de la roue en fer.

ALIÉNATION MENTALE.

Le fait suivant est un exemple remarquable de cet état de l'intelligence dans lequel l'homme est porté par un instinct qui domine la volonté, sans qu'il ait, en satisfaisant ses penchans, un but bien déterminé. Nous en allons retracer seulement les principales circonstances.

INCENDIE; DÉCOUVERTE DE L'INCENDIAIRE; AVEUX; SOUPÇON DE FOLIE; EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE; DOUTES; NOUVELLE EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE, fait recueilli par le docteur DEROUBAIX.

OBS. — Le 13 septembre 1841 à minuit, deux granges appartenant au sieur Dupasse sont incendiées en même temps, bien que situées à plus de 15 mètres de distance. Peu d'instans après, deux meules de grains appartenant à un autre propriétaire, et à dix minutes des deux granges, sont également brûlées. Bientôt on désigne Léopold Dupasse, fils du propriétaire dont les granges ont été brûlées, comme coupable du crime, parce qu'il avait à diverses reprises menacé d'incendier la maison de son père et parce qu'on l'avait vu, au moment de l'incendie, rôder autour des objets brûlés. Interpellé le matin suivant sur ce sujet, il répondit à plusieurs personnes que c'était bien lui qui avait mis le feu, mais à d'autres il nia le fait. Peu de temps après il alla se coucher dans un bois peu éloigné de chez lui, et d'où les gendarmes le débusquèrent pour le conduire à la prison de Charleroy.

L'instruction dirigée par le juge démontra presque jusqu'à l'évidence la culpabilité de Léopold Dupasse et apprit que Dupasse fils en voulait au propriétaire des deux meules incendiées parce qu'il croyait que celui-ci s'était emparé quelque temps auparavant d'un lièvre qui avait été pris par son chien, qu'il avait eu plusieurs altercations avec son père et son frère, et qu'il avait fréquemment dit qu'il aurait dû brûler la maison, et enfin qu'étant arrivé sur le lieu de l'incendie quelques heures après son début il avait refusé de travailler à l'éteindre. En même temps d'autres dépositions faisaient connaître que Dupasse était un fainéant qu'on n'avait jamais pu forcer à travailler, qu'il était devenu l'épouvante des jeunes filles qu'il avait souvent tenté d'arrêter dans les champs, et où à plusieurs reprises il avait fait diverses tentatives de suicide, d'où le sobriquet de *fou casse* par lequel il était désigné dans le pays.

Interrogé à la prison, Dupasse se renferme d'abord dans le silence le plus obstiné, puis il s'avoue l'auteur de l'incendie, entremêlant ses discours d'une foule de choses plus ou moins absurdes, mais qui pourtant semblaient avoir rapport à quelques circonstances réelles. Examiné par une commission de médecins chargés de le faire, il refuse de leur répondre et paraît insensible à diverses tentatives pour exciter la sensibilité physique ; enfin il cède et parle comme devant le juge d'instruction. Malgré le rapport de cette commission qui avait conclu de son observation que Dupasse ne jouissait pas de son libre arbitre, le procureur du roi demanda qu'il fût envoyé à Bruxelles pour y être soumis à l'examen de nouveaux médecins; ce qui fut fait, et un nouveau rapport fut dressé par MM. Jolly et Deroubaix qui constate les faits signalés par les premiers médecins et se termine par les mêmes conclusions. La chambre du conseil ordonne, sur la demande du procureur du roi, que Dupasse fils soit mis en liberté, sauf à l'autorité administrative à prendre à son égard, en vertu de la loi communale, toute mesure qu'elle jugera convenir.

(1) Nous avons décrit (voyez GAZ. MÉD., 1843, p. 418) l'instrument de M. Meissner, ainsi que le moyen de l'employer.

APERÇU SUR L'ÉTAT PHYSIQUE ET MORAL DE CERTAINES CLASSES OUVRIÈRES; par le docteur VANDERBROECK, professeur de chimie, de métallurgie et d'hygiène à l'Ecole provinciale des mines du Hainaut.

Nous ne pouvons analyser ici ce travail qui n'est pas complété dans les numéros que nous avons en main, et qui d'ailleurs est trop important pour être résumé dans les courtes proportions de nos analyses de revue des journaux. Nous ne voulons en donner ici qu'un léger aperçu, nous réservant d'en donner un résumé complet lorsque toutes les parties en auront été publiées; car aujourd'hui que les travaux métallurgiques prennent une extension si considérable, même en France où les produits miniers ont une valeur inférieure à celle de quelques contrées voisines, que tous les faits nouveaux qui se rattachent à l'hygiène ou à la pathologie des ouvriers des mines doivent être accueillis avec empressement et surtout reproduits dans les colonnes de ce journal.

Les recherches de M. Vanderbroeck ont d'autant plus de valeur à nos yeux qu'elles viennent à la suite des immenses recherches publiées par le gouvernement anglais sur le travail et la condition des ouvriers dans les mines de la Grande-Bretagne, dont l'auteur ne paraît pas avoir eu connaissance, car il ne les mentionne pas, et dont le savant M. Villermé vient de publier, dans une de nos revues (JOURNAL DES ÉCONOMISTES, février 1843), un résumé si clair et si riche, surtout sous le point de vue médical.

Ces recherches du médecin belge seront encore rapprochées avec intérêt de celles publiées dernièrement par M. Ducpétiaux sur le travail des enfans dans les mines et houillères de la Grande-Bretagne et de la Belgique, de son influence sur la santé (ANNALES D'HYGIÈNE, avril 1843).

Nous terminerons en donnant le titre de chacun des deux articles du travail de M. Vanderbroeck qui ont déjà paru.

1° Quelle est, en distinguant les sexes, l'influence que les travaux des mines et des usines sidérurgiques exercent sur la santé et sur la durée de la vie des ouvriers ?

2° Pendant combien de temps les ouvriers peuvent-ils supporter les fatigues ou les dangers inhérens aux travaux des houillères et des mines sidérurgiques ? Quelles sont les maladies ou les infirmités particulières à ces ouvriers ?

Cette dernière partie surtout contient des renseignemens d'une grande utilité pour le pathologiste.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 OCTOBRE.

PRODUCTION DE LA CIRE.

M. MILNE-EDWARDS lit quelques remarques sur la production de la cire, à l'occasion de quelques objections et réflexions nouvelles de M. Liebig et de M. Léon Dufour sur ce sujet. Suivant ce dernier, les parties signalées par Hunter et par Huber, comme étant le siége de la sécrétion de la cire, n'offriraient aucune particularité, si ce n'est une teinte blanchâtre par laquelle ces observateurs s'en seraient laissé imposer, et il n'y aurait absolument *rien* entre les tégumens cornés de la face inférieure de l'abdomen de l'abeille, et les muscles sous-cutanés correspondans. Les résultats de mes dissections, dit M. Milne-Edwards, ne s'accordent pas avec ceux présentés par mon savant ami, et ne me permettent pas d'abandonner les opinions des deux naturalistes célèbres dont je viens de citer les noms.

Il paraît évident à M. Milne-Edwards que les poches cutanées sous-abdominales sont bien l'appareil *sécréteur de la cire*, et tout le porte à croire que cette matière élaborée dans les utricules sous-cutanés *transude* ou *suinte* à travers les lames minces qui constituent les aires cirières et qui séparent ces glandules des réservoirs situés au-dessous et formés par les poches inter-annulaires. La disposition de cet appareil offre, il est vrai, moins de complication que dans la plupart des organes sécréteurs; mais je ne vois, ajoute-t-il, aucune raison légitime pour y refuser le nom d'appareil glandulaire. Les détails dans lesquels entre M. Milne-Edwards sont entièrement confirmatifs des résultats obtenus par Hunter et Huber.

EMBRYOGÉNIE VÉGÉTALE.

M. de Mirbel lit un mémoire fait en commun par lui et M. Spach, sur l'embryogénie de plusieurs grands végétaux dycotylédonés. Ce travail n'est point susceptible d'analyse.

NOTE SUR UN CAS DE DÉGÉNÉRATION GANGLIEUSE DES NERFS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

M. Gunsbourg (de Bressau) communique à l'Académie l'observation suivante, qui, par sa rareté, mérite de fixer l'attention. (Elle n'a d'analogue que dans l'observation communiquée il y a quelque temps par M. Serres.)

Obs. — S.-H., journalier, âgé de 56 ans, offre, lors de son entrée à l'hôpital, au commencement du mois d'août, tous les signes d'une affection rhumatismale générale très intense : immobilité, rigueur de tous les membres. (Tartre stibié, révulsifs cutanés.) Quinze jours plus tard, la mobilité se rétablit partiellement; restent la sensibilité des membres déformés, dépression et presque décroissement des fonctions mentales. La difficulté des mouvemens tient encore aux extrémités inférieures, elle va en augmentant les semaines suivantes, suivie d'incontinence des selles et de l'urine : il se forme une escarre gangréneuse, grande comme les deux mains, à la région sacrée. Le 25 septembre, le malade avait succombé.

Autopsie 24 heures après la mort. Raideur cadavérique bien marquée, marasme très prononcé; presque point de lividité à la peau; escarre très large à la partie postérieure du bassin. Il nous était impossible d'ouvrir le crâne.

Thorax. Les deux cavités remplies exactement par les poumons très emphysémateux; le tissu des poumons sec, très élastique, d'une couleur gris-noirâtre, sans pouvoir constater ni accumulation des matières aux bronches, ni même irritation de la muqueuse bronchique. Cœur flasque, graisseux à sa surface : ventricule droit un peu dilaté; les deux cavités contiennent du sang liquide d'une teinte violacée, sans aucune trace de coagulation.

Abdomen. Foie augmenté de volume, précipitant des gouttelettes graisseuses à la lame du scalpel; rate d'un volume double de l'ordinaire; son tissu brun foncé se déchire facilement. L'estomac et les intestins parfaitement sains, sinon que la muqueuse était pâle et non atrophiée. Vessie très distendue et pleine d'urine; sa muqueuse pâle et relâchée.

Le canal rachidien ayant été ouvert dans toute son étendue, la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère se trouvent en intégrité parfaite. La moelle épinière elle-même ne présente rien de bien particulier; elle est dure, très consistante, et offre une coupe bien polie d'un blanc rénitent. Sur quatre troncs nerveux, troisième et quatrième paires sacrées, des deux côtés de la queue de cheval, apparut l'anomalie suivante.

Les deux nerfs du côté gauche aboutissaient, après un détour d'environ 12 centimètres, dans une tumeur blanchâtre de la forme d'une poire, longue de 2,5, large de 1 c.; épaisse au milieu d'un tiers de cent. Il n'y avait point de prolongation de ces deux troncs nerveux.

La tumeur du côté droit, formée sur la terminaison de ces deux nerfs, n'avait que le tiers en grandeur de celle qui vient d'être décrite, et les deux nerfs, avant d'entrer dans ce nœud, avaient de petits renflemens circulaires. Il ressortait même de ce côté deux nerfs plus minces que les troncs qui faisaient corps avec la tumeur.

La tumeur principale était enveloppée d'une gaîne fibreuse qui semblait être une prolongation de la dure-mère rachidienne. Au-dessous d'elle, il y avait des filets d'une membrane très fine, qui joignait les parties sous-jacentes l'une à l'autre; restait une masse ressemblant selon toute apparence au troisième ganglion cervical. Composées des troncs mêmes qui étaient comme parsemés et croisés d'autres fibres d'une teinte légèrement rosée, ces fibres formaient au milieu un seul tronc; ces deux substances s'unissaient très intimement vers le cul-de-sac de la tumeur.

La tumeur, plus petite, se composait aussi d'une enveloppe fibreuse, de deux troncs nerveux et d'une masse en apparence fibreuse, d'une teinte rosée; en outre, il y avait à la surface plus élevée des mamelons très petits, mous, blancs.

Analyse microscopique :

Les nerfs ne présentaient, jusqu'à la tumeur, rien d'insolite : les fibres primitives à doubles contours avec le contenu médullaire, marqué par sa réflexion brillante et ses figures irrégulières en état de coagulation. Or, dès leur entrée dans la tumeur, l'ordre des choses se changeait de la manière suivante.

Entre les fibres primitives, il se plaçait une grande quantité de cellules de la grandeur d'un vingtième de millimètre. Ces cellules étaient transparentes, aplaties par juxta-position, contenant un noyau de couleur rouge-jaunâtre, dont les bords étaient comme framboisés dans quelques préparations, libres et ronds sur d'autres. Plus, elles contenaient des globules d'un centième de millimètre de diamètre en nombre de deux à six dans chaque grande cellule; en outre, une très grande quantité de petites molécules disséminées autour du noyau, de sorte que toute la surface en semblait sillonnée. L'acide acétique pâlit d'abord les cellules pour les faire disparaître presque complètement, sans changer le noyau. Ces cellules étaient rangées, ou l'une près de l'autre, ou l'une sur l'autre. Bref ces cellules offraient presque tous les caractères des cellules ganglieuses.

Les fibres primitives nerveuses se séparaient pour faire place aux cellules. Un arrangement très remarquable se trouvait sur plusieurs préparations de la grande tumeur. Les fibres primitives se séparaient dans les ramifications les plus fines pour embrasser les rameaux d'une fibre voisine, formant ainsi un réseau nerveux, surmontant les cellules ganglieuses. Si l'on osait nommer une telle opposition des fibres élémentaires terminaison, il y avait lieu d'observer la terminaison des nerfs sur un corps nerveux même.

Notons encore qu'on trouvait dans plusieurs préparations de la tumeur plus petite des séries de petits globules, formant des chapelets entre les fibres primitives.

Enfin, on observe des globules de différente grandeur dans le liquide environnant.

M. Gunsbourg a fait l'anatomie minutieuse de tous les autres nerfs moteurs du corps; il n'a pu, ni à l'œil, ni à l'aide du microscope découvrir aucun changement.

ORGANES NOUVEAUX DÉCOUVERTS DANS LE MÉSENTÈRE DE QUELQUES MAMMIFÈRES.

M. Lacauchie communique à l'Académie la découverte d'organes qui vont compliquer dans quelques mammifères les dispositions déjà connues de l'appareil chylifère. Ces organes n'existent que dans les mésentères; on les trouve aussitôt que commence l'intestin, et on les suit jusque dans le méso-rectum. Dans toute cette étendue, ils sont d'autant plus nombreux qu'ils sont plus rapprochés de l'estomac.

Ces organes sont de petits corps ellipsoïdes de plus d'un millimètre de longueur, dans le sens de leur grand axe, transparens, parcourus dans leur centre par une ligne blanchâtre que l'œil seul aperçoit, placés entre les deux feuillets du péritoine. Ils font, de chaque côté, une saillie appréciable au toucher; on les trouve ordinairement isolés ou réunis deux à deux. Les rapports du pancréas avec les premières portions du petit intestin et de la grosse glande chylifère dite pancréas d'Aselle, avec la fin de ce même intestin grêle, ont entraîné certaines relations de position de ces nouveaux organes avec ces glandes qui sont remarquables. En effet, dans l'un et l'autre cas, ces organes sont placés en grand nombre sous les feuillets séreux qui recouvrent les deux pancréas.

Examiné au microscope chacun de ces organes se présente composé de deux parties; l'une périphérique, plus considérable et pleine, l'autre centrale et creuse. La partie pleine, le parenchyme propre, semble formée de plusieurs couches concentriques (15 à 20), d'une disposition très régulière et rappelant la texture du cristallin. La cavité de cet organe est un canal qui mesure presque toute sa longueur; arrondi et fermé à une extrémité et donnant naissance, par l'autre, à un petit conduit qui quitte le corps pour se porter, par un trajet flexueux et sans changer de diamètre, vers le vaisseau chylifère voisin, dans lequel M. Lacauchie a cru plusieurs fois le voir s'ouvrir.

Quant aux usages de ces organes, M. Lacauchie, sans s'expliquer catégoriquement à cet égard, est disposé à penser qu'ils produisent une matière particulière qui vient se mêler au chyle pour le modifier.

EMBRYOGÉNIE.

MM. Maignien et Jacquart donnent communication d'un fait qui peut servir, suivant eux, à la solution de cette question soulevée par le dernier mémoire de M. Serres sur l'allantoïde, de savoir *si dans les premières semaines de la gestation, l'embryon humain est situé en dedans ou en dehors de la vésicule amniotique*. Voici ce fait :

Obs. — Le 23 octobre 1843, Madame S., enceinte de quelques semaines, apprend que sa mère est à l'article de la mort. Peu d'instans après cette dame s'aperçoit d'un commencement de perte utérine qui va croissant jusqu'au 26, jour où, à six heures du soir, s'effectue un avortement. Arrivé auprès d'elle au moment où une hémorragie utérine venait d'avoir lieu, je trouve enveloppé dans un caillot de sang un œuf de la grosseur d'un petit œuf de poule. Cet œuf, environné de quelques débris de la membrane caduque, offre dans une certaine partie de son étendue une région assez transparente pour qu'après l'avoir placé dans une coupelle remplie d'eau, j'aie pu distinguer, à l'aide de la vive lumière de deux lampes, plusieurs points opaques qui m'ont semblé être l'un l'embryon, l'autre éloigné de celui-ci, beaucoup plus petit, la vésicule ombilicale.

Cet œuf paraissant digne d'intérêt est communiqué à M. Serres et à M. Jacquart, aide anatomiste au Jardin des Plantes; on le place dans un peu d'eau alcoolisée. Nous le débarrassons, M. Jacquart et moi, d'abord des débris de la caduque et des caillots de sang qui couvrent les villosités du chorion. Cette dernière membrane devient ainsi libre dans toute sa surface externe. Nous remarquons que certains points de cette enveloppe sont entièrement dépourvus de villosités, ce qui nous donne quelque facilité pour les préparations ultérieures. M. Jacquart, à l'aide du procédé d'insufflation, isole premièrement l'endochorion et l'exochorion; ce dernier feuillet se présente si ténu et si mince qu'il nous apparaît sous la forme d'un voile nuageux qui se déchire avec la plus grande facilité. Après avoir ouvert largement cet endochorion, nous pénétrons dans la cavité; nous y voyons, remplie d'un liquide transparent, une vésicule parfaitement arrondie, lisse, qui occupe à peine la dixième partie de la cavité de l'endochorion. Cette vésicule tient au chorion par un pédicule étroit en forme de goulot; cette même vésicule amniotique, fixée seulement par ce pédicule, peut être déplacée dans tous les autres sens par les oscillations imprimées au liquide dans lequel l'œuf a été placé. Près de ce pédicule se trouve l'embryon de la grandeur de 3 millimètres environ. Il est libre par son extrémité céphalique, reconnaissable à son renflement arrondi, et il adhère seulement à l'amnios par son extrémité caudale et par la partie inférieure de la face dorsale. Au-devant de l'extrémité caudale existe une vésicule pyriforme rouge d'injection sanguine et continue à l'embryon. Ce renflement vésiculaire est masqué à sa partie infé-

rieure par la vésicule amniotique. Au-dessus de cette vésicule, c'est-à-dire plus près de l'extrémité céphalique est un tubercule arrondi, moins bien circonscrit et moins rouge. *L'embryon est ainsi en dehors de la cavité amniotique avec laquelle il n'a que l'adhérence précédemment indiquée.* A la distance de 9 millimètres à peu près se rencontre un petit tubercule pyriforme dont la pointe est dirigée vers l'embryon, mais dont le pédicule, sans doute rompu dans la préparation, échappe à nos investigations.

FAIT CLINIQUE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU CAL.

M. Morel-Lavallée rapporte l'histoire d'un sujet atteint d'une fracture de la cuisse au-dessus des condyles qui a succombé à une pleuro-pneumonie intercurrente le quinzième jour de l'accidect. L'autopsie a permis à M. Morel de constater les faits suivans :

Toutes les enveloppes de la fracture sont enlevées avce le plus grand soin. La peau, le tissu cellulaire sous-cutané n'offrent aucune ecchymose, aucune trace de lésion. En détachant le triceps du foyer de la fracture, on découvre en avant une tache noire, large deux fois comme la pulpe du doigt et n'occupant que la couche profonde du muscle. Dans ce point, les fibres charnues tiennent encore à l'os autrement que par insertion; c'est une ecchymose où la matière plastique mélangée au sang forme une adhérence entre le triceps et les parties sous-jacentes. Cette plaque isolée, laissée en place, le périoste est mis à nu et se montre d'une intégrité parfaite, excepté sous la plaque où il présente une petite fenêtre à peine capable de recevoir l'extrémité du doigt; de sorte que les deux fragmens jouent dans une espèce de manchon périostique, complété en avant par une adhérence de la couche musculaire correspondante. Cet étui fibreux offre un renflement qui va en décroissant en haut et en bas à partir du niveau de la cassure, c'est-à-dire qu'il est fusiforme. Le foyer ouvert en avant par une section transversale, on vérifie la grandeur indiquée de la fenêtre du périoste. Au niveau de la fracture, un travers de main au-dessus et un travers de doigt au-dessous, cette membrane est doublée en dedans d'une couche de 3 millimètres d'épaisseur au foyer et qui s'amincit à mesure qu'on s'en éloigne. Cette couche nouvelle, plus prononcée en dehors et en avant qu'en dedans et en arrière, est également distincte de l'os et du périoste, de l'un parce qu'elle fait contraste par sa rougeur et sa mollesse avec la blancheur et la dureté du tissu compacte; de l'autre par son épaisseur inégale, sa coupe grénue et présentant en apparence des fibres plutôt perpendiculaires que parallèles à sa longueur. Enfin, ces deux couches superposées et rouges toutes deux sont cependant d'un aspect assez différent pour que l'œil découvre à l'instant la ligne qui les sépare. Pour le périoste, bornons-nous à ajouter que son épaisseur et sa vascularité sont un peu augmentées; mais la description de la couche qui le double mérite plus de développement.

Facile à détacher du périoste, elle est unie et lisse sur cette face; ne se séparant de l'os que par un véritable arrachement, elle est de ce côté âpre et rugueuse, ce qui tient sans doute aux tronçons de ses innombrables liens de connexion avce le tissu compacte, liens qui ne sont autre chose que sa propre substance. En se brisant plutôt que de se séparer du fémur, ses débris adhérens à la surface osseuse lui donnent l'aspect tomenteux. Au niveau du foyer, elle est décollée sur chaque fragment dans la hauteur d'un centimetre, excepté à l'endroit de la déchirure du périoste, où elle s'avance unie à cette membrane et à l'os jusque sur l'extrême bord de la fracture. Dans toute l'étendue de ce décollement, elle offre dans l'état grenu de sa face profonde une apparence de fraiche rupture. Cette couche pénétrée de sang se comporte sous le doigt comme un tissu spongieux, élastique; elle résiste à la plus forte pression sans s'écraser et se déchire par la traction plus aisément qu'un cartilage. Sa cassure présente une multitude de grosses fibres parallèles et serrées qui se rendent d'une de ses faces à l'autre, du périoste à l'os. Ces colonnes, qui par leur agencement constituent la lame plastique, ne sont liées entre elles que par des filamens celluleux très faibles.

Quant à la fracture elle-même, dont le siége est, comme nous l'avons dit, à trois travers de doigt de l'articulation, elle est oblique du haut en bas, de dehors en dedans et de devant en arrière. La coupe des fragmens offre un disque rouge enveloppé de deux anneaux concentriques dont l'interne est d'une blancheur éburnée et l'externe d'un rouge vif: disque central, tissu spongieux de l'os; anneau blanc, lame compacte; anneau rouge, périoste et sa doublure. La cassure est nette et lisse en avant, comme si elle eût été polie, presque pas rugueuse dans le reste de la circonférence. Les inégalités qui paraissent inséparables d'une fracture n'ont-elles jamais existé ici, ou se sont-elles résorbées? Sur les confins du foyer le fragment supérieur offre, en avant, une petite tache brune, due sans doute au décollement primitif du périoste, car actuellement elle est recouverte par la couche plastique. La lame compacte n'offre pas d'autre altération; le tissu spongieux qui semble réellement une éponge imbibée de sang répond au toucher comme un corps élastique, bien qu'à un degré moins marqué que la substance du cal.

Entre les fragmens, pas d'épanchement de sang, pas de matière plastique, rien enfin.

On voit, d'après les détails qui précèdent, et dont quelques-uns sont relatifs aux dispositions anatomiques particulières de la fracture, qui ont pu rendre son diagnostic difficile, que le travail du cal se résume essentiellement dans la formation d'un manchon fibro-cartilagineux, doublant le périoste et engaînant les fragmens, et dans le ramollissement de leur tissu spongieux, sans épanchement de sang ni de lymphe plastique, ni dans le foyer ni en dehors. Cette observation montre qu'à part les modifications lentes qui s'opèrent dans le tissu même des fragmens, c'est le périoste qui se charge seul du travail de la consolidation, non point en l'épaississant, ni en l'enfonçant entre les fragmens, non point surtout par une transformation de sa substance en os, mais en secrétant au-dessous de lui la matière ossifiable, comme il secrète les couches de l'os pendant son accroissement.

DU RÔLE DU CHLORURE DE SODIUM DANS LA PHYSIOLOGIE DES ANIMAUX MARINS; par M. de Quatrefages.

On sait que l'eau douce est un poison très énergique pour le plus grand nombre des animaux marins. La différence entre l'eau douce et l'eau de mer consistant surtout en ce que cette dernière renferme une forte proportion de chlorure de sodium, il était curieux de rechercher si c'était là réellement l'élément nécessaire à l'entretien de la vie marine. Voici les expériences qu'a faites M. de Quatrefages à ce sujet. Ces expériences ont porté principalement sur l'eunice sanguine.

Trois vases furent préparés. Le premier renfermait de l'eau de pluie dans laquelle on avait fait dissoudre à peu près moitié autant de sel gris qu'en aurait fourni une quantité égale d'eau de mer; le second renfermait de l'eau de mer saturée de sel; le troisième contenait de l'eau de pluie dont la salure était sensiblement égale à celle de l'eau de mer. Les annélides placées dans le vase n° 1 moururent au bout de une ou deux heures en présentant les mêmes phénomènes que dans l'eau douce. Dans le vase n° 2 (eau de mer saturée de sel), il y eut d'abord surexcitation vitale manifeste, puis bientôt affaissement, prostration, et enfin mort au bout de six heures. Dans le vase n° 3, qu'on pourrait regarder comme contenant de l'eau de mer artificielle, non seulement des annélides, mais encore divers rayonnés très sensibles à l'action de l'eau douce, ne parurent pas souffrir sensiblement et se comportèrent à peu près comme dans leur élément naturel.

De ces faits, M. Quatrefages croit pouvoir conclure 1° que le chlorure de sodium est l'élément nécessaire à la vie des animaux marins; 2° qu'il joue dans leur physiologie un rôle assez semblable à l'action stimulante que l'oxygène exerce sur les animaux qui respirent l'air en nature. Peut-être le sel dont il s'agit est-il en outre chargé comme l'oxigène de quelque rôle d'agent chimique. M. Quatrefages n'émet cette dernière proposition que sous forme hypothétique.

DE LA VÉGÉTATION SOUS LE POINT DE VUE CHIMIQUE.

MM. Calvert et Ferraud ont adressé un mémoire sur la végétation sous le point de vue chimique, dont voici les conclusions :

1° La décomposition de l'acide carbonique par les végétaux a lieu à la lumière diffuse et au soleil.

2° La décomposition de l'acide carbonique dans les plantes est toujours proportionnée à l'intensité de la lumière et à la durée de l'action de ce fluide.

3° L'acide carbonique qui disparaît dans les gousses sous l'influence des rayons lumineux est complètement décomposé en oxigène et en carbone.

4° L'absorption de l'acide carbonique par les plantes est en rapport avec la force de végétation.

5° L'air dans les tiges ne subit pas les mêmes modifications que celui des fruits, car, la nuit, l'oxygène et l'acide carbonique y augmentent en même temps.

6° L'ammoniaque existe à l'état de gaz dans les végétaux.

TRAITEMENT DE LA SURDITÉ.

M. Ducros adresse un mémoire sur la guérison des surdités turpides sans boursoufflement inflammatoire de la muqueuse des trompes d'Eustache et de l'oreille moyenne, par la compression douloureuse des nerfs faciaux, au moyen de l'application des pouces à la région parotidienne. La même méthode est proposée par l'auteur dans le traitement de la surdi-mutité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 31 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

La correspondance comprend, entre autres pièces : 1° une lettre du ministre de l'instruction publique, qui autorise le conseil à traiter avec le propriétaire de l'hôtel de la rue de Poitiers, pour le local destiné à ses séances; 2° une lettre de M. le docteur Grimaud (d'Angers), qui adresse à l'Académie un travail sur les caustiques; 3° un travail adressé par un médecin dont le nom n'est point parvenu jusqu'à nous, sur la coïncidence de l'inflammation de la pituitaire avce la conjonctivite scrofuleuse; 4° une lettre de M. Germain Lasserre (d'Agen), qui envoie plusieurs observations de chirurgie; 5° enfin, une lettre de M. le docteur Papillot, qui fait part à l'Académie qu'il se propose de faire un voyage au Brésil, et qui lui demande l'autorisation de lui adresser les observations qu'il aura occasion de faire dans ce pays.

M. Boudin adresse à l'Académie un mémoire relatif à l'influence qu'exerce le sexe des individus dans la mortalité par suite de diverses maladies. Il résulte de ce travail, basé spécialement sur la mortalité en Angleterre pendant les années 1838 et 1839, que, dans ce pays, les maladies cancéreuses, par exemple, font mourir trois fois plus de femmes que d'hommes, et que la proportion des décès par phthisie est de 1/15 plus forte chez les premières que chez ces derniers. En revanche, le diabètès, le delirium tremens, le tétanos, les phlegmasies de poitrine, les calculs vésicaux et les maladies de l'appareil urinaire font incomparablement plus de victimes chez l'homme. La mort par suite de couches vient rétablir l'équilibre nécrologique rompu par ces diverses affections. Au reste,

voici quelques-uns des chiffres empruntés à ce document de statistique médicale, sur lequel nous appelons l'attention :

CAUSES DE MORT.	NOMBRE DES DÉCÈS. 1838. Mâles.	1838. Femelles.	1839. Mâles.	1839. Femelles.
Cancer	620	1828	660	2031
Phthisie pulmonaire	27935	31090	28106	31453
Mort violente	8359	3368	8325	3307
Diabétès	152	55	151	63
Delirium tremens	167	15	184	22
Tétanos	100	29	102	20
Bronchite	1193	874	916	757
Pleurésie	320	253	342	246
Pneumonie	9857	8112	10000	8151
Péricardite	74	50	69	33
Hernie	318	189	299	175
Calculs vésicaux	282	38	274	25
Cystite	103	25	118	20
Néphrite	113	44	99	32
Goutte	161	46	170	45
Hydropisie	5170	7172	5268	6983
Femmes en couches		2811		2915

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Champion, médecin à Bar-le-Duc, son correspondant.

FASCICULE D'OBSERVATIONS CHIRURGICALES.

M. A. BÉRARD fait un rapport sur un choix d'observations chirurgicales adressées à l'Académie par M. Lépine, chirurgien à Châlons-sur-Saône. Voici les titres de ces observations : 1° Observation d'un cas de plaie de l'abdomen avec issue de l'estomac, du colon transverse et de l'épiploon, suivie de considérations sur le vomissement. 2° Cas de rage offrant quelques particularités. 3° Coups sur les régions coronale et pariétale droite, suivis de paralysie des membres du côté correspondant à la lésion. 4° Un cas de polype utérin. 5° Observation d'un sujet n'ayant que trois doigts à chaque main, et quatre orteils aux pieds. 6° Un cas de nécrose de la presque totalité du tibia. 7° Extraction d'un corps étranger ayant séjourné pendant huit mois dans le pharynx. 8° Extraction d'un corps étranger dans les fosses nasales, y ayant séjourné dix mois.

Le rapporteur a cru devoir insister plus particulièrement sur trois de ces observations, qui lui ont paru offrir le plus d'intérêt. La première est celle qui a trait à une plaie de l'abdomen avec issue de l'estomac et du colon. Cette plaie fut produite par un coup de corne ; d'autres plaies furent produites de la même manière dans différentes parties de l'abdomen. Aussitôt après l'accident, le sujet fut transporté à son domicile, et pendant tout le temps du trajet il eut de violentes nausées sans vomissemens. On fit des tentatives de réduction ; ce ne fut qu'après de longs et vains efforts qu'on parvint à faire rentrer les viscères herniés dans l'abdomen. Pendant tout le temps que l'estomac était resté hors de cette cavité, on le vit se contracter énergiquement, et ce ne fut qu'une demi-heure seulement après l'accident qu'il survint des vomissemens et que l'estomac se vida de toutes les matières qu'il contenait, moins les gaz qui le tenaient énormément distendu. La réduction opérée, la plaie fut réunie à l'aide de points de suture ; elle ne tarda pas à se cicatriser, et la guérison fut définitive le vingt-cinquième jour. L'accident date aujourd'hui de plusieurs années et la guérison ne s'est pas démentie. Il ne s'est produit aucune hernie depuis par les cicatrices.

Cette observation, digne sous plusieurs rapports du plus grand intérêt, a suscité de la part du rapporteur des réflexions sur plusieurs points de pathologie et de physiologie qui ont trait à ce fait. Il fait remarquer d'abord la rareté des cas d'issue de l'estomac à travers une plaie de l'abdomen ; il se demande ensuite si, dans un cas de ce genre, et alors que la réduction offre d'aussi grandes difficultés, il n'y aurait point lieu de pratiquer une ponction de l'estomac pour donner issue aux gaz qui le distendent et qui s'opposent à sa rentrée. Il s'appuie sur ce fait pour faire ressortir l'innocuité de la suture appliquée aux parois de l'abdomen. Il prend enfin occasion de cette observation pour se livrer à quelques considérations sur les différentes doctrines qui ont été émises sur le vomissement. Il rappelle le phénomène observé par M. Magendie, dans ses expériences sur le vomissement, expériences dans lesquelles cet observateur avait remarqué que l'acte du vomissement était suivi de l'introduction d'une grande quantité d'air dans l'estomac. Ce fait viendrait en effet confirmer, sous ce rapport, les expériences de M. Magendie.

La deuxième observation offre également un haut intérêt. Voici en deux mots la relation du fait. Un homme reçut un coup sur le front et sur la tempe droite ; son intelligence se trouble, il survient de la paralysie dans le membre thoracique droit ; bientôt la paralysie gagne tout le côté droit et devient complète ; la mort survient 2 mois après l'accident. A l'examen cadavérique, on trouve les lésions suivantes. Le pariétal droit est perforé ; la dure-mère est saine ; le cerveau conserve sa consistance naturelle ; il ne paraît point altéré dans les points correspondans à la lésion des os ; mais on trouve un vaste abcès à la région supérieure de l'hémisphère droit.

Il est regrettable, dit le rapporteur, que cette observation manque de détails. Quoi qu'il en soit, il est évident que, dans ce cas, la lésion se trouve être du même côté que la paralysie. C'est sous ce rapport un fait insolite. Il n'est pas tout à fait sans exemple cependant ; mais il est remarquable que dans les cas où l'on a constaté l'existence de la paralysie du même côté que la lésion cérébrale, il s'agissait presque toujours d'affections chroniques. Nous ne connaissons qu'un seul exemple dans lequel la paralysie ait eu lieu du côté de la lésion par suite d'un épanchement récent. C'est celui qu'a fait connaître M. Blandin. Tous les autres faits de ce genre que nous connaissions sont relatifs à des cas de ramollissemens ou d'affection chronique du cerveau. C'est là, du reste, un sujet qui a besoin de nouvelles recherches.

La troisième observation a trait à un sujet qui n'a que trois doigts à chaque main et quatre orteils aux pieds. Les exemples de polydactylie sont assez fréquens ; mais il est beaucoup plus rare de voir manquer les doigts du pied. Au dire de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, il n'existe que très peu d'exemples de cette dernière difformité. Aussi sous ce rapport, cette observation est-elle capable d'exciter la curiosité. Une particularité assez remarquable dans ce fait, c'est que le sujet en question a donné naissance à un fils qui offre le même vice de conformation, lequel existait également chez le grand père.

Le rapporteur termine en proposant les conclusions suivantes : Remercier l'auteur de sa communication et inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de correspondans de l'Académie.

M. CASTEL : Je demanderai la permission à l'Académie de faire quelques réflexions sur deux des observations qui viennent de lui être communiquées. Je parlerai d'abord du fait de blessure des os du crâne, dans lequel la paralysie s'est montrée du côté correspondant à la lésion du cerveau. C'est là une question grave, d'autant plus qu'elle provoque encore aujourd'hui le dissentiment des observateurs. Pour ne parler que du fait en question, je ferai remarquer que la lésion n'était point profonde ; qu'elle était même tout à fait superficielle d'abord, puis qu'elle n'a envahi que peu à peu une certaine étendue du cerveau. On sentira l'importance de cette particularité dans le cas dont il s'agit. En effet, d'où vient cette opposition qu'on observe ordinairement entre les parties qu'occupe la paralysie et le côté de la lésion ? Cela vient de l'entrecroisement des nerfs. Or, cet entrecroisement commence-t-il là où a été reçu le coup, là où a eu lieu la plaie et où est survenu plus tard l'abcès ? Non, sans doute ; l'entrecroisement a lieu plus loin et dans des parties beaucoup plus profondes du cerveau. Il n'est donc point étonnant qu'il n'ait point existé ici d'entrecroisement dans les phénomènes paralytiques. Je trouve que le fait en question ne doit rien changer aux opinions reçues, opinions qui demandent d'ailleurs un commentaire que j'ai promis et que je tiendrai.

La seconde observation me fournira l'occasion de dire quelque chose, qui, je crois, n'a pas encore été dit ; c'est au sujet des anomalies de l'organisation. Voici, à cet égard, ce que je crois avoir observé. Lorsque les anomalies portent sur un seul fœtus, c'est toujours ou presque toujours les organes de la vie animale qu'elles affectent ; pourquoi cela ? Parce que ces organes sont les derniers qui se forment, et ceux qui demandent de la part de la nature le plus de travail. Mais lorsque les anomalies portent sur deux fœtus, lorsqu'en d'autres termes, il existe une monstruosité double, les anomalies ont lieu alors le plus souvent dans les organes de la vie organique.

M. ROCHOUX : La question de l'entrecroisement dans la paralysie est une question d'un trop grand intérêt pour que chacun de nous ne doive s'empresser d'y apporter quelques lumières. Voici ce que j'ai à dire à cet égard. Dans l'apoplexie du cerveau, on n'a pas trouvé jusqu'à présent, que je sache, un seul fait de paralysie directe. Dans les apoplexies du cervelet, au contraire, la paralysie a presque toujours lieu du côté de la lésion. Mais les choses se passent tout différemment dans les affections chroniques ; soit qu'il s'agisse du cerveau ou du cervelet, la paralysie est alors le plus souvent directe.

J'ajouterai un mot sur la question du vomissement considéré comme étant sous la dépendance des muscles abdominaux. On sait que M. Maingault a soutenu que le vomissement était propre à l'estomac. Le fait qu'on vient de nous citer nous montre l'estomac se contractant, alors même qu'il est en dehors de la cavité abdominale. Cette expérience me paraît décisive et prouve avec quelques autres du même genre qu'on a eu tort d'attribuer le vomissement à d'autres influences qu'à celle de l'estomac lui-même.

M. BÉRARD : Je ne veux pas contester le mérite des expériences de M. Maingault ; mais je rappellerai que Béclard avait fait lui aussi des expériences dont il avait déduit des conclusions toutes différentes.

M. ROCHOUX : Béclard est revenu depuis sur sa première opinion.

M. RENAULT : J'ai fait des observations, des recherches et des expériences sur la cause du vomissement, sur la possibilité ou la non possibilité de cet acte chez certains animaux ; il est résulté pour moi de ces expériences que l'estomac ne serait pas seulement passif dans le vomissement, mais qu'il serait même un obstacle à sa production. Bourgelat avait déjà observé que les vomissemens étaient d'autant plus faciles que les membranes de l'estomac étaient plus minces. Tout le monde sait que les chevaux ne vomissent pas, ou du moins qu'ils ne vomissent que très difficilement et dans des circonstances exceptionnelles ; or ils ont un estomac dont les tuniques sont extrêmement épaisses. Lorsqu'on coupe sur les chevaux les nerfs pneumo-gastriques, les alimens séjournant dans un estomac inerte ne tardent pas à remplir l'œsophage ; alors seulement les vomissemens ont lieu. La fosse a vu des chevaux vomir, mais seulement lorsqu'il existait une rupture de l'estomac. Il y a quelque chose de vrai dans son assertion ; c'est en effet dans les cas de rupture qu'on voit survenir le vomissement chez les chevaux ; mais si dans les cas qu'il a observés, il eût sacrifié les animaux plutôt qu'il ne l'a fait, il eût vu que le vomissement a lieu non pas après que la rupture de l'estomac est complète, mais après la rupture de la membrane musculeuse seulement, la membrane muqueuse étant encore intacte. Voici les expériences que j'ai faites à ce sujet : J'ai incisé crucialement l'abdomen chez des chevaux auxquels j'avais donné préalablement de l'émétique. En introduisant la main par la plaie, je sentais l'estomac se contracter énergiquement et ses

contractions devenaient sensibles à l'œil lorsqu'on lui faisait faire hernie à travers les parois de l'abdomen. Ces contractions ne cessaient que lorsque l'estomac était fortement distendu, et seulement alors il survenait des vomissemens. J'ai conclu de ces expériences que la membrane musculaire est un obstacle au vomissement, lequel ne peut avoir lieu que lorsque cette membrane est rendue impuissante.

M. Blandin : Je ne pensais pas qu'il fût nécessaire de revenir sur la question du vomissement qui me paraît avoir été définitivement résolue par les expériences de M. Magendie. Il est démontré aujourd'hui que ce n'est point par les muscles de l'estomac qu'a lieu le vomissement, mais par les muscles abdominaux et spécialement par la ligne blanche sur laquelle ce viscère prend point d'appui. Mais M. Renault est allé plus loin; il croit que non seulement l'estomac est passif, mais que son intégrité est même un obstacle au vomissement; l'expérience qu'il cite à l'appui de cette opinion ne me paraît pas concluante. Les vomissemens, dit-il, surviennent après la section des nerfs pneumo-gastriques, et la paralysie des muscles de l'estomac qui en est la suite. M. Renault s'est mépris sur la nature de la cause des phénomènes observés. La section des nerfs pneumo-gastriques paralyse l'œsophage, et c'est par suite de cette paralysie que les alimens ingérés n'étant plus maintenus par l'obstacle que leur opposent les contractions de l'œsophage franchissent ce conduit et sont rejetés au dehors; mais ce n'est point, comme le pense M. Renault, par suite de la paralysie de l'estomac lui-même.

Le rapporteur a parlé des cicatrices de l'abdomen comme pouvant donner lieu à des hernies des viscères. Il a fait remarquer que des hernies de ce genre n'avaient pas eu lieu chez le malade dont il nous a raconté l'histoire, et il se demande à ce sujet si les auteurs qui ont rapporté des faits de ce genre ne se sont point trompés. Dans le fait dont il s'agit dans le rapport, la cicatrice était placée à la partie supérieure de l'abdomen, et par conséquent point soumise à la pression des viscères. Les conditions ne semblent donc point semblables à celles des sujets qui auraient eu des cicatrices aux parties inférieures du ventre; c'est ce qui expliquerait à mon sens l'absence de hernie consécutive chez cet homme.

M. Bérard a dit, en outre, que c'eût été peut-être le cas de ponctionner l'estomac. Je crois pour moi qu'il serait plus convenable dans un cas pareil de débrider; mais encore vaut-il mieux ne faire ni l'un ni l'autre si cela est possible; et je ne puis en cela qu'approuver la conduite de M. Lépine. Je suppose néanmoins qu'il n'eût pas réussi à réduire l'estomac; je demanderai à M. Bérard s'il croit réellement qu'il y eût eu plus d'avantage à ponctionner qu'à débrider. Nous n'avons M. Bérard et moi d'expérience personnelle à faire valoir dans cette question; mais j'ai connaissance d'un fait où une fistule stercorale a été la conséquence de la pratique que recommande M. Bérard. Quoique dans ce cas les suites n'aient pas été graves, je crois néanmoins qu'il ne serait pas prudent d'en courir les chances.

M. Roux : Il me semble que dans la question du vomissement, on se préoccupe trop exclusivement de l'influence du pneumo-gastrique; l'estomac reçoit deux sortes de nerfs, dont la double influence encore mal déterminée doit jouer un rôle incontestable dans la production du vomissement. Il n'est pas un de nous qui n'ait observé que des lésions graves du cerveau sont suivies de vomissement. Le cerveau et les nerfs cérébraux ont donc sur l'estomac une influence qui n'est pas douteuse. Quant à ce qui a été dit de la passivité de l'estomac dans le vomissement, j'avoue que j'ai de la peine à croire qu'il en puisse être ainsi.

M. Castel a fait au sujet des monstruosités une remarque qui ne me paraît point fondée. Il me semble au contraire que les anomalies sont au moins aussi fréquentes dans les systèmes organiques que dans les organes de la vie animale. Il suffit de rappeler les transpositions d'organes dont on connaît un grand nombre d'exemples et les anomalies si fréquentes du système artériel.

M. Dupuy : J'aurais beaucoup de lacunes à signaler dans les citations qu'a faites M. Renault; j'ai pratiqué un très grand nombre de fois la section simultanée des deux nerfs pneumo-gastriques, et au nombre des effets de cette section, M. Renault a omis de rappeler une chose importante que j'ai signalée dès 1806; c'est que si on pratique en même temps la trachéotomie, les animaux vivent encore un certain temps, tandis qu'ils succombent rapidement si on ne pratique pas cette opération. J'ai remarqué encore que dans cette dernière circonstance les chevaux communs meurent beaucoup plus tôt que les chevaux de race.

M. Bérard : J'ai à répondre à deux objections qui m'ont été faites par M. Blandin. M. Blandin a émis quelques doutes relativement à ce que j'ai dit de l'influence des cicatrices des parois abdominales sur la production des hernies consécutives des viscères. Il n'y a pas, dit-il de parité entre le fait que j'ai rapporté et ceux qu'on trouve dans les auteurs qui n'ont entendu parler que des cicatrices situées dans les régions inférieures de l'abdomen. Si M. Blandin m'avait bien entendu il aurait vu que sur le sujet en question il y avait, outre la plaie correspondante à l'estomac, d'autres plaies situées sur d'autres régions du ventre. Son objection à cet égard reste donc sans valeur.

La seconde objection est plus sérieuse. Il a demandé si, dans un cas de plaie des parois abdominales avec issue de l'estomac, il ne vaudrait pas mieux débrider les parois que ponctionner l'estomac. Je demanderai à mon tour où aurait dû s'arrêter un pareil débridement dans une plaie qui avait déjà six pouces d'étendue. La réduction eût-elle été plus facile par une plaie de 7 pouces que par une plaie de 6 pouces? Les difficultés de la réduction ne provenaient pas ici de l'étroitesse de la plaie, mais bien plutôt de la distension extrême de l'estomac. On sait que dans un cas pareil Ambroise Paré pratiqua une ponction à l'estomac; Desault agit de même dans une semblable circonstance, et ils n'observèrent ni l'un ni l'autre de fistule stercorale à la suite de cette opération. Enfin, Boyer conseille formellement en pareil cas de donner issue aux gaz qui distendent l'estomac par une ponction; seulement il préfère à l'aiguille qu'employaient les chirurgiens que je viens de citer, un petit trocart. M. Blandin a cité un cas où cette ponction a été suivie d'une fistule; mais est-il certain que cette fistule ait été uniquement le résultat de la ponction, et qu'il n'existât pas chez le sujet quelque lésion méconnue qui y eût donné lieu. Il est reconnu en effet qu'une simple piqûre des viscères n'expose généralement à aucun accident grave.

Plusieurs membres demandent encore la parole. M. le président, vu l'heure avancée, les engage à clore la discussion.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS SUR QUELQUES POINTS IMPORTANS DE L'HISTOIRE DES TUBERCULES PULMONAIRES; par M. le docteur Sandras.

Ces recherches et observations concernent quatre chefs principaux que l'auteur explore tour à tour. Ce sont 1° l'examen microscopique des crachats; 2° des preuves acquises par l'anatomie pathologique de la guérison des affections tuberculeuses; 3° le pronostic; 4° le traitement.

1° L'auteur revient sur une petite communication qu'il a faite l'année dernière à l'Académie sur le même objet. Il confirme la réalité de la présence des globules purulens dans les crachats expectorés par les phthisiques; mais il ajoute qu'à présent il a rencontré des faits assez nombreux où des globules tout à fait pareils existaient dans des crachats de bronchite aiguë ou chronique, pour que la présence de ces globules ne doive plus lui paraître tout simplement qu'une raison d'ausculter très attentivement.

2° Sept observations rapportées par l'auteur et recueillies dans son service de l'Hôtel-Dieu (annexe) en 1841 et 1842, lui ont offert des traces évidentes de guérisons à la suite des affections tuberculeuses. Il a recueilli avec soin ces observations, parce que dans d'autres ouvertures de phthisiques il avait été déjà frappé des mêmes résultats.

D'après ces faits, l'auteur admet trois sortes de guérisons: 1° formation d'une cicatrice froncée anfractueuse, fibro-celluleuse au sommet du poumon. Dans cette cicatrice, on voit des tuyaux bronchiques qui viennent s'y terminer brusquement en cul-de-sac. 2° Conservation de la caverne vide, limitée tout autour par une fausse membrane bien formée et dans laquelle on voit aussi s'ouvrir des tuyaux bronchiques. 3° Passage des tubercules à l'état plâtreux dans un kyste qui les isole et les conserve, que ce kyste soit au milieu du tissu pulmonaire sain ou au milieu de matière pulmonaire rouge ou noire.

L'auteur attribue la première forme de guérison aux premières éruptions de tubercules, quand le poumon n'était point encore farci de ces productions morbides; la troisième forme lui semble beaucoup plus commune chez les vieillards. C'est elle surtout qui prolonge tant la durée des phthisies à cet âge.

Il termine ce sujet en discutant les opinions publiées récemment à cet égard par M. le docteur Boudet, dont il invoquerait encore au besoin beaucoup d'observations matérielles.

3° Ici M. Sandras résume en quelques sentences les données qu'il a recueillies relativement au pronostic sur les nombreux phthisiques de son service. Les plus saillantes sont celles relatives aux âges des éruptions tuberculeuses, aux morts presque subites. Au premier point de vue, l'auteur augure bien d'un sujet en qui on ne trouve de signe de fonte tuberculeuse et de tuberculisation que vers une des fosses sus-épineuses. Pour les morts subites, il faut les craindre quand on a des raisons, comme l'auteur les indique, de supposer dans les poumons l'existence d'une très grande quantité de tubercules miliaires.

4° Pour le traitement, M. Sandras dit un mot en passant d'une foule de moyens conseillés et qu'il a tentés comme tout le monde avec le résultat très limité que tout le monde en a recueilli. Mais il consacre la plus grande partie de cette portion de son mémoire à exposer l'emploi de trois moyens dont il se loue. Ces trois moyens sont l'usage habituel de très petites saignées contre les hémoptysies, même à la fin des affections tuberculeuses, l'emploi continué de 5, 10, 20 centigrammes de tartre stibié dans un julep diacodé, contre les irritations pulmonaires et bronchiques sans diarrhée ni hémoptysies, même dans les phthisies bien conformées; enfin, un régime aussi fortifiant que possible.

L'auteur attribue surtout à ce dernier moyen, aidé des analeptiques fournis par les pharmacopées, le pouvoir d'empêcher le développement des tubercules de formation secondaire, dont il faut surtout craindre l'issue.

CALCULS DANS LA VESSIE.

M. Ségalas communique un fait qui tend à montrer qu'aujourd'hui les difficultés de la lithotritie sont moins des difficultés mécaniques que des difficultés résultant des complications de l'affection calculeuse.

Obs.—Le chef d'une famille respectable vint, il y a quatre ans, de la province à Paris pour demander des soins contre une hématurie et quelques autres symptômes relatifs aux voies urinaires. M. Récamier, consulté le premier, chercha à reconnaître par le cathétérisme s'il existait une pierre dans la vessie; mais au lieu d'une pierre il y trouva un fungus. Le même examen fait quelques jours plus tard par M. Ségalas donna le même résultat. En conséquence, on se borna à des moyens médicaux, et le malade rentra chez lui, et il y a vécu depuis, présentant à peu près les mêmes symptômes. Seulement au bout de quelque temps l'hématurie qui jusque-là se montrait aussi bien pendant le repos qu'en toute autre circonstance s'est renouvelée surtout après l'exercice, comme si un corps étranger était venu se joindre au fungus; cependant les besoins d'uriner sont devenus de plus en plus fréquens, les douleurs de plus en plus vives, et le malade a pris le parti de se rendre à Paris pour réclamer les soins de la chirurgie. M. Ségalas a reconnu par la sonde la présence d'une pierre dans la vessie, et, après quelques jours de préparation, ayant égard à la bonne constitution du malade et à sa répugnance extrême pour la taille, il a pratiqué, sous les yeux du médecin ordinaire, M. le docteur Gouraud, une première séance de lithotritie, séance très facile, très courte, très peu douloureuse. Pendant quelques jours les

choses ont été au mieux; mais le sixième jour, à la suite d'efforts faits pour aller à la garderobe, le malade a été pris de symptômes apoplectiques. Ces symptômes, combattus d'abord avec quelque apparence de succès par MM. Récamier et Gouraud, se sont aggravés ensuite, et la mort est arrivée huit jours après l'accident.

A l'AUTOPSIE, on a observé ce qui suit:

La vessie hypertrophiée contenait un fungus du volume d'une noix et une pierre cordiforme ayant à peu près celui d'un œuf de poule. Cette pierre était divisée en deux gros fragmens et plusieurs petits. Les reins, surtout le gauche, étaient enflammés et offraient à leur surface du pus sous forme de granulation. Il y avait un épanchement de sang dans l'hémisphère cérébrale droite, à l'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs, et de plus un kyste hydatique dans le ventricule correspondant. Ainsi la lithotritie avait pu être commencée sans peine, malgré le volume de la pierre, malgré la présence d'un fungus; mais abstraction faite de l'apoplexie qui est venue enlever le malade, les complications de l'affection calculeuse étaient par elles-mêmes au-dessus des ressources de l'art.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE, APPLIQUÉES A CHAQUE MALADIE EN PARTICULIER; par le docteur FOY, pharmacien en chef de l'hôpital St-Louis. 2 volumes. Paris, 1843. Chez Germer Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Ce traité, qui comprend deux ouvrages différens, pourrait être regardé comme la seconde édition du TRAITÉ DE PHARMACOLOGIE qu'a publié M. le docteur Foy, il y a une dizaine d'années, si les nombreux changemens qu'il y a introduits n'en faisaient un ouvrage réellement nouveau et plus en rapport avec les progrès de la science et les besoins de l'époque. Aujourd'hui, que l'attention générale est dirigée vers la pratique, l'insuffisance constatée des théories et des secours fournis par les sciences accessoires oblige le médecin à chercher ailleurs les données qui doivent lui servir de guide, et c'est dans les résultats obtenus par nos prédécesseurs, dans un empirisme éclairé, que l'on trouve ces données. Le jour où la science médicale sera arrivée au point où en sont maintenant la physique et la chimie, les données qu'elle fournira seront adoptées par tout le monde, et sans difficulté; jusque-là, à moins que chacun ne se fasse une théorie qui variera nécessairement suivant le degré d'instruction, l'imagination et le degré de l'intelligence, nous devons nécessairement adopter une règle générale pour la pratique, et qui ne peut être fournie que par l'expérience des autres confirmée par la nôtre. C'est à l'exposé de cette règle que l'auteur a consacré le deuxième volume sous le titre de: *Thérapeutique appliquée au traitement de chaque maladie.* Avant de parler de cette seconde partie, qui n'existait pas dans la première publication de M. Foy, disons quelques mots du premier volume, qui est consacré à la *matière médicale.*

Cette première partie, destinée à résumer toutes les connaissances que fournit l'histoire naturelle sur chacun des médicamens, sera d'autant plus complète, que les différens points de vue sous lesquels l'histoire naturelle les étudie seront tous mentionnés. « Faire connaître toutes les substances simples ou composées qui méritent d'être employées dans l'art de guérir, dit l'auteur, indiquer l'origine, les caractères physiques et chimiques de ces mêmes substances, signaler les sophistications qu'elles peuvent éprouver dans le commerce, énumérer leurs propriétés médicinales, préciser leurs doses, leur mode d'administration, leurs préparations ou leurs formes thérapeutiques, donner leur analyse, leurs antidotes et leur historique, tels sont les objets qui composent le premier volume. » Cet ouvrage étant destiné surtout à familiariser les élèves avec la connaissance des médicamens, il importe de savoir si ces différens caractères suffisent pour faire connaître les substances médicamenteuses sous tous les points de vue qui conviennent au médecin appelé à s'en servir fréquemment. Voici les titres sous lesquels ces différens caractères sont exposés.

1° Définition, comprenant les noms français et latin, la synonymie, l'étymologie, l'origine ou la géographie de la substance naturelle, sa famille, ses parties usitées. L'emploi des noms latins est une excellente amélioration dont nous savons gré à l'auteur; toutefois nous regrettons qu'il se soit borné seulement à donner les noms latins des substances que nous dirions simples et qu'il ait indiqué par le nom français seulement la plupart des noms composés. Aujourd'hui que dans toutes les contrées de l'Europe, à l'exception de la France seulement, toutes les prescriptions se font encore en latin, le défaut d'habitude de ce latin spécial occasione quelquefois à ceux d'entre nous qui lisent les auteurs étrangers des embarras ou même les entraîne dans des erreurs plus fâcheuses. Nous recommandons et à M. Foy et à tous ceux qui pourraient écrire sur la pharmacologie, la matière médicale et même sur la thérapeutique, de ne pas craindre de blesser le goût de leurs lecteurs pour la belle latinité et de présenter toujours, au moins dans le titre, à côté des mots français, la traduction latine de tout ce qui peut être porté dans une formule.

2° Description ou indication de caractères physiques, etc. 3° Culture et récolte. 4° Sophistications, moyen de les reconnaître. L'auteur se demande ici s'il a eu raison de faire connaître les sophistications que le commerce de la droguerie fait subir à un très grand nombre de substances médicamenteuses. « Agir ainsi n'est pas apprendre à tromper et à voler; car, de même que chez tous les peuples, dans tous les temps, le vol et la cupidité ont devancé les lois, de même l'art d'altérer les produits de la nature employés en médecine, d'imiter les plus chers et les plus précieux, a été antérieur aux moyens d'investigation. Les ouvrages publiés sur ce sujet ont déjà beaucoup modéré la coupable industrie des personnes qui ne redoutent pas de mettre la vie de leurs semblables au-dessous de leur fortune particulière. »

5° Analyses, produits usités; 6° propriétés médicinales, effets physiologiques, indications, contre-indications; 7° doses, modes d'administration, indications, contre-indications, incompatibilités. Le mode d'administration dans cet ouvrage, comme au reste dans la plupart des autres ouvrages du même genre et dans tous les formulaires, laisse souvent à désirer. Cependant il est très important que le médecin auquel on s'adresse souvent dans les cas même les plus simples pour savoir comment on doit administrer un médicament possède tous les renseignemens utiles sur ce point.

8° Préparations ou formes pharmaceutiques avec leurs doses et leurs formes d'emploi; 9° succédané; 10° antidote; 11° historique.

La classification adoptée par M. Foy dans cette première partie repose sur le mode d'action des médicamens et leurs effets physiologiques et thérapeutiques et présente cinq grandes classes qui ont des ordres, ceux-ci des sections, celles-là des genres. Ces cinq grandes classes sont: 1° Les toniques; 2° les débilitans; 3° les calmans; 4° les évacuans; 5° les spécifiques. L'auteur conserve avec raison dans cette cinquième classe tous les agens médicamenteux qui, dans la très grande majorité des cas, guérissent toutes les affections contre lesquelles on les emploie et dont on ignore le mode d'action, y laissant même les anthelmintiques, les antipsoriques, les antiherpétiques, les antiscrofuleux et autres médicamens analogues dont la propriété spécifique pourrait être réellement contestée, mais ne croyant pas rétrograder en refusant d'admettre comme vraie des explications tout hypothétiques.

La seconde partie ou le TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE occupe le second volume et est précédée de quelques prolégomènes dans lesquels l'auteur, explique comment, après avoir renoncé à la pratique de la médecine pour revenir à sa première profession, la pharmacie, il a pu donner aux praticiens un traité de thérapeutique appliquée, expose dans un rapide résumé l'historique des doctrines et des systèmes qui ont à différentes époques dominé la science. Peut-être trouvera-t-on qu'il ne se maintient pas dans les bornes exactes de la vérité, lorsqu'après avoir limité à trois les parties distinctes de la médecine, c'est-à-dire aux faits ou à l'observation pratique, à l'explication des phénomènes soit physiologiques, soit pathologiques, et enfin à l'interprétation des lois de l'organisme, il refuse toute valeur réelle aux deux dernières. C'est une grande erreur de l'époque actuelle de croire que les faits seuls peuvent servir de base fondamentale en médecine; il est impossible avec des faits seulement de constituer une science, et M. Foy le reconnaît lui-même, puisque quelques lignes plus bas il ne parle plus de faits bruts et isolés, mais d'un empirisme rationnel. Eh bien! toutes les fois que l'homme établit des rapports vrais entre deux faits, il commence la science. Or, depuis le plus simple rapprochement de deux faits jusqu'aux plus vastes généralisations, il y a une foule d'intermédiaires, les uns vrais, les autres erronés, qui appartiennent à la science; mais dire que toute explication des phénomènes physiologiques et pathologiques et toute interprétation des lois de l'organisme ne mènent qu'à des probabilités, c'est évidemment tomber dans un excès décourageant et réellement injuste. La science n'est pas toute faite, comme le crient à chaque instant ceux qui croient ou au moins qui voudraient faire croire qu'ils l'ont faite, mais elle compte déjà certaines parties plus ou moins avancées autour desquelles de nouveaux faits viennent de temps en temps se grouper. En thérapeutique même, il existe quelques lois générales dont on ne peut méconnaître la réalité et dont l'application seule offre quelque incertitude, parce que toutes les conditions de chacun des cas où elles doivent être appliquées ne nous sont pas toujours connues.

Dans la plupart des traités de thérapeutique publiés jusqu'ici, les auteurs se sont contentés de généralités qu'ils laissent au lecteur le soin de rapporter à chaque cas particulier. M. Foy ne voulant pas suivre cette marche, dont il ne nie pas cependant pas l'utilité, et qui doit même pré-

céder celle à laquelle il a donné la préférence, a mieux aimé donner une thérapeutique applicable à chaque temps, à chaque période de la maladie, et modifiée selon les phénomènes pathologiques, les circonstances hygiéniques, épidémiques, constitutionnelles ou individuelles; c'est ce qu'il appelle une thérapeutique appliquée, et non point un traité de thérapeutique, puisqu'on n'y trouve ni les lois, ni les généralités de la thérapeutique.

Nous devons dire quelques mots de la classification adoptée dans ce traité, classification toute arbitraire et qui, reposant sur la connaissance du siége des maladies, ne peut être d'une grande exactitude, mais peut servir jusqu'à un certain point, dans les idées dominantes du jour, comme moyen de distribution des différentes affections dont l'homme peut être atteint. Adoptant les opinions émises il y a quelques années par M. le docteur Dubois dans son TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, M. Foy établit trois grandes classes de maladies : 1° celles qui peuvent affecter plusieurs systèmes de l'économie; 2° celles qui affectent quelques systèmes en particulier; 3° celles qui affectent les organes composant les différens appareils. Nous ne suivrons pas l'auteur dans la distribution de ces trois classes; il n'en résulte aucune donnée importante, aucune indication nouvelle, et nous nous bornerons à signaler très brièvement la manière dont il dispose les matériaux de son travail. Si, par exemple, nous prenons le premier chapitre de la 1re classe, nous trouvons au-dessous du titre *de l'inflammation en général et traitement de l'inflammation aiguë*, après l'indication thérapeutique générale, c'est-à-dire la nécessité de diriger la maladie vers la résolution, l'énumération des moyens généraux ou constitutionnels, et ensuite des moyens locaux qui doivent tendre vers ce but. Près de cinq pages sont consacrées à ce point spécial, et une petite page renferme tout ce qui concerne le traitement de l'inflammation chronique; puis les pages suivantes sont successivement consacrées aux plaies en général, à la pourriture d'hôpital, aux ulcères en général, à la gangrène en général, aux brûlures en général, aux engelures, aux fièvres, aux empoisonnemens, et enfin aux cachexies en général, qui terminent les maladies de la première classe.

Dans la seconde classe, qui comprend les maladies des systèmes en particulier, l'auteur déroule successivement devant nous les maladies du système cellulaire : phlegmon, furoncle, abcès, anasarque, emphysème, obésité, ensuite celles du système nerveux, névrite, ramollissement cérébral, épanchemens, névrose, névralgie, etc., et ainsi des autres systèmes vasculaire, lymphatique, séreux, synoval, osseux, cartilagineux et muqueux.

La troisième classe enfin comprenant les maladies des organes qui composent les différens appareils de l'économie forme à elle seule les deux tiers de ce volume. Nous y trouvons successivement les maladies de l'encéphale, celles des yeux, des oreilles, etc., puis celles des appareils de la respiration, de la circulation, de la digestion, et celles des appareils génito-urinaires, locomoteurs et tégumentaires.

Nous n'avons pas besoin de faire ressortir les inconvéniens de cette classification, considérée sous un point de vue purement scientifique, et dans laquelle beaucoup de maladies peuvent être placées à volonté dans une classe ou dans une autre; il importait, pour le but que se propose M. Foy, que toutes les maladies y trouvassent leur place, quelque faible que fût le lien qui les rapproche et les unit, et c'est en effet ce qu'il obtient sans difficulté, sans charger la mémoire du lecteur et sans enchaîner son opinion sur la nature et le traitement des maladies ainsi isolées.

Il nous resterait à examiner ce travail dans ses détails, mais nous nous bornerons à dire que l'auteur n'adoptant aucune théorie exclusive, n'étant lié par aucun système absolu fait dans la plupart des questions une part fort juste aux différentes médications qui ont été conseillées dans les différentes écoles et que ses prescriptions sont presque toujours celles que recommande une pratique éclairée et non point un aveugle empirisme. Sans doute il serait possible dans un ouvrage qui comprend toute une partie de la pathologie et la plus importante de signaler quelques questions spéciales sur lesquelles au point de vue de critique il serait possible d'émettre des doutes. Ainsi pour notre propre compte nous avons regretté que l'auteur ait entièrement repoussé la doctrine du contro-stimulisme et qu'il ait négligé quelques autres points qui, à notre avis, auraient pu être présentés d'une autre manière; mais comment dans un sujet aussi vaste et où tant de choses sont encore en discussion, comment éviter ces inconvéniens? Le point que nous désirous le plus de signaler, c'est que M. Foy n'a, dans ce travail, oublié aucune des ressources que la thérapeutique met entre les mains des médecins, qu'il a résisté également à l'entraînement de toutes les théories et que son travail tombant aux mains des hommes qui ont quelque idées générales sur la thérapeutique leur offrira un excellent résumé de la plupart des moyens qu'il est permis et qu'il est possible d'employer dans l'état actuel de la science pour combattre les maladies dont l'homme peut être atteint.

VARIÉTÉS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La séance publique pour la distribution des prix de la Faculté de médecine a eu lieu aujourd'hui, sous la présidence de M. Orfila, doyen.

M. le professeur Royer-Collard a prononcé le discours d'usage, et les noms des lauréats ont ensuite été proclamés dans l'ordre suivant.

PRIX MONTYON.

Ce prix n'a point été décerné, mais une somme de 200 fr. a été accordée à titre de récompense, à M. Bouchut, interne à Necker, et une somme de 100 fr. à un auteur qui a désiré garder l'anonyme.

PRIX CORVISART.

La Faculté n'a point jugé que la médaille d'or dût être décernée, mais elle a accordé un prix consistant en une médaille d'argent et des livres pour la valeur de 300 f., à M. Martin-Lanzer, docteur en médecine, d'Auray (Morbihan);

Et M. Lefebvre, Pierre-Henry, de Gaillon (Eure).

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

1er Prix : Médaille d'or de 300 fr., livres et dispense de frais universitaires pour 615 fr., à M. Delpech, Auguste-Louis, de Paris.

Deuxième premier prix : Médaille d'argent et des livres d'une valeur de 200 fr. et dispense de frais universitaires pour 315 fr., à M. Fiaux, François-Félix, de Chatignonville (Seine-et-Oise).

Troisième premier prix : Avec les mêmes avantages que le précédent, à M. Matice, Charles, de Paris.

Premier second prix : Médaille d'argent et livres pour une valeur de 150 fr. et 100 fr. pour la dispense du droit de sceau, à M. Bonnet, Henry, de Valence (Drôme).

Deuxième second prix : Avec les mêmes avantages que le précédent, à M. Trifet, Hyppolite-Alexandre, d'Etrœngt (Nord).

PRIX DES ÉLÈVES SAGES-FEMMES.

Médaille d'argent et des livres, partagés *ex æquo* entre Mmes Mallard, Angélique-Mélanie Martel, de Meulan (Seine-et-Oise), et Bouteloup, Coutance, de Sens (Yonne).

Mention honorable, obtenue par Mlle Wiss, Marie-Louise, de Paris.

PRIX FONDÉ PAR MONTYON.

Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une *médaille d'or de la valeur de 400 fr.*, sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les mémoires pour le prix de 1844 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

PRIX FONDÉ PAR CORVISART.

La Faculté a arrêté pour sujet du prix de clinique à décerner en 1844 la question suivante :

« *Déterminer, par des observations recueillies pendant l'année, dans les cliniques médicales de la Faculté, les signes à l'aide desquels on peut distinguer l'*hémorrhagie cérébrale *des autres affections aiguës du cerveau qui peuvent la simuler.* »

Du 15 août au 1er septembre 1844, chacun des concurrens remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au n° du lit qui lui aura été désigné;

2° La réponse à la question proposée.

La Faculté croit devoir rappeler aux concurrens que leur travail doit être restreint aux termes du programme, et qu'aucune recherche bibliographique de matière médicale ou de pathologie ne doit en faire partie.

Nota. Les noms des concurrens doivent être mis sous cachet.

— GUIDE GÉNÉRAL DE L'ÉTUDIANT EN MÉDECINE, contenant les ordonnances, statuts, arrêtés et délibérations universitaires publiés jusqu'à ce jour, relatifs aux études de la médecine à l'externat et à l'internat dans les hôpitaux, et au service dans la chirurgie militaire; par DOMANGE-HUBERT, secrétaire des bureaux de la Faculté de médecine de Paris et du jury médical du département de la Seine. — Un volume in-18. Prix : 1 fr. 25 c. Nouvelle édition.

A Paris, chez l'éditeur, rue Git-le-Cœur, 4.

Chez le concierge de l'Ecole de médecine.

Chez Labbé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Et dans toutes les librairies médicales.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

LIBERTÉ DE DISCUSSION SCIENTIFIQUE.

10 novembre 1843.

Les lecteurs de la Gazette Médicale ont dû remarquer la réserve avec laquelle on les a entretenus d'une affaire dont les adversaires de M. J. Guérin font le plus grand bruit possible. Cependant, comme le silence de M. J. Guérin peut devenir un encouragement à certaines manœuvres employées pour égarer l'opinion, on croit devoir reproduire ici un article de l'Echo du monde savant sur la situation. Cet article, sur l'impartialité duquel personne n'élèvera le moindre doute, est un résumé aussi exact et aussi convenablement exprimé que le pourraient désirer les adversaires de M. J. Guérin eux-mêmes, si, en place des subterfuges qu'ils emploient pour dissimuler le véritable caractère du procès, ils consentaient à le laisser voir tel qu'il est en réalité.

En reproduisant cet article, on est heureux de témoigner à l'auteur une reconnaissance d'autant mieux sentie que sa bienveillante manifestation était moins attendue.

M. J. Guérin s'empresse également d'offrir aux personnes qui ont bien voulu lui adresser des témoignages de sympathie dans la circonstance actuelle l'expression de sa profonde gratitude. Il n'a pas pensé devoir profiter de la latitude généreuse qu'elles lui ont laissée de publier ces manifestations; il lui suffit de les avoir reçues, il n'en veut faire aucun vain appareil. Il abandonne à ses adversaires ces ressources, dont leur cause a sans doute plus besoin que la sienne.

Mais voici l'article de l'Echo du monde savant :

LIBERTÉ DE DISCUSSION SCIENTIFIQUE.

« Il n'est bruit dans le monde médical que d'un procès en diffamation intenté par le rédacteur en chef de la Gazette Médicale aux rédacteurs de trois autres journaux de médecine. Cette affaire préoccupe vivement l'attention. Cependant, nous nous serions abstenu d'en faire mention, s'il ne s'était agi que d'une question de personnes; mais, à tort ou à raison, on y a vu une question de science, une question de presse, une question de principes en matière de critique scientifique. A ce titre, c'est notre droit, c'est notre devoir d'intervenir. Une circonstance toute particulière nous y oblige même. On a présenté, ces jours derniers, à notre signature, une protestation rédigée pour la circonstance, et dans laquelle on proclame la liberté d'opinion et de discussion en matière de science. Pour des motifs que nous dirons tout à l'heure, nous avons refusé de signer cette protestation, et de l'insérer dans ce journal, bien qu'elle ne nous parût exprimer que des principes parfaitement orthodoxes, et bien que bon nombre de personnes y eussent adhéré. Notre refus a étonné, il a été mal accueilli : on nous a prié de dire nos raisons; nous les avons dites ouvertement, parce qu'elles sont dictées par un sentiment d'ordre, de convenance, d'équité et de dignité scientifiques, et uniquement par ce sentiment.

» Un mot d'abord des faits.

Feuilleton.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — SÉANCE DE RENTRÉE. — CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PHYSIQUE.

La semaine qui finit a de tout temps fourni à la Gazette Médicale le sujet d'un article de circonstance; cette circonstance n'est autre que la rentrée de la Faculté de médecine, assaisonnée d'un bon discours et d'une glorieuse énumération de lauréats. Si on ne craignait d'amener sur les lèvres du lecteur un sourire de malice rétrospective, on lui dirait qu'on a salué avec quelque plaisir le retour de cette solennité. Oui, soit que le temps émousse en nous la propension au sarcasme et restitue aux souvenirs universitaires de notre jeunesse le charme qui leur appartient, soit que les nobles accens qui ont vibré ce jour-là aient protégé l'école jusque dans la pompe surannée de ses cérémonies et de ses traditions, la séance de rentrée nous laisse des impressions qu'il nous tarde de communiquer à nos lecteurs. Sans doute, il se trouvait là, sous nos yeux, des robes d'un rouge équivoque et faisant trop d'étoffe à ceux qu'elles enveloppaient de leurs plis chatoyans; des toques mal affermies sur des têtes que ne réclame point le pinceau de l'histoire; sans doute quelque chose de notre défunte ironie se réveillait en nous à la vue de quelques affublemens semi-grotesques et de la pose satisfaite de quelques novices porteurs de toges bi-colores... Mais écartons ces visions obstinées de la mémoire et parlons de l'objet principal des réunions de cette espèce, du discours que nous avons entendu et applaudi.

La question que M. Royer-Collard a traitée n'a pas le mérite de la nouveauté. Les rapports des sciences physiques et chimiques avec la médecine ont occupé tous les physiologistes, défrayé les prolégomènes de maint cours d'hygiène; ils ont été débattus dans les thèses qu'a fait éclore le concours pour la chaire dévolue à M. Bérard aîné; mais la direction actuelle des études médicales rendait à cette question un attrait d'opportunité qui ne pouvait échapper à M. Royer-Collard. En présence des prétentions envahissantes de la chimie et de l'audace théorique de ses plus brillans interprètes, il était temps qu'une voix médicale s'élevât pour discuter les limites rationnelles du mouvement qu'ils ont fait naître; quelques découvertes, quelques applications suivies de succès, quelques aperçus d'une vérité probable et surtout cette séduction des analogies qui entraîne les intelligences les plus austères, ont enflé de nos jours l'espérance des chimistes et, l'imagination aidant, ils ont franchi d'un saut le seuil de la médecine dont ils sont devenus les agitateurs. La physiologie leur a livré ses problèmes avec une aveugle confiance; ils ont fait justice des incertitudes qui flottaient encore, comme autant de nuages, sur les phénomènes de la respiration, de la calorification, de la digestion, etc. Bientôt le mystère de la nutrition a crevé comme une bulle dans le creuset de ces infatigables investigateurs; une magnifique synthèse s'est élancée du fond des laboratoires pour aller planer sur la création entière et pour éclairer d'un rayon de génie la circulation de la

» Un médecin, honorablement connu, a cru devoir déférer aux tribunaux des imputations dirigées contre sa personne par trois autres médecins, dont deux occupent un rang distingué dans la hiérarchie médicale. Le plaignant et les inculpés exercent en outre, depuis plusieurs années, la profession de critique. Cette circonstance a fait d'abord penser qu'entre gens du même métier, les choses auraient dû se passer uniquement avec la plume. Cette idée a conduit à une autre. De ce qu'il s'agit d'un délit commis à l'occasion d'une discussion scientifique, on en a conclu que toute action judiciaire avait nécessairement pour but une restriction aux droits de la critique, et que le procès était une atteinte à la liberté de discussion. Voilà les choses vues par l'extérieur. A l'intérieur, elles ne nous ont pas absolument paru telles.

» Et d'abord, nous ne croyons pas que personne puisse remettre en question la première de nos libertés. En matière de science comme en politique, en matière d'art comme en littérature, tout le monde a le droit d'émettre son opinion en se conformant aux lois. Point n'est donc besoin de protestation pour obtenir ou maintenir ce droit. Il est inscrit partout, observé partout; il est dans nos mœurs comme dans nos lois; personne ne le conteste. Pourquoi donc en avoir fait l'objet d'un manifeste? Pourquoi? C'est ici le point délicat.

» Lorsqu'on nous a présenté la protestation à signer, on ne nous a point fait mystère du but dans lequel elle était rédigée, ni de l'usage qu'on en voulait faire. Il y est même question du procès, mais pour dire que les signataires n'entendent pas s'immiscer *en quoi que ce soit* aux faits qui s'y rapportent. Ceci nous a d'abord paru étrange et difficile à concilier. On prétend ne pas s'immiscer aux faits d'un procès, et on rédige et signe une protestation à l'occasion de ce procès, destinée à jouer un rôle dans ce procès. Ceci est une distinction que n'auraient pas dédaignée les adversaires de l'auteur des PROVINCIALES. Quoi qu'il en soit, nous avons demandé s'il n'y avait en cause que ceux en faveur de qui on faisait signer la protestation; et il a bien fallu reconnaître qu'il y avait une partie adverse, et que ce n'était pas précisément pour la servir et lui être agréable qu'on recueillait des signatures. Dès-lors, cela nous a paru être une question de personnes se dissimulant tant bien que mal, ou plutôt ne se dissimulant pas du tout, sous une question de principe, et nous avons répondu que le principe de libre discussion n'avait que faire de notre approbation; et que, quant aux personnes, il n'était ni dans notre goût, ni dans nos habitudes, de prendre parti pour ou contre qui que ce fût, surtout quand nous ne savions pas au juste si les principes avaient le moins du monde à intervenir. Bien nous a pris de nous tenir sur la réserve, car pressés de plus en plus par des obsessions réitérées, nous avons voulu savoir d'un peu plus près de quoi il était question. Or, voici ce que nous avons appris :

« Un médecin, connu par des travaux importans et originaux, se présente comme candidat à l'Académie des sciences : on imprime « qu'il demande ce titre pour *achalander* son établissement; qu'il vent s'en servir »comme d'une *enseigne*, afin de mieux *tromper* les malheureuses familles qui croient encore à la guérison de certaines infirmités *incurables*. »

» Le même médecin envoie à l'appui de sa candidature un très beau rapport fait à l'Académie sur ses travaux inédits. On imprime : « qu'on a »vu des rapports académiques qui avaient servi de prospectus à des »*boutiques* pour des guérisons *impossibles*, être transformés en titres »académiques pour arriver à ces mêmes Académies.»

»Le même médecin invente une méthode à l'aide de laquelle il pratique des centaines d'opérations sans le moindre accident; on écrit : « qu'il fait »des essais immoraux sur la classe pauvre, et que la mortalité, à la suite »de ses opérations, dépasse celle des opérations les plus graves de la »chirurgie, de la taille, par exemple; » ou bien : « qu'il *invente* et *pratique* des opérations chirurgicales, uniquement comme moyen de *ruse* » *industrielle*, comme moyen de se mettre en évidence et d'*attirer les* »*chalands*, s'inquiétant fort peu que ces opérations soient impossibles, »inutiles ou dangereuses, pourvu qu'elles fassent du bruit et attirent l'attention publique. »

»Le même médecin présente au conseil des hôpitaux un relevé numérique de son service, relevé remarquable par le nombre, la nouveauté et la variété des résultats. On publie : « qu'il a *inventé* une statistique phénoménale, qu'il a *groupé* des chiffres, qu'il a *multiplié* des guérisons, »qu'il a *outragé* la science et la vérité, et tout cela pour *tromper* la re»ligion du conseil des hôpitaux. »

»Le même médecin proteste contre ces allégations : il demande des preuves; il se trouve qu'on n'en a aucune; mais pour y suppléer, on va voir quelques-uns de ses malades à son insu; on pénètre sous *son nom* dans le sein des familles, et on y surprend des résultats que l'on dénature et dont on fausse la signification, et puis on les proclame hautement comme des preuves de mensonge et d'immoralité scientifiques, alors qu'en réalité ces imputations ne reposent sur rien, ou n'allèguent que les plus grossiers prétextes.

»Le même médecin, sommé par ceux qui n'avaient pu justifier aucune de leurs imputations, de donner à son tour la preuve de ses résultats, résiste aux sommations de gens qui le calomnient, mais il offre de se soumettre à une commission composée de personnes dignes et capables, et il en sollicite la nomination du conseil-général des hôpitaux. Cette commission lui est *accordée*,—et on imprime : « que le conseil des hôpitaux »a été *obligé* de nommer une commission pour *vérifier* l'exactitude des »chiffres de ce médecin, pour *surveiller* ses *miracles*; » et l'on ajoute : « que c'est la première fois que le conseil des hôpitaux est *obligé de* »*prendre* cette *grave mesure* à l'égard d'un de ses chirurgiens. »

» Enfin, le même médecin consacre une partie de sa vie et de sa fortune à soigner gratuitement les pauvres infirmes; — on publie : « qu'il perçoit »sur les malades *indigens* des *sommes considérables*, qu'il parvient à »se faire un *joli revenu* avec une *clientelle d'hôpital*, etc., etc. » Le tout assaisonné d'injures, d'outrages, c'est-à-dire avec une forme en rapport avec le fond.

»Voilà le résultat de notre enquête. Nous déclarons que c'est nous, et nous seuls qui l'avons provoquée (1), animés d'un vif désir de savoir pourquoi et dans quel but on voulait protéger si ardemment le droit de libre critique. Nous l'avouerons dans toute la sincérité de notre âme, nous ne connaissions pas jusque-là de critique scientifique de cette sorte; nous ne

(1) Avant d'écrire cet article, nous avons voulu que notre conviction fût complète. C'est aux faits et aux faits seuls que nous en avons demandé les élémens; la matière nous a paru trop grave pour que nous puissions nous fier à ce qu'on dit de part et d'autre; et libre de toute prévention, nous n'avons pas voulu nous soumettre à celle d'autrui. (*Note de l'auteur de l'article.*)

matière inerte et de la matière organisée; puis, de l'autre côté du Rhin, s'est élevée dans les airs une théorie jumelle; et peu content d'expliquer avec aisance tous les actes de l'organisme sain, le chimiste allemand nous a rendu l'important service de simplifier la pathologie en substituant à la dichotomie usée des browniens ou des physiologistes, celle des maladies d'oxygène et des maladies de carbone... On voit bien que malgré l'apparente banalité du sujet, il convenait à la médecine de s'exclamer du fond de l'abîme où l'avait plongée sa modeste cousine d'autrefois, la chimie, qui se bornait alors à lui prêter l'appui secondaire de ses vérifications *à posteriori*. M. Royer-Collard s'est acquitté de sa tâche avec esprit et sagesse; il a proclamé les heureux résultats qu'a donnés l'application des réactifs, du microscope, des méthodes péremptoires des sciences physiques et chimiques; il les a vengées de l'ancienne dénomination de sciences accessoires qui leur est encore infligée; il a montré que là où finit la puissance du scalpel et de l'œil non armé, commence à bon droit celle de l'analyse chimique et du microscope; mais il n'entend pas détrôner un ordre d'hypothèses pour le remplacer par un autre, fût-il revêtu de l'apparente sanction du laboratoire; il reçoit des mains du chimiste et du physicien les faits nouveaux, les indications utiles qu'ils présentent; il accepte au lit du malade les secours de leurs instrumens et de leurs procédés; mais il repousse les explications qui débordent le fait nouveau; aux synthèses qu'ils se hâtent de confectionner et d'installer à la place des doctrines vitalistes, il applique leur véritable nom qui est celui d'hypothèse. Contre les théories chimiques qui excèdent la donnée certaine des découvertes de cette science, faut-il se réfugier dans les [illegible]

ne lui accorde qu'une importance accessoire? Pour éviter les inconvéniens d'une marche trop rapide, faut-il se condamner à l'immobilité? Nullement; si la coopération des sciences dites accessoires est désormais indispensable à notre art, ne l'admettons toutefois que sous bénéfice d'inventaire; n'accordons à leurs explications que la stricte latitude des faits; appliquons à leurs inductions le même contrôle qu'aux idées du vitalisme; résignons-nous à douter là où l'expérience et l'observation refusent jusqu'à présent toute lumière; mais que ce doute ne dégénère point en un scepticisme stérile, railleur, impuissant de parti pris; il y a le doute actif, impatient de lui-même, le doute scrutateur et qui conduit aux découvertes; c'est le seul qui convienne aux esprits élevés, ayant foi au progrès, confiant en leurs propres efforts et persuadés que la science sortira tôt ou tard de l'immense et séculaire collaboration de tout ce qui pense et pensera dans les âges à venir; c'est le doute que M. Royer-Collard a recommandé à ses auditeurs, et c'est au bruit de leurs applaudissemens unanimes qu'il a flétri avec éloquence le scepticisme systématique qui s'empare avec une sorte de joie triste, des faits contradictoires, des dissidences dogmatiques, des conclusions opposées, des succès obtenus par les médications les plus différentes, afin d'en déduire le néant de la science et l'inutilité des travaux qui tendent à la faire avancer. Faut-il le dire? Les applaudissemens qui ont accueilli ce passage de la lecture de M. Royer-Collard sonnaient dans notre oreille comme une protestation contre les paroles qui avaient retenti l'an dernier, à pareil jour, dans cette même enceinte; le public avait présente à la mémoire certaine anecdote relative au parti que l'on peut tirer de l'usage de l'eau distillée dans l'intérêt de sa fortune et même..., de ses malades, suivant M. [illegible]

savions pas qu'il existât une science et des savans qui eussent à leur usage des méthodes de discussion et un langage pareils; et nous sommes maintenant parfaitement convaincus que pour les faire adopter par le tribunal chargé d'en connaître, il n'est pas de trop de toutes les signatures et adhésions destinées à leur servir d'escorte : elles seront d'une utilité incontestable.

» Cependant nous ne sommes pas très certains qu'après s'être édifiés, comme nous avons eu la curiosité de le faire, à l'endroit des vrais motifs du procès, les signataires des protestations se félicitent de leur empressement à protéger le droit de libre discussion. C'est un simple doute que nous émettons. Quant à ceux qui n'ont pas encore signé, ils y regarderont peut-être à deux fois avant de donner droit de cité à un système de critique qu'ils ne seraient pas absolument flattés de se voir appliquer un jour.

» Nous avons intitulé cet article : LIBERTÉ DE DISCUSSION SCIENTIFIQUE; nous n'avons peut-être pas tenu tout ce que ce titre promettait: ce n'est pas tout à fait notre faute, nous avons été obligé de prendre les choses avec le sens que nous leur avons trouvé. Dans un prochain numéro, nous chercherons à leur en donner un autre, c'est-à-dire à rendre et à conserver à la véritable critique scientifique son caractère et ses droits (1). »

C.-B. FRAYSSE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

PARALYSIES DIRECTES ET CROISÉES. — ACTION DE L'ESTOMAC DANS LE VOMISSEMENT. — INFLUENCE DU MAL DE MER SUR LES ALIÉNÉS. — ANTAGONISME ENTRE LA PHTHISIE ET LES FIÈVRES PALUDÉENNES.

On est loin d'avoir tout dit et de tout savoir à l'égard des paralysies. La discussion à laquelle a donné lieu une communication de paralysie directe faite dernièrement à l'Académie de médecine par M. Lépine, suffirait pour le démontrer. Les faits de paralysies directes, c'est-à-dire de paralysies ayant lieu du même côté que la lésion cérébrale, se refusent à l'explication admise sur les hémiplégies croisées les plus communes de toutes et qui correspondent, comme on sait, à la moitié du corps opposée à la lésion du cerveau. Mais il n'y a pas en pathologie que des paralysies croisées et des paralysies directes. Les annales de la science en offrent encore qu'on a appelées *transverses*, parce qu'elles frappent un membre d'un côté, par exemple, le bras droit, avec un membre de l'autre côté, par exemple, la jambe gauche. Ces paralysies transverses ou alternatives repoussent à leur tour et les explications reçues sur les paralysies croisées et les explications supposées dans les cas de paralysies directes; enfin on rencontre des paralysies dont le siége varie d'un jour à l'autre et même dans le même jour, paralysies vagues ou erratiques qu'on a désignées sous le nom de paralysies *mobiles*. Cette dernière catégorie échappe de son côté à tous les systèmes d'explications connus et semble déconcerter à tout jamais les classifications des paralysies fondées exclusivement sur des considérations anatomiques. Ces trois sortes de paralysies avec leurs innombrables variétés ne sauraient en aucune manière être rangées sous le joug d'une interprétation uniforme. Une classification méthodique ne peut se dispenser de les embrasser toutes à moins de mériter le reproche d'incomplète, sinon de fausse. Cependant la nosologie la plus suivie aujourd'hui ne fait place seulement qu'aux paralysies croisées et aux paralysies directes.

Jusqu'ici nous n'avons envisagé les paralysies que sous le rapport le plus favorable aux distributions dirigées par l'anatomie. Des difficultés bien plus graves embarrasseront ces distributions si nous envisageons ces maladies dont il s'agit sous le point de vue de l'étiologie. Sous ce rapport en effet nous trouvons dans les observations cliniques, en nous bornant aux principales catégories, des paralysies intermittentes et des paralysies continues; des paralysies par cause spécifique, telles que les paralysies goutteuses, saturnines, mercurielles, des paralysies rhumatismales, scrofuleuses, vermineuses, sans parler des paralysies si nombreuses signalées par Stoll et qu'il enlevait comme avec la main par l'administration des éméto-cathartiques. Ces sortes de paralysies et beaucoup d'autres encore atteignent indifféremment toutes les parties du corps, se compliquent d'apoplexie ou respectent le centre encéphalique, ont été, suivant les circonstances, croisées, directes, transverses, mobiles, générales, partielles, diversement locales. Leurs différences étiologiques bien autrement importantes que leurs différences anatomiques, servent de base à des distinctions du plus grand prix en thérapeutique, puisque c'est sur ces distinctions que s'appuient leurs indications fondamentales. Il y a plus. Les médecins les plus dévoués en théorie au culte des études anatomiques y renoncent ou l'abjurent, au lit des malades, en présence des faits qui leur révèlent assez clairement ces différences étiologiques et attaquent résolument les diverses paralysies par le traitement le mieux assorti à leur principe. Car personne que nous sachions ne s'aviserait d'employer contre les paralysies intermittentes les agens curatifs des paralysies métalliques, ni contre les paralysies métalliques les agens réservés pour les cas de paralysies arthritiques, bilieuses ou nerveuses.

En signalant les lacunes de la classification actuelle des paralysies, nous avons déjà suggéré l'idée de les combler. Nous voudrions donc que la science se dépouillât de ses préjugés anatomiques à l'endroit des affections nerveuses, comme l'instinct médical des bons praticiens s'en dépouille dans les observations cliniques, qu'elle fît bon marché de ces masses de faits controuvés ou rédigés avec le parti pris de faire prévaloir un point devenu particulier, et qu'elle n'ajoutât foi qu'aux observations des médecins, non seulement bien placés pour juger, mais hors d'état de se laisser fasciner par de faux calculs ou par des théories spécieuses. En suivant ces données, les paralysies seraient classées dans autant de classes qu'il y a de causes capables de les engendrer, et les considérations du siége au lieu d'usurper le premier rang parmi les traits destinés à les distinguer, n'arriveraient qu'en seconde ligne à la suite des caractères véritablement faits pour éclairer le praticien. Qu'importe, par exemple, au médecin que la paralysie réside sur tel ou tel faisceau de fibres cérébrales, que les fibres s'entrecroisent dans la profondeur du cerveau ou dans ses couches superficielles, que les vaisseaux artériels ou les vaisseaux veineux y jouent le premier rôle, qu'elle siége tantôt dans les gaînes

(1) Extrait de l'ÉCHO DU MONDE SAVANT, n° du 5 novembre 1843.

n'avait pas oublié cette distinction décourageante entre l'art et la science, en vertu de laquelle on annulait l'enseignement pour y substituer l'apprentissage des routines empiriques et des expédiens variés de la pratique individuelle. M. Royer-Collard a rétabli l'alliance de la science et de l'art; il a revendiqué la dignité et l'utilité réelle de l'enseignement; et, s'il faut juger un arbre par ses fruits, un discours par l'impression qu'il laisse dans l'auditoire, combien l'orateur de l'année dernière a dû regretter le genre de succès qu'il a obtenu, combien l'orateur de l'autre jour doit se féliciter du sien! L'un a fait sourire l'auditoire par maintes saillies de spirituelle incrédulité; il a peut-être ébranlé plus d'un fervent travailleur dans les convictions de son éducation médicale à peine terminée; il a peut-être séché dans sa fleur plus d'une vocation qui, près de s'épanouir, s'est repliée sur elle-même au souffle aride du scepticisme. L'autre n'a cessé, pendant une heure et demie de lecture, de solliciter les jeunes intelligences qui l'écoutaient aux idées nobles et fécondes, aux principes véritables de toute science, aux appréciations judicieuses et sensées; son discours, inculqué d'une voix ferme et prosodique à cette assemblée de jeunes âmes, écouté avec une sympathie qui s'est manifestée à plusieurs reprises d'une manière éclatante, remplissait bien toutes les conditions d'une œuvre de ce genre : un thème intéressant, développé avec une logique sûre, un fonds d'idées arrêtées sur des points essentiels dans l'enseignement, une prédilection ardente pour la méthode analytique, qui est la providence de la médecine; une tendance louable à concilier, à nouer entre eux les faits en apparence contradictoires qui surgissent journellement du travail scientifique de notre époque; l'empreinte générale d'une philosophie qu'on pourrait dire domestique, puisqu'elle découle, en M. Royer-Collard, des sources vénérées de la famille; et, par dessus tout, un art merveilleux de dire et de sculpter la pensée, sans recherche ni pléthore métaphorique, tout naturellement et comme si l'élégance, la pureté et la propriété du langage faisaient partie de cette pensée. Dans les développemens qu'il a donnés à son sujet, M. Royer-Collard a discuté, réfuté, éclairé, enseigné, et, suivant sa propre expression, il a continué le professeur; dans la péroraison, il a ému ses jeunes auditeurs par un chaleureux appel à l'émulation, au travail, au dévouement scientifique; il leur a fait sentir vivement la nécessité d'un labeur infatigable pour conquérir une place au milieu des supériorités dont regorgent pour ainsi dire toutes les carrières. Il n'a voulu leur laisser aucune illusion sur les difficultés de celle qu'ils ont entreprise; il les a prémunis contre les suggestions mauvaises de leur entourage quotidien, et une triple salve d'acclamations, partie des rangs pressés de la foule, a répondu à cette grave et saisissante exhortation.

Les œuvres les plus rares ont leurs défauts, et si l'on accorde au discours de M. Royer-Collard l'éloge qu'il mérite, on ne doit point taire les critiques qu'il suggère. La fin a semblé de quelque longueur; l'orateur s'est donné un air de contradiction en déclarant d'abord qu'un discours d'ouverture ne doit pas être autre chose qu'une leçon, une continuation de l'enseignement et en apprenant ensuite à ses auditeurs qu'il parlait au nom de l'école. Une autre contradiction nous a été signalée: M. Royer-Collard s'est moqué très spirituellement des coteries scientifiques, dont les membres se poursuivent de leur mutuelle admiration et se parlent en langage congratulatoire. Or, M. Royer-Collard s'est avisé précisément d'imiter cet exemple en dé-

des nerfs ou dans la substance nerveuse; que le fluide nerveux, si fluide nerveux il y a, se transmette du centre cérébro-spinal aux cordons de la circonférence ou qu'il reflue des cordons vers le centre cérébro-spinal: le point essentiel, capital, c'est de connaître la cause qui met en jeu tout cet appareil phénoménal et d'arriver par sa détermination à trouver les moyens de rétablir l'état normal. Que dirait-on d'un mécanicien qui tenterait de découvrir le vrai secret d'une machine, en se contentant d'analyser ses diverses pièces, sans jamais s'élever jusqu'à la recherche du principal mobile? Quels résultats obtiendrait ce mécanicien malhabile si dans le but de gouverner sa machine il ne s'attachait qu'au mécanisme de ses rouages sans prendre garde au principe de son impulsion?

Une autre observation de M. Lépine a amené l'Académie de médecine à discuter la question du rôle de l'estomac dans l'acte du vomissement. C'est à tort qu'on a fait honneur à M. Magendie exclusivement de l'opinion que l'estomac était à peu près passif dans la consommation de cet acte. Une opinion en tout semblable escortée de l'ensemble des preuves qu'elle est susceptible d'emprunter des observations cliniques et des expériences sur les animaux vivans, avait déjà été émise et formulée dès la fin du dix-septième siècle. Chirac en particulier avait expérimenté sur un gros chien, d'après la méthode appliquée depuis, l'action de l'estomac dans la production du vomissement, et il avait conclu de son expérience que ce viscère était entièrement passif pendant cette fonction. Bayle et le célèbre Duverney se rangèrent au système de Chirac et proclamèrent comme lui la passiveté de l'estomac dans le phénomène du vomissement. Il paraît même, selon les adversaires de cette hypothèse, que ce sentiment domina en physiologie jusqu'à ce que Lieutand, Litre et surtout Haller eussent réussi à faire prévaloir le système contraire. M. Magendie a eu le mérite de rappeler les opinions au sentiment de Bayle, de Chirac et de Duverney, grace à un appareil d'expériences beaucoup plus nombreuses et beaucoup concluantes. Toutefois, M. Magendie n'a pas manqué non plus de contradicteurs: on lui a opposé des expériences, des observations et des raisonnemens, comme on l'avait jadis fait à ses devanciers. Parmi ses adversaires, nous citerons en particulier Portal, Mingault et M. Bourdon. On le voit, la question agitée devant l'Académie remonte au moins à la fin du dix-septième siècle et elle a été controversée dès cette époque et depuis, jusqu'à nos jours, avec les mêmes argumens. Ce point bien éclairci, que faut-il penser de l'un et de l'autre de ces systèmes?

A lire les expériences et les observations de Chirac, de Duverney, de Littre, de Lieutaud, et surtout de M. Magendie, corroborées par celles de Legallois et de Béclard, il semblerait démontré que l'estomac n'agit pas dans le vomissement. Ces expériences et ces observations montrent en effet dans ce viscère, après l'administration de fortes doses d'émétique et quand l'économie se livre à la scène tumultueuse dont le rejet des matières ingérées est le dénouement, une inaction, nous avons presque dit une indifférence profonde. Cette inertie, cette inaction se constate soit au toucher par l'introduction du doigt à travers des plaies pratiquées à la hanteur de cet organe, soit à la vue, dans le cas où les plaies pénétrantes sont suffisamment agrandies, on quand on fait jaillir l'estomac hors de la cavité abdominale. Bien plus; une expérience entièrement neuve de M. Magendie a eu pour objet de remplacer l'estomac par une vessie de porc et de suivre sous son influence les phénomènes du vomissement. Cette expérience remarquable, couronnée d'un plein succès à plusieurs reprises, paraît avoir mis le comble à l'évidence de l'opinion que l'estomac demeure complètement étranger à la série de ces phénomènes, puisque les nausées, les hoquets, les vomituritions et enfin les vomissemens ont eu lieu par l'intermédiaire de la vessie inerte, comme ils s'étaient opérés au moyen de l'estomac lui-même. Telle est l'impression résultant de ce premier ordre de faits.

Mais il existe un autre ensemble de faits, composés également d'observations cliniques et d'expériences, dans lesquelles l'observation inverse ne semble pas moins solide. Ces observations et ces expériences appartiennent à des sources non moins respectables: elles sont fournies par Lieutand, Littré, Haller, Portal, Maingault et M. Bourdon. Cet ordre de faits constate d'une manière aussi décisive l'action réelle et plus ou moins énergique de l'estomac dans le phénomène du vomissement. Le toucher et la vue ont servi à la reconnaître, comme ils avaient servi à reconnaître son inertie. Ainsi, dans les expériences citées par Portal, les muscles droits ayant été coupés en travers, de même que l'aponévrose des obliques et des transverses, les vomissemens n'en ont pas moins continué, et de plus on a vu le ventricule se relâcher et se contracter alternativement avec force. Les expériences de Maingault ont fait constater le même effet, savoir, le rejet des matières contenues dans l'estomac, quoique l'on eût coupé les muscles abdominaux et même le diaphragme. N'oublions pas d'ajouter à ces preuves l'observation reproduite par M. Bourdon, relative à un sujet atteint d'une dégénération des fibres musculaires du ventricule et chez lequel, pour cette raison, le vomissement avait été impossible, quoique toutes les autres conditions de cet acte se trouvassent parfaitement remplies.

En dehors des expériences citées à l'envi par les partisans de l'un et de l'autre système, il en existe un certain nombre, sur lesquelles ni les uns ni les autres ne paraissent avoir assez insisté. Les expériences dont il s'agit se trouvent toutes faites par la nature, et c'est pour cela qu'elles sont plus concluantes que celles qui consistent à placer les sujets dans des conditions forcées, au milieu desquelles il devient fréquemment impossible de démêler ce qui revient à la nature de ce qui est un produit de l'art. Les vivisections, dont nous ne voulons certes pas contester les avantages, offrent presque toujours l'inconvénient majeur de faire naître ces situations excentriques: elles sont comparables, à beaucoup d'égards, aux épreuves que l'on faisait subir aux criminels, ou même seulement aux prévenus, pour leur arracher des aveux par la violence des tortures. La rigueur des épreuves les contraignaient le plus souvent à des dépositions mensongères. Les expériences proposées par la nature sont loin d'être aussi suspectes, puisqu'elles ne disent autre chose que ce qui se passe dans l'ordre normal. Qu'observe-t-on, par exemple, dans la fonction digestive de l'estomac? Tout le monde s'accorde à reconnaître que l'estomac se livre à une série de mouvemens dont les uns ont pour effet de mêler intimement le bol alimentaire, et dont les autres font cheminer ce bol dans la direction de l'ouverture pylorique. Si l'on élevait quelques doutes sur la nécessité des mouvemens de mixtion, on ne peut se refuser à admettre la réalité du mouvement péristaltique, car les alimens travaillés par l'estomac ne pourraient s'introduire à travers le pylore sans l'intervention de ce mouvement. Le mouvement péristaltique se renverse quelquefois et détermine le bol alimentaire à revenir en totalité ou en partie par l'ouverture cardiaque. La tendance de ce mouvement inverse ne peut manquer de favoriser le vomissement, s'il n'est pas toujours suffisant pour le produire. Cette observation, incessamment présente, résout la question agitée ici en faveur de

---

cernant successivement à la plupart de ses collègues les honneurs de l'apothéose; il s'est exprimé sur le compte de l'école dont il fait partie en termes magnifiques; il en a fait la première école du monde; du haut de cette chaire, s'est-il écrié, nous parlons au monde scientifique tout entier! Paroles imitées évidemment de la célèbre phrase du général en chef de l'armée d'Egypte: *Du haut des Pyramides*, etc. Il a rappelé à qui les aurait oubliés, les travaux de ses collègues, la part qui leur est due dans les progrès de la médecine; il a nommé, désigné... et nous avons aperçu sur d'illustres faces une recrudescence de pudeur juvénile. Enfin, quand il a voulu caractériser l'attitude et les tendances de la faculté de Paris, chose à notre sens fort difficile, car elle n'est qu'une agrégation d'individualités brillantes, il s'est exclamé modestement: Nous sommes la science elle-même, etc..... Cette incarnation n'a pas été prévue par les livres sacrés des Indous qui en ont admis tant d'autres. Dirons-nous qu'il n'a vu dans la besogne scientifique de Broussais qu'un entassement de métaphores? Est-ce que la coïncidence de la cardite interne avec le rhumatisme articulaire est une métaphore? Eh bien! Broussais a signalé ce fait, que M. Bouillaud a formulé en loi et revêtu de la démonstration scientifique; est-ce que la fréquence des phlegmasies du tube digestif, soit comme phénomènes matériels des fièvres, soit à titre de complications, est une métaphore? Eh bien! les travaux de Broussais ont appelé sur ce fait, peu apprécié avant lui, l'attention des praticiens au grand profit des malades, etc., etc. Il nous convient de revendiquer les titres véritables de Broussais à la haute estime de la postérité dans ce journal qui ne lui a pas épargné pendant sa vie l'épreuve de sa polémique.

Le discours de M. Royer-Collard peut servir d'introduction au concours qui va s'ouvrir pour la chaire de physique, vacante par la retraite de M. Pelletan. Que doit-être, en effet, l'enseignement de la physique dans une Faculté de médecine? Une répétition des notions générales de cette science, telles qu'on les expose ailleurs dans les chaires qui ne ressortent pas des écoles médicales? Nullement; il ne s'agit pas de ressasser les propriétés générales des corps, de redire aux élèves le thermometre et le barometre, de les promener à travers les théorèmes de la dynamique élémentaire; la physique médicale doit consister essentiellement dans l'étude de ce qu'il y a de physique dans les phénomènes de la santé et de la maladie, dans l'action des agens et méthodes thérapeutiques; telle qu'on a compris jusqu'à ce jour l'exposition de la physique dans les Facultés de médecine, c'est un hors-d'œuvre, une superfétation. La physique que nous avons entendu professer dans une Faculté de province répétait celle du collége et valait un peu moins que celle qui s'enseignait à la Faculté des sciences. Nous n'avons pas eu l'avantage de suivre le cours de M. Pelletan; mais il a publié deux volumes intitulés: *Physique médicale*, lesquels ne sont qu'un traité de physique générale avec des applications à peine indiquées à la médecine. Or, nous concevons tout autrement la chaire qu'il a occupée; elle doit faire de la physique ce que M. Dumas a fait de la chimie pour la médecine. Au lieu d'effleurer des questions générales d'hydraulique ou de mécanique, le nouveau professeur devra approfondir, à l'aide de ses lumières spéciales, les conditions matérielles de la circulation, de la station, de la locomotion, etc. MM. Andral et Gavarret ont précisé les résultats chimiques de la respiration; que le nouveau professeur s'attache à en déterminer les phénomènes purement physiques, tels que les effets de l'aspiration du sang, le rôle du diaphragme et

Litre, de Haller et de Portal. Elle indique, en effet, que l'estomac peut prendre part à l'acte du vomissement. Les expériences de Chirac et de M. Magendie ne prouvent pas absolument que l'estomac est passif dans cet acte; mais elles prouvent, et c'est un fait que nous nous empressons d'admettre, que les puissances auxiliaires du ventricule peuvent, dans certains cas, concourir efficacement avec ce viscère, et même à la rigueur se passer de son action. Comment supposer que l'estomac soit parfaitement étranger à un phénomène dont le but est de le débarrasser des matières qu'il contient? Quant au rôle respectif des puissances auxiliaires, les expériences semblent montrer que l'action du diaphragme est plus nécessaire que celle des muscles abdominaux, quoique l'une et l'autre aident à sa manifestation.

Nous avons déjà parlé du mal de mer dans notre dernière revue, à l'occasion de l'intéressante discussion sur ce sujet à laquelle s'était livrée l'Académie; la même discussion s'est ranimée dans la séance de cette semaine, mais sous un point de vue moins général. Il s'agissait ici de savoir comment le mal de mer se comportait vis-à-vis de l'aliénation mentale. M. Mitivié, au nom d'Esquirol, et M. Ferrus, ont fait à peu près seuls les frais de l'argumentation. Ni la science ni la pratique n'ont eu à regretter ce débat; car l'accord parfait qui s'est rencontré là-dessus entre les principes et la pratique de ces deux médecins nous paraît résoudre le problème dans le sens de la solution déjà donnée par M. Ferrus. Voici les termes de cette solution; nous les reproduisons d'autant plus volontiers qu'ils avaient été mal saisis, et par M. Mitivié et par quelques autres auditeurs. Les aliénés ne jouissent d'aucune immunité à l'endroit du mal de mer; ils y sont soumis, à ce qu'il semble, comme ils sont soumis à toutes les impressions, notamment à la faim et au froid, dont on les avait crus mal à propos exempts. Esquirol, dans sa longue et honorable pratique, comme M. Ferrus, se sont assurés de cette vérité : point de doute par conséquent sur ce point. Toutefois, il ne faut pas croire que le mal de mer doive être profitable à tous les aliénés sans exception; c'est encore une question de fait très bien établie et par Esquirol et par M. Ferrus. Les secousses, le tumulte, le bouleversement qui constitue ce mal est plus nuisible qu'utile aux fous furieux, aux maniaques, à tous les malheureux de cette classe dont l'aliénation s'exprime par des crises convulsives et par un excès d'agitation. Plusieurs de ces malades, observés par Esquirol et par M. Ferrus, se sont si mal trouvés des atteintes du mal en question, que l'aliénation mentale en a été exaspérée, et que quelques-uns ont pu même réaliser, pendant la traversée, la tendance au suicide dont ils avaient montré la disposition. Nous ajouterons, avec M. Ferrus, que l'exécution de cette déplorable tendance leur est d'autant plus facile sur mer, qu'ils s'y trouvent invités pour ainsi dire par la vue continuelle de l'abîme, et qu'on possède à bord moins de ressources pour contenir leur agitation. Mais si les fous furieux paraissent avoir plus à perdre qu'à gagner, tant du mal de mer que des inconvéniens de la navigation, il n'en est pas ainsi, à beaucoup près, de la classe d'aliénés à délire tranquille, et qui sont compris en général dans la catégorie des mélancoliques. Ceux-ci, et M. Ferrus l'a prouvé sans réplique, sont généralement très heureusement modifiés par le mal de mer, et c'est surtout contre les aliénés de cette espèce, que la navigation peut avoir des avantages réels. En résumé donc, tous les aliénés paraissent susceptibles du mal de mer: mais le mal de mer n'est pas également utile à toutes les espèces d'aliénations mentales. Il doit être plutôt nuisible qu'avantageux chez les aliénés à délire violent, tandis qu'il doit être plus avantageux que nuisible chez les aliénés à délire tranquille. Ceci ne signifie pas que tous les aliénés à délire furieux doivent nécessairement se trouver mal des effets de la navigation, et réciproquement, que tous les aliénés à délire paisible doivent trouver profit à essuyer ses inconvéniens. En fait de médecine pratique, qu'il s'agisse d'aliénation mentale ou de toute autre classe de maladies, il n'y a rien d'absolu, ni de nécessaire; on veut dire seulement que le mal de mer convient en général aux aliénés de la seconde catégorie, au lieu qu'il est plutôt dangereux en général aux aliénés placés dans les autres conditions.

La proposition de M. Boudin touchant l'antagonisme entre la phthisie pulmonaire et les fièvres d'origine paludéenne, si controversée déjà par les médecins de Paris et de la province, vient de recevoir un nouveau renfort de la communication que M. Nepple a faite dernièrement à l'Académie de médecine. Ce médecin s'est assuré, soit par sa pratique particulière, soit en interrogeant la pratique de plusieurs confrères, que, dans le département de l'Ain, dans le pays de Dombes, l'une des régions de la France la plus abondante peut-être en eaux marécageuses et stagnantes, la phthisie pulmonaire était presque un état exceptionnel là où précisément les fièvres paludéennes étaient le plus communes. Nous avons hâte d'enregistrer ce nouveau fait à l'appui du système émis par M. Bondin, comme nous enregistrerons également les faits en faveur du système contraire. Ces matériaux nous serviront plus tard, lorsqu'ils nous paraîtront assez nombreux et assez concluans, à formuler nous-mêmes sur ce sujet l'opinion qui nous semblera la plus conforme à l'expérience et à l'observation.

PATHOLOGIE INTERNE.

RELATION D'UNE ÉPIDÉMIE D'AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES ET GANGRÉNEUSES QUI A RÉGNÉ A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES DE PARIS, DANS LE COURS DE L'ANNÉE 1841; par A. BECQUEREL, docteur-médecin, lauréat de la Faculté de médecine et des hôpitaux (médailles d'or).

(Suite.—Voir les numéros 43 et 44.)

CHAPITRE III.

SYMPTOMES.

Pour décrire les symptômes principaux des formes diverses de l'épidémie, il est indispensable, je crois, de considérer chacune de ces formes en particulier et d'étudier avec soin chacun des groupes morbides qu'elles forment; c'est ce que j'essaierai de faire en traçant seulement les caractères principaux de la maladie sans entrer dans des détails minutieux, comme s'il s'agissait de décrire un état morbide jusqu'alors inconnu. Je dois seulement en effet m'occuper ici de ce que cette épidémie a de particulier et des caractères qui la différencient des épidémies analogues ou de la même maladie à l'état sporadique.

---

des parties qui constituent la cage thoracique, etc. La physique n'a guère abordé jusqu'aujourd'hui les questions de pathologie; elle y trouvera, suivant nous, un beau champ d'études : l'auscultation attend d'elle une théorie définitive et exacte des phénomènes sonores que produisent, dans les différens points de la poitrine, la voix, la respiration, la toux, etc. N'est-il pas d'un grand intérêt d'apprécier, avec la rigueur qu'une science comme la physique peut introduire dans ses démonstrations, les conséquences mécaniques de la distension gazeuse du tube digestif, de la tympanite, de la stagnation de l'air dans les voies respiratoires! N'a-t-elle pas quelque lumière à jeter sur ce qui est relatif aux fractures, aux luxations, aux lésions traumatiques en général? L'orthopédie ne présente-t-elle pas une série d'applications physiques? Les circonstances qui accompagnent les plaies d'armes à feu, telle que la déviation et la déformation des projectiles, ne se réduisent-elles pas à quelques lois de la physique? En thérapeutique et en hygiène, la part de cette science n'est pas moins étendue, qui mieux qu'un médecin-physicien fera connaître l'influence de la compression; la valeur réelle d'un grand nombre de pansemens ou d'appareils dont l'usage est banal, les moyens de sustentation et de progression qu'il convient de donner aux amputés, aux mutilés, le parti que l'on peut tirer de quelques instrumens de physique, notamment des appareils électriques, les élémens d'une bonne installation de gymnastique, les effets immédiats de la natation, de l'équitation, etc., l'action des différens verres interposés entre l'œil et la lumière, celle des corps sonores sur l'ouïe, etc.? Convenez que les médecins qui possèdent des connaissances précises et foncières sur tous ces points ne forment pas la majorité de la profession; leur nombre ne serait-il pas plus grand, si la physique médicale était dans nos écoles l'objet d'un enseignement conforme à l'idée que nous en avons, si elle était professée de manière à initier les élèves à ce qu'il y a de physique en anatomie, en physiologie, en médecine, en chirurgie, en hygiène et en thérapeutique? Il est vrai que, réglée sur ce programme, elle n'admettrait pour organe qu'un savant qui réunirait l'instruction du médecin aux connaissances spéciales et à l'habileté manuelle du physicien; mais pourquoi ne le trouverait-on pas? Que les membres du jury actuel cherchent bien; qu'ils se donnent la peine d'écouter les candidats dont la destinée est entre leurs mains; qu'ils lisent leurs productions; qu'ils posent des questions en rapport avec le but indiqué, et nous avons l'espérance que leur choix dotera l'école de Paris d'un enseignement qui manque encore à sa gloire et qui est devenu indispensable à côté de celui de M. Dumas.

M. L.

— M. le docteur LONGET ouvrira son cours d'anatomie et de physiologie du système nerveux le lundi 13 novembre, à midi, à l'Ecole pratique.

Il commencera le mercredi suivant un cours de vivisections appliquées à l'étude du système nerveux.

SECTION PREMIÈRE.—ANGINES PSEUDO-MEMBRANEUSES SIMPLES.

Sur 12 cas, ai-je déjà dit, 10 ont été très simples et ont présenté tous les caractères de la maladie bénigne et sous forme sporadique, je n'en possède pas les observations, et je ne pourrais par conséquent en faire ici le tableau. Deux autres ont été recueillies avec soin et en voici le résumé. Elles ont été fort graves et les deux enfans ont succombé. Dans un des cas, une jeune fille de huit ans, atteinte de diarrhée depuis deux mois, fut prise le 17 mai de tous les symptômes d'une angine pseudo-membraneuse intense. Il existait des fausses membranes nombreuses et épaisses dans le pharynx, un notable gonflement des ganglions du col et un peu de fièvre; quelques vomissemens les accompagnèrent. Une pneumonie vint la compliquer, et elle succomba le 25, après huit jours de durée.

Quant à l'autre, il s'agit d'un garçon, âgé de huit ans et demi, qui entra le 21 mai. La maladie avait débuté huit jours avant, à la suite d'un bain pris par cet enfant dans la Seine. A l'époque de son entrée, il existait des fausses membranes nombreuses dans le pharynx, avec un gonflement des ganglions cervicaux qui augmenta peu à peu et détermina bientôt des symptômes de suffocation qui lui étaient dus plutôt qu'aux fausses membranes. Il existait de la fièvre. La veille de la mort, il survint du délire, de l'agitation, et le 30 mai le matin, sans être encore très mal, il mourut subitement; la maladie avait duré seize jours.

A l'autopsie, angine pseudo-membraneuse très caractérisée, gonflement considérable avec suppuration de tous les ganglions du col; le tissu cellulaire qui les entoure lui-même est gonflé et en suppuration dans plusieurs points.

SECTION II.—ANGINES GANGRÉNEUSES.

DÉBUT. Le début des angines gangréneuses a été loin d'être toujours le même, et plusieurs cas fort différens les uns des autres se sont présentés.

1° Une fois la gangrène ne fut pas reconnue pendant la vie, c'est ce qui eut lieu chez un enfant âgé de trois ans et demi, atteint d'ophthalmie double pour lequel on avait appliqué au col un séton qui se gangréna; il existait en même temps une gangrène d'un vésicatoire appliqué sur le thorax pour une bronchite compliquante. A l'autopsie, on trouva une gangrène centrale des amygdales qui n'avait pas été soupçonnée pendant la vie.

2° L'angine se développa en même temps qu'il existait une autre gangrène siégeant dans un autre point du corps, la maladie du pharynx nous parut alors n'être que la répétition de cette dernière. C'est, par exemple, ce qui eut lieu dans le cas précédent. Il en fut de même dans plusieurs cas de vésicatoires gangrénés; je dois rappeler aussi les deux faits de gangrène des organes de la génération chez deux garçons, qui déterminèrent consécutivement une angine gangréneuse.

3° L'angine gangréneuse succéda à une angine pseudo-membraneuse dont il fut même souvent très difficile de la distinguer; ainsi dans 2 des 17 cas de cette maladie, on crut jusqu'à la fin qu'il ne s'agissait que de cette dernière affection.

On peut établir que, dans la majorité des cas, l'angine gangréneuse fut précédée de tous les symptômes de l'angine pseudo-membraneuse que l'on peut ainsi résumer dans notre série de cas: *Difficulté d'avaler, enrouement, douleur pharyngée, gonflement des ganglions du col.* A la vue, *fausses membranes plus ou moins nombreuses d'un blanc jaunâtre, épaisses.* En général, *apyrexie*, à moins de complications.

Lorsque l'angine gangréneuse vint se joindre ou compliquer les fausses membranes, ou bien lorsqu'elle débuta d'emblée, quels furent les symptômes qui l'annoncèrent ou quelles modifications éprouvèrent ceux de cette dernière maladie?

1° L'inspection de la cavité buccale donna les résultats suivans: les fausses membranes devenaient en général plus friables, tombaient plus facilement; elles étaient grisâtres, ou mêlées de sang quelquefois altéré et corrompu par son mélange avec la sanie; la quantité de sang qui s'écoulait devenait quelquefois assez considérable pour constituer une petite hémorragie. L'odeur qui avait déjà un certain degré de fadeur ou même de fétidité devenait beaucoup plus pénétrante, beaucoup plus fétide. Souvent les gencives, les lèvres et les fosses nasales laissaient écouler une petite quantité de sang, qui la plupart du temps n'était pas assez considérable pour constituer une hémorragie, se concrétait pour former des croûtes rougeâtres et sanguinolentes qui couvraient ces parties.

Le gonflement des ganglions s'est plutôt montré comme le signe de l'angine pseudo-membraneuse que comme celui de l'angine gangréneuse. Cependant sur les 17 cas de cette dernière maladie bien confirmée, neuf fois il y eut un gonflement des ganglions, variable en intensité et en étendue qui existait presque toujours dès le début de la maladie alors même qu'il n'y avait encore qu'angine pseudo-membraneuse. A cette période, nous avons vu souvent la gangrène faire des progrès très lents et l'enfant succomber aux symptômes généraux que nous allons voir se développer.

Dans d'autres cas, l'altération s'étendait; il se formait des ulcérations qui reconnaissaient, comme je l'ai signalé plus haut, deux modes bien distincts d'origine. Dans l'un, c'était une ulcération gangréneuse qui s'étendait sans cesse en profondeur, ce cas fut malheureusement celui qui s'est le plus souvent rencontré. Dans l'autre, il se formait une véritable escarre qui finissait par tomber et qui laissait une ulcération qui tantôt restait stationnaire et tantôt continuait à faire des progrès. Deux fois cette chute d'escarre fut évidente; dans un cas, l'ulcération paraissait en voie de cicatrisation et l'enfant succomba aux symptômes généraux, c'est-à-dire à l'état adynamique, conséquence de la gangrène. Dans l'autre, l'ulcération siégeant sur l'amygdale droite et le pilier antérieur droit continua à faire des progrès et détermina, comme je l'ai dit, une ulcération de l'artère pharyngée inférieure et la mort par une hémorragie foudroyante.

Dans 2 cas, la gangrène des amygdales et du pilier du voile du palais correspondant s'étendit à la paroi buccale correspondante.

Que l'affection gangréneuse fût encore à l'état d'escarre, ou que des ulcérations se fussent développées, il se montra presque toujours, même à une époque peu éloignée du début, des symptômes généraux qui étaient probablement la conséquence de la modification du sang déterminée par la gangrène, modification que nous avons déjà décrite. Voici, du reste, quels ont été les caractères principaux de cet état général.

L'enfant maigrissait beaucoup, la figure surtout; les yeux s'excavaient et paraissaient cernés; la peau du visage pâlissait, et lorsque la mort était prochaine il n'était pas rare de voir la face présenter le caractère auquel on a donné le nom d'*hippocratique*. Quelquefois la surface cutanée présentait des taches ecchymosiques plus ou moins nombreuses.

Le tube digestif restait souvent normal; quelquefois cependant il y eut des vomissemens, et, dans un plus grand nombre de cas, de la diarrhée; nous avons considéré ce flux plutôt comme une conséquence de l'état général que de l'entéro-colite, qui n'a été notée que 3 fois; cette diarrhée finissait presque toujours par devenir involontaire.

La respiration ne présenta aucune modification particulière, à moins de complications. Quant à la circulation, voici ce qu'on observa: le pouls augmentait de fréquence, mais il devenait plus faible, plus petit, quoique régulier; ce n'était guère que vers la fin tout à fait qu'il devenait irrégulier. La chaleur générale diminuait; je n'ai fait toutefois aucune expérience qui pût me permettre de l'affirmer positivement; vers la fin, il y eut à peu près constamment un refroidissement des extrémités et sensation de froid à la main de l'observateur.

Les forces diminuaient; les jeunes malades étaient dans un véritable état adynamique.

Les symptômes nerveux ont été rarement observés. Dans 3 cas suivis de mort, ils ont existé pendant les derniers jours, et voici ceux qui ont été notés: dans un cas, on observa une agitation difficile à décrire, et un état nerveux tel que la moindre chose irritait l'enfant et lui arrachait des cris; ces symptômes persistèrent jusqu'à la mort; dans un autre, le jeune sujet présenta un véritable état comateux, il perdit connaissance et resta dans cet état jusqu'à la mort; enfin, dans un troisième cas, il y eut, vers la fin, de l'agitation et du délire.

On ne peut mieux résumer cet état général qu'en le définissant un état adynamique général sans fièvre.

La fièvre fut, en effet, très rare, et se montra seulement au début et lorsque la maladie n'était encore caractérisée que par des fausses membranes; plus tard, lorsque la gangrène arrivait, elle cessait.

La terminaison de la maladie fut presque toujours fatale. Chez 2 filles cependant, dont les observations m'ont été communiquées par mon ami M. Durand, les ulcérations gangréneuses se détergèrent et finirent par se cicatriser; la période adynamique ne s'était pas encore développée. On peut établir que, lorsque cette période existait, les enfans finissaient presque toujours par succomber, quel que fût le bon état des ulcérations pharyngées et leur tendance à la cicatrisation; c'est ce que nous avons eu deux fois occasion de constater, et il fut tout à fait hors de doute pour nous que les ulcérations tendaient à la cicatrisation et que les jeunes sujets ont succombé à l'état adynamique dans lequel ils étaient plongés.

Le pronostic qui fut porté des affections gangréneuses a été presque toujours défavorable.

La durée de la maladie a été fort variable; voici ce qui résulte de l'examen de nos observations et de celles qui nous ont été communiquées.

Chez les 2 filles qui ont guéri et chez lesquelles l'angine s'était développée à la suite d'une scarlatine, la durée de la maladie n'a pas été bien fixée, en raison de la lenteur de la cicatrisation des ulcérations.

Chez les 15 qui ont succombé, 2 fois la maladie ne fut pas reconnue

pendant la vie, et 13 fois la durée, approximative il est vrai, en raison de la difficulté de la fixation précise du jour du début, fut trouvée la suivante : 1 fois 3 jours, 1 fois 5, 1 fois 6 1/2, 1 fois 7, 2 fois 8, 1 fois 9 1/2, 1 fois 12, 1 fois 15, 1 fois 18, 1 fois 19, et 1 fois 23.

Les complications ont été les suivantes : apoplexies pulmonaires, 6 fois; hémorragies cutanées, nasales et intestinales, 3 fois; pneumonies, 6 fois; gonflement considérable des ganglions, 3 fois.

La mort, dans les 15 cas, est arrivée de la manière suivante : 1 fois par des symptômes nerveux (agitation, délire, convulsions, coma) ; 1 fois par une hémorragie foudroyante due à la rupture d'une artère ; 1 fois par une énorme gonflement des ganglions; 3 fois par asphyxie, et 6 fois par l'état adynamique.

Nous parlerons du traitement en nous occupant de la thérapeutique de l'épidémie d'une manière générale.

SECTION III. — CROUPS (20 CAS).

Les nombreux cas de croups qui ont existé à l'hôpital des Enfans malades de Paris, pendant le cours de l'année 1841, se sont en général présentés avec des caractères analogues, avec une physionomie semblable, dont nous allons essayer de tracer le tableau.

De même que dans l'épidémie de 1840, décrite par M. Boudet, tous les croups n'ont pas été reconnus pendant la vie, et c'est à l'autopsie seulement qu'on a trouvé des fausses membranes dans le larynx. Ce cas ne s'est présenté à moi qu'une seule fois, et voici en quelle circonstance.

Un garçon de 3 ans, après un séjour à l'hôpital pour une rougeole compliquée de pneumonie lobulaire dont il guérit, y rentra une seconde fois le 5 mai, pour une variole qui fut intense; pendant la période de dessiccation, il fut pris d'une pneumonie double fort étendue, occupant le lobe inférieur du poumon droit (hépatisation), et en même temps disséminée et à l'état de pneumonie lobulaire dans les 2. La voix était éteinte depuis le début de la variole, qui s'était accompagnée de nombreuses pustules du pharynx. Tout était donc disposé pour s'opposer en quelque sorte au diagnostic, qui, du reste, eût été de pure curiosité, la pneumonie étant trop intense pour qu'on pût espérer que l'enfant y échappât ; la dyspnée, la fièvre devaient lui être attribués, et l'enrouement était considéré comme la conséquence de la variole. L'enfant succomba. A l'autopsie, on trouva la pneumonie étendue dont j'ai parlé (lobaire et lobulaire), une angine pseudo-membraneuse et des fausses membranes sur les cordes vocales et dans les ventricules.

Dans les 19 autres cas, la maladie a pu être reconnue pendant la vie; examinons quels sont les symptômes qu'elle a présentés.

Le mode de début n'a pas toujours été le même. Sur 20 cas, 16 fois il y a eu une angine pseudo-membraneuse, et sur ces 16 cas, 13 fois au moins cette angine a précédé le croup. et s'est annoncée par les symptômes qui la caractérisent ordinairement, c'est-à-dire douleur pharyngée, déglutition difficile, gonflement des ganglions en général peu considérable, car l'angine n'était pas elle-même très forte; à l'inspection du pharynx, fausses membranes couvrant la muqueuse de cette cavité, ainsi que les amygdales, les piliers et le voile du palais.

Soit que le croup eût succédé à l'angine pseudo-membraneuse, ou se fût développée simultanément, ou bien sans qu'il soit venu compliquer cette dernière maladie. Il a débuté de deux manières différentes: 1° la maladie débutait subitement; l'enfant se plaignait d'une douleur et d'une sensation de gêne à la partie supérieure du col. et y portait souvent la main; il semblait, nous disaient souvent les parens qui les amenaient à l'hôpital, qu'ils eussent dans cet endroit un obstacle qu'ils auraient voulu enlever; en même temps il y avait de l'enrouement, une toux basse, comme enrouée, et survenant par quintes, de la dyspnée; plusieurs fois (4 fois), le début de la maladie fut marqué par des vomissemens. Souvent, en même temps que ces divers symptômes, il se développait de la fièvre et du malaise. Ces accidens se sont montrés au milieu d'une bonne santé, comme dans quelques-uns des cas que j'ai eu occasion de signaler. Dans d'autres il existait antérieurement une autre maladie (pneumonie, rougeole, etc.). Dans d'autres cas encore, tous ces symptômes, au lieu de se développer subitement, ne sont arrivés que lentement et progressivement.

Une fois la maladie déclarée, voici quels ont été les principaux symptômes qui furent observés, et quelles modifications leur a imprimées la cause épidémique.

1° VOIX ET TOUX. La voix et la toux ont été à peu près constamment modifiées, et cela d'une manière identique; la voix était basse, enrouée, à demi éteinte, encore les enfans étaient-ils obligés de faire des efforts assez grands pour se faire entendre. La toux présentait des caractères analogues, elle était basse, enrouée et faible. Elle revenait de temps en temps, et quelquefois par quintes, c'est-à-dire que plusieurs secousses de toux se succédaient. Ces caractères de la toux doivent d'autant plus être pris en considération qu'il en a été de même dans l'épidémie de 1840, décrite par M. Boudet, et que, dans aucun cas non plus, on n'observa cette voix et cette toux éclatantes, sonores, que beaucoup d'auteurs ont considérées comme très fréquemment le symptôme caractéristique du croup.

2° RESPIRATION. La dyspnée a été un des caractères essentiels de la maladie, comme elle l'est toujours dans les cas sporadiques; bien que continue, il y avait des instans où elle s'exaspérait et où elle devenait beaucoup plus forte, ces accès de dyspnée s'accompagnaient presque toujours alors de quintes de toux et d'une agitation beaucoup plus grande des jeunes malades. La respiration fut toujours bruyante; et à distance elle faisait entendre tantôt un sifflement, tantôt un bruit rude dans l'inspiration et l'expiration. Lorsque la maladie approchait de la terminaison fatale, la dyspnée devenait de plus en plus considérable, l'enfant étant obligé de se soulever, de relever la tête et de la renverser en arrière, comme pour chercher à aspirer l'air et à en introduire une plus grande quantité dans les voies respiratoires ; la face était violette, les lèvres également; enfin, il était évident que l'enfant était menacé d'asphyxie; et si on ne pratiquait pas la trachéotomie, elle finissait toujours par arriver.

A cette dernière période, le bruit qu'on entendait à distance dans les deux temps de la respiration devenait beaucoup plus fort et plus bruyant. L'intensité de la dyspnée fut loin d'être toujours en rapport avec l'étendue et l'épaisseur de la fausse membrane; presque toujours, comme j'ai déjà eu du reste l'occasion de le dire, ces dernières n'étaient pas suffisantes pour obturer complètement un des points du canal laryngo-trachéal; il y avait incontestablement un élément nerveux, un spasme glottique, laryngé ou trachéal, qui contribuait beaucoup à la gêne extrême de la respiration. Avec cette dyspnée extrême correspondait presque toujours un très fort soulèvement du thorax. L'auscultation a donné les résultats suivans. Lorsqu'il existait des fausses membranes dans le larynx ou la trachée, l'application du stéthoscope sur ces deux parties donnait à l'oreille un bruit très rude dans l'inspiration comme dans l'expiration. Lorsque ces fausses membranes étaient mobiles, flottantes et agitées par le passage de l'air dans les voies respiratoires, ce qui est arrivé fort souvent, on percevait avec le même instrument un bruit auquel je puis donner le nom de clapotement, et qui était le résultat de l'agitation de la fausse membrane par l'air; il s'entendait surtout dans l'inspiration.

L'oreille appliquée sur le thorax m'a toujours fait entendre un râle ronflant, dans les deux temps, qui me paraissait être le résultat du retentissement du bruit laryngo-trachéal dans les voies bronchiques. Elle faisait juger aussi les complications dont je ne dois pas m'occuper ici.

3° EXPECTORATION. A la suite des quintes de toux, les petits malades rendaient quelquefois un mucus visqueux et transparent; quelquefois ils ont expectoré des fausses membranes; je ne puis donner ici le chiffre des cas dans lesquels a eu lieu cette expectoration, parce qu'elle n'est pas signalée la plupart du temps dans les observations qui m'ont été communiquées, et qu'on ne peut être certain de ce qui s'est passé avant l'entrée des malades à l'hôpital, entrée qui s'effectuait toujours à une époque assez avancée de la maladie; je puis dire seulement que, chez les 10 malades que j'ai observés, 2 seulement en ont expectoré de bien évidentes et de bien formées pendant leur séjour à l'hôpital.

La douleur laryngée, ou plutôt la sensation de gêne éprouvée par les enfans dans la région laryngo-trachéale persista assez longtemps; si les jeunes malades ne s'en plaignaient plus, c'est que des symptômes plus graves avaient éclaté.

Le gonflement des ganglions cervicaux a été noté dans 5 cas; mais il était plutôt en rapport avec l'angine pseudo-membraneuse qui avait précédé qu'avec le croup lui-même.

Tels ont été les principaux symptômes locaux observés; voyons maintenant les phénomènes généraux.

SECTION III. — SYMPTÔMES GÉNÉRAUX.

Dans les 20 cas de croups, il exista un mouvement fébrile assez caractérisé qui persista jusqu'à la fin. La température de la peau était plus élevée qu'à l'état normal et tout à fait fébrile; seulement, à l'époque de la terminaison fatale, lorsque l'asphyxie devenait imminente, les extrémités se refroidissaient; le pouls fut constamment plus fréquent qu'à l'état normal, et varia de 96-100 jusqu'à 140 et même 160; il resta en général régulier jusqu'à une époque assez avancée de la maladie; vers la fin, il devenait quelquefois irrégulier, mais ce n'était guère que lorsque l'asphyxie était imminente; la face du pouls a présenté les plus grandes variétés; lorsque la maladie avait un certain degré d'intensité, et surtout presque constamment lorsque les jeunes sujets s'affaiblissaient, lorsque la dyspnée augmentait, il devenait très petit, misérable, et à peine sensible au doigt.

L'appareil digestif n'offrit pas de troubles bien notables; la diarrhée ne se montra que rarement vers la fin, et elle fut tout à fait accidentelle.

SECTION IV. — SYMPTÔMES NERVEUX.

Le croup s'est compliqué de troubles du système nerveux, surtout dans sa dernière période, lorsque la maladie approchait d'une terminaison fatale. Nous ne les avons jamais observés au début ou à une époque peu éloignée. Cinq fois sur 20 cas de croups, on a observé les phénomènes suivans : 3 fois du délire, 1 fois tranquille, 2 fois avec agitation ; dans un de ces cas, il cessa momentanément après l'opération de la trachéotomie, pour revenir ensuite ; 1 fois des convulsions qui déterminèrent la mort ; 1 autre fois encore des convulsions avec contracture des bras ; elles furent également suivies d'une terminaison fatale.

SECTION V. — MARCHE DE LA MALADIE.

M. Bondet, dans son excellent mémoire sur le croup de 1840, admet 2 périodes bien distinctes. La 1re, ou de réaction, continue, toujours croissante, était caractérisée par la gêne de la respiration, le sifflement laryngo-trachéal, la coloration violette, la bouffissure du visage, l'aphonie et la raucité de la toux ; enfin, l'angoisse inexprimable des jeunes malades. La 2e, ou d'affaissement, dans laquelle les accidens étaient intermittens ; puis arrivaient les symptômes avant-coureurs d'une mort prochaine, les accès de suffocation se suivaient sans intervalle, la voix était complètement éteinte, la toux faible et incomplète, les traits altérés, le pouls de plus en plus faible et irrégulier, puis la mort arrivait au milieu d'un calme profond.

Ce tableau peut être appliqué à notre épidémie, et certainement les accidens se sont assez souvent suivis de cette manière dans les cas de croups que nous avons observés ; mais il n'en a pas toujours été ainsi, et souvent aussi la maladie a présenté, sous le rapport de la marche, les caractères suivans. Les symptômes du croup ont été constamment en augmentant d'intensité, la toux de plus en plus éteinte, la voix également, la respiration de plus en plus gênée ; enfin arrivait l'asphyxie qui mettait toujours un certain temps à se produire et qu'on pouvait considérer comme la période d'affaissement admise par M. Bondet ; seulement il serait plus rationnel, si je ne me trompe toutefois, de la nommer *période d'asphyxie*. Au milieu de cette scène de désolation et de ces graves phénomènes allant sans cesse en s'aggravant, venaient se joindre de véritables exacerbations ou des accès de dyspnée pendant lesquels l'angoisse des jeunes malades était portée au maximum ; puis c'était souvent dans une de ces exacerbations que la mort arrivait.

SECTION VI. — DURÉE.

La durée des 20 cas de croups a été fort variable ; dans un cas, nous ne la connaissons pas, puisque l'autopsie seule a révélé l'existence de la maladie. Dans un autre, elle n'a pas été assez nettement établie pour que je puisse me servir du chiffre. Dans les 18 autres, elle a été ce qu'il suit : 1 fois 36 heures, 1 fois 2 jours 1/2, 2 fois 3 jours, 1 fois 3 jours 1/2, 1 fois 4 jours, 4 fois 5 jours, 1 fois 5 jours 1/2, 1 fois 6 jours, 1 fois 6 jours 1/2, 2 fois 8 jours, 1 fois 12 jours, 1 fois 15 jours. Dans un cas (18 jours), l'enfant guérit, mais succomba six semaines après à une tuberculisation générale aiguë.

SECTION VII. — COMPLICATIONS.

Nous avons déjà parlé des complications en traitant de l'anatomie pathologique ; il est utile, je crois, d'y revenir ici. Ces complications furent la bronchite, la pneumonie, l'apoplexie pulmonaire et les symptômes nerveux. Je ne parle pas des angines pseudo-membraneuses sur lesquelles j'ai déjà beaucoup insisté.

Dans un cas sur 20, on observa comme complications une bronchite capillaire aiguë.

Dans 14 cas, il y eut une pneumonie ; 3 fois cette pneumonie fut exclusivement lobulaire ; 5 fois lobulaire et lobaire en même temps ; 6 fois enfin lobaire.

Sur 10 cas de croups recueillis par moi, 5 fois on constata une altération du sang (liquidité) identique par ses caractères physiques à la modification que j'ai signalée dans ce liquide comme survenant chez les enfans atteints de gangrène ; sur ces cinq cas seulement, il y eut comme complications 2 apoplexies pulmonaires ; ce furent les seules sur les 20 cas de croups ; elles présentèrent les mêmes caractères que celles des affections gangréneuses.

Les symptômes nerveux ont été observés sur 20 cas dont cinq sur lesquels je ne reviendrai pas ici. Ce fut de l'agitation, du délire et des convulsions.

SECTION IX. — TERMINAISONS.

La mort survint dans 19 cas sur 20, au bout d'un temps variable, et que j'ai cherché à fixer en m'occupant de la durée de la maladie. Elle arriva le plus souvent par l'asphyxie. J'ai toutefois signalé quelques cas dans lesquels le développement de symptômes nerveux sembla hâter le moment fatal. Lorsque l'opération de la trachéotomie fut pratiquée (elle le fut 9 fois), il vint se joindre de nouveaux élémens et de nouvelles complications, sur lesquelles je reviendrai.

La pneumonie, qui fut si fréquente (14 fois sur 20), n'a certainement pas été sans influence sur la terminaison fatale de la maladie, et on doit prendre en grande considération cette phlegmasie, qui elle seule et sans qu'il existe de complication de croup est si funeste aux enfans.

Le 20e cas, sur lequel je reviendrai, guérit, mais, 6 semaines après, le jeune garçon succomba à une tuberculisation générale aiguë : tous les symptômes du croup avaient peu à peu disparu, l'enrouement avait cessé. Cependant, l'enfant continua à maigrir et à présenter un mouvement fébrile qui persista jusqu'à la mort.

SECTION X. — GANGRÈNE DE VÉSICATOIRES.

La gangrène de vésicatoires n'a jamais été une maladie simple par elle-même ; car ces exutoires n'avaient toujours été placés que pour d'autres maladies. Nous aurons donc à nous occuper successivement 1° de l'état local des vésicatoires ; 2° des symptômes généraux qu'ils ont pu déterminer ; 3° de l'influence exercée par ces deux ordres de phénomènes sur la maladie elle-même, pour laquelle ces exutoires avaient été appliqués.

1° État local des vésicatoires. Nous nous en sommes assez occupés pour être dispensés d'y revenir ici. J'ai en effet successivement décrit les fausses membranes qui précédaient la gangrène et la formation de l'escarre elle-même ; j'ai montré cette escarre augmentant d'étendue et envahissant de proche la peau, sans beaucoup s'étendre en profondeur. J'ai dit enfin que, dans aucun cas, l'escarre ne s'était détachée et avait été remplacée par une ulcération ; j'ajouterai seulement ici que les jeunes malades se sont à peu près constamment plaints d'une douleur très vive de la surface sphacelée, et que cette douleur contribuait à la production de certains symptômes généraux.

2° Symptômes généraux. Dans 8 cas sur 18, la gangrène des vésicatoires est survenue à une époque avancée de la maladie pour laquelle ces exutoires avaient été appliqués, et ils ont modifié seulement les symptômes de la maladie préexistante. Dans les 10 autres cas, ils ont donné lieu à la production d'un état adynamique bien caractérisé, analogue à celui que nous avons décrit en parlant des angines gangréneuses, et sur lequel je crois devoir cependant revenir tout à l'heure en peu de mots. Dans les cas d'angines gangréneuses compliquées de gangrène de vésicatoires, les symptômes adynamiques de la maladie se sont évidemment confondus. Il en a été de même des 2 cas de croups compliqués de gangrène de vésicatoire, et dans lesquels l'état adynamique se prononça vers la fin de la vie. Voici, du reste, les caractères de cet état adynamique.

Amaigrissement considérable et rapide, perte des forces, abattement très grand, paresse dans les mouvemens et dans l'intelligence ; lorsque les vésicatoires gangrénés étaient très douloureux, cette prostration s'accompagnait d'un certain degré d'agitation, et même d'un peu de délire ; les malades grognaient sans cesse, se plaignaient et murmuraient ; lèvres sèches couvertes de croûtes rougeâtres qu'on retrouvait souvent aussi autour des narines et sur les gencives ; langue variable, soif augmentée ; diarrhée presque toujours involontaire, d'une médiocre abondance et sans douleurs. Aucune influence sur la respiration, à moins que les organes ne fussent antérieurement malades ou qu'il n'y eût complication de pneumonie ou d'apoplexie pulmonaire ; peau sans chaleur ; refroidissement des extrémités ; pouls de plus en plus faible, plus fréquent et à la fin tout à fait irrégulier ; enfin, mort quelquefois subite ; d'autres fois, au milieu d'une syncope.

Tels ont été les traits principaux de cet état adynamique. Tous ces cas toutefois n'ont pas été parfaitement semblables : un des symptômes, par exemple, prédominait chez les uns, tandis qu'il était loin d'être caractéristique, ou même manquait chez d'autres. Je me suis donc contenté ici de présenter ce qui a été observé le plus communément.

3° Influence de la gangrène des vésicatoires sur les symptômes des maladies préexistantes. — Nous avons vu, en nous occupant de l'étiologie, de quelles maladies étaient atteints les enfans chez lesquels survenait la gangrène des vésicatoires ; il est donc inutile d'y revenir ici. (On trouvera cette énumération plus haut.) Une première question, très grave, très importante, se présente ; c'est celle de savoir si la mort serait survenue sans l'application des vésitoires et sans leur gangrène. Voilà ce que je répondrai en m'appuyant sur les lésions anatomiques trouvées à l'autopsie. 9 fois les malades seraient très probablement morts sans la gangrène ; de ces 9 cas, 4 très certainement ;

ce sont : 2 affections tuberculeuses, une péritonite chronique avec diarrhée et bronchite, une entéro-colite, laquelle était venue se compliquer d'une perforation intestinale pendant l'existence de la gangrène du vésicatoire. Quant aux autres, ils seraient morts moins certainement, mais cette terminaison eût été certainement probable; ce sont: une entéro-colite, une rougeole compliquée de pneumonie, une pneumonie lobulaire, une fièvre typhoïde avec forme ataxique. Quant aux 9 derniers cas, 3 fois la guérison eût été certaine sans la gangrène; ce sont: 1° une entéro colite, avec quelques symptômes typhoïdes; mais la maladie était en voie de résolution; 2° la convalescence d'une affection aiguë mal définie et avec symptômes cérébraux, et une ophthalmie avec bronchite. 6 fois la guérison eût été incertaine et moins probable; ce sont: 3 rougeoles compliquées de pneumonie, une rougeole compliquée de laryngite simple, une pneumonie lobulaire, une hydropisie par anémie, avec bronchite et diarrhée.

4° LES SYMPTÔMES DE TOUTES CES MALADIES ONT-ILS ÉTÉ INFLUENCÉS PAR LA GANGRÈNE DES VÉSICATOIRES? Oui certainement, dans un certain nombre de ces cas, il y a eu, comme je l'ai dit, production d'un état adynamique bien caractérisé (10 fois); dans les 10 autres, l'état adynamique, sans être aussi prononcé et aussi caractérisé, s'est toujours manifesté, et dans tous ces cas, la maladie en a pris les caractères; il y eut prostration, amaigrissement rapide, faiblesse du pouls, etc. On peut avancer qu'avec ces caractères adynamiques, des affections qui sans cela eussent été probablement légères, sont devenues fort graves par les seuls symptômes généraux, et ont certainement contribué à déterminer la mort des enfans. Du reste, il faut sans doute attribuer en partie ces symptômes généraux à l'altération du sang (liquidité propre aux affections gangréneuses, et que nous avons vues exister dans 6 des 18 cas de gangrènes de vésicatoires.)

Les complications diverses n'ont pas été non plus sans jouer un certain rôle sur les symptômes et sans contribuer à la mort des enfans. Ainsi, chez un jeune garçon de 12 ans, atteint d'une entéro-colite avec symptômes typhoïdes en voie de résolution, il y eut hémorragie intestinale, épistaxis et apoplexie pulmonaire. Dans un autre cas, il y eut apoplexie pulmonaire, hémorragie intestinale et épanchement de sang dans la cavité péritonéale, épanchement qui vint se mélanger à la péritonite préexistante. Dans deux autres enfin, il y eut apoplexie pulmonaire.

Ce serait ici le lieu d'exposer la marche, la durée et les diverses périodes de l'épidémie; mais je rappellerai au lecteur que ce travail a été fait à l'article ÉTIOLOGIE, et je ne puis que renvoyer à ce chapitre.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS ET DE LA BELGIQUE.

(Suite et fin. —Voir les numéros 43 et 44.)

IX. ANNALES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUGES.

La deuxième livraison de 1843 renferme les travaux originaux suivans: 1° *Quelques mots sur la méningite aiguë des enfans, improprement dite hydrocéphale aiguë, et sur l'emploi du sulfate de quinine dans cette maladie*; par M. Maes. 2° *Brûlure étendue causée par la foudre et guérie par de simples applications d'huile de lin*; par M. de Vooght. (Brûlure au 2e et 3e degrés.) 3° *Sur le rouissage du lin sec, considéré sous le rapport hygiénique*; par M. d'Hauw. 4° *Mémoire sur l'anatomie et la physiologie d'une production confervoïde particulière*; par M. Van Oye. 5° *Nouvelles observations sur le caractère et l'étiologie de la maladie endémique de la bruyère de Zwevezeele*; par M. Pattyn.

QUELQUES MOTS SUR LA MÉNINGITE AIGUË DES ENFANS, IMPROPREMENT DITE HYDROCÉPHALE AIGUË, ET SUR L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE DANS CETTE MALADIE; par le docteur MAES.

L'auteur rapporte sous ce titre l'observation de deux cas, qui auraient probablement été pris aussi parmi nous, il y a quelques années, pour des méningites, et qu'aujourd'hui nous désignerions sous le nom de fièvres intermittentes, avec prédominance des symptômes cérébraux. En effet, les accidens, après avoir paru à peu près continus pendant deux à trois jours, prirent tout à coup le caractère intermittent prononcé, qui motiva de la part de l'auteur, et avec juste raison, l'administration du sulfate de quinine. Ajouter que le lendemain les deux malades entraient en convalescence n'est-ce pas indiquer la nature de la maladie. Telle a été aussi l'opinion du docteur Merssemans, chargé de faire un rapport sur cette communication: « Ces faits, dit-il, prouvent cette vérité, qu'on ne saurait trop répéter, surtout aux jeunes praticiens, que dans nos contrées les affections inflammatoires revêtent souvent un caractère de périodicité que l'on s'efforcerait en vain de dompter par le seul traitement antiphlogistique, et qui cède, comme par enchantement, à la puissance du sulfate de quinine. »

SUR LE ROUISSAGE DU LIN SEC, CONSIDÉRÉ SOUS LE RAPPORT HYGIÉNIQUE; par M. D'HAUW, pharmacien.

L'auteur compare ici, sous le rapport hygiénique, le rouissage du lin vert dans les eaux stagnantes avec le rouissage du lin sec dans les eaux courantes, qui sont tous deux employés en Belgique, et tire de cette comparaison une conclusion tout à fait en faveur du second procédé. Dans le premier, en effet, le lin, au moment où il vient d'être cueilli, encore vert et tout imprégné des sucs de la végétation, est plongé dans des eaux stagnantes, où il détermine une fermentation à produits très fétides et mortels pour les poissons des rivières, où ces eaux infectées trouvent quelquefois leur écoulement. Dans le second procédé, le lin, après avoir été arraché au moment où les capsules séminales commencent à jaunir, est laissé sur le sol, où il sèche; puis on peut le rentrer ou le rouir aussitôt, ce qu'on ne fait que dans les lieux où l'eau est courante et ce qui ne produit aucun effet insalubre, et ne nuit en aucune manière à la qualité de l'eau. Il est bon de faire connaître aussi que le lin obtenu par ce dernier mode de préparation est d'une beauté et d'une blancheur admirables et supérieur en qualité à celui qui a été obtenu par le premier. Ces différentes assertions sont appuyées ici de preuves, qui semblent ne pas permettre le doute sur leur exactitude, ni sur la préférence à accorder à l'une de ces deux méthodes, lorsqu'on a la facilité du choix.

MÉMOIRE SUR L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE D'UNE PRODUCTION CONFERVOÏDE PARTICULIÈRE; par le docteur VAN OYE.

Il n'est question dans cette communication que de ces êtres qui, participant des propriétés des deux ordres des corps organisés, paraissent appartenir tantôt aux végétaux, tantôt aux animaux, et dont les caractères on les différences ne se dessinent qu'à mesure qu'on s'éloigne du bas de leur échelle, tandis qu'à ce point ils se confondent si bien que les naturalistes modernes se sont crus autorisés à établir une famille intermédiaire pour les êtres qui présentent les propriétés des uns et des autres. C'est sur une production de ce genre qu'ont été faites les observations de M. le docteur Van Oye, et que nous ne pouvons reproduire, mais dont nous indiquerons pourtant le principal résultat. Cette production était une conferve recueillie dans l'eau courante d'un ruisseau peu profond, et qui, examinée à l'aide de la loupe et du microscope, offrait le curieux spectacle d'une double transmutation; les tubes de la conferve s'étaient désgrégés dans l'eau en un nombre considérable d'animalcules doués de vie et de mouvemens spontanés, et plus tard se reformèrent aux dépens de ces mêmes animalcules, dans lesquels toute vie animale s'était éteinte.

X. ANNALES ET BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

OBSERVATION D'UN CAS D'ACCOUCHEMENT LABORIEUX SUIVI DE MANIE PUERPÉRALE; par le docteur SÉLADE.

Le fait suivant offre un double intérêt, sous les deux points de vue et de l'étiologie et du traitement de la manie puerpérale.

OBS. — Le 18 décembre, Mme..., femme d'un tailleur, était en mal d'enfant depuis trois heures, quand, à mon arrivée, je trouvai les membranes rompues depuis le commencement, un bras de l'enfant pendant entre les cuisses de la femme, et l'utérus se contractant avec force. Après trois heures de tentatives pour opérer la version, et pendant lesquelles deux fortes saignées, un bain et 2 grains d'opium furent prescrits, la version s'opéra facilement, l'enfant vint au monde momentanément asphyxié, et l'extraction du placenta s'opéra sans difficulté.

Dans la matinée du 19, la malade se plaignit d'une douleur du ventre, qui était légèrement ballonné, sensible, les lochies coulant à peine. (30 sangsues sur le ventre et cataplasmes.)

Le soir et le lendemain 20, on fait une seconde et une troisième application de sangsues, la dernière suivie de frictions mercurielles sur les cuisses.

Il survint un amendement prononcé; seulement le 23, on remarquait chez cette femme beaucoup de loquacité et d'incohérence dans les idées.

Le 24, le regard était fixe et menaçant; des injures et des propos menaçans se faisaient entendre; la manie puerpérale se développait pendant que la métropéritonite allait en diminuant.

Le 25 et le 26, le même contraste s'observait dans la marche de la maladie; les lochies reparaissaient.

Du 27 au 30, la manie seule persiste par paroxismes qui se succèdent irrégulièrement, et pendant lesquels elle injurie tout le monde. Dans les momens de rémission, elle était plus tranquille, parlant à voix basse et divaguant toujours, mais n'insultant personne et ne trouvant aucun moment de sommeil.

La malade n'éprouvant, au bout de plusieurs jours, aucune amélioration, on la traite par l'extrait aqueux d'opium, d'abord à la dose de 2 grains par jour, en augmentant progressivement d'un grain chaque jour jusqu'à celle de 10 grains, qui ne fut pas dépassée.

Vers le 14 janvier, une amélioration sensible se manifesta, les paroxismes revenaient plus rarement, la femme était beaucoup plus tranquille et dormait quelques heures chaque jour.

Le 20, elle a recouvré toute sa raison et ne se plaint plus que d'une grande faiblesse, qui a disparu au bout de quelques jours, sous l'influence d'un régime fortifiant.

L'auteur fait observer, avec raison, que l'efficacité du traitement de la manie puerpérale par l'opium prouve que la cause de cette maladie se trouvait dans les déplétions sanguines abondantes qui avaient amené un état de faiblesse et d'exaltation de tout le système nerveux.

RECHERCHES SUR LA MÉNINGO-ENCÉPHALITE DES ENFANS; par le docteur J. DELCOUR.

L'auteur, comprenant, sous le nom de méningo-encéphalite des enfans, la plupart des affections aiguës ou chroniques, avec symptômes cérébraux prédominans, cherche à distribuer ces cas si différens, sous le point de vue de l'anatomie pathologique, de la symptomatologie et même de l'étiologie, dans des classes distinctes, mais au-dessus desquelles il fait toujours dominer l'inflammation. S'il se fût contenté de signaler les classes différentes qu'il établit par des caractères tranchés, et qu'on eût retrouvés dans les lésions organiques, dans les causes et dans la marche de la maladie, son travail, bien que coupé à chaque instant par des faits et des discussions un peu étrangères, eût encore offert beaucoup d'intérêt, et aurait pu avoir une grande valeur au moment où tant d'opinions opposées partagent encore les médecins. Aussi nous bornerons-nous à reproduire les principales conclusions qu'on peut tirer de la première partie de ses recherches, la seule qui se distingue par des vues exactes et progressives.

1° Sous le nom d'hydrocéphale aiguë, d'irritation encéphalique des enfans, etc., on a compris divers états morbides qui se rattachent pour la plupart à une inflammation du cerveau ou de ses membranes.

2° Quelquefois cependant, ils semblent se développer sous l'influence d'une gène dans la circulation veineuse ou d'une altération du sang, comme dans la maladie de Bright, ou de productions morbides, telles que les granulations tuberculeuses.

3° D'autres fois, ils sont l'expression d'une névrose cérébrale ou d'une modification organique de l'encéphale inconnue dans sa nature.

Nous terminerons en citant le passage suivant, relatif à un ordre de cas auxquels en général on attache peu d'importance parmi nous. « Il faut convenir que certaines affections cérébrales, totalement inconnues dans leur nature, et que le résultat négatif de l'autopsie nous a fait rapprocher des névroses, simulent parfaitement la méningo-encéphalite des enfans. Ces cas, qui offrent de l'analogie avec les fièvres intermittentes pernicieuses, s'offriraient surtout, suivant quelques auteurs, chez les enfans à peau fine et blanche, à muscles grêles, qui tressaillent de peur pour la moindre cause, dont l'œil est souvent hagard, dont la face offre de remarquables alternatives de pâleur et de rougeur, dont le sommeil est entrecoupé par des criailleries; chez les enfans, en un mot, qui offrent tous les traits du tempérament nerveux, et cet ensemble de conditions qui caractérisent, d'après Baumès, la convulsionnabilité. »

XI. ANNALES D'OCULISTIQUE.

Les cahiers d'avril, mai et juin 1843 se composent des articles originaux suivans: 1° *Considérations générales sur les nerfs optiques de la cinquième paire cérébrale et moteur oculaire commun*; par M. Hégésippe Duval. 2° *De l'ajustement de l'œil aux différentes distances*; par M. Maunoir. 3° *Mémoire sur les dacryolithes et les rhinolites ou pierres formées à la surface de la conjonctive dans les voies lacrymales et le canal nasal*; par M. Desmarres. (L'auteur établit, d'après M. Cunier, que souvent, chez des sujets à diathèse calculeuse, les canules placées pour la fistule lacrymale sont obstruées par une matière calcaire très dure). 4° *De la suture de la conjonctive après la section du muscle droit interne dans le strabisme convergent*; par M. Cunier. 5° *Nouveau procédé pour l'extraction de la cataracte*; par M. Blasius. 6° *Observations ophthalmologiques*; par M. Paul Bernard. 7° *Pupille artificielle pratiquée avec succès chez un individu aveugle depuis 25 ans*; par M. Cunier. (Il y avait strabisme en dehors et opacité presque générale de la cornée, sauf en haut. On fit dans la partie d'iris correspondante à ce point l'iridectomie, puis plus tard la section du droit externe. Le malade, qui avait depuis longtemps perdu toute sensation visuelle, acquit peu à peu la faculté de se conduire.) 8° *Considérations générales sur la cataracte*; par M. Hégésippe Duval. 9° *De la conjonctivite rapportée à l'action pathogénique de l'iodure de potassium*; par M. Paul Bernard. (Travail inséré dans le n° 32 de la GAZ. MÉD., 1843.) 10° *De la restauration de la paupière supérieure*; par M. Guillon. 11° *Description et emploi d'un ophthalmostat, d'un spéculum de l'œil et d'un porte-caustique pour la cautérisation de la paupière supérieure*; par M. Kerst. (Un peu d'habitude et de dextérité dispensent aisément de l'usage de cet instrument.) 12° *Guérison des taches anciennes de la cornée par l'ablation des lamelles opaques*. (Lettres de MM. Malgaigne et Desmarres à l'Académie des sciences, déjà reproduites dans la GAZ. MÉD.) 13° *Extraction du cristallin chez le cheval*, par M. Broquiez. (L'auteur parle avec éloge d'un instrument de son invention, qu'il s'abstient de décrire ici.) 14° *Note sur l'état actuel de l'ophthalmologie en Allemagne*; par M. Bouchacourt. 15° *Recherches sur la diplopie uni-oculaire*; par M. Decondé. (Premier article.) 16° *Sur les piqûres de l'œil*; par M. Guépin. 17° *Note sur l'ophthalmie qui a régné épidémiquement dans la garnison de Namur en novembre 1842*; par M. Fallot; 18° *Helminthes dans l'œil de l'homme*; par MM. de Nordmann et Rayer.

DE L'AJUSTEMENT DE L'ŒIL AUX DIFFÉRENTES DISTANCES; par M. MAUNOIR.

Le cristallin joue-t-il un rôle, subit-il des changemens de forme dans le phénomène de l'accommodation de l'œil?... L'une des plus fortes raisons en faveur de la réponse par la négative à cette question est la conservation de la faculté de voir à toutes les distances après l'opération de la cataracte. Néanmoins, la réponse n'est pas aussi péremptoire qu'elle le paraît d'abord. S'il s'agit, en effet, de l'abaissement, les membranes intérieures de l'œil ont le plus souvent subi une lésion qui empêche l'entier recouvrement de la vue. Quant à l'extraction, il est rare que le cristallin, en traversant l'iris, n'ait pas exercé sur sa circonférence une distension d'où résulte une paralysie plus ou moins prononcée de cette membrane.

M. Maunoir, qui exprime ces objections, pense les avoir évitées dans un cas où il opéra la cataracte par brisement. L'absorption des fragmens eut lieu, soit dans la chambre antérieure, où quelques-uns avaient été poussés, soit sur place. La vue était ensuite revenue parfaitement nette, quoique le cristallin manquât. Or, on s'est assuré alors que l'opéré pouvait, soit atteindre d'un coup de fusil le but auquel il visait, soit lire dans un livre imprimé en très petits caractères, sans avoir besoin pour cela de changer le verre de ses lunettes. L'expérience est donc décisive; car, d'une part, le pouvoir d'accommodation subsistait bien positivement, et, de l'autre, le cristallin n'existait plus.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'EXTRACTION DE LA CATARACTE; par M. BLASIUS.

Le procédé de M. Blasius a pour but essentiel d'ouvrir la capsule avant d'inciser la cornée. Cette indication est remplie par un instrument nouveau, dont on peut se faire aisément une idée en imaginant le kératotôme de Beer, sur une des faces et près du dos duquel glisserait une aiguille terminée en forme de lance. L'aiguille peut, à la volonté de l'opérateur, dépasser de 6 lignes la pointe du couteau. Quoiqu'ils puissent se mouvoir l'un sur l'autre, les deux instrumens doivent cependant être exactement accolés.

Pour s'en servir, on dégage d'abord la partie terminale de l'aiguille et on l'introduit seule à travers la cornée dans la chambre antérieure. Cela fait, on porte la pointe contre la capsule cristalline, que l'on divise d'abord transversalement, puis verticalement. Enfin, on retire légèrement l'aiguille et on lui fait traverser la cornée une seconde fois, de dedans en dehors, à l'endroit correspondant au point où elle est entrée. Dès que la pointe de l'aiguille est sortie, on voit si le couteau est placé convenablement pour faire, en suivant la direction de l'aiguille, la section de la cornée. La position est corrigée si on le juge nécessaire. On pousse alors sur le bouton qui fait avancer le couteau, et la section de la cornée est ainsi exécutée.

La lentille sort d'elle-même, ou bien on fait fermer l'œil pour dilater la pupille, et la cataracte ne tarde pas à venir au dehors.

Suivant M. Blasius, les avantages de cette méthode sont que: 1° on

peut ouvrir la capsule beaucoup plus largement que dans l'extraction par la méthode ordinaire, sans avoir à redouter que la pupille se contracte; on risque moins de blesser l'iris, et le cristallin sort plus facilement. On diminue le danger de la sortie du corps vitré; car, dans la méthode ordinaire, l'introduction du kystitôme après la section de la cornée risque, en excitant la contraction musculaire, de favoriser cet accident. 3° On irrite moins l'œil en lui épargnant l'entrée de l'air et l'introduction d'un second instrument. 4° La section de la cornée est plus facile; car, pour être conduite par la chambre antérieure, l'aiguille n'a pas besoin d'une direction si précise et si bien calculée que cela est nécessaire pour le couteau, auquel elle sert ensuite de conducteur; 5° L'opération est plus courte, puisqu'elle se fait en un seul temps; l'aiguille qui embroche l'œil sert à le fixer ou à rectifier, s'il le faut, sa position pendant l'opération.

Plusieurs de ces avantages sont incontestables; mais il se présente cependant contre le nouveau procédé quelques objections qui nous semblent de nature à faire ajourner son adoption jusqu'à plus ample informé. Elles sont relatives soit à l'issue du corps vitré, soit à l'incision de la cornée.

1° Et d'abord, loin que cette manœuvre donne, ainsi que le dit son auteur, des garanties contre l'issue de l'humeur vitrée, elle nous semblerait bien plutôt être propre à favoriser cet accident. Nous n'en voulons pour preuve que l'analogie avec ce qui se passe dans la méthode ordinaire d'extraction. N'est-il pas de règle et de pratique vulgaire, lorsqu'on opère les deux yeux, de ne pas attaquer la capsule du premier avant d'avoir préalablement incisé la cornée du second? En agissant autrement, en divisant tout d'abord sur le premier œil et la cornée et la capsule, on craindrait, disent avec raison les auteurs classiques, que la contraction des muscles oculaires qui suit la section de la cornée du second œil se propageât aux muscles du premier et déterminât par là la sortie de l'humeur vitrée que la capsule ne pourrait plus empêcher, puisqu'elle serait déjà coupée. Or, il est palpable que l'opération de M. Blasius crée des chances non moins fortes pour la production de cet accident; car, dans ce procédé, la cornée n'étant incisée qu'après le débridement, et un débridement multiple de la capsule, la section de la cornée *du même œil* exposera bien autant à l'issue de l'humeur vitrée que *celle de l'œil opposé* peut le faire dans le procédé justement blâmé et abandonné dont nous parlions tout à l'heure pour en faire ressortir les inconvéniens.

2° En second lieu, s'il est constant que, dans les cas normaux, la division de la cornée faite sur un conducteur sera effectivement plus nette et plus régulière, ne doit-on pas craindre que parfois il n'en soit point ainsi. Si (ce qu'on ne peut jamais prévoir à coup sûr) la capsule contient un fluide laiteux, celui-ci se répandra dans la chambre antérieure où il se trouvera retenu, et, masquant les objets, il exposera le couteau à intéresser l'iris et à sectionner vicieusement la cornée. Or, tout le monde sait que lorsque cette effusion laiteuse s'opère, dans l'abaissement, on est obligé de terminer l'opération à l'aveugle. Mais du moins alors on n'a plus qu'à retirer l'aiguille, ce qui peut toujours se faire sans accident; tandis que, dans le procédé de M. Blasius, ce serait justement le temps le plus délicat et le plus difficile de l'opération qu'il s'agirait alors d'exécuter sans le secours de la vue.

DE LA RESTAURATION DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE; par M. GUILLON.

L'auteur préfère, en général, mais non cependant d'une manière absolue, l'autoplastie de Celse, par glissement, à la méthode indienne. Nous nous bornerons à reproduire le procédé suivant qui, dans quelques cas, pourra utilement figurer dans l'inventaire des richesses dont cette partie de la science abonde déjà.

« Lorsque la partie moyenne de la paupière supérieure n'a été détruite que dans une partie de sa hauteur, et que *les parties situées au-dessous de l'arcade orbitaire* qui, selon nous, sont *parfaitement distinctes de cette paupière*, s'en trouvent séparées par un sillon horizontal, et servent plutôt *aux mouvemens d'élévation du sourcil* qu'à l'abaissement de la paupière, lorsque, dis-je, ces parties *intermédiaires* sont demeurées saines, un moyen de restauration qui, quoiqu'un peu compliqué en apparence, nous paraît cependant, dans ce cas, offrir quelques avantages, est le suivant:

» On pratiquerait de chaque côté de l'ulcération, au moyen d'un bistouri très étroit dirigé d'arrière en avant, deux incisions verticales parallèles, dont l'interne, plus considérable que l'autre, intéresserait toutes les parties jusqu'au sourcil.

» Une troisième incision transversale, réunissant les deux premières et passant au-dessus de la partie malade, servirait à la circonscrire.

» L'excision achevée, on pratiquerait une quatrième division oblique qui, partant de l'extrémité supérieure de la plus grande incision (verticalement interne), viendrait se terminer en dehors de celle qui lui est opposée, de manière à circonscrire inférieurement un lambeau triangulaire qui, détaché en arrière jusqu'à son sommet, serait ensuite abaissé par une sorte de mouvement de conversion dans la plie inférieure, jusqu'au niveau du bord libre de la paupière. »

Ainsi, le lambeau étant mis en place, son bord interne serait devenu inférieur, et son supérieur serait devenu interne.

SUR LES PIQURES DE L'ŒIL; par M. GUÉPIN.

On fera connaissance, par la lecture de l'observation suivante, avec une pratique aussi simple qu'efficace dont M. Guépin se sert pour remédier aux suites que les corps métalliques projetés dans l'œil laissent souvent, et qui continuent même après leur extraction.

OBS M. Douillard, architecte, amena à M. Guépin son fils, en 1843. Ce jeune homme avait reçu dans l'œil une paillette de fer qui allait de la cornée à la capsule du cristallin, touchant presqu'à l'iris. Il était impossible de saisir cette paillette, et une incision présentait quelques difficultés, parce que le corps étranger était situé sur le bord supérieur de la pupille. M. Guépin imagina alors le moyen suivant: il prescrivit un collyre avec de l'eau distillée et de l'acide acétique, persuadé que si la paillette s'oxidait dans sa partie cornéenne, l'oxidation se continuerait sur toute sa surface, et que la dissolution et la résorption de la paillette seraient la suite de l'oxidation. Ses prévisions ne furent pas trompées. Au bout de trois semaines, la guérison était complète, à cela près d'un petit point blanc presqu'imperceptible sur la capsule, et d'une cicatrice très peu apparente à la cornée.

Dans un autre cas, l'emploi du même collyre a été répété avec succès pour enlever une petite quantité d'oxide de fer laissé dans l'épaisseur de la cornée par une petite parcelle de fer qui y avait fait un séjour un peu prolongé.

XII. ANNALES ET BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Les numéros d'avril, mai et juin 1843, contiennent les travaux originaux suivans: 1° *Observation d'un accouchement laborieux suivi de manie puerpérale*; M. Sélade. 2° *Recherches sur l'histoire des yeux artificiels*; par M. Boissoneau. (Détails techniques sur la fabrication, plus utiles à connaître pour l'ouvrier que pour le chirurgien.) 3° *Transposition générale des viscères, reconnue pendant la vie chez un malade atteint de cancer de l'estomac et du foie*; par M. Gouzée. 4° *Recherches sur la méningo-encéphalite des enfans*; par M. Delcour.

TRANSPOSITION GÉNÉRALE DES VISCÈRES RECONNUE PENDANT LA VIE CHEZ UN MALADE ATTEINT DE CANCER DE L'ESTOMAC ET DU FOIE; par M. GOUZÉE.

La transposition de tous les viscères n'est pas un fait tellement rare, qu'il y ait lieu de consacrer une mention détaillée à tous ceux qui se présentent de nouveau à l'observation. Aussi passerons-nous sous silence la description nécroscopique de celui-ci, pour signaler seulement les moyens à l'aide desquels M. Gouzée a diagnostiqué sur le vivant cette singulière anomalie. Disons cependant que le cœur était ici transposé non seulement dans sa situation, mais aussi dans celle de ses cavités, les unes par rapport aux autres. Ainsi, le ventricule gauche se trouvait du côté droit, et réciproquement. Ce fait méritait d'être rappelé; car, au sein de l'Académie de médecine de Paris, en février 1842, on a présenté cette disposition des cavités du cœur comme une particularité excessivement rare.

Le sujet de l'observation avait 26 ans. Ce fut en l'explorant, à l'occasion de la maladie abdominale dont il était affecté, que M. Gouzée conçut des soupçons sur l'existence d'une inversion des viscères. Il basa son diagnostic sur les signes suivans:

1° Le cœur (refoulé en haut par la tumeur de l'estomac) battait sous les troisième et quatrième côtes droites;

2° Du côté gauche, entre le rebord cartilagineux et le niveau de la sixième ou septième vraie côte, la première signalait une matité qui ne pouvait dépendre que de la présence du foie;

3° De ce même côté, plus haut et sous le sternum, à la place ordinaire du cœur, le son était clair et l'expansion pulmonaire s'y faisait entendre dans toute son intégrité;

4° A droite, une matité dans l'étendue de quelques pouces dénotait la présence de la rate;

5° Enfin, le testicule droit était plus pendant, le cordon des vaisseaux spermatiques plus engorgé que celui du côté gauche, ce qui est l'opposé de ce qu'on observe communément.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE.

CULTURE DE L'OPIUM.

M. Caventou écrit à l'Académie que ce que l'on tente en ce moment en Algérie sur la culture de l'opium, sous l'inspiration du ministre de la guerre, avait déjà été essayé et presque résolu en France, quinze ans plus tôt, par le général Lamarque. Il possède, dit-il, des échantillons d'opium en larmes recueillis dans quatre différens domaines que ce général possédait dans le département des Landes; ces échantillons donnèrent à l'analyse des quantités de morphine tellement considérables par rapport à celles que fournissaient alors d'égales quantités d'opium du commerce, qu'ils laissaient et laissent encore aujourd'hui assez loin derrière eux la richesse alcaloïde de ces dernières. Ainsi il a constaté une richesse de plus de 14 p. 100 de morphine, et c'est sur l'un de ces échantillons que Pelletier avait trouvé 12 p. 100 de morphine très pure. M. Caventou rappelle cette circonstance pour répondre au doute que M. Payen a émis sur l'exactitude de l'analyse de M. Simon qui dit avoir trouvé 12 p. 100 dans les échantillons provenant de l'opium cultivé en Algérie. Il résulterait de ces faits que le pavot indigène exploité convenablement fournit un opium beaucoup plus riche que celui que l'on fait venir d'Orient par la voie du commerce.

SUR LA TENDANCE DES RACINES A FUIR LA LUMIÈRE.

M. Payer communique sur ce sujet un nouveau mémoire dans lequel il se propose de rechercher la cause de ce phénomène, par contre-partie au fait de la tendance des tiges vers la lumière dont il a fait l'objet d'un premier mémoire précédemment adressé à l'Académie.

Pour constater quelles racines fuient la lumière, il suffit, dit-il, de faire germer dans une chambre éclairée par une seule fenêtre des graines de choux ou de moutarde blanche sur du coton flottant dans un vase en verre rempli d'eau. En même temps que les tiges s'inclinent toutes vers la lumière, les racines plongées dans l'eau se courbent en sens inverse comme si elles fuyaient cette lumière, de façon que les jeunes plantes représentent alors assez bien chacune la figure d'un S.

Il y a des plantes dont les racines fuient la lumière directe du soleil et la lumière diffuse; d'autres la lumière directe du soleil seulement; d'autres enfin ni l'une ni l'autre. Par conséquent les racines sont de capacité différente pour la lumière, suivant la nature des plantes elles-mêmes. De ces faits résultent nécessairement les conséquences suivantes, qui, du reste, ont été vérifiées directement par des expériences précises.

1° L'angle d'inclinaison formé avec la verticale par la racine qui s'infléchit est différent de l'angle d'inclinaison formé en sens inverse par la tige avec la même verticale.

2° Il est toujours plus petit, c'est-à-dire que la courbure de la tige vers la lumière est toujours plus grande que la courbure des racines en sens inverse.

3° Plus la lumière est intense, plus cet angle d'inclinaison est considérable.

Restait à savoir si toute la lumière concourt à l'inclinaison de ces racines, ou si ce n'est qu'une ou plusieurs parties du spectre. Des expériences faites au moyen d'un spectre rendu fixe à l'aide d'un héliostat ont conduit aux résultats suivans :

Il n'y a qu'une portion du spectre qui agisse sur les racines des plantes soumises à l'expérience. Il y a par conséquent toujours une portion où a lieu le maximum d'action, et l'inclinaison est d'autant moins grande qu'on s'en écarte davantage. Cette portion maximum est variable pour les différentes plantes. La portion du spectre où les racines se courbent le plus est aussi celle où les tiges se courbent le plus, c'est-à-dire que la portion maximum d'action est la même pour les tiges et pour les racines d'une même plante.

Cette action de la lumière sur les tiges et les racines a, sans aucun doute, une grande influence sur la tendance des tiges vers le ciel et des racines vers la terre.

Quant à la cause par laquelle la même espèce de lumière produit sur la tige et les racines des effets si différens, M. Payer se réserve de l'étudier d'une manière spéciale.

Il rappelle seulement, en terminant, que si l'on fait l'expérience de manière à ce qu'il n'y ait que la tige soumise à l'action directe du soleil, cette tige se courbe seule et la racine reste droite. On ne peut donc pas supposer ici, comme on l'a fait pour la tendance des racines vers le centre de la terre, une espèce de polarité qui ferait que la tige s'inclinant vers la lumière, la racine devrait par cela seul s'infléchir en sens inverse.

MODE DE CONSERVATION DES CADAVRES.

M. Gagnage adresse une note sur un nouveau moyen de conserver les cadavres pendant le temps des études à l'abri de la putréfaction, avec la souplesse des membres et sans dessiccation. Voici les liqueurs qu'il emploie, et qui n'attaquent point, dit-il, les instrumens de chirurgie :

Alcool de fécule, essence de thérébentine; de chacune, quantité suffisante. Distillez.

Ajoutez par litre, de 30 à 60 grammes de térébenthine de Venise; aromatisez avec essence de romarin, de thym, de lavande, ou n'importe avec quelle huile essentielle, et colorez avec de l'orcanette.

La liqueur d'immersion n'a pas besoin d'être colorée.

SYSTÈME MUSCULAIRE CONSIDÉRÉ COMME UN APPAREIL NÉVRO-MAGNÉTIQUE.

M Warthon Jones (F.-R.-S.) adresse un extrait d'un discours prononcé par lui le 3 octobre 1843, à l'hôpital de Charing-Cross, où les muscles sont considérés comme un appareil nervo-magnétique. Les puissances actives de la locomotion, ou les muscles, agissent par la contraction ou le raccourcissement des fibres qui les composent, sous l'influence de la volonté et par l'intermédiaire des nerfs, d'une nature différente de ceux qui font communiquer les organes des sens avec le cerveau.

Les fibres musculaires sont formées d'une série de disques (fait que M. Bowman a signalé le premier) non contigus, mais séparés par une substance intermédiaire assez élastique pour permettre qu'ils se rapprochent au point de se toucher, et puis s'éloigner. Ces disques sont analogues par leur nature aux aimans électriques (électro-magnétiques), et peuvent être appelés aimans névralgiques (névro-magnétiques), par la raison que le fluide nerveux paraît agir sur eux de la même manière que le fluide galvanique sur le fer qui compose les aimans électriques. Les disques névro-magnétiques qui composent les fibres musculaires sont microscopiques et placés de manière à agir les uns sur les autres à de courtes distances seulement, et conséquemment avec une grande puissance, laquelle augmente en raison du rapprochement de ces disques les uns vers les autres. Comme par l'accumulation d'un plus grand nombre de ces aimans magnétiques dans les fibres qui composent les muscles, une plus grande étendue de mouvemens est obtenue, de même la puissance musculaire est augmentée selon le nombre de fibres qui entre dans sa composition.

Les fibrilles primitives du nerf forment des brides autour des fibres musculaires, et non une spirale comme les conducteurs galvaniques autour des aimans électriques lorsqu'une grande puissance doit être développée. Mais malgré ta différence dans l'arrangement, le principe reste toujours le même. et, si mes vues sont justes, elles démontrent non seulement la simplicité et l'économie employée par la nature, mais aussi les avantages et la perfection dans les résultats. En effet, le fluide nerveux, en parcourant les fibrilles ainsi disposées en brides, communique aux disques névro-magnétiques qui forment les fibres musculaires un état magnétique, de la même manière que le galvanisme au fer dont les aimans électriques sont formés. En vertu de l'état magnétique dans lequel se trouvent les disques, ils s'attirent, ce qui constitue la contraction musculaire; ensuite l'influence nerveuse étant suspendue, l'attraction cesse et le relâchement des muscles a lieu par la séparation des disques. Selon ces vues, l'attraction doit être plus puissante vers la fin qu'au commencement, ce qui est contraire à l'opinion émise par Schwann. Mais cet expérimentateur s'est trompé en attribuant aux *fibres musculaires* les résultats obtenus par lui sur des *muscles entiers* dont les parties sont groupées et arrangées selon les fonctions qu'ils ont à remplir. Or, les muscles ayant à vaincre une plus grande résistance lorsqu'ils commencent à agir que plus tard, un plus grand nombre de fibres entrent en action au début que vers la fin.

Mais comment se fait-il que dans le corps humain, où tout est si bien ordonné, il se trouve des leviers si désavantageux? Il serait facile de prouver que cette anomalie n'est qu'apparente. D'abord les mouvemens sont plus étendus et plus rapides, l'espace économisé et la symétrie conservée; ensuite un pouvoir comme celui de la contraction musculaire ne peut s'appliquer à un bras de levier trop long, par la raison qu'il aurait exigé un mode bien plus compliqué que celui employé pour obtenir les mêmes résultats. L'attraction des disques névro-magnétiques, comme le magnétisme ordinaire, ne s'exerce avec effet qu'à de courtes distances; ainsi le raccourcissement des fibres étant nécessairement d'une étendue assez limitée, le but de la nature ne pouvait être atteint qu'avec de courts bras de leviers. Enfin, la circonstance même qui domine l'étendue de la contraction musculaire donne à ces organes une plus grande puissance, ce qui contrebalance les désavantages offerts par les courts bras de leviers.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

PROCÈS-VERBAL.

M. Moreau réclame la parole sur le procès-verbal. Je remercie pour mon compte, dit-il, M. le secrétaire pour le soin et l'exactitude avec lesquels il a rédigé le procès-verbal. Cependant je me permettrai de lui faire remarquer une légère omission dans l'argumentation de l'un des membres qui ont pris part à la discussion sur le cas de plaie du bas-ventre avec issue des viscères, dont il a été question dans la dernière séance. Il s'agit de la discussion qui a été soulevée entre MM. Blandin et Bérard sur la question de savoir s'il était plus convenable de ponctionner l'estomac hernié ou de débrider les parois abdominales pour faciliter la réduction de ce viscère. M. le secrétaire fait dire à M. Bérard qu'il donnerait la préférence à la ponction, mais sans reproduire le motif de cette préférence dans le cas dont il s'agissait. L'opinion de M. Bérard était fondée sur ce que la plaie avait déjà une étendue considérable et que le débridement dans cette circonstance n'eût rien ajouté à la facilité de la réduction. L'omission de cette circonstance rend l'argumentation de M. Bérard incomplète. Je désirerais qu'elle fût reproduite dans les termes que je viens d'indiquer.

M. Renault demande aussi une rectification en ce qui le concerne. Il n'a pas dit que la conséquence de la section des nerfs pneumo-gastriques chez les chevaux fût la production du vomissement, mais la paralysie de la membrane musculeuse de l'estomac.

M. Deputy fait également une réclamation dont nous ne saisissons pas l'objet

Après les rectifications demandées, le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

CORRESPONDANCE.

RARETÉ DE LA PHTHISIE DANS LES PAYS MARÉCAGEUX.

M. Nepple, correspondant de l'Académie, adresse à M. le président une nouvelle lettre sur la rareté de la phthisie dans les pays marécageux. Cette lettre, dont M. le secrétaire donne lecture, est renvoyée à la commission déjà nommée pour tout ce qui concerne la question d'antagonisme de la phthisie et des fièvres des marais.

M. Ollivier (d'Angers) appelle l'attention de l'Académie sur cette lettre qui lui paraît contenir des faits importans. Elle vient à l'appui de ce que Brera a dit il y a quelques années sur la rareté de la phthisie à Venise; rareté qu'il attribuait aussi aux émanations des lagunes. Pendant mon séjour à Venise, j'ai cherché à vérifier ce fait, et j'ai vu que sur 12 ou 1,400 malades admis dans les hôpitaux de cette ville par année, on n'y rencontrait que 7 à 8 phthisiques; le reste était presque entièrement atteint de fièvre intermittente et de rhumatismes.

HYDROPHOBIE.

M. Dérigny fait connaître, à l'occasion du cas d'hydrophobie communiqué par M. Perron, cinq faits de même genre, dont l'un a été déterminé par un chien enragé qui avait léché les doigts de sa maîtresse. M. Dérigny a reconnu, dans cette circonstance, qu'il existait de petites fissures, de petites envies aux extrémités des doigts, lesquelles lui ont paru suffisantes pour expliquer la contagion. L'auteur conclut de plusieurs faits analogues qu'il a eu l'occasion d'observer : 1° que les cas de rage spontanée sont très rares; 2° que les solutions de continuité de la peau, celles de l'épiderme et des muqueuses, si petites qu'elles soient, sont suffisantes pour rendre la contagion possible; et qu'il suffit même de ces légers soulèvemens de l'épiderme au pourtour des ongles, connus sous le nom d'envies, pour que l'absorption du virus ait lieu.

MAL DE MER.

M. Mitivié écrit au sujet de la discussion qui a eu lieu dans l'avant-dernière séance sur le mal de mer et son influence sur les aliénés. On a prêté, dit-il, à Esquirol, une opinion qui n'était point la sienne, quand on lui a fait dire que les aliénés n'éprouvaient point le mal de mer. Esquirol ne croyait pas, au contraire, aux immunités attribuées aux fous. Il a vu des fous ne point éprouver le mal de mer, mais il en a vu un plus grand nombre en ressentir tous les effets. Et c'est même dans l'espoir que les secousses du mal de mer pourraient leur être favorables qu'il a conseillé les voyages sur mer à quelques aliénés; mais l'expérience lui a démontré que ces effets étaient plus souvent contraires qu'efficaces. Il pensait, en définitive, que les voyages sur mer pouvaient être utiles à un petit nombre d'aliénés; mais qu'on ne pouvait compter sur leur efficacité qu'à la condition que ces aliénés seraient accessibles au mal de mer, et que le bâtiment sur lequel on les ferait voyager fît de fréquens relâches.

M. Ferrus demande la parole, à l'occasion de cette lettre, pour rectifier une opinion qui lui a également été faussement prêtée. Je ne suis pas surpris, dit-il, que M. Mitivié réclame sur l'opinion qui a été attribuée à Esquirol par M. Londe. M. Mitivié a raison; Esquirol n'a jamais dit, ni pensé que les aliénés jouissent d'une sorte d'immunité par rapport au mal de mer; mais cette assertion a été rectifiée pendant la séance même. Il n'y a donc plus lieu d'y revenir. Quant à la partie de la réclamation qui a trait à ce que j'ai dit, elle tombe aussi d'elle-même devant les développemens dans lesquels je suis entré dans la dernière séance. Je n'ai point dit, en effet, que les voyages sur mer fussent toujours utiles chez les aliénés, mais seulement qu'ils pouvaient être utiles dans certains cas que j'ai spécifiés, et j'ai cité effectivement le fait de deux maniaques qui s'étaient bien trouvés d'une traversée. C'est par erreur qu'une opinion toute différente m'a été prêtée.

RAPPORT.

PHLEGMATIA ALBA DOLENS.

M. Capuron expose devant l'Académie les faits d'un procès élevé entre M. Louis et M. Offray, de Marseille, relativement à la priorité d'invention d'un pessaire sur lequel l'Académie a déjà été mise en mesure de se prononcer. (Sur la demande de quelques membres, l'Académie passe à l'ordre du jour.)

Le même rapporteur lit, au nom de M. Andral et au sien, un rapport sur une lettre adressée à l'Académie par M. Chrestien, de Montpellier. M. Chrestien rappelle, dans cette lettre, que, lors d'une discussion soulevée devant l'Académie sur la phlegmatia alba dolens, à l'occasion d'un mémoire communiqué par M. Dronsard, M. Andral avait exprimé l'opinion que les hommes pouvaient aussi bien que les femmes être affectés de la maladie dont il s'agit. Ayant eu l'occasion d'observer, chez un homme, une affection qu'il croit devoir considérer comme un cas de phlegmatia alba dolens, M. Chrestien rapporte ce fait à l'appui de l'opinion émise par M. Andral. Le sujet en question était précédemment affecté d'une maladie dartreuse. D'après cette observation, M. Chrestien croit à l'influence du vice herpétique sur la production de la phlegmatia alba dolens; il en infère en outre que des causes différentes peuvent donner lieu à une même affection, et que c'est à tort que l'on a compris sous une même dénomination des maladies différentes, telles que la phlébite, etc.

Ce fait ne paraît point propre au rapporteur à prouver, ainsi que le prétend l'auteur de la lettre, d'une part que la phlegmatia alba dolens soit une maladie propre à l'homme comme à la femme, et d'autre part qu'elle puisse reconnaître pour cause le vice herpétique. Rien ne prouve, en effet, suivant lui, que la maladie décrite par M. Chrestien soit une véritable phlegmatia alba dolens; on ne retrouve pas, dans cette description, les phénomènes principaux qui caractérisent cette maladie.

D'après ces considérations, M. Capuron propose de répondre à M. Chrestien par une lettre de remercîment, de déposer sa communication aux archives, et d'envoyer un extrait de sa lettre au comité de publication.

M. Rochoux rappelle ce qu'il a dit lors de la précédente discussion sur ce sujet, que, dans son opinion, la phlegmatia alba dolens est une maladie exclusivement propre aux femmes, et liée à l'état puerpéral, et qu'admettre la possibilité de cette maladie chez l'homme, ce serait admettre aussi chez lui la possibilité des maladies puerpérales.

M. Girardin : Je ne saurais approuver la troisième conclusion de ce rapport. Il est évident, d'après la description des symptômes, que M. Chrestien n'a point eu affaire à un cas de phlegmatia alba dolens, et que ce médecin n'a même jamais eu l'occasion d'observer cette maladie, sans quoi il n'eût point donné comme telle un œdème suivi d'érysipèle, chez un homme qui avait eu auparavant une dartre. Je crois donc que ce fait doit être considéré comme non avenu, et qu'il est incapable d'étayer l'opinion que l'auteur cherche à faire prévaloir.

M. Capuron adhère entièrement à ce que vient de dire M. Girardin, et retire sa dernière conclusion.

Les conclusions ainsi modifiées sont mises aux voix et adoptées.

VACCINE.

M. Castel lit la note suivante, que nous reproduisons textuellement :

Le temps qui change tout change aussi nos humeurs.

Les propriétés de la vaccine sont devenues le sujet d'une controverse dans laquelle le doute, après s'être montré avec retenue, a amené la défiance. Il en est résulté plusieurs questions qui n'ont point reçu une solution complète, et dont la discussion n'a attesté autre chose, si ce n'est l'impossibilité de rendre raison des phénomènes pathologiques, lorsqu'on les envisage indépendamment des lois de l'organisme. Pouvait-on fonder sur la connaissance de ces lois l'espérance d'obtenir de la vaccine des avantages plus réels que ceux qui ont été obtenus? Était-on autorisé à espérer qu'un virus, dont l'inoculation n'apporte point de trouble notable dans les fonctions, qui ne produit d'inflammation que dans le lieu même où il a été déposé, inflammation qui presque toujours parcourt ses périodes sans réaction fébrile, sans aucune des crises qui sont le partage des maladies aiguës; que ce virus serait le préservatif constant, absolu, d'une maladie qui ordinairement envahit toute la membrane muqueuse externe, et s'étend à la muqueuse interne, qui offre une grande partie des symptômes qui caractérisent les fièvres continues les plus malignes, qui le plus souvent règne épidémiquement, qui tue beaucoup, et qui, quand elle ne tue point, n'épargne pas toujours les organes de la vie de relation; que ce virus aurait le pouvoir, ou d'épurer, de régénérer irrévocablement le sang et la lymphe, si tant est que la variole doive être attribuée à une prédisposition congéniale, ou d'empêcher le développement d'un miasme, s'il est vrai que l'infection variolique ne pénètre dans le corps que par la contagion? Messieurs, si la vaccine n'a pas justifié toutes nos prévisions, c'est qu'elles étaient exagérées.

Les bonnes théories sont celles qui succèdent à l'observation des faits. Dans la question qui est en litige, chaque opinion les appelle à son aide. Il est plus utile de les expliquer que de les dissimuler ou de les amoindrir. Pour arriver à une interprétation qui satisfasse, il est des rapprochemens à faire, des rapports à saisir. Restons médecins et ne descendons point au rôle d'un tabellion. N'oublions point qu'il existe une pathologie générale, et mettons à profit les données qu'elle nous présente. Après un examen impartial, nous trouverons encore que la découverte de la vaccine est un immense bienfait; toutefois, après les incidens qui se sont déroulés, la sincérité n'est plus seulement un devoir, elle est devenue un acte de sagesse et de prévoyance. Il importe, pour l'éclat de notre profession et pour les progrès de l'hygiène, que le public n'entre point en possession de l'initiative dans les questions médicales, qu'il ne puisse point opposer les produits de son observation de tous les jours aux inductions tirées de nos expériences. Le vulgaire a coutume d'adresser aux médecins le reproche de n'avouer que rarement qu'ils se sont trompés. Les documens que le temps a mis à notre disposition n'ont point fait naître la nécessité d'un pareil aveu : les désappointemens ne sont pas des fautes. Si nous avions espéré de la vaccine des avantages qui n'ont pas tous été réalisés, nous avions aussi attendu de l'expérimentation des lumières qui nous permissent de porter un jugement définitif. Je n'ose assurer que cette époque soit arrivée. Ce qui est certain, c'est qu'il y aurait de l'inconséquence, presque de l'ingratitude à repousser un bien parce qu'il est renfermé dans des limites autres que celles que nous avions posées, à renoncer à une pratique, parce qu'elle n'a satisfait qu'à une partie de nos vœux. Dédaignera-t-on celle que, malgré nos mécomptes, nous sommes autorisés à regarder comme une sauvegarde de la vie et de la beauté contre l'issue d'une maladie qui était un fléau pour l'une et pour l'autre? Si la vaccine n'était qu'un préservatif temporaire, il faudrait en abandonner l'usage; car les dangers de la variole sont plus grands dans l'âge mûr et dans la vieillesse que dans les autres âges. Nous établirons le mode d'action du virus-vaccin, sinon avec précision, du moins avec vraisemblance, si nous le considérons comme une modification du virus variolique. Homogènes, quant à leur nature, ils diffèrent quant à la malignité. Cette différence est à l'avantage du virus-vaccin, probablement dans des proportions égales à celles qui existent entre les poumons de l'homme et les poumons du bœuf. Pardonnez-moi cette hypothèse; je ne la développerai point.

Les éruptions qui viennent après la vaccine, quelles qu'elles soient, me paraissent être un supplément, non à l'impuissance, mais à l'insuffisance de la vaccine. Elles achèvent une épuration que la vaccine avait commencée. Envisagées sous ce point de vue, elles cesseront d'être un sujet de crainte. Elles seront même un gage de sécurité. Cette sécurité, les revaccinations ne la donneraient point. L'influence d'une deuxième, d'une troisième vaccination, pourra être précaire comme celle de la première. D'un autre côté, cette méthode serait en opposition, soit avec une juste appréciation des qualités, de la nature du virus-vaccin, auquel on ne peut contester la prérogative de préparer l'innocuité de la variole elle-même, soit avec les faits constatés. Ils prouvent que, chez les sujets qui avaient été vaccinés, la terminaison de la variole a été presque constamment heureuse.

En médecine, rien n'est absolu : les défenseurs de l'infaillibilité de la vaccine attirent sur cette pratique plus de discrédit que de faveur. La science n'est point née d'hier. La prévention, le besoin de trouver un refuge ne sauraient réduire à néant les faits recueillis par les observateurs les plus judicieux : tous se sont accordés à placer les doubles varioles dans le cadre des exceptions. Les exemples n'en sont point assez nombreux pour qu'on soit fondé à en déduire une présomption en faveur de l'infaillibilité de la vaccine. A cette fausse analogie, il faut substituer une analogie véritable, savoir, celle qui existe entre les éruptions qui ont lieu après la vaccine et celles qui ont été appelées *variolæ spuriæ*. En effet, il a été reconnu que, si elles se rapprochaient de la variole par l'invasion de la fièvre, par le vomissement et les autres prodrômes, elles avaient plus de rapports avec les *variolæ spuriæ*, dans les périodes subséquentes et dans le mode de terminaison de la maladie : les anomalies, les degrés, les nuances, les modifications, que Sydenham avait signalées dans la variole, ont dû être plus fréquentes, plus diversifiées dans les éruptions qui ont succédé à la vaccine. Aussi, quand on a cherché à les désigner par des dénominations particulières, on n'a pu en trouver pour toutes. Ici, je ferai remarquer que les maladies éruptives ont entre elles une certaine connexité. Voyez combien il est de ces maladies qui s'associent à la variole, combien il en est qui lui succèdent et contre lesquelles elle n'est point une égide ; on dirait que, de notre état social, de notre régime alimentaire, de nos habitudes, résulte la nécessité de fréquentes épurations.

Les rapprochemens que je viens de faire absolvent la vaccine de la part qu'on lui a supposée dans la cause de beaucoup d'éruptions ; ils ne l'affranchissent point de tout reproche. Elle reste chargée du poids de plusieurs varioles qui n'ont offert rien d'équivoque : doivent-elles être imputées au vaccin, impuissant par sa nature à exercer une influence durable ? Doivent-elles être imputées à l'altération que ce virus a subie par sa propagation, et qui ne peut être révoquée en doute, à moins qu'on ne lui suppose un privilége ? J'ai déjà exprimé mon opinion à cet égard. Toutefois, si l'on admettait comme unique cause l'altération du vaccin, le correctif ne nous manquerait point. Les vaches ne sont-elles pas restées sujettes au cowpox ? Les individus qui, les premiers, en ont subi l'épreuve, ont-ils tous été à l'abri de la variole ? « Comptez ceux qui n'ont pas été préservés, » disent les apologistes de la vaccine. Nous leur répondrons : « Comptez ceux qui sont morts avant que la période de temps nécessaire pour rendre évidens les produits d'une expérience eût été accomplie. »

Il ne serait point déraisonnable d'attribuer une partie des revers qu'on a éprouvés à l'empressement fort excusable des parens et au zèle fort louable des médecins, au peu de suite qui en est résultée dans les épreuves ; était-il possible au même médecin de ne point perdre de vue, d'observer avec une attention soutenue des milliers de vaccinés ? Si telle n'est point la première cause des échecs qu'on a essuyés, c'est au moins une des plus notables. Je ne crains point d'en indiquer une autre : je veux parler de l'âge auquel on a coutume de pratiquer la vaccine. Van-Swieten dit que des médecins de Vienne ont inoculé la variole à quelques enfans, six heures après la naissance : non seulement il désapprouve cette précipitation, mais il assure que la période la plus opportune pour cette opération commence à la fin de la quatrième année et s'étend à la quatorzième. Thomas Domsdale, dans un livre qui a été traduit par Fouquet, avertit qu'il n'a jamais inoculé dans les deux premières années de l'enfance. Cette méthode me semble devoir être imitée dans l'inoculation de la vaccine ; les motifs de ce précepte sont : 1° la petite vérole attaque beaucoup moins souvent à cette époque de la vie ; 2° elle est moins dangereuse ; l'éruption se fait avec plus de facilité ; elle se juge avec moins de lenteur ; 3° dans la vaccine pratiquée peu de temps après la naissance, l'incubation est plus superficielle, plus restreinte ; l'inflammation est moins vive, la réaction est moins énergique, l'épuration est plus bornée ; car, dans les maladies éruptives principalement, l'épuration est le produit de la réaction. C'est à la réaction et à l'épuration qui en est la suite qu'est due l'influence que les maladies aiguës exercent sur la guérison des maladies chroniques. Dans les maladies éruptives, le mouvement du centre à la circonférence, l'expulsion de la matière morbifique sont évidens ; Benjamen Loob, Rœderer, Medicus et d'autres praticiens ont recueilli des observations de manie, d'épilepsie, de surdité, de cécité, guéries par la variole. Comme la réaction consiste surtout dans la fièvre, je n'hésite point à dire qu'on peut, sans inconséquence, trouver dans l'apyrexie un motif de prévention contre la vaccine.

En résumé, la vaccine, quand elle réunit les conditions qui constituent sa véritable essence, n'est jamais dénuée de puissance ; mais elle est souvent insuffisante. On s'exprime avec plus de justesse, lorsqu'on dit qu'elle n'est point un préservatif absolu, que lorsqu'on dit qu'elle n'est qu'un préservatif temporaire ; car il n'y a ni périodicité, ni uniformité dans la durée de l'exemption qu'elle procure. Ses apologistes, quand ils s'efforcent d'établir des rapports entre les maladies éruptives qu'elle n'a pas empêchées et les doubles varioles, emploient un mode d'argumentation semblable à celui dont ses détracteurs se serviraient, en comparant les exemptions de variole qui suivent la vaccine avec les exemptions qui sont l'effet d'une idiosyncrasie individuelle.

Il nous sera facile de porter un jugement équitable sur les produits de la vaccine, si nous ne lui demandons que ce qu'elle peut donner.

M. Nacquart rappelle, à l'appui de ce que vient de dire M. Castel, qu'autrefois les vaccinateurs s'attachaient à multiplier les boutons, à rapprocher leurs aréoles jusqu'à les faire se confondre, et enfin à provoquer, autant que cela était en leur pouvoir, une réaction fébrile qu'ils considéraient comme la plus sûre garantie contre l'invasion de la variole.

M. Rochoux : M. Bousquet a démontré qu'un bouton préservait aussi sûrement que mille.

M. Gaultier de Claubry dit qu'il aurait quelques réflexions à faire au sujet de la lecture de M. Castel ; mais il se propose d'en faire l'objet d'une prochaine communication.

DU RHYTHME.

M. Colombat (de l'Isère), lit un mémoire intitulé : De l'influence du rhythme sur l'homme et les animaux. Ce mémoire, dans lequel l'auteur a développé une grande érudition, n'est point susceptible d'analyse. Nous en extrairons cependant quelques passages qui ont plus particulièrement fixé notre attention. L'auteur, après avoir présenté le rhythme comme régulateur des principales fonctions et des mouvemens de tous les êtres organisés, et en avoir signalé l'utilité dans un grand nombre de circonstances de la vie de l'homme et des animaux, rapporte l'expérience suivante, qu'il a faite sur lui-même, et qui démontre jusqu'à quel point le rhythme peut influer sur des fonctions qui échappent à l'influence de notre volonté. Cette expérience consiste à placer deux doigts sur l'artère radiale de l'un des bras, puis à chanter un air dont la mesure est indiquée par les pulsations artérielles. Après quelque temps, si l'on chante le même air en augmentant ou en diminuant peu à peu la vitesse de la cadence, on ne tarde pas à constater que le pouls accélère ou ralentit son mouvement, selon que l'on chante plus ou moins vite. On connaît aussi l'expérience de Haller, qui a observé que le sang coulait avec plus de force et de vivacité en ouvrant la veine dans une saignée, pendant que l'on battait une marche sur un tambour.

C'est surtout sur la parole et sur les vices d'articulation que l'influence du rhythme est remarquable. Une particularité qui prouve l'influence du rhythme et du chant sur l'affection dont il s'agit, dit M. Colombat, c'est que les peuples qui habitent la Chine et la Cochinchine ne bégaient jamais quand ils parlent leur langue, qui est toute musicale ; tandis que quelques individus de ces nations ont fourni l'exemple du bégaiement dans un autre idiôme que le leur. Un jeune homme, fils d'un Français et d'une Chinoise, parlait sans hésiter la langue de sa mère, tandis qu'il bégayait beaucoup en s'exprimant dans celle de son père, qui lui était tout aussi familière.

M. Colombat rapporte d'autres exemples très curieux qui prouvent que le rhythme ne se borne pas à régulariser les mouvemens irréguliers de la voix, mais qu'il exerce encore son heureuse influence sur tous les organes du corps humain.

Ce mémoire est renvoyé à la commission déjà nommée pour l'examen des précédentes communications de M. Colombat.

DE L'HYPERTROPHIE DE LA RATE DANS LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

M. Cornay lit sur ce sujet un mémoire dont les points principaux se résument dans les conclusions suivantes :

1° Je propose le mot vulgaire de *tourteau* (1) pour désigner l'hypertrophie de la rate produite par la fièvre intermittente splénique aiguë ou chronique.

2° Les fièvres intermittentes aiguës ou à accès réguliers peuvent passer à l'état chronique, c'est-à-dire continu, lent, sans accès ni intermittences, quelquefois à exacerbations plus ou moins irrégulières.

3° Les fièvres intermittentes chroniques peuvent se développer d'emblée, sans qu'il soit nécessaire qu'elles commencent par le mode aigu.

4° L'hypertrophie simple de la rate n'est qu'un symptôme de la fièvre intermittente splénique aiguë ou chronique.

5° Dans l'hypertrophie, à tous les temps de son existence, il n'y a jamais inflammation de la rate ou splénite.

6° On ne peut considérer l'affection de la rate des fièvres d'accès comme point de départ de ces fièvres ; ce serait étrangement abuser du désir de localiser les fièvres.

7° Il est presque impossible de confondre l'hypertrophie avec les autres tumeurs de la rate et de l'hypochondre gauche.

8° Le symptôme qui nous occupe cesse facilement et n'est point dangereux.

9° Les sels absorbables de quinine guérisssent les fièvres intermittentes spléniques aiguë et chronique, et leur symptôme à la rate.

10° Les saignées sont utiles dans la fièvre intermittente splénique chronique, quand les vaisseaux ont besoin d'être vidés et favorisent le retour du sang dans la circulation ; enfin, elles modifient, dans certains cas, avantageusement les hypertrophies de la rate dans cette fièvre.

11° Les saignées sont inutiles dans la plupart des fièvres intermittentes aiguës ; il m'a même semblé que les sujets qui avaient été saignés s'en débarrassaient moins facilement que les autres.

12° Les bons mets, en petite quantité, les vins généreux, les toniques, sont très indiqués chez les sujets atteints de fièvres intermittentes aiguës ou chroniques, et en particulier de l'intermittente splénique chronique.

13° Les sels acides de quinine sont les médicamens les plus sûrs pour guérir l'hypertrophie et la fièvre lente qui l'entretient.

14° Le sulfate de quinine et les autres remèdes dits fébrifuges ne guérissent pas toujours les fièvres intermittentes aiguës ou chroniques. Dans ce cas, le changement de pays contribue presque à lui seul à faire disparaître la maladie.

15° Je dirai qu'il y a bien de la différence entre les observations que l'on peut faire à Paris sur ce sujet, et celles que l'on fait dans les terrains récens d'alluvion et les marais de l'embouchure des fleuves, où ces maladies sont nombreuses et présentent un caractère particulier.

16° Que l'on consulte les anciens médecins de ce pays, ils diront tous que, bien longtemps avant la découverte du sulfate de quinine, nos pères guérissaient les engorgemens de la rate par le quinquina, les toniques et les saignées locales pratiquées sur la rate ou à l'anus.

Le travail de M. Cornay est renvoyé à une commission composée de MM. Jadelot, Honoré et Piorry.

La séance est levée à cinq heures.

(1) Les paysans des marais de la Charente-Inférieure donnent le nom de *tourteau* à l'hypertrophie de la rate de la fièvre d'accès. Cette dénomination populaire est tirée de ce que, dans cette maladie, la rate prend la forme ronde et comme aplatie de cette espèce de gâteau.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVELLE THÉORIE DE L'ACTION NERVEUSE ET DES PRINCIPAUX PHÉNOMÈNES DE LA VIE; par M. DURAND (de Lunel). — In-8° de 296 pages. 1843; Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Toute hypothèse avancée pour expliquer les phénomènes de la vie comporte deux espèces bien distinctes de preuves : la découverte de faits nouveaux, observés jusqu'à elle, et l'interprétation rationnelle de faits déjà connus, mais demeurés incompris. C'est ce double domaine que se partagent les auteurs, ainsi que les propagateurs de théories; et si chacun de ces deux modes de démonstration ne possède pas, au fond, la même valeur, il faut du moins avouer qu'ils se complètent mutuellement, ou ne peut mieux. Leur alliance d'ailleurs est bien souvent indispensable; car il est d'observation que dans l'infinie variété des esprits, il s'en trouve toujours de plus particulièrement organisés pour être touchés soit par l'un soit par l'autre genre de démonstration.

C'est ainsi qu'ont été élaborées toutes les grandes questions de la science physiologique, toutes celles surtout qui, par la difficulté du théorème à établir, stimulaient naturellement l'entier développement de l'instinct d'inquisition analytique dans tous ses moyens et sous toutes ses faces. Parmi elles, et grace à ses obscurités non moins qu'à sa haute importance, aucune ne mérite mieux ici une mention que l'histoire des fonctions nerveuses expliquées par l'électricité. Dès longtemps, on le sait, plusieurs savans ont cru à l'identité des deux fluides, électrique et nerveux; mais on peut reconnaître entre eux une différence capitale, sous le rapport des motifs sur lesquels ils ont appuyé et tâché de faire partager leur conviction. Ainsi les uns cherchaient à surprendre le phénomène physique même, soit en reproduisant sur le cadavre, au moyen des courans électriques, les principaux effets qui appartiennent au système nerveux, soit en constatant sur le trajet des nerfs, pendant leur mise en exercice, un dégagement électrique réel. A ce point de vue, MM. Prévost et Dumas, David, Donné, Matteuci, etc., se sont signalés par des recherches toutes dignes d'un intérêt sérieux. D'autres, plus ambitieux peut-être dans leurs vues, choisissent une voie plus large et plus expéditive. Sans s'arrêter à démontrer l'identité en question, et la regardant (pour prendre le langage mathématique) comme un fait accordé *par hypothèse*, ils expliquent par ce fait tous les actes de l'organisme, toutes les manifestations, tous les caprices, en apparence si bizarres, de la nature animée; puis, ce tableau une fois achevé, ils demandent si l'on pourrait nier, si l'on oserait taxer d'erronée ou de gratuite une hypothèse qui jette sur tout et sur de tels mystères une aussi vive lumière! Telle est, à peu de chose près, la route qu'a suivie l'auteur de l'ouvrage que nous annonçons, ouvrage exclusivement consacré à étayer sur des considérations de tout ordre la doctrine de l'identité entre le fluide nerveux et l'électricité. M. Durand, notons-le dès ce moment, ne néglige cependant point pour cela les preuves de fait, les expériences proprement dites. Mais en général il discute et interprète celles des auteurs qui l'ont précédé, bien plus qu'il n'en produit d'originales à l'appui de ses assertions; méthode qui, soit dit en passant, donne à ses commentaires une couleur désintéressée, précieuse garantie de bonne foi dans le récit, et d'exactitude dans les corollaires.

Tout en bornant l'essence des phénomènes organiques au simple jeu d'électricités contraires, M. Durand n'a point prétendu soumettre aux mêmes lois les attributs de l'intelligence. C'est une remarque qu'il importe de mettre en relief; car toute doctrine exclusive (et celle-ci est du nombre) risque assez d'être taxée d'exagération, pour qu'il soit juste de ne laisser peser sur elle que la part de griefs qu'elle mérite réellement.

Le paragraphe suivant fera connaître les idées de l'auteur à ce sujet: « Ce qui est certain, c'est que dans la *végétativité*, tous les effets, absolument tous, peuvent être conçus, se reproduire d'après des conflits matériels, puisque, ainsi que nous le voyons chez les végétaux, tout le mouvement vital se résume en attractions ou en répulsions physiques ou chimiques : dans l'*animalité*, au contraire, il n'est aucun phénomène dit *de l'ame* dont puisse rendre le moindre compte l'application des lois de la matière inerte. »

Pour pouvoir faire voyager en tous sens l'électricité dans le système nerveux, il fallait nécessairement admettre la continuité de tout cet appareil. M. Durand professe donc l'unité de l'arbre nerveux, avec cette restriction, cependant, que la partie ganglionnaire (grand sympathique) est un conducteur imparfait du fluide électrique, qu'elle peut par conséquent le conserver en dépôt, soit dans ses rameaux, soit dans des points d'arrêt (ganglions) qu'elle offre de distance en distance. De ces centres, le fluide peut ensuite, suivant les cas, s'irradier soit vers les viscères, soit dans l'axe cérébro-spinal.

La condition du développement, ou mieux du dégagement d'électricité dans l'organisme, ne peut être que l'existence d'agens qui viennent déplacer celui qui y est normalement contenu, d'impressions, en un mot. Or, il en est de deux ordres, externes et internes; elles s'adressent, les unes aux nerfs de la vie de relation, les autres aux rameaux du système ganglionnaire. Le point délicat, la base de toute la doctrine, était de prouver la nature électrique de l'agent d'impression. Voyons comment M. Durand y a réussi. D'abord, dit-il (et il l'établit sans peine d'après les expériences de Davy, de Becquerel), un phénomène électrique se développe toutes les fois qu'un corps extérieur est en contact avec nos organes. Le courant produit est ensuite transmis par les nerfs et va influencer plus ou moins rapidement le centre général. Or, continue l'auteur, l'électricité des machines pouvant, à très faible dose, après avoir pénétré les nerfs jusqu'au centre général, exciter en celui-ci un principe sentant, dit animal, il est clair que le fluide électrique, émané de toute impression d'un corps matériel ou impondérable exercée sur les nerfs présidant à la sensibilité, doit aussi exciter ce principe sentant, et si ce principe sentant réside en effet dans le centre général, être le fluide normal et suffisant des nerfs dits de la sensibilité. — Nous avons reproduit un peu longuement ce passage, afin de donner un exemple de la manière dont M. Durand établit ses propositions. Le lecteur partagera-t-il ses convictions? De ce qu'il y a bien évidemment de l'électricité développée dans l'acte d'impression, conclura-t-il que la sensation n'est qu'un phénomène électrique?... De ce que l'étincelle électrique détermine une sensation, tirera-t-il la conséquence que toute sensation, la vue, les odeurs, etc., est due à l'électricité?... Ce n'est point à nous de lui suggérer ici sa réponse; avant de juger, il voudra connaître les pièces du procès, et lire *in extenso*, dans l'ouvrage même, les argumens que l'auteur a multipliés à l'appui de sa thèse.

Poursuivons : il existe, en outre, un agent impressif interne, le sang, dont l'action s'exerce sur les extrémités de l'appareil nerveux ganglionnaire. Or, cette impression faite par le sang se distingue de celles que produisent les agens extérieurs en ce que la première est toujours de même nature, c'est à dire électro-positive, tandis que celles de la seconde espèce sont tantôt électro-positives, tantôt électro-négatives, selon la nature des corps qui leur donnent naissance. Si maintenant on se rappelle que, d'après les lois de physique, toute accumulation d'électricité sur un point d'un corps produit dans ce corps des courans d'attraction et des courans de répulsion, on arrivera à l'explication d'une foule de phénomènes intéressans qui se passent au sein de l'économie animale. Laissons parler M. Durand : « Il est clair, d'après ce qui précède, que toutes les fois qu'une impression périphérique (externe) de même nature que l'impression vasculaire normale s'effectuera, elle nuira essentiellement à celle-ci en ce sens, qu'attirant le fluide que celle-ci s'efforce d'attirer normalement, elle repoussera vers les extrémités nerveuses vasculaires le fluide portant le nom contraire, c'est-à-dire le fluide de même nom que celui dont est armé le sang : d'où l'impression du sang, étant moins parfaite, rendra moins parfaite son excitation spéciale sur le système nerveux; d'où enfin l'action chimique consécutive de l'excitation s'exécutera moins bien. Que l'on suppose au contraire une impression périphérique de qualité électrique contraire à celle de l'impression sanguine, d'après le raisonnement précédent, l'action végétative sera en général excitée. »

Par là se comprennent très facilement certains faits d'observation vulgaire. Les sujets où la force de nutrition languit sont en général doués d'une prédominance intellectuelle remarquable. L'exercice des passions, les travaux d'esprit nuisent aux actes de réparation, etc., etc. Toutes ces remarques confirment l'existence d'une modification de l'acte nutritif opérée par l'influence révulsive de certains agens impressifs périphériques; mais cette modification, on le conçoit bien, doit être et est effectivement réciproque, de manière à porter parfois sur le système nerveux périphérique. Dans quelques cas, cependant, il n'y a pas révulsion d'un système nerveux sur l'autre; mais la masse cérébro-spinale peut être tellement excitée par une impression périphérique, qu'au lieu de garder dans son sein l'influx repoussé par cette impression, elle le repousse soit dans ses propres ramifications, soit même dans l'appareil ganglionnaire; de là les phénomènes de surexcitation générale, la fièvre, etc.

Les alternatives du sommeil et de la veille ne coûtent pas plus d'efforts d'interprétation. Le fluide électro-positif accumulé dans le centre nerveux général (encéphale) par les impressions internes, y est dépensé par les volitions. Mais une fois que par cette dépense et par l'effet de la répétition d'impressions externes électro-négatives ou moins électro-positives que les impressions internes, ce fluide s'est dissipé, le principe particulier sensitif et volitif n'est plus excité; alors il ne sent plus, il ne veut plus, il n'agit plus, et cet état de repos forcé constitue, pour l'individu, la pé-

riode du *sommeil*. Mais, pendant ce temps, les impressions internes persévèrent et portent au cerveau de l'homme endormi des quantités incessantes de fluide. Aussi l'état de tension électrique de l'encéphale, nécessaire pour commander la veille, se reproduit-il bientôt; c'est le *réveil*.

Nous ne suivrons pas plus avant cet intéressant exposé. Ces extraits, choisis dans ce qui touche aux fonctions les plus importantes, suffiront pour faire juger des bases de la doctrine et du degré de bonheur avec lequel l'auteur l'a appliquée à l'explication de tous les actes vitaux. Une série de chapitres présente, avec tous les développemens convenables, l'indication des attractions et répulsions électriques particulières dont l'échange opéré entre les grands appareils de l'économie suffit, d'après M. Durand, pour rendre raison des diverses fonctions de la vie végétative. La contraction musculaire, la calorification, la nutrition et l'hématose, les absorptions, les sécrétions sont passées successivement en revue, et la même théorie interprète à son bénéfice les moindres circonstances que l'observation a signalées dans le mécanisme normal ou dans les aberrations de ces fonctions.

Nous ne ferons que mentionner ici l'application des mêmes idées que M. Durand fait à l'explication de l'irritation, de l'inflammation et de la fièvre. A peine ébauchées ici, quoique d'une manière fort lucide, ces considérations attachantes seront développées avec tous les détails nécessaires et toutes les preuves à l'appui, dans un prochain ouvrage auquel l'auteur travaille en ce moment, sous le titre de : EXPOSÉ D'UNE NOUVELLE DOCTRINE DES FIÈVRES INTERMITTENTES ET DES FIÈVRES CONTINUES.

Il ne suffirait point, pour le but que s'est proposé M. Durand, de montrer la concordance parfaite des phénomènes de la vie avec les propriétés et la dynamique du fluide nerveux, telles que l'enseignent les lois de la physique. D'autres auteurs avaient déjà entrevu l'analogie des fluides nerveux et électrique; d'autres avaient même formulé contre ce rapprochement des objections puissantes. Il fallait, pour convaincre, repousser une à une ces objections, non pas seulement par des faits à l'appui de l'identité des fluides, mais directement aussi par l'examen et la réfutation des argumens de la doctrine opposée. Cette tâche, rendue difficile par le nombre et l'autorité des adversaires, M. Durand l'a entreprise avec conscience et dans un esprit qui nous a paru sérieusement et sincèrement dirigé vers la recherche du vrai. Cet examen est une des parties les plus solides de son livre; elle se distingue non moins par la réserve du style et par la modération des conclusions, que par la rigueur, souvent embarrassante, de la logique.

Quant au fond de la doctrine elle-même, nous ne chercherons pas ici à l'apprécier. L'auteur pourrait à bon droit réclamer contre un jugement motivé seulement sur l'extrait insuffisant que nous avons pu donner de son ouvrage. La facilité des explications que cette théorie permet lui fera sans doute des prosélytes; mais peut-être contribuera-t-elle aussi à lui créer quelques contradicteurs; car un système qui, comme celui-ci, embrasse l'ensemble des phénomènes vitaux sans rencontrer nulle part la moindre obscurité, sans avouer sur aucun point son impuissance, suscitera, nous le craignons, plus de défiances que d'adhésions. Sans doute l'auteur partage lui-même une partie de ces scrupules; sans doute, pour avoir montré que le fait est probable et qu'il est possible, il ne pense point avoir péremptoirement établi sa réalité. Quoi qu'il en soit, cependant, de ces réserves, les raisons que M. Durand a apportées à l'appui d'une thèse déjà bien des fois discutée, nous ont semblé, par leur nouveauté et leur enchaînement, dignes d'être méditées par les médecins qui voudront fixer leur attention sur ces problèmes d'une si haute portée.

VARIÉTÉS.

— M. Henroz nous a fait sommer par huissier d'insérer la déclaration qu'on va lire. On pouvait la considérer comme superflue : la lettre de M. Raciborski sur cette affaire et les pièces qu'on y a jointes paraissaient avoir dit tout ce qu'il était possible de dire; M. Henroz n'a pas trouvé ces explications suffisantes. Nous croyons devoir déférer cependant à son désir, ou plutôt à sa sommation, pour détruire le prétexte qu'il a cru se ménager par là. M. Henroz, en effet, a cité M. Guérin devant la *sixième* chambre du tribunal de première instance, et il l'a cité *pour mardi 14, à 10 heures*, c'est-à-dire devant le tribunal, et pour les jour et heure où il aura à rendre compte de ses diffamations. On ne veut pas créer à M. Henroz de nouveaux embarras et on insère sa réclamation :

« Monsieur,

» 1° Il est faux que j'aie autorisé M. Raciborski à faire *d'abord* aucune démarche près de vous. Celle qu'il a faite, il l'a faite spontanément et sans m'avoir consulté.

» 2° Il est faux que je lui aie permis de vous offrir *une rétractation complète de tous mes articles*, ainsi que vous persistez à le soutenir malgré ses dénégations : quand, à la suite d'une conversation qu'il avait eue avec vous à l'Académie de médecine, il m'a parlé de l'espoir qu'il avait d'une conciliation, je lui ai déclaré que jamais je ne rétracterais rien de mes articles sur votre statistique et vos annonces; mais que j'étais prêt à répéter ce que j'avais écrit dans le numéro du 31 août dernier de l'EXPÉRIENCE, et ce que je pense aujourd'hui comme alors, savoir, que je ne crois point que vous ayez eu part aux bénéfices résultant de la vente d'appareils, effectuée dans votre service de l'hôpital des Enfans.

» Voilà, monsieur, la seule réponse que j'aie à faire à vos allégations sur les prétendues démarches que j'aurais fait faire auprès de vous.

» Dr J.-A. HENROZ. »

La lettre de M. Raciborski, et l'historique des faits qui la suit, reconnu exact par M. Raciborski, d'après l'attestation de M. Comte, dispense de tout commentaire sur le nouveau démenti donné par M. Henroz. *Tout mauvais cas est niable*, et personne ne pouvait empêcher M. Henroz de nier celui qu'il a cru devoir l'être.

Mais il est un point important de cette pièce à faire ressortir. M. Guérin n'a pas voulu de la rétractation de M. Henroz, il n'en a voulu d'aucune espèce, à aucun prix; et voilà qu'on la lui envoie, malgré lui, par huissier. En effet, M. Henroz déclare qu'aujourd'hui comme au 31 août, « il ne croit point que » M. Guérin ait eu part aux bénéfices résultant de la vente des appareils. » Cette déclaration est toujours bonne à prendre, c'est autant de moins dans le contingent nécessaire de la calomnie. Mais elle porte avec elle une autre conséquence : M. Henroz n'a jamais pensé, dit-il, ce qu'il a écrit ; mais, s'il ne l'a pas pensé, il l'a écrit; car, malgré ses grossiers subterfuges de fautes d'impression, cela n'est plus contestable ni douteux, on l'a établi de toutes les manières; donc il a écrit ce qu'il ne pensait pas. On n'avait pas absolument besoin de sa déclaration pour le savoir; mais elle ne nuit pas quand elle vient corroborer ce que tout le monde pense.

— Le même M. Henroz, qui a épuisé contre M. J. Guérin toutes les ressources de l'injure et de la diffamation, cherche à rajeunir des allégations dont il a été fait vingt fois justice. Il rappelle, entre autres, le brevet d'invention que M. J. Guérin a demandé en 1835 pour un appareil orthopédique. Voici textuellement, sur cette allégation déjà reproduite, pour la quatrième ou cinquième fois, à l'époque de la candidature de M. J. Guérin à l'Académie de médecine, les explications qui doivent la faire apprécier.

» En 1835, je venais d'imaginer un lit orthopédique d'après un nouveau système. Le serrurier-mécanicien, à qui j'en avais confié l'exécution, se crut en droit de le fabriquer et de le vendre au premier venu. Ne voulant pas que mon nom pût servir d'enseigne à ce trafic, ni que mon appareil fût employé intempestivement et arbitrairement par des personnes étrangères à la médecine, je pensai devoir le faire breveter; déclarant toutefois, par une lettre rendue publique, que j'autorisais tous les médecins qui me feraient cet honneur, à employer mon appareil. Malgré cette déclaration, un membre de l'Académie crut pouvoir, dans ses débats personnels avec moi, donner à une simple mesure de précaution l'interprétation défavorable qu'on cherche à reproduire aujourd'hui. Dès-lors, pour ôter tout prétexte à la malveillance, j'annonçai, par une lettre adressée le 22 août 1836 à l'Académie de médecine, que je ne donnerais aucune suite à ma demande de brevet. J'écrivis en conséquence à M. le Ministre des travaux publics, et *le jour même* où je reçus l'avis de l'obtention de mon privilège, je demandai qu'il fût considéré comme non avenu. »

(ANNEXE A LA NOTE DES TITRES DE M. J. GUÉRIN, CANDIDAT POUR LA PLACE VACANTE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, 1842.)

— On lit dans le n° du 17 mai 1843 de la Gazette privilégiée de Milan (IL RACCOGLITORE) l'annonce suivante :

« Le docteur Carlo Gallo Calderini, de Milan, médecin allopathe, avait, en 1839, ajouté à sa traduction de l'homœopathie de Fleury la promesse de compter 4,000 livres d'Autriche au médecin homœopathe qui aurait, sous les yeux d'une commission impartiale, guéri un plus grand nombre de malades que lui.

» Cette offre était faite pour quatre ans; cet espace de temps étant aujourd'hui sur le point de s'accomplir sans qu'aucun homœopathe se soit présenté, le docteur Calderini renouvelle sa promesse pour un an encore et sous les mêmes conditions, dont on peut prendre connaissance aux pages 96 et 97 de la dite traduction.

— M. PIORRY commencera, le mardi 14 novembre, à l'hôpital de la Pitié, ses leçons cliniques, qui auront lieu tous les jours, les jeudi et dimanche exceptés, à 7 heures 3/4 du matin, salles Sainte-Geneviève et St.-Raphaël.

A 8 heures 3/4 du matin, M. Piorry fera, les lundi, mercredi et vendredi (1), une leçon de pathologie; ce cours fera suite au cours d'été de la Faculté.

M. Piorry traitera cet hiver des lésions de l'intestin dans les fièvres graves des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, ainsi que des affections du foie et de la rate.

Des séries d'élèves seront exercées, par MM. Mailliot et Damoiseau, à la pratique de la plessimétrie.

(1) Ces leçons alterneront avec celles de M. le professeur Bérard.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 46. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 18 NOVEMBRE 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°.—Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

MALADIES DE PLOMB ; MOYEN DE LES PRÉVENIR ; SUBSTITUTION DE L'OXIDE D'ANTIMOINE A LA CÉRUSE. — PÉRIODE D'INCUBATION DE LA PESTE ; ACTION DES FOYERS D'INFECTION ; QUESTION DES QUARANTAINES.

Il n'est peut-être aucune industrie qui entraîne, sinon de plus graves inconvéniens, au moins des inconvéniens plus généraux, que celles qui manient les préparations de plomb. La multitude des applications de ces oxides, le nombre des ouvriers employés soit à la confection de la matière première, soit aux procédés industriels dans lesquels les oxides saturnins interviennent, expliquent sans beaucoup de peine l'étendue vraiment extraordinaire des maux occasionés par le plomb. Paris, pour ne parler que de la capitale, fournit chaque année en moyenne une masse de ces malades, égale au moins à 300. Mais Paris ne jouit pas seul du privilége de composer la catégorie des maladies saturnines; la province y contribue beaucoup aussi à proportion de la multiplicité relative des cérusiers, des peintres, des plombiers, et généralement des branches d'art ou de commerce dans lesquelles entre le plomb. Indépendamment des causes signalées jusqu'ici, qui sont toutes plus ou moins liées aux nécessités de notre civilisation actuelle, et qui par conséquent se trouvent comprises parmi les fatalités inhérentes à la vie sociale, il s'en trouve d'autres engendrées par la cupidité, et qu'une administration plus soucieuse aurait dû rayer de l'étiologie des maladies saturnines, nous voulons parler de la sophistication d'un certain nombre de nos boissons ordinaires, à l'aide des compositions lithargirées ou des sels de plomb. Ces fraudes criminelles s'exercent surtout presque à découvert dans les grandes villes, là où le vin se consomme en masse, et où des producteurs et des débitans avides spéculent sur l'augmentation de leurs bénéfices aux dépens de la santé et de la vie de leurs concitoyens. Paris en particulier regorge de ces hommes sans entrailles,

Feuilleton.

L'ART MÉDICAL, OU LES VÉRITABLES MOYENS DE PARVENIR EN MÉDECINE ;

Poëme accompagné de notes par l'auteur de la Physiologie philosophique, avec cette épigraphe : οὐσία πᾶν ἐστὶ, quiconque est riche est tout.

Des vers, et pourquoi pas ? s'il était encore de mode, comme sous l'empire, de puiser des argumens dans la mythologie, je vous rappellerais qu'il existe des liens de parenté entre Phoibos-Apollô et notre patron Esculape. Quel mal, je vous prie, qu'un de nos confrères, remplaçant la lancette par la lyre, nous fasse souvenir de temps en temps de l'antique origine de notre art? Assurément, parmi les moyens de charmer les loisirs de l'expectation médicale, l'un des plus innocens consiste à nombrer les syllabes, à découper la pensée en hémistiches, à lui attacher ce grelot à double son que l'on appelle la rime, à ranger en colonnes serrées un bataillon de versicules : œuvre de patience ou d'inspiration, et qui est assurée de trouver son admirateur ou dans le public, ou dans l'auteur lui-même. Les jeunes docteurs, à peine échappés des bancs de l'école et pleins encore de Virgile et d'Horace autant que de Bichat et de Boyer, ne sont pas les seuls qui fournissent aux muses un secret contingent d'adorateurs; des écrivains éminens de notre science, des praticiens qui ont empli le monde de leur renommée, ont su allier le culte des lettres et le labeur d'une profession austère. Non seulement la médecine a été célébrée par les poètes ; mais elle a eu ses poètes à elle, éclos de sa propre couvée, nourris de sa propre subtance; elle a livré à leur verve originale les sujets même de son enseignement ; nous ne parlons pas de la cosmogonie de Lucrèce qui a plus d'une relation avec la médecine, ni de ce recueil sans élégance ni harmonie, où les pédans de Salerne ont formulé les oracles de leur sagesse hygiénique et leurs recettes de commères; mais les accouchemens, sous la douce invocation de Lucine, ont obtenu les honneurs du poème didactique : la vérole, oui, la vérole elle-même a trouvé son chantre, car

Il n'est point de serpent ni de monstre odieux
Qui, par l'art embelli, ne puisse plaire aux yeux;

Fracastor a su dépeindre en beaux vers les squalides effets de l'infection vénérienne ; de nos jours, un enfant égaré des muses a exercé sur le texte latin la puissance de son style et sa véridique énergie de traducteur. Et, si nous cherchions bien autour de nous, dans les rangs de nos amis, de nos confrères de journalière sodalité, nous serait-il impossible de découvrir, sous la discrète enveloppe du praticien, du professeur, de l'écrivain scientifique, un reste de poète mal éteint, un petit foyer d'inspiration littéraire qui s'allume aux heures de recueillement et de repos, sous le souffle de l'amitié, et qui, largement ouvert aux

à qui il importe peu de droguer leurs denrées d'une manière ou d'une autre, pourvu que la balance de leurs comptes trébuche à leurs profits. Quoi qu'il en soit de la cause des maladies saturnines, un fait hors de doute, c'est leur affluence effrayante dans la France entière, en province comme à Paris.

La gravité de ces affections marche de pair avec leur multitude. Parmi les plus communes, on connait les coliques, les paralysies, les douleurs des membres, les lésions des facultés mentales. Mais à côté de celles-ci, plus ou moins circonscrites et dont les sujets constituent pour ainsi dire le fonds de réserve, la population immuable de nos hôpitaux et de nos hospices, combien d'autres infirmités encore indéterminées, ou trop peu graves pour forcer les patiens à se réfugier dans les hospices, quoiqu'elles empoisonnent tous les instans de leur vie, viennent grossir le catalogue des maux apportés par l'impression funeste du plomb! Chez les uns, c'est un engourdissement partiel des membres et un commencement de paralysie; chez les autres, une hémicrânie habituelle avec des vertiges ou des éclipses passagères des facultés intellectuelles; quelques-uns se plaignent presque constamment d'une paresse des digestions, d'une constipation plus ou moins rebelle, avec ou sans coliques; quelques autres souffrent d'un affaiblissement de tous sens, tantôt de l'ouïe, tantôt de la vue; beaucoup, enfin, offrent dans leur état de débilité générale, dans la crispation des traits de leur physionomie, dans la nature caractéristique de leur regard, la marque des ravages de l'action du plomb. Si encore les malheureux en butte aux atteintes de cette substance toxique appartenaient à cette classe de la société à laquelle échoient comme par hasard tous les dons de la fortune, s'ils pouvaient trouver dans leur richesse ou dans leur position de quoi se dédommager et leur famille avec eux du délabrement de leurs forces et de l'invalidité de leurs membres; mais il n'en est rien. Nous ne sommes jamais ici bas malheureux à moitié; la plupart des causes déterminantes des maladies de plomb assiègent la classe la plus industrieuse et la plus nécessiteuse; presque toutes les victimes de cet immense fléau sortent de la population ouvrière, à qui la liberté des membres et le bon état des forces peuvent seuls garantir leur vie de chaque jour et celle de leur nombreuse famille. Que de motifs pour exciter la philantropie et l'hygiène publique, son plus puissant auxiliaire, à conjurer les maladies saturnines!

Tel est le noble but que M. de Ruoltz s'est proposé dans un mémoire lu dernièrement devant l'Académie des sciences. Le travail de M. de Ruoltz se divise en deux parties. Dans la première, il essaie d'intéresser l'Académie à ses recherches en s'efforçant de lui placer sous les yeux l'étendue des maux causés par le plomb. M. de Ruoltz aurait pu se dispenser de cette première partie. Personne ne doute des effets pernicieux du plomb; personne ne doute davantage de la grande généralisation de ces effets. La statistique qu'il a ébauchée dans cette vue n'atteint pas d'ailleurs son objet, savoir, d'offrir, même en esquisse, le tableau des conséquences des maladies saturnines. Elle n'embrasse d'abord que les malades ou les ouvriers de Paris, et puis, dans ces limites mêmes, tout étroites qu'elles sont, elle est loin de reproduire le chiffre exact des malades. Nous pensons donc que M. de Ruoltz aurait fait sagement dans l'intérêt de sa principale idée, de confier à d'autres le soin de présenter au public une statistique fidèle des maladies saturnines.

Il n'en est pas ainsi de la partie de ses recherches sur les moyens de détourner cette classe de maladies. M. de Ruoltz en effet arrive à coup sûr au but de ses désirs, si la substitution dont il a donné l'idée reçoit la sanction de l'expérience. Nous ne connaissons que deux manières de tarir la source des maladies de plomb; ou bien de neutraliser par un procédé quelconque les effluves saturnines, ou bien de renoncer à l'usage du plomb. La première manière a épuisé, on peut le dire, les ressources de la médecine et de l'hygiène. Tous les neutralisans, toutes les mesures préservatrices ont échoué devant la puissance délétère de ces émanations toxiques. Il ne restait plus qu'à trouver le moyen de se passer du plomb, et c'est précisément le parti que M. de Ruoltz vient recommander. M. de Ruoltz, du reste, n'agit pas ici à la légère. Il sait mieux que personne combien les sels de plomb rendent de services soit aux arts, soit à l'industrie, et c'est avec une entière connaissance de leurs innombrables avantages, qu'il propose de les remplacer. Quelques principes électro-chimiques assez vagues paraissent avoir dirigé les recherches de M. de Ruoltz. Nous ne dirons rien de ces principes; mais nous n'omettrons pas de mentionner que M. de Ruoltz a essayé la substitution qu'il avait en vue en se servant successivement de plusieurs substances, parmi lesquelles nous citerons le zinc, l'étain, l'arsenic. Aucune de ces substances à l'état d'oxide ne lui parut mieux remplir les fonctions de la céruse que l'arsenic. M. de Ruoltz assure, d'après des données, nous le savons, accréditées par quelques épreuves, et que nous jugeons très suspectes, que les arts et l'industrie peuvent utiliser les préparations arsénicales sans aucun dommage; toutefois l'abus qu'on pouvait faire aisément de ces préparations, selon lui, inoffensives, l'abus surtout qu'on pouvait en faire, soit criminellement, soit par imprudence, avec les produits obtenus par leur moyen, l'a déterminé, et nous sommes loin de l'en blâmer, à lui préférer, pour remplacer la céruse, l'oxide blanc d'antimoine (fleurs argentines). C'est donc l'oxide blanc d'antimoine que M. de Ruoltz propose d'employer en remplacement de la céruse dans tous les usages industriels où l'on a recours aujourd'hui à l'oxide de plomb. M. de Ruoltz a expérimenté que l'oxide blanc d'antimoine ne se marie pas moins bien avec l'huile et qu'il ne satisfait pas moins bien que l'oxide blanc de plomb à toutes les autres exigences de la peinture.

Une dernière considération milite en faveur de l'heureuse substitution de M. de Ruoltz. La France abonde en sulfure d'antimoine. Or, c'est par la désulfuration de l'antimoine qu'il obtient son oxide blanc. Aussi le prix de l'oxide blanc d'antimoine reviendra-t-il à moins du tiers du prix de la céruse de qualité moyenne, sans compter qu'il peut être immédiatement broyé avec l'huile ou sans autre manipulation préliminaire. M. de Ruoltz pense en outre que les effluves de l'oxide blanc d'antimoine n'exposent pas à beaucoup près aux mêmes dangers que les effluves de la céruse. Nous sommes à cet égard parfaitement de l'avis de M. de Ruoltz. Les oxides d'antimoine ne présentent nulle part ni dans les usages chimiques ni dans ceux de la pharmacie les inconvéniens attribués aux oxides de plomb. Mais l'oxide blanc d'antimoine sera-t-il complètement inoffensif? nous n'oserions le prétendre; nous croyons néanmoins que ses inconvéniens seront toujours et beaucoup plus faibles et beaucoup plus difficiles. Il n'appartient, du reste, qu'à une expérience prolongée de se prononcer sur cette matière; car on voit assez souvent les opinions les mieux appuyées en apparence contraintes de céder devant les résultats imprévus d'une pratique suffisante.

L'Académie de médecine s'est occupée aussi dans la dernière séance d'une question du plus haut intérêt autant par sa généralité que par sa

---

vents du dehors, jetterait peut-être de magnifiques clartés? Qui d'entre nous n'a possédé dans le cercle de son intimité quelque âme de poète, battant de l'aile sous la robe de la profession, et vivifiant de sa flamme mal contenue les plus arides questions de la science? Allez aux Académies, assistez aux séances solennelles de vos écoles : ces improvisations, ces harangues, ces discours que vous applaudissez d'enthousiasme, sortent des entrailles d'une organisation poétique; la littérature abonde dans les meilleurs esprits dont la médecine s'est honorée à toutes les époques : et si tous les portefeuilles livraient leurs plus intimes trésors au public, si les hommes qui se succèdent dans les sommités de la gloire médicale nous initiaient à toutes leurs productions, sans excepter celles qui servent de récréation à leurs courts loisirs, combien de noms allongeraient la liste des médecins-poètes, au grand scandale du plat vulgaire, au grand plaisir des intelligences libérales qui savent admirer, dans les mêmes mains, la plume et le scalpel, et qui n'envisagent point la rusticité littéraire et les fautes de français comme une garantie de supériorité scientifique!

Donc, quand on nous remet une publication rimée d'un confrère, nous ne sentons ni surprise ni dérision; il nous est plus agréable de voir un médecin faire des vers que des solécismes; c'est un métier moins fructueux que d'inventer des lampes ou de fabriquer des bougies; mais autres besoins, autres poursuites : félicitons notre profession de posséder encore, malgré les angusties de la concurrence et la dépréciation du numéraire, des adeptes assez opulens pour sacrifier une partie de leur temps, ce capital des pauvres, à des occupations sans résultat matériel; pourvu qu'ils courtisent une muse honnête, pourvu que leur talent versifique s'exerce au profit des bonnes idées et ne vulgarise, par la magie des hexamètres, que des choses dignes de la mémoire des hommes. On serait tenté, après une première lecture, de refuser à l'auteur de l'ART MÉDICAL, cette intention du bien, ce goût non équivoque de moralité qui est nécessaire à toutes les productions de l'esprit et particulièrement à celles qui visent à la popularité; en effet, un poème didactique, intitulé comme le sien, promet tout autre chose que nous n'y avons d'abord trouvé; sous les enseignes de l'ART MÉDICAL, nous espérions une exposition animée des principes qui doivent présider aux applications de la médecine et à la conduite de ses ministres; un code composé des maximes les plus salubres de notre art et des traditions les plus honorables de notre profession, assaisonné de poétiques invectives contre les vices des institutions, les abus de la pratique et les pestes du charlatanisme; quelques épisodes dont l'histoire ou l'époque contemporaine de la médecine offraient abondamment la matière, jetés par intervalle sur la trame de la composition, en auraient corrigé l'uniformité sentencieuse; mais ce plan candide ne paraît pas avoir tenté notre auteur, et nous le voyons d'ici hausser les épaules en guise de réplique à notre leçon. Les moyens de parvenir en médecine ne sont pas ce qu'un vain peuple pense, ni ce que rêve encore notre simplesse : le travail, la science, la sagesse dans la conduite, la prudence dans les relations, le dévouement dans les soins de notre art, voilà ce que nous aurions dit, nous souvenant de Cos et de ses rigides avis. Erreur, nous répond le nouveau Méphistophélès; et aussitôt il s'adresse, sur le ton de l'invocation classique, à la puissante déité qui gouverne la terre, qui reçoit plus d'encens que le dieu du tonnerre, à la Fortune, pour tout dire :

valeur clinique. Il s'agissait d'un travail de M. Aubert touchant l'abolition des quarantaines. Le travail de ce médecin a été le sujet d'un rapport très bien fait de M. Londe, dans lequel, sans aborder le terrain brûlant de la contagion de la peste, l'habile rapporteur a mis en relief avec beaucoup d'art les points les plus saillans du mémoire. Nous imiterons la réserve de ce beau rapport en passant à pieds joints sur le problème de la contagion ou de la non-contagion. La discussion élevée à l'occasion du rapport de M. Londe a laissé également en suspens cette question délicate pour insister de préférence sur la période d'incubation de la peste et sur l'action des foyers d'infection.

Les faits d'après lesquels M. Aubert conclut à l'inutilité des quarantaines embrassent une période d'un siècle et demi environ; dans cette période ce médecin assure qu'aucun cas de peste ne s'est manifesté au-delà du huitième jour à dater de l'infection. M. Aubert va plus loin. Suivant lui, et en s'appuyant toujours des faits recueillis pendant la période d'environ cent-cinquante ans, aucun cas de peste n'aurait été vu non plus, ni parmi le personnel des employés chargés du soin des marchandises de provenances suspectes, ni dans les lazarets et autres lieux de quarantaine. Une période de cent-cinquante ans aurait certainement de la valeur pour autoriser à contester l'utilité des quarantaines, si ces faits pouvaient embrasser la plupart des circonstances qui paraissent jouer un rôle dans l'explosion et dans la propagation de la peste. Malheureusement il n'en est pas ainsi. La période comprise dans le travail de M. Aubert ne se rapporte qu'à une époque où la peste avait déjà beaucoup perdu de sa violence, et d'ailleurs elle est très courte, quelque longue qu'elle paraisse, auprès des huit ou neuf cents ans au moins auxquels on a droit de faire remonter le fléau africain. D'ailleurs les faits, tels que M. Aubert les allègue, sont-ils exacts, n'ont-ils pas prêté à l'illusion? Cette seconde difficulté a été justement soulevée par le rapport de M. Londe. Or il paraît, suivant un plus ample informé de l'administration du commerce, que les registres du ministère renferment plusieurs cas authentiques de manifestations de peste au-delà des huit jours avoués par M. Aubert.

Et en effet, est-il possible de fixer invariablement à huit jours, ni plus ni moins, la durée d'incubation de la peste? L'incubation d'une maladie relève d'un trop grand nombre de causes pour l'astreindre ainsi à une mesure rigoureuse. Parmi ces causes, dont MM. Castel et Royer-Collard ont très bien fait ressortir les variations inévitables, il y en a de propres aux sujets exposés à l'infection, et d'autres relatives à la nature du milieu où la contagion se développe. Quant à l'état des sujets, qui ignore que les maladies éclatent avec plus ou moins de promptitude, selon la susceptibilité de chacun? que les uns, par exemple, sont attaqués de la peste avec la rapidité de la foudre, pendant que chez d'autres les germes de l'infection peuvent être assoupis par une disposition réfractaire, jusqu'au moment fatal où une émotion morale, un écart de régime, une impression insolite quelconque leur transmettent un surcroît d'énergie et placent les sujets dans les conditions requises pour la manifestation de sa virulence: le principe de la peste se comporte à cet égard comme le principe de toutes les maladies. Or, on peut dire en général qu'il n'y a de maladie possible qu'autant que l'économie se prête à sa réalisation, et que les impressions pathologiques les plus puissantes ont besoin, avant d'opérer sur elle, de se l'assimiler en quelque sorte et de la réduire. Ce qui trompe souvent les médecins dans la détermination des effets d'un principe de maladie, c'est qu'ils ne tiennent aucun compte ou qu'ils ne tiennent pas assez compte de cette activité inhérente à tous les corps vivans, activité qui veille incessamment à leur conservation en exerçant, sans notre participation, une action répulsive contre tout ce qui tend à nous nuire. Cette action, très bien étudiée par les anciens, n'est autre que ce qu'ils appellent force conservatrice, préservatrice ou médicatrice. Quelque idée qu'on attache à l'action de cette force, son existence est un fait de tous les instans, et qu'il faut accepter bon gré mal gré sous telle forme qu'elle se produise. C'est cette force qui préside et travaille à la réparation des organes divisés; c'est elle qui provoque et soutient la solution des maladies. Or, la force signalée ici varie dans son activité et dans ses tendances, selon la foule innombrable des circonstances capables d'altérer ou de modifier la manière d'être de chaque sujet, et c'est pour cela qu'on ne peut être jamais reçu à restreindre dans des limites invariables la portée des principes morbides. On ne saurait formuler là-dessus que des lois générales susceptibles d'exceptions nombreuses, lois générales fournies par une expérience longue et laborieuse, et qui s'écarteront toujours, par leur caractère, des lois absolues et rigoureuses telles qu'on les exige dans les sciences physiques et mathématiques.

Si l'activité propre des sujets joue un si grand rôle dans la durée de la période d'incubation de la peste comme de toutes les maladies, les influences environnantes n'influent pas moins, quoique d'une manière différente, sur son étendue relative. Les chaleurs, le froid, la sécheresse et l'humidité ont toujours pris une part quelconque à la naissance, à la propagation, au degré d'intensité, au temps de la durée et à la disparition de la peste. On ignore sans doute l'espèce d'action que ces agens sont appelés à exercer; mais les épreuves malheureusement si répétées par lesquelles les populations ont passé depuis que ce fléau les a visitées ne laissent pas la moindre incertitude sur leur efficacité. On sait d'abord que la peste ne naît pas spontanément sous les latitudes septentrionales, qu'elle se propage du reste sous tous les climats, quoiqu'elle parvienne plus facilement dans les régions méridionales. Là où elle règne endémiquement, elle ne paraît guère dans la saison de l'hiver. Et c'est surtout en automne qu'elle sévit avec le plus de violence. Les chaleurs humides paraissent plus favorables à sa propagation, tandis que le froid et la sécheresse enrayent généralement ses progrès. Indépendamment des influences atmosphériques, la peste semble exiger, pour se produire, un état de civilisation et des circonstances sociales particulières. On est porté à penser que l'empire de l'islamisme en est exclusivement le foyer. Il paraît certain du moins, qu'antérieurement aux invasions des Turcs, ce fléau ne sévissait pas en Orient, et que depuis son explosion à la suite de ces hordes de Tartares, c'est constamment du sein des contrées livrées au culte du mahométisme qu'elle a pris son essor dans les autres régions. Ce n'est pas tout, la civilisation du moyen-âge semble jouir du triste privilège de multiplier ses explosions. Les fréquentes relations de l'Europe avec l'Asie pendant ces siècles n'expliquent pas complètement la multiplicité de ses agressions. En effet, les relations dont il s'agit avaient cessé avec les croisades, à la fin du treizième siècle, les contacts des civilisations orientale et européenne furent au moins entièrement rompus depuis que la bataille de Lépante eut repoussé pour toujours la nation turque des climats de l'Europe, et pourtant la peste a continué à se ruer sur nos régions jusqu'au commencement du siècle dernier. Enfin, rien ne paraît changé dans la nature des rapports de l'empire turc avec les nations européennes, depuis les premières années de ce siècle, ou plutôt, jamais

---

Dis-moi tous ces moyens dont l'heureuse alliance
Peut, dans l'art de guérir, tenir lieu de science.

Vous jugez d'avance des choses édifiantes que la susdite déité va révéler à son poète familier, des moyens de réussite qu'elle lui fera connaître; tout le premier chant du poème, qui en a trois, est consacré à l'énumération des artifices, ruses, roueries et diableries dont les habiles du jour usent pour s'ouvrir les voies de la clientelle. Notre Boileau médical conclut à l'adoption pure et simple de chacun de ces procédés et de tous ensemble; ce n'est point qu'il éprouve quelque remords à prêcher l'évangile de l'effronterie industrielle; il ne se fait pas illusion sur la valeur morale des ressources qu'il indique; la vertu aurait pour lui des charmes si elle n'imposait jeûne et carême, si elle était certaine d'obtenir en ce monde suffrage et récompense:

Mais lorsque le public, aveugle en ses suffrages,
Semble prendre plaisir à l'accabler d'outrages,
Que pour le faux, brillant vivement prévenu,
Il laisse le savoir, qui languit inconnu,
Dites-moi qui pourrait sans insigne folie,
Voyant, par tant d'affronts, la science avilie,
Espérer, par de longs et pénibles travaux,
D'attirer les chens, d'éclipser ses rivaux?...

Une fois admis ce principe salutaire, que le but exclusif du médecin consiste à attirer les cliens, à éclipser les rivaux, on est armé de toutes pièces contre

.... ces esprits, frondeurs par caractère,
Hérissés des rigueurs d'une morale austère,

qui estiment la probité sans le succès, et la vertu sans l'argent. Notre auteur a pris au sérieux la recommandation d'un de ses devanciers en poésie didactique, qui s'écriait avec ironie:

O cives, cives, quærenda pecunia primùm est;
Virtus post nummos..................
L'argent, l'argent! dit-on, sans lui tout est stérile,
La vertu sans l'argent n'est qu'un meuble inutile.

Cela posé, il ne s'agit plus que d'arrêter un système d'intrigue et de mensonge qui conduise au but par les chemins les plus courts; et d'abord

Gardez-vous d'habiter le lieu qui vous vit naître;
C'est de tous nos conseils le plus sage peut-être.
Quel que soit le savoir qu'un docteur ait acquis,
Il ne sera jamais prophète en son pays.

peut-être ces nations si diverses n'avaient entretenu plus de relations, ou des relations plus intimes que depuis cette époque, et pourtant la peste semble s'être retirée pour toujours des contrées de l'Europe précisément à dater de ces étroites relations. Il serait facile d'épaissir les ténèbres qui enveloppent jusqu'ici l'origine et les voies de transmission de la peste; mais ces réflexions suffisent pour à montrer qu'on ne possède, à tous ces égards, aucune donnée positive, ce qui achève de justifier à nos yeux la sage réserve du rapport de M. Londe touchant l'adoption des mesures proposées par M. Aubert.

PATHOLOGIE INTERNE.

RELATION D'UNE ÉPIDÉMIE D'AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES ET GANGRÉNEUSES QUI A RÉGNÉ A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES DE PARIS, DANS LE COURS DE L'ANNÉE 1841; par A. BECQUEREL, docteur-médecin, lauréat de la Faculté de médecine et des hôpitaux (médailles d'or).

(Suite et fin. — Voir les numéros 43, 44 et 45.)

CHAPITRE VI.

TRAITEMENT.

Pour exposer avec plus de clarté le traitement employé chez tous les enfans atteints de l'une des formes diverses de l'épidémie, je crois utile d'étudier séparément le mode de traitement appliqué dans chacune d'elles. Nous commencerons par l'angine pseudo-membraneuse.

SECTION PREMIÈRE. — TRAITEMENT DE L'ANGINE PSEUDO-MEMBRANEUSE.

Nous nous occuperons non seulement du traitement de l'angine pseudo-membraneuse, mais encore de celui de l'angine gangréneuse à sa première période, lorsqu'elle n'est encore qu'à l'état pseudo-membraneux, ou du moins qu'on ne voit que des fausses membranes. Il serait inutile d'en faire deux sections à part, puisqu'il fut absolument semblable dans l'un et l'autre cas.

Ce traitement consistait à remplir les indications suivantes : 1° expulser les fausses membranes ; 2° changer la nature de la surface des parties qui fournissaient ces dernières; 3° enfin, combattre les complications.

1° Pour expulser les fausses membranes, on commençait par prescrire à peu près constamment dans toutes les angines couennenses 0,05 centigr. de tartre stibié, auquel on revenait en général, au bout de quelques jours, une deuxième fois, et même une troisième. Les secousses imprimées au pharynx par les effets des vomissemens contribuaient certainement à détacher les fausses membranes lorsqu'elles n'étaient pas trop adhérentes.

2° Pour changer la surface des parties altérées, plusieurs moyens furent employés : on renonça à l'alun en poudre, moyen trop peu énergique; on préférait appliquer sur les surfaces malades du chlorure de chaux en poudre; cette application est excellente, et si, dans des circonstances analogues, on l'employait avec constance, nul doute qu'elle ne put contribuer au succès. Ce moyen ne fut pas le principal, et on cherchait, avec raison selon moi, à cautériser les surfaces malades. Deux caustiques furent à peu près exclusivement employés; le premier, qui le fut le plus, fut l'acide chlorhydrique pur; on en imbibait une éponge fortement attachée à une tige de baleine, et on le portait ainsi directement sur les surfaces malades. Nous avons toujours préféré cet acide pur à son mélange avec parties égales de miel, moyen préconisé et employé encore par beaucoup de médecins. Le deuxième caustique, celui qui fut fréquemment mis en usage par nous, quoique moins souvent que l'autre, fut une solution de nitrate d'argent (4 grammes pour 30 gram. d'eau distillée) que l'on portait également au fond du pharynx, en en imbibant une éponge montée sur une tige de baleine. Souvent aussi on employait alternativement les deux caustiques chez le même enfant. J'ai remarqué que la cautérisation avec le nitrate d'argent avait plus d'inconvéniens que celle avec l'acide chlorhydrique; elle déterminait plus facilement une petite hémorragie par la muqueuse qui sécrétait les fausses membranes, le mélange du sang avec cette production, la facile altération de tous les deux, et de là une odeur fétide. Ces cautérisations furent employées constamment et jusqu'à une époque voisine de la mort lorsqu'elle eut lieu.

Les cautérisations furent véritablement les moyens actifs qu'on employa contre les fausses membranes, et ce sont ceux auxquels on devra toujours avoir recours dans des maladies analogues. Voici les résultats qu'on a obtenus par ce mode de traitement :

Sur 12 angines pseudo-membraneuses simples, 10 légères furent guéries, mais, je le répète, je ne les ai pas considérées comme devant rentrer dans les cas épidémiques. Les deux graves furent suivies de la mort, quelque énergiques qu'aient été les cautérisations employées. Sur 11 (sur 17) angines gangréneuses qui commencèrent par des fausses membranes, 8 ont pu être traitées par les cautérisations avant qu'on se soit aperçu de la gangrène, elle n'en arriva pas moins pour cela; seulement, en continuant avec persévérance, M. Durand put guérir 2 jennes filles affectées d'angine pseudo-membraneuse, compliquée de gangrène; ces deux jeunes filles se trouvent comprises dans les 8 que je viens de mentionner.

3° Les complications qu'on eut à combattre furent les suivantes :

1° Le gonflement considérable des ganglions du col. On employa contre lui des frictions mercurielles, et on favorisait presque toujours l'absorption du mercure par l'application d'un cataplasme.

2° L'imminence de l'asphyxie. On employa quelquefois un vésicatoire appliqué à la partie inférieure du col; dans d'autres cas aussi, ce furent 2 vésicatoires aux cuisses.

3° La fièvre et une vive réaction. M. Guersant se trouva souvent bien d'une petite saignée du bras; elle fut pratiquée dans 3 cas. Dans aucune des angines pseudo-membraneuses on n'employa de sangsues appliquées au col; c'est un moyen complètement inutile et qui fatigue les enfans. Le développement de la fièvre fut presque toujours l'indice d'une complication phlegmasique, que l'on combattait avec avantage par une petite saignée générale.

Viennent ensuite des prescriptions de toilette, lesquelles (et l'auteur l'a oublié) ont aussi leur portée académique :

Mêlez dans vos habits le luxe à l'élégance...
Que votre linge frais, d'une toile légère,
Semble à peine sorti des mains de la lingère...
Que par les mains d'Humann vos habits soient taillés,
Parfumez vos cheveux, soignez votre coiffure,
Et de riches bijoux ornez votre parure;
La canne à pomme d'or, l'éclat d'un diamant,
Forment d'un médecin le plus bel ornement.
Joignez à ces moyens l'élégant équipage;
Les mœurs de notre siècle en réclament l'usage.
Le succès d'un docteur ne peut être complet
Sans la demi-fortune ou le cabriolet.

Cependant,

..... il est des docteurs chez qui la saleté
Exprime les degrés de leur habileté.....
Chacun y voit l'effet d'une haute science
Qui de frivoles soins tient l'esprit éloigné...

Voilà notre jeune médecin, établi loin de son pays, muni des atours de sa profession. Il s'agit de le produire et de lui suggérer un langage en rapport avec les dispositions du monde qu'il se propose d'exploiter; car si Dieu a livré le monde aux disputations des hommes, il a donné aux médecins le droit de saigner et de purger ceux qui soutiennent le pour et ceux qui soutiennent le contre dans la séculaire controverse. Mais comment aborder ce peuple de futurs cliens, dévolus à son industrie et par droit de diplôme et par droit de conquête?

Votre maître Hippocrate a dit dans quelque ouvrage :
« Parlez peu; le silence appartient au vrai sage;
» Que vos discours soient clairs, simples, sans ornement. »
Suivre de tels conseils, c'est agir follement.
« Parlez peu, » vous dit-il. — Bon Dieu! quelle sottise!...
Le silence est souvent l'effet de la sottise!

Plus expert des moyens d'impressionner la foule des salons et l'entourage des malades, notre nouveau maître n'hésite pas à recommander au novice.... ce que Georges Sand définit si bien dans sa correspondance, *ce que les artistes appellent verve, et les soldats de la blague*; un verbe intarissable, des discours hérissés de mots techniques, un aplomb proportionné à l'insuffisance du mérite réel; ce sont là des ingrédiens obligés du plat qu'on veut servir au public; il convient d'y joindre quelque livre ou libelle pseudo-médical, enluminé par une kyrielle de titres académiques, par l'invocation d'amitiés célèbres dont on n'a jamais reçu le premier témoignage, par une exubérance d'érudition empruntée dont nul ne s'avisera de contrôler le détail; si quelque découverte vient

SECTION II. — TRAITEMENT DES ANGINES GANGRÉNEUSES.

Le traitement local des angines gangréneuses fut absolument le même sous tous les rapports que celui des angines pseudo-membraneuses Les cautérisations furent toutes semblables. De même aussi on prescrivit les frictions mercurielles pour combattre le gonflement des ganglions du col. Seulement quand la gangrène était manifeste, on cessait complétement l'emploi des émétiques. J'ai imaginé pour remplacer les gargarismes qu'il était complétement impossible de faire exécuter à la plupart des enfans un moyen fort simple : après avoir cautérisé le pharynx, on leur faisait ouvrir la bouche, et avec une seringue on injectait de l'eau ou un liquide quelconque. Ce jet, poussé avec force, enlevait souvent des fragmens pseudo-membraneux ou gangréneux, et cela d'autant plus qu'il déterminait de la toux ou des efforts de vomissemens; l'eau pure était remplacée par une décoction de quinquina lorsque la gangrène du pharynx était évidente.

L'angine gangréneuse réclamait une série de moyens particuliers lorsque la période adynamique arrivait; c'est ce qu'on n'a pas manqué de faire dans tous les cas que j'ai observés et qui ont été recueillis dans le service de M. Guersant (c'est le plus grand nombre). Voici ce qui fut employé : à l'intérieur, pour boisson, une décoction de quinquina, et une potion dans laquelle on faisait entrer une certaine quantité d'extrait de quinquina (1 à 2 grammes et plus); en lavemens, une décoction de quinquina souvent mélangée d'une certaine quantité de camphre, tenu en suspension à l'aide d'une émulsion.

A l'aide de ces moyens, 2 fois l'angine gangréneuse guérit (cas de M. Durand), 3 fois nous obtînmes la disparition à peu près complète de la gangrène; dans un cas, l'ulcération continua à faire des progrès, et comme je l'ai dit, la mort eut lieu subitement par l'érosion de l'artère pharyngée inférieure; dans les 2 autres cas, les ulcérations étaient détergées et paraissaient présenter une suppuration louable; mais l'état adynamique persista, il augmenta même d'intensité, et les deux garçons y succombèrent.

Si ces moyens divers ne furent pas plus souvent suivis de succès dans les angines pseudo-membraneuses et gangréneuses, on doit l'attribuer à ce que la plupart du temps les enfans entraient à l'hôpital à une époque trop éloignée du début, et à cette période la maladie était tellement avancée qu'il n'y avait plus moyen d'espérer l'arrêter avec les caustiques.

SECTION III. — TRAITEMENT DU CROUP.

Les 20 cas de croups qui se sont présentés à l'hôpital des Enfans n'ont pas tous été traités dès leur début dans cet établissement. La plupart du temps on ne nous conduisait les enfans qui en étaient atteints qu'un certain temps après l'invasion de la maladie, et plusieurs fois même ils ont succombé à ses progrès quelques instans après leur entrée à l'hôpital, et cela même avant qu'on eût eu le temps de leur porter aucun secours.

Dans ces 20 cas, il y en eut donc plusieurs qui ne subirent aucun traitement; ce furent les suivans :

1° Un garçon chez lequel le croup ne fut pas reconnu pendant la vie.

2° Un garçon dont j'ai déjà parlé et à l'autopsie duquel on ne trouva qu'une fausse membrane engagée dans un ventricule et flottant dans le larynx.

3° Un garçon que M. Contour opéra à l'instant où il venait d'expirer sans qu'aucun traitement lui eût été encore fait.

4° Enfin une jeune fille qui succomba pendant que je lui pratiquais l'opération de la trachéotomie.

Il y eut d'autres cas dans lesquels la maladie était parvenue à un tel degré qu'on put prévoir que la terminaison serait fatale quel que fussent les moyens employés pour la combattre.

Dans la plupart des cas de croups qui ont été combattus chez leurs parens par quelques moyens actifs, voici la méthode qui a été suivie dans leur famille : on avait fait à peu près constamment une *application de sangsues au col*; du *calomelas à l'intérieur* et *souvent d'autres purgatifs* avaient été prescrits; enfin *un ou plusieurs vomitifs* avaient été employés.

Dans aucun de ces cas, l'emploi de ces moyens thérapeutiques ne détermina d'amendement dans les symptômes. Une fois les enfans amenés à l'hôpital, la maladie fut, en général, combattue dès l'instant de leur entrée. Voici quelle fut la méthode suivie :

1° Dans tous les cas, les sangsues appliquées au col ou autour du larynx ont été proscrites. M. Guersant est un des premiers qui contribua le plus il y a quelques années à faire renoncer à cette saignée locale qui affaiblit les malades sans combattre la nature spécifique de la phlegmasie qui produit les fausses membranes. Tout au plus si on pourrait l'employer dans des cas où il y aurait une forte congestion sanguine vers la tête; encore faudrait-il bien s'assurer avant si les enfans auraient la force de supporter cette évacuation.

La saignée du bras n'a jamais été employée avant l'opération de la trachéotomie, même lorsqu'il existait de la fièvre et une complication de pneumonie.

2° Toutes les fois qu'il existait en même temps que le croup une angine pseudo-membraneuse, on la combattit par les cautérisations directes avec l'acide chlorhydrique ou la solution de nitrate d'argent dont j'ai donné la formule, en même temps qu'on employait les autres moyens.

3° LES VOMITIFS. Dans la plupart des cas de croups, à moins que la maladie ne fût trop avancée et ne réclamât immédiatement l'opération on commença le traitement par un émétique qu'on répétait même une deuxième et troisième fois. L'administration de ce médicament était faite, comme on le sait, dans l'espérance que les efforts violens que font les enfant pour vomir favoriseraient le détachement des fausses membranes et leur expulsion; malheureusement on obtint rarement ce résultat; néanmoins dans ces cas, comme dans tous ceux qui se présenteront à l'avenir au praticien, il fera bien de recourir le plus tôt possible à ce médicament.

Dans tous les cas il a été sans résultat, sauf dans un seul, et ce cas de croup est le seul qui ait guéri. En voici le résumé :

OBS. — Constan Breuvaise, âgé de 5 ans et demi, entra à l'hôpital des Enfans malades de Paris, le 21 mai 1841. Son père est mort à l'âge de 37 ans. Sa mère, qui en a maintenant 33, paraît avoir une mauvaise santé et être au moins menacée de phthisie pulmonaire. Sur cinq enfans qu'elle a eus deux sont morts. Les conditions hygiéniques au milieu desquelles il est placé sont médiocres. Trois semaines avant son entrée il eut la rougeole. Deux ans avant il avait cou-

---

à surgir, vite il faut s'en emparer pour la rectifier, pour la commenter, pour la dilater. Quant aux revers qui affligeront la pratique du néophyte, il trouvera, page 42 du *vade secum rimé*, la manière d'en alléger le poids, d'en décliner la responsabilité, de cacher ses bévues....

Hippocrate voudrait, dans sa sévérité,
Q'un docteur ne trahît jamais la vérité;
Hippocrate a laissé de beaux conseils à suivre;
Nul ne peut comme lui vous apprendre à bien vivre;
Mais notre homme était riche, et je crois fermement
Qu'il aurait, sans ses biens, pensé tout autrement.

En vérité, le courage nous manque de poursuivre cette analyse, de suivre l'auteur dans son imperturbable discours en trois points, dont le premier apprend aux lecteurs les conditions du début médical en vue de la fortune; le second les moyens d'acquérir une clientelle; et le troisième l'art de la conserver. Aussi bien, en y réfléchissant, il nous appert qu'il n'enseigne pas ce qu'il expose; il a beau répéter : faites ceci, faites cela, et vous deviendrez riches. Lui-même ne voudrait pas de la richesse à ce prix; ses peintures d'une déplorable fidélité se ressentent au fond d'une indignation mal réprimée contre les désordres et les ignominies qui contristent notre profession et en précipitent la déchéance; on dirait un tableau d'ivrognes tracé par un artiste qui ne boit que de l'eau. Ce n'est point là une de ces œuvres de l'École flamande où tout est rire, tapage, vin et bière : grotesques inspirations de l'estaminet, dont les vapeurs enveloppaient encore le peintre quand il en esquissait l'ébauche. Ce que notre poète déroule dans ses stances ne manque ni de ridicule ni de cynisme; mais l'ironie y domine, une ironie amère qui s'est amassée en lui au spectacle des immoralités qui souillent notre époque médicale, des prospérités impudentes qu'engendre un charlatanisme sans frein, de l'incurable niaiserie du public qui encourage et défraie tous les genres d'exploitation dont il est la dupe et la victime. Tout cela aurait pu lui fournir le thême d'un réquisitoire de moraliste, d'éloquentes philippiques qui se seraient ajoutées à tant d'autres que personne ne lit; il a préféré une autre forme de satire qui sera lue, parce qu'au premier abord elle donne le change sur les intentions réelles de l'auteur : on se déride au début de la lecture; on s'étonne, en la poursuivant, des singulières conditions qu'il assigne au succès médical; chemin faisant on reconnaît, trait pour trait, les types charlatanesques dont il donne la silhouette; et quand on est arrivé au terme de cet inventaire de nos misères et de nos plaies, on s'aperçoit que le rire est triste sur toutes ces choses qui nous touchent de si près, on se prend à peser les suites de la solidarité injuste qui entraîne toute une profession, et de toutes la plus noble et la plus utile, dans le discrédit de ses enfans perdus ou de ses illégitimes envahisseurs. Alors on se rappelle le procédé employé jadis à Sparte, pour inspirer aux citoyens le dégoût de l'ivrognerie : l'auteur n'a donné au tableau des mœurs médicales de ce temps tant de relief et de vérité, tant de lumière et de naïveté, que pour mieux nous faire palper à l'œil et au cœur le mal qui les entache, la lèpre qui en découle. Oui, le poème sur l'ART MÉDICAL peut s'appeler plus justement la médecine d'aujourd'hui;

servé pendant six mois dans son pays (village du département de la Manche) une fièvre intermittente.

Depuis sa rougeole il n'est pas bien remis, a presque toujours toussé et vomi. Cinq jours avant l'entrée, 16 mai, il est tombé plus gravement malade; on a commencé à remarquer l'enrouement, la toux par quintes basses et enrouées.

Le 21 mai, forces bien conservées, peau chaude, 104 pulsations régulières, nez croûteux, lèvres tuméfiées et commençant un peu à s'excorier, langue humide un peu blanche, pharynx rouge sans fausses membranes, voix complètement enrouée, toux enrouée, basse et par quintes, souvent accompagnée de l'expectoration d'un mucus filant. L'auscultation du larynx donne un bruit d'inspiration et d'expiration très rudes. Du reste, on entend à distance la respiration qui, dans les deux temps, est plus bruyante que dans l'état normal. L'auscultation de la poitrine montre un râle ronflant dans toute son étendue et existant dans les deux temps. Le diagnostic est évident; c'est un croup à sa première période. (Tartre stibié, 0,05.)

Le 22. même état, voix plus éteinte, toux plus basse et plus enrouée, respiration plus gênée. Il y a eu trois vomissemens. (Tartre stibié, 0,05.)

23. Les vomissemens ont eu lieu, et on croit y apercevoir quelques fragmens pseudo-membraneux. Les symptômes ont augmenté et le croup est très intense. Il y a une forte dyspnée. Respiration très bruyante dans les deux temps, s'entendant à distance; à l'auscultation du larynx léger bruit de clapotement dans l'inspiration; inspiration et expiration rudes; voix enrouée, très basse, toux pénible, basse, enrouée. (Tartre stibié, 0,10 cent.; calomel, 0,4 en quatre prises; frictions avec onguent mercuriel, 15 g. autour du cou.)

24. Plusieurs vomissemens ont eu lieu, et on trouva dans les matières conservées des fausses membranes bien caractérisées et plusieurs tuyaux canaliculés venant évidemment des bronches; le malade était plus tranquille, quoique les mêmes symptômes eussent persisté. (Même traitement; tartre stibié, 0,05; calomel, 0,4.)

25. Peu de changement; mêmes symptômes; plusieurs selles; expulsion nouvelle de fragmens pseudo-membraneux venant de la trachée et des bronches. On cessa momentanément les médicamens.

26. Peu de changement, mais cependant il y a une légère amélioration; voix et toux toujours basses, enrouées; sifflement laryngo-trachéal; aucune expulsion de fausses membranes; fièvre modérée. On revient au tartre stibié, 0,05, et calomel, qui déterminent encore plusieurs vomissemens et plusieurs selles.

A partir du 27, amélioration lente et progressive; le sifflement laryngo-trachéal diminue peu à peu; la toux change de caractère; mais la voix reste toujours enrouée et basse. Le petit malade guérit complètement du croup; la voix elle-même revint, mais il conserva de la toux, ne cessa pas de maigrir. A la fin il survint une diarrhée continuelle, et le 13 juillet l'enfant mourut.

L'AUTOPSIE révéla l'existence de granulations tuberculeuses nombreuses dans les poumons et d'autres organes (tuberculisation aiguë).

Cet exemple, ainsi que d'autres qui existent dans la science, doivent engager les praticiens à fortement insister sur les vomitifs répétés. Ce moyen, du reste, est loin d'être nouveau; il y a bien longtemps qu'il est employé par M. Guersant et d'autres médecins; on ne peut donc que s'étonner d'avoir vu récemment dans divers journaux de médecine plusieurs auteurs se disputer la priorité de cette prétendue découverte.

VÉSICATOIRES. M. Guersant a prescrit dans plusieurs cas de croups des vésicatoires à la région laryngée. Une fois il s'est gangréné. Dans un autre cas, il a semblé procurer momentanément du soulagement. Quelquefois aussi on a fait placer des vésicatoires aux cuisses; ces exutoires n'ont pas procuré d'amélioration. Sur 5 cas chez lesquels on plaça des vésicatoires, 2 fois, comme je l'ai dit, il y eut gangrène (pendant les mois de mai et juin où régna surtout l'épidémie).

FRICTIONS MERCURIELLES. Elles ont été employées comme moyen adjuvant dans la plupart des cas; on conçoit que seul ce moyen dut compter peu de succès.

CALOMÉLAS A L'INTÉRIEUR. On a regardé longtemps et encore beaucoup de praticiens de nos jours considèrent ce médicament comme exerçant une action curative spécifique contre les affections pseudo-membraneuses. Une observation attentive et en particulier celle de cette épidémie s'opposent tout à fait à ce que nous arrivions à une semblable conclusion; le calomel agit comme purgatif et souvent même comme purgatif infidèle, malgré la précaution avec laquelle on continue à l'employer; je persiste à admettre que tout autre purgatif serait et dans cette circonstance aurait été aussi bon.

TONIQUES. Lorsque les enfans atteints de croups présentèrent des symptômes adynamiques, on les combattit avec les mêmes médicamens toniques que j'ai signalés en parlant de l'angine gangréneuse.

TRACHÉOTOMIE. Sur les 20 cas de croups, 9 ont subi l'opération de la trachéotomie, 3 ont été opérés par M. Contour, 3 par moi, 1 par M. Tavignot, 1 par M. Durand, 1 dernier a été opéré par M. Guersant fils, chirurgien de l'hôpital.

Avant d'exposer les résultats de l'opération, je crois devoir établir que le seul fait de la présence d'un enfant dans un lieu où un grand nombre de jeunes sujets sont rassemblés et surtout de malades, par conséquent un hôpital est déjà une chose très fâcheuse qui devra exercer une influence sur les chances de succès de l'opération et favoriser le développement des complications.

Toutes les fois que l'opération a été pratiquée, les enfans étaient tous gravement atteints et dans un état tout à fait désespéré; ils n'avaient plus aucune chance de salut. Parmi ces 9 cas, 1 doit être éliminé; la trachéotomie fut faite par M. Contour à l'instant où la jeune malade venait de succomber; elle fut tentée dans l'intention d'essayer de rappeler le jeune sujet à la vie.

Dans un cas qui fut opéré par moi, la jeune malade succomba pendant l'opération; le voici:

OBS. — Je fus appelé en ville auprès d'une jeune fille de 4 ans le troisième jour de la maladie. Cette enfant était gravement malade; la toux et la voix éteintes; la suffocation imminente, et l'auscultation du larynx donnait dans les deux temps un bruit très rude et parfois seulement une espèce de clapotement. Le diagnostic était facile d'autant plus qu'il existait des fausses membranes sur les amygdales et dans plusieurs points du pharynx. Ne trouvant pas qu'il y eût urgence et ayant affaire à des parens pauvres, habitant dans une chambre petite, mal éclairée, mal aérée, malsaine, et d'ailleurs pensant qu'il faudrait qu'un homme de l'art restât auprès d'elle après l'opération, je la fis conduire immédiatement à l'hôpital des Enfans; le voyage aggrava beaucoup son état; et lorsqu'elle fut placée sur un lit, je la trouvai menacée d'asphyxie et sur le point d'étouffer; je fis l'opération, mais l'ouverture de la trachée ne soulagea pas beaucoup la malade, malgré l'emploi du dilatateur pour maintenir béante l'ouverture.

La petite malade ne fit que quelques inspirations, puis mourut sans qu'on pût attribuer à l'écoulement d'une certaine quantité de sang dans la trachée et les bronches l'asphyxie qui termina la scène.

---

c'est une galerie de portraits dont quelques-uns ont la précision du daguerréotype; c'est une enquête, sous forme de moquerie et de plaisante exhortation, de tous les élémens dont se composent la fortune et la renommée de faux aloi. Si l'auteur ne manie pas la versification avec un bonheur soutenu d'expression, c'est que la matière répugnait en maints endroits au langage poétique; en revanche, il a su éviter avec une adresse dont il faut le louer l'écueil des personnalités: même alors qu'il achève le portrait, il ne blesse point; un reflet de facétie tempère la vérité de la peinture et fait avorter la colère par un éclat de rire; on sent que l'auteur n'a pas l'humeur agressive; qu'après tout, il a plus songé peut-être à amuser qu'à châtier; et il semble s'être peint lui-même dans ces vers qui contiennent des conseils puisés dans la satisfaction personnelle:

Rien ne peut altérer son humeur pacifique;
Au lieu de s'irriter des traits de la critique,
Il les reçoit gaîment et poursuit son chemin;
Vrai sage qui connaît le fond du cœur humain...
Joignez à la bonté que je viens de décrire
L'esprit facétieux; un malade aime à rire,
Ayez, pour l'amuser quelque conte plaisant,
Et même, s'il le faut, *montrez-vous médisant*.

Quelques-uns trouveront que l'auteur a joint l'exemple au précepte; nous lui présageons à coup sûr cette imputation de la part des uroscopes, des magnétiseurs et même.... des phrénologistes. L'école de Gall, attaquée par un poète, voudra sans doute répliquer en vers. En attendant que nous puissions offrir à nos lecteurs le produit résumé d'une muse phrénologique, voici, pour terminer, la méchante provocation qui leur est adressée:

L'être qui pense en nous, que la raison éclaire,
L'être dont l'unité forme le caractère,
Se trouve converti, par un pouvoir nouveau,
En autant d'élémens que contient le cerveau.
Mais la matière alors régnant en souveraine,
Réglerait à son gré toute action humaine,
Et le libre vouloir qui nous fut départi,
A tous ses mouvemens serait assujéti.
Toutefois ce système offre un air de science
Qui vous doit des clients gagner la confiance;
Pourraient-ils résister à cet art merveilleux
Qui rend le cœur humain visible à tous les yeux,
En montre les replis, en sonde les abîmes,
Et met à découvert les vertus et les crimes?...
Ainsi sur l'occiput on voit représenté
L'organe si touchant de l'*amativité*;
En revanche, en dehors, au-dessus de l'oreille,
La cruauté se plaît, l'amour du meurtre veille...!

A L'AUTOPSIE, on trouva une fausse membrane complète cylindrique, peu adhérente, sauf au larynx et occupant cet organe, ainsi que les deux tiers supérieurs de la trachée. Si l'opération eût été faite une demi-heure plus tôt et si on eût pu enlever la fausse membrane, nul doute qu'il n'y eût eu beaucoup de chances de succès.

Chez un malade sur lequel je vais, du reste, revenir, M. Guersant fils pratiqua l'opération dans un cas où il s'agissait probablement d'une laryngite striduleuse, simulant parfaitement le croup; on ne remarqua pas qu'il fut sorti de fausses membranes après l'opération. (M. Tavignot m'a répété plusieurs fois qu'on ne saurait toutefois l'affirmer d'une manière positive.) On n'en rencontra aucune à l'autopsie.

Les 9 cas furent opérés à l'époque suivante de la maladie : 1 au deuxième jour, 3 au troisième jour, 3 au quatrième jour, 1 au cinquième et 1 au sixième.

RÉSULTATS DE L'OPÉRATION. Nous ne nous occuperons que de 7 des 9 cas puisque 2 ont succombé immédiatement.

Dans aucun cas, il ne pénétra assez de sang dans la trachée pour que cette quantité eût pu contribuer à l'asphyxie.

Le manuel opératoire ne présenta de difficultés dans aucun cas.

Chez quatre enfans, il y eut après l'opération une syncope qui dura en général peu de temps, sauf dans un cas où il fallut pratiquer la respiration artificielle pour rappeler l'enfant à la vie.

Après l'opération, on observa presque constamment une amélioration notable. Les enfans semblaient renaître. La respiration devenait plus libre, la teinte violacée de la face diminuait.

Cette période fut cependant quelquefois accompagnée de quintes de toux, soit spontanées, soit provoquées par l'écouvillon que l'on passait dans la trachée; ces quintes expulsaient quelques fausses membranes ou seulement un peu de mucus; si on fermait la plaie, la suffocation devenait toujours imminente.

RÉSULTATS CONSÉCUTIFS DE L'OPÉRATION. La mort eut lieu dans tous les cas; ce résultat doit être attribué à trois causes : 1° le séjour à l'hôpital; 2° la persistance de la maladie (le croup); 3° l'opération elle-même.

Voici le temps qui s'est écoulé entre l'opération et la mort, dans les 7 cas : 1 fois sept heures après; 1 fois dix heures; 1 fois vingt-neuf heures; 1 fois trente-six heures; 1 fois quarante-deux heures; 1 fois le septième jour, et 1 fois le dixième jour.

Voici quels ont été les accidens observés à la suite de l'opération :

1° *La persistance de la dyspnée*. Elle se montrait par accès, accompagnant les quintes de toux, et diminuait par l'expulsion de mucosités.

2° La sécrétion d'une quantité surabondante de mucus ou de mucopus, qui fut quelquefois un phénomène très remarquable. Elle contribuait à affaiblir les enfans et les épuisait par les efforts qu'ils étaient obligés de faire pour les expulser des bronches. Dès que cette expulsion se ralentissait, la suffocation augmentait. Pendant le sommeil, elles sortaient spontanément par la canule. Une des causes de la dyspnée, sous l'influence de ces mucosités, était leur facile dessiccation dans la canule, et l'obstruction de cette dernière, qu'il fallait déboucher avec soin et du reste changer souvent.

3° Le développement d'une trachéo bronchite, qui, avec la pneumonie, contribua sans doute à entretenir la fièvre.

4° La pneumonie lobaire ou lobulaire, qui du reste a été aussi fréquente dans les cas opérés que dans ceux qui ne l'ont pas été.

5° La fièvre, qui a été assez violente dans deux cas pour que M. Guersant prescrivît une petite saignée générale, qui a soulagé les malades et diminué l'intensité du mouvement fébrile.

6° Le délire. Il a été observé dans 1 cas, mais il existait déjà avant.

7° Les convulsions. Elles sont venues, dans 2 cas, terminer la scène.

8° Gangrène des bords de la plaie. Elle est venue compliquer l'opération faite à l'enfant qui succomba le dixième jour de l'opération; il existait simultanément une gangrène d'un vésicatoire, et je ne doute pas que ces deux maladies n'aient contribué à la terminaison fatale.

9° L'emphysème du col, qui eut lieu chez le jeune malade opéré par M. Guersant, et contribua sans doute à la terminaison fatale.

10° Il est inutile de signaler ici le gonflement des bords de la plaie et l'engorgement de la canule. Ce sont des inconvéniens attachés à toute opération de trachéotomie.

En résumé, l'opération de la trachéotomie n'a pas été suivie de succès dans tous ces cas : mais on ne doit pas abandonner pour cela cette opération, surtout dans la pratique civile, où, entre les mains de M. Trousseau, elle a compté d'assez nombreux succès. Quant à l'hôpital, pour pouvoir espérer en retirer quelque avantage, il faudrait : 1° ne pas attendre que les enfans fussent tout à fait à la dernière extrémité, mais cependant ne pas la pratiquer non plus de trop bonne heure, parce qu'elle est dangereuse par elle-même; 2° placer les enfans à part dans une chambre et les veiller continuellement; employer simultanément des révulsifs sur le tube intestinal, et des toniques, pour permettre aux enfans de résister à la maladie.

SECTION IV. — VÉSICATOIRES COUVERTS DE FAUSSES MEMBRANES ET GANGRÉNÉS.

Lorsqu'on venait à s'apercevoir que des fausses membranes caractérisées comme je l'ai dit plus haut existaient sur les vésicatoires, voici les divers traitemens qu'on a essayés :

1° Application de cataplasmes de farine de lin ou de fécule renouvelés souvent, et en même temps lotions fréquentes de décoction de quinquina.

2° Dans plusieurs cas, on a remplacé les lotions de quinquina par celles de chlorure d'oxide de sodium.

On a obtenu de cette manière la disparition de fausses membranes; mais cela n'a pas été le cas le plus commun; ces cas ne sont pas compris dans les 18 dont j'ai fait l'histoire; il n'y en eut que 2, et la maladie dont les enfans étaient atteints ayant suivi son cours, ils guérirent.

3° On a essayé de saupoudrer la surface altérée de poudre de quinquina. La gangrène n'en a pas moins marché.

4° On a encore essayé, chez 2 enfans, de saupoudrer de calomelas la surface pseudo-membraneuse, moyen qui, entre les mains de M. Trousseau, a obtenu de véritables succès. Mais je ne saurais me prononcer ici, attendu que la gangrène des vésicatoires était déjà commencée chez ces 2 enfans; ils ne guérirent pas.

5° M. Guersant a fait panser plusieurs fois les vésicatoires altérés avec un cérat particulier composé d'axonge, d'extrait de ratanhia et de carbonate de chaux; on n'a obtenu également aucun succès.

En arrière, l'on voit la *combativité*;
Au-dessus apparaît l'*habitativité*.
Sans doute vous jugez, sans que je vous le dise,
Qu'il vous faut avec soin éviter la sottise;
Lorsque vous tâterez le crâne d'un client,
D'aller lui découvrir un penchant malveillant...
Mais pour le sexe ayez encor plus de prudence;
Gardez-vous de parler de ruse, d'inconstance...
Ne découvrez ici que des bosses aimables,
Celles des qualités qui rendent estimables.
Celle du cœur ne peut manquer de les charmer,
Car toute femme est tendre, et veut savoir aimer.
Ajoutez-y surtout la philogéniture,
Heureux don que jamais ne retient la nature, etc.

M. L.

— M. DELESTRE commencera le lundi, 20 novembre, un nouveau cours clinique, théorique et pratique des affections des dents et de prothès. Tous les jours, un grand nombre de sujets sont à la disposition des élèves.

Les leçons ont lieu de dix à onze heures, excepté les jeudis et dimanches, quai Conti, 5.

— HIPPOCRATE : le serment; la loi; de l'art; du médecin; les prorrhétiques; le pronostic; les prénotions de cas; des airs, des eaux et des lieux; épidémies, liv. I et III; du régime dans les maladies aiguës; aphorismes; fragmens de plusieurs autres traités; traduits du grec sur les textes manuscrits et imprimés, accompagnés d'introductions et de notes, par le docteur CH.-V. DAREMBERG. — 1 fort vol. grand in-18 de plus de 600 pages. Prix : 4 fr.

Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

— TRAITÉ ANALYTIQUE DE LA DIGESTION CONSIDÉRÉE PARTICULIÈREMENT DANS L'HOMME ET DANS LES ANIMAUX VERTÉBRÉS; par N. BLONDLOT, D. M. P., professeur-adjoint de chimie de l'Ecole de médecine de Nancy, chirurgien ordinaire de l'hôpital des Orphelines, etc. — 1 vol. in-8°, 1843. Prix : 7 fr. 50 c.

Paris, chez Fortin, Masson et comp., éditeurs, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

— DE LA PHYSIOLOGIE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHILOSOPHIE; par J.-J. VIREY, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, ancien professeur d'histoire naturelle et médicale à l'hôpital de perfectionnement au Val-de-Grâce et à l'Athénée de Paris, etc. — 1 vol. in-8°. Prix : 7 fr.

Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie de Médecine, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-Street.

Lorsque les vésicatoires étaient véritablement gangrénés, on a toujours continué les mêmes moyens, et à plus forte raison sont-ils restés sans succès. Cependant, en employant plus largement la poudre de quinquina, et dans plusieurs cas le chlorure de chaux.

Lorsque l'escarre était douloureuse, un couvrait le vésicatoire d'un cataplasme arrosé de laudanum.

Lorsque les vésicatoires gangrénés déterminaient la production d'un état adynamique que j'ai décrit plus haut, on employait les toniques à l'intérieur, comme nous l'avons dit pour la période adynamique des angines gangréneuses; c'est-à-dire décoction de quinquina par la bouche et en lavement, extrait de quinquina en potion, acides végétaux, limonade citrique ou tartrique.

Quant aux maladies dont étaient atteints les enfans qui furent pris de gangrène, elles prirent rapidement, comme je l'ai dit. le caractère adynamique; il a donc fallu cesser d'avoir recours aux émissions sanguines et à tout autre moyen débilitant, tel que les purgatifs, qui eussent été indiqués sans cela, pour employer, avec ménagement il est vrai, les toniques.

Tous ces moyens, malheureusement, n'ont jamais pu arrêter la gangrène des vésicatoires, et le mode de traitement de cette terrible maladie est encore à trouver.

Telle est l'histoire de trois états morbides qui se sont présentés sous forme épidémique dans le cours de l'année 1841. Je crois pouvoir résumer les nombreux faits contenus dans ce mémoire dans les propositions suivantes.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

1° Pendant l'année 1841, on a observé à l'hôpital des Enfans malades de Paris un nombre beaucoup plus considérable qu'à l'ordinaire d'affections pseudo-membraneuses et gangréneuses.

2° Ces deux espèces de maladies ont présenté les plus grands rapports entre elles, en se succédant ou se compliquant l'une l'autre, ou encore en produisant les mêmes symptômes généraux.

3° Les trois formes morbides principales ont été les angines gangréneuses (17 cas), dont on doit rapprocher 2 angines pseudo-membraneuses très graves, qui auraient probablement été terminées par la gangrène, si la vie se fût prolongée; les croups (20 cas); les vésicatoires gangrénés (18 cas).

4° Les angines gangréneuses ont, la plupart du temps, été précédées d'angines pseudo-membraneuses auxquelles elles ont succédé. Elles ont coïncidé, dans quelques cas, avec des vésicatoires gangrénés ou des gangrènes siégeant dans d'autres parties; et, dans ces cas divers, la gangrène du pharynx n'était que la répétition de celle qui siégeait déjà dans un autre point. La gangrène du pharynx s'est étendue quelquefois en profondeur; dans un cas, elle a déterminé la destruction des parois artérielles de la pharyngée inférieure et une hémorragie mortelle.

La plupart des angines gangréneuses ont déterminé: 1° une altération du sang caractérisée par sa liquidité; 2° et des symptômes généraux caractérisant un état adynamique bien prononcé.

Les apoplexies pulmonaires, et beaucoup plus rarement les hémorragies intestinales, ont été la complication la plus fréquente de cette maladie; la pneumonie est survenue rarement.

Les moyens employés pour la combattre ont été les cautérisations locales et les toniques généraux.

5° Le croup est survenu dans 20 cas; fréquemment il a succédé à une angine pseudo-membraneuse; rarement il est survenu après des fièvres éruptives; il a presque toujours été simple ou consécutif à l'angine couenneuse. Les symptômes qui l'ont annoncé ont été spécialement les suivans. Voix et toux enrouées, basses, faibles; dyspnée intense revenant quelquefois par accès; fièvre; expulsion des fausses membranes, etc., etc. Ces croups se sont constamment terminés d'une manière fatale, sauf dans 1 cas, qui du reste a succombé aussi plus tard. Dans quelques cas, des symptômes nerveux sont venus terminer la scène; la pneumonie est venue très souvent compliquer le croup. Les vomitifs, les purgatifs, les frictions mercurielles ont été employés sans succès; 9 fois on a pratiqué la trachéotomie sans succès.

6° Les vésicatoires gangrénés sont venus compliquer des maladies fort diverses, pour lesquelles on les avait appliqués. La rougeole a semblé y disposer les enfans. Cette altération a été à peu près constamment précédée de fausses membranes; l'escarre ne s'est jamais détachée. Les symptômes généraux des vésicatoires gangrénés consistaient dans un état adynamique semblable à celui des angines gangréneuses; quand il n'a pas produit cet état, il a déterminé au moins le caractère adynamique des maladies dans lesquelles était survenue l'altération des vésicatoires.

Le traitement local et les moyens toniques généraux sont toujours restés sans succès.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les cahiers de février, mars, avril, mai et juin 1843, contiennent les articles originaux suivans : 1° *Réponse aux questions proposées en 1838 par l'Académie des sciences de France, sur le développement de la variole chez les sujets vaccinés, et sur les moyens de la prévenir*; par M. Pertile. (L'auteur conseille la revaccination : Il conviendra, dit-il, de la pratiquer d'autant moins longtemps, après la première vaccination, que celle-ci aura été faite avec un vaccin plus affaibli et que les piqûres auront été moins nombreuses). 2° *Démonstration, sans aucune hypothèse, de l'origine élastico-oscillatoire du dynamisme animal*; par M. Pari. (Suite.) 3° *Nouvelles études sur la cause immédiate de la menstruation, et modification à la théorie de la fécondation*; par M. Argenti. 4° *Notice succincte des préparations d'anatomie pathologique les plus importantes qui existent dans les principaux musées de France, d'Angleterre et d'Allemagne*; par M. Dubini. (Enumération sommaire sans aucun intérêt pour nos lecteurs). 5° *Extirpation totale de la mâchoire inférieure*; par M. Signoroni. 6° *Réflexions sur le cathétérisme forcé, et observations de deux cas très graves où cette opération fut pratiquée*; par M. Cittadini. (L'auteur, partisan du cathétérisme forcé de préférence à la ponction de la vessie, n'apporte d'ailleurs à l'appui de son opinion que des raisons qui sont suffisamment connues des lecteurs). 7° *Nouveau ver intestinal de l'homme*; par M. Dubini. 8° *Considérations sur la vaccine*; par M. Liberali. (Une seule vaccination, quand elle est bonne, suffit; mais il ne faut pas juger du degré de la vertu préservatrice d'une vaccination d'après l'intensité des effets locaux qui l'ont accompagnée). 9° *Condition pathologique et caractère contagieux de la fièvre miliaire*; par M. Secondi. (Pour l'auteur, la maladie consiste dans une inflammation du système veineux). 10° *Recherches et expériences sur la formation de la couenne du sang et sur sa valeur symptomatique dans les maladies*; par M. Polli. 11° *Sur l'action du sulfate de quinine*; par M. Arvedi. (De nombreuses expériences faites sur des chevaux morveux avec le sulfate de quinine à haute dose, M. Arvedi conclut que cette substance est un médicament stimulant). 12° *De l'usage de la corde du tympan*; par M. Guarini. 13° *Sur la fièvre synoque*; par M. Ottaviani. 14° *Sur la véritable cause du développement de la rage spontanée chez le chien*; par M. Toffoli. 15° *Guérison de la sciatique au moyen de la pâte de cantharides appliquée sur le talon*; par M. Fioravante; 16° *Compte-rendu de la gestion médicale de l'hôpital du Lazaret d'Alexandrie, pendant l'année 1842*; par M. Grassi. 17° *Description anatomico-physiologique d'un monstre humain*; par M. Pacini. 18° *De la paracentèse de l'articulation illo-fémorale, comme moyen de guérir la luxation du fémur consécutive à l'hydropisie de cette articulation*; par M. Fedi. (L'auteur pense que l'hydropisie de l'article contribue à amener la luxation. La paracentèse qu'il conseille a donc pour but, selon lui, de prévenir, s'il en est temps, la luxation, ou de faciliter sa réduction. Il veut qu'on fasse, dans le triangle inguinal, une incision verticale d'un pouce à un pouce et demi, qui laisse en dehors les vaisseaux et pénètre jusqu'à l'article. Cette opération, du reste, n'a pas encore été faite par lui sur le vivant. — L'indication étant supposée admise comme rationnelle, il est évident que la méthode sous-cutanée fournirait un moyen beaucoup moins dangereux et tout aussi certain de la remplir.)

EXTIRPATION TOTALE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE; par M. SIGNORONI.

M. Signoroni annonce que, le 27 septembre 1842, il a présenté au congrès de Padoue un nommé Guglielmin, auquel il avait enlevé tout le corps de la mâchoire inférieure, ainsi que ses branches avec les condyles articulaires, toutes parties affectées d'ostéosarcôme. L'opéré, après un traitement consécutif qui n'eut rien de pénible ni de long, était guéri et pouvait avaler et parler (un peu défectueusement, il est vrai). L'ablation a été faite avec les instrumens et par la méthode *dite* sous-cutanée, dont nous avons déjà donné une idée. (V. GAZ. MÉD., 1842, p. 509.)

Cette courte notice, dont nous venons d'extraire tous les détails de

quelque importance, ne peut passer que pour une prise d'inscription en date. L'auteur promet un récit plus circonstancié de cette opération très intéressante dans un ouvrage qui est actuellement sous presse. Nous remettons aussi à ce moment de discuter les indications et les procédés opératoires auxquels M. Signoroni paraît attacher tant d'importance qu'il leur attribue entièrement son succès dans ce cas.

DE L'USAGE DE LA CORDE DU TYMPAN; par M. GUARINI.

Nous avons déjà fait connaître (v. GAZ. MÉD., 1842, p. 508) les recherches de M. Guarini et les expérience par lesquelles il a voulu établir que la corde du tympan tire son origine du facial, et qu'elle préside à certains mouvemens peu marqués de la langue, destinés à la prononciation. Dans la première partie du présent travail, l'auteur répond à des objections qui lui avaient été adressées par le docteur Verga. Comme sa réfutation nous semble péremptoire; comme d'ailleurs les objections elles-mêmes portaient sur la méthode de démonstration plutôt que contre les conclusions, nous croyons devoir passer cette discussion sous silence.

A la fin de ce mémoire, M. Guarini revient sur quelques points de sa précédente argumentation. Nous avions formulé contre la thèse qu'il soutient l'objection suivante : « Si la corde du tympan naît du facial, si elle sert à la prononciation, pourquoi, dans les hémiplégies faciales, l'articulation des sons, et notamment celle des lettres linguales, reste-t-elle ordinairement intacte? » M. Guarini paraît avoir senti la portée de cette difficulté : il essaie aujourd'hui d'y répondre en citant les cinq observations pathologiques suivantes, qui forment à son premier travail un intéressant complément.

OBS. I. — Un enfant reçut un coup à la tempe gauche. Il fut privé de la faculté de prononcer les paroles, et quand il voulait le faire (ce à quoi il ne parvenait qu'à grand'peine), il faisait d'horribles contorsions de toute la moitié gauche de la face. La langue était sensible aux saveurs et mobile en tous les sens.

OBS. II. — Un paysan reçut un coup de clef entre l'apophyse mastoïde et le condyle de la mâchoire. Il se forma dans ce point une tumeur inflammatoire; et à mesure qu'elle prenait plus de volume, la difficulté de parler augmentait, ainsi que la paralysie de la partie inférieure de la face. La langue était mobile et sensible. Ces symptômes disparurent en même temps que la tuméfaction de la région parotidienne.

OBS. III. — Un autre paysan reçut un coup sur le pariétal droit. La moitié de la face fut aussitôt paralysée, et l'articulation des sons devint presque impossible. Aucun moyen ne put le guérir; la langue resta mobile et sensible.

OBS. IV. — On présenta à M. Guarini un enfant de 7 à 8 ans qui, à la suite d'une chute violente faite sur la région de l'apophyse zygomatique gauche, avait été pris de vives douleurs et d'une grande difficulté à parler. Trois mois s'étaient écoulés depuis l'accident; il ne restait qu'une sensation de torpeur et un fourmillement à la partie moyenne de la langue, ainsi que la gêne de l'articulation. Les lettres qu'il avait le plus de peine à dire étaient *e, f, g, l, t, s, r*. La langue était mobile, sensible aux contacts et aux saveurs. Les sangsues et les vésicatoires dans le lieu frappé étant restés infructueux, on essaya l'électricité, en introduisant une aiguille d'une pile de huit couples dans le tissu de la langue et l'autre dans le conduit auditif gauche. Malgré la résistance du petit malade, ce moyen fut continué avec persévérance, et au bout de dix-sept séances, la parole était presque tout à fait recouvrée.

OBS. V. — Une dame de 24 ans mourut de convulsions. Sa maladie avait commencé par une difficulté de parler qu'avait suivie ensuite une paralysie de la moitié gauche de la face. Enfin se déclarerent les convulsions de la même partie, auxquelles elle succomba. — On trouva à l'autopsie une tumeur de la dure-mère, comprimant le nerf facial et l'acoustique.

— Le nombre de ces faits paraît d'abord imposant; mais si la critique ne peut les récuser, elle doit au moins réclamer le droit de signaler les circonstances qui en diminuent la valeur. Ainsi, outre la brièveté du récit, on remarquera que, dans 4 cas sur 5, la gêne de la parole fut la suite d'un coup porté sur la tête. Ne peut-on pas dès lors très vraisemblablement attribuer ce symptôme à une commotion ou à une compression cérébrale plutôt qu'à une lésion du nerf? Notons encore que la paralysie du nerf facial devrait, ce semble, avoir toujours coïncidé avec la paralysie de la corde du tympan, puisque celle-ci n'est, selon M. Guarini, qu'une branche du premier. Or ce symptôme n'est pas indiqué dans deux des cinq observations. Son absence se remarque surtout dans la quatrième dont les détails fort circonstanciés l'eussent, sans cette lacune, rendue très importante dans la question. Enfin, sans scruter plus longuement tous ces faits, il est une réflexion générale qui vient encore plaider contre les conclusions de l'auteur, c'est que, dans le nombre considérable d'hémiplégies faciales, de cause interne, de celles surtout dites *rhumatismales*, que chaque praticien voit passer sous ses yeux, la gêne de la parole est sans contredit un phénomène non seulement très rare, mais même tout à fait exceptionnel.

SUR LA VÉRITABLE CAUSE DU DÉVELOPPEMENT DE LA RAGE CHEZ LE CHIEN; par M. TAFFOLI.

Ce n'est pas une idée nouvelle que d'attribuer le développement de la rage chez le chien à la privation des rapports sexuels. Mais, comme le fait observer M. Taffoli, quelque juste que soit, en principe, cette explication, il est évident que, formulée d'une manière aussi générale, elle prêterait le flanc à une foule d'objections sérieuses. Car tous les chiens, ou à peu près, éprouvent plus ou moins fréquemment la privation dont il s'agit, et cependant le nombre de ceux qui deviennent enragés est heureusement beaucoup plus restreint. Il faut donc admettre, avec M. Taffoli, que cette cause ne produit son effet que sur quelques animaux prédisposés. Voyez, dit-il, autour d'une chienne en chaleur, le mâle le plus ardent; c'est ordinairement une bête de *sagacité* et de *sentiment*, d'un naturel vif et colérique. S'il est alors retenu, contrarié, si on l'empêche d'accomplir les rapports sexuels, c'est lui chez lequel la rage éclatera.

GUÉRISON DE LA SCIATIQUE AU MOYEN DE LA PATE DE CANTHARIDES APPLIQUÉE SUR LE TALON; par M. FIORAVANTE.

C'est aux inductions de l'empirisme que l'on est encore redevable de la découverte de ce moyen. M. Fioravante, entendant tous les jours raconter merveilles des succès obtenus par une femme de Cassano à l'aide d'une application irritante sur le talon, chercha s'il ne pourrait pas arriver au même résultat en employant les préparations de cantharides. Mais son premier essai échoua à cause de l'épaisseur de l'épiderme qui, sur le talon, atténue ou empêche même l'action des vésicans. Il imagina alors de commencer par enlever avec le bistouri l'épiderme préalablement ramolli par l'application d'un cataplasme émollient. En enlevant ainsi toutes les couches jusqu'à ce qu'il fût arrivé presqu'aux parties vives, il obtint une surface sur laquelle l'emplâtre de cantharides produisit son effet ordinaire. Dans les affections déjà anciennes, il faut entretenir la suppuration du vésicatoire pendant quelque temps.

L'auteur rapporte douze observations de guérison rapide due à ce procédé simple. Une garantie de sa véracité est qu'il insiste avec bonne foi sur cette circonstance, qu'il s'est abstenu de faire porter ces expériences sur des sciatiques trop anciennes ou trop récentes; les premières parce que souvent tout traitement échoue contre leur ténacité, les dernières parceque, au contraire, toute médication en fait, en général, facile et prompte justice. — Présenté de cette manière, le moyen que propose M. Fioravante se recommandera sans doute à l'intérêt des praticiens.

II. BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1843 contiennent les mémoires originaux suivans : 1° *Deux cas de médecine opératoire;* par M. Zappoli. (Deux extirpations de lipômes faites avec succès. Dans le premier cas, la tumeur du poids de 28 livres était attachée aux premières vertèbres cervicales. Le malade avait une voracité extrême et maigrissait cependant beaucoup. L'opération mit fin à ces désordres et rétablit la nutrition à son type normal. 2° *Histoire d'une fièvre pernicieuse léthargique;* par M. Luciani. (Fait particulier n'ayant qu'un intérêt de localité.) 3° *De quelques maladies des enfans;* par M. Cristofori. (Rien absolument d'original.) 4° *De l'influence de la culture du riz sur la fréquence des fièvres intermittentes;* par M. Sorgoni. 5° *Cas extraordinaire d'aliénation mentale affectant le type tierce, à la suite d'une encéphalite;* par M. Ballotta. 6° *Trois cas d'application de la myotomie au traitement du bégaiement;* par M. Rizzoli. (La section des génio-glosses a été faite d'après le procédé sous-cutané de M. Bonnet. Un seul malade (enfant de 13 ans) a guéri; les deux autres n'ont éprouvé qu'une amélioration passagère.) 7° *Observation de grossesse, l'utérus étant hors de l'abdomen;* par M. Perfetti. 8° *Observation d'hydromètre, hors l'état de grossesse;* par M. Canuti. (Une femme mariée, mais sans enfans, avait en plusieurs fois ses règles supprimées pendant quelques mois, puis survenaient des douleurs comme expultrices, et tout se terminait par une métrorrhagie abondante. Plus tard, à la suite des mêmes phénomènes, le sang fut remplacé par une évacuation de sérosité. Enfin, ces accidents s'étant reproduits à plusieurs reprises, une péritonite mortelle se déclara.) 9° *Emploi du seigle ergoté dans le scorbut;* par le même. (Chez deux hommes atteints de scorbut à la suite de fièvres inter-

mittentes prolongées, le seigle ergoté, donné à la dose de 6 grains toutes les deux heures, a commencé la guérison.) 10° *Nouveau procédé pour le traitement des perforations de la voute palatine*; par M. Spessa.

DE L'INFLUENCE DE LA CULTURE DU RIZ SUR LA FRÉQUENCE DES FIÈVRES INTERMITTENTES; par M. SORGONI.

Les observations de M. Sorgoni ont été faites dans un pays où sévissaient il y dix ans les fièvres intermittentes. Sur les bords de l'Aso s'étend de chaque côté une vallée basse et étroite, terrain marécageux, consacré autrefois à la culture du riz. Chaque année, après l'époque des semailles, on ouvrait à l'eau du fleuve un passage pour inonder les *vasques* ou terrains en contrebas, où se faisait la culture. Puis le moment de la récolte arrivé, on fermait cette communication; et l'eau disparaissait peu à peu par évaporation. Mais alors aussi commençait le dégagement des gaz résultant de la putréfaction; et c'était l'époque où la fièvre intermittente devenait endémique, mais en se bornant toujours aux localités adjacentes. Frappé du retour périodique de cette épidémie, le pape Léon XII défendit dans le pays la culture du riz. Depuis lors les fièvres ont disparu; mais il subsiste encore aujourd'hui parmi les habitans des traces de l'influence à laquelle ils ont été si longtemps soumis. Le scorbut, la chlorose, les affections du foie et de la rate ne sont pas rares chez eux.

CAS EXTRAORDINAIRE D'ALIÉNATION MENTALE AFFECTANT LE TYPE TIERCE, A LA SUITE D'UNE ENCÉPHALITE; par M. BALLOTTA.

Le cas suivant mérite à coup sûr l'épithète dont son auteur l'a qualifié. Plusieurs médecins qui ont suivi la maladie avec lui apportent par leur témoignage une nouvelle garantie d'authenticité à un récit assurément fort extraordinaire.

OBS. — Une femme de 45 ans, de bonne constitution et bien portante, apprend qu'une de ses filles est dangereusement malade. Saisie de douleur, elle part précipitamment, reste exposée sur l'eau pendant un trajet de 6 heures aux rayons ardens d'un soleil de juillet, et n'arrive que pour voir expirer sa fille entre ses bras. En cet état, elle repart le lendemain et subit encore pendant le même temps l'action de la chaleur. A peine de retour, elle fut attaquée d'une encéphalite (sur laquelle l'auteur ne donne pas de détails) qui mit pendant dix-sept jours sa vie en danger. Cependant, convalescente à la fin, elle s'endormit le 18, après avoir, ce jour-là même, mangé et causé tranquillement avec sa famille comme d'habitude.

Le 19, elle s'éveilla en poussant des cris et vociférant des injures. Les parens stupéfaits appelèrent un médecin qui fit une large saignée et appliqua un vésicatoire à la nuque. Pendant toute la journée, ce ne furent que cris, agitation, regard effrayé, menaces, fureur, etc., jusqu'au soir où elle se calma, mangea de bon appétit et s'endormit.

Le 20, son réveil fut paisible; elle sourit à sa famille qui se tenait autour d'elle, lui parla avec tendresse et piété. La journée entière se passa tranquillement.

Le 21, répétition exacte de la scène du 19; les cris et la fureur furent portés au point qu'il fallut l'enfermer. Toute la journée, on la vit occupée à faire et à défaire son lit, à renverser les meubles, etc. Le soir, elle s'apaisa et s'endormit comme précédemment.

Le 22, même sérénité, même calme que le 20. Elle se livre à ses travaux, et fait avec des enfans les prières du matin.

Le 23, l'accès de manie se reproduisit encore.

Depuis ce temps jusqu'au 11 avril 1843 où M. Ballotta l'examina, ce ne fut qu'une alternative d'un jour de tranquillité avec un jour d'aliénation la plus caractérisée. Le sulfate de quinine a échoué, ainsi que toutes les autres médications. M. Ballotta ayant profité d'un jour lucide a trouvé cette femme répondant avec bon sens, ne se croyant point malade et refusant obstinément tout traitement.

— Voilà donc, si les indications de M. Ballotta sont exactes, une manie qui dure depuis plus de sept mois, avec le type tierce parfait. Malgré l'infinie variété que cette affection présente sous le rapport de la marche, nous ne connaissons pas un seul cas où l'intermittence ait persisté avec une régularité et une continuité semblables. Esquirol dit bien: « La manie intermittente, à accès tantôt réguliers, tantôt irréguliers, est très fréquente....; comme les fièvres intermittentes, la manie intermittente affecte le type quotidien, tierce ou quarte.... Il est des accès de manie très réguliers et pour l'époque de leur retour, et pour la nature des symptômes, et pour les crises, et pour la durée. » Mais il ne mentionne nulle part d'observation comparable à celle-ci. Dans toutes celles qu'il cite, les accès ne revenaient qu'à périodes plus ou moins longues; et, de plus, il y avait toujours une cause occasionelle capable d'expliquer leur retour, telle que la menstruation, les saisons, une grossesse, une maladie vénérienne (v. t. II, p. 169). Rien de tout ceci n'existait chez notre malade.

Pour ceux qui expliquent l'intermittence des maladies par l'intermittence des causes, il y aura sans doute quelqu'intérêt à se rappeler que l'insolation, qui a joué un rôle dans la production de cette maladie, agit deux jours de suite, à la même heure et pendant le même espace de temps.

M. Arthaud, médecin de l'Antiquaille, nous a dit avoir été témoin d'accès de manie qui se succédèrent pendant douze à quinze jours sous le type tierce très régulier. Mais la manie avait ici commencé par être continue, et bientôt elle reprit cette forme en perdant en même temps de sa gravité; comme chez la malade de M. Ballotta, le sulfate de quinine échoua; la guérison s'obtint cependant à la longue.

OBSERVATION DE GROSSESSE, L'UTÉRUS ÉTANT HORS DE L'ABDOMEN; par M. PERFETTI.

OBS. — Une paysanne, à l'âge de 15 ans, sentit à la suite d'un effort une douleur de reins qui augmentait sous l'influence des fatigues. Trois ans après, elle s'aperçut un jour d'un corps arrondi qui lui sortait entre les grandes lèvres, mais dont le repos et la position horizontale amenaient aisément la réduction. Elle n'en parla à personne. S'étant mariée à 20 ans, elle devint enceinte deux ans après. A partir du septième mois, elle ressentit de vives douleurs par suite de la pression que l'utérus ainsi déplacé exerçait sur les parties voisines. Le terme de la grossesse étant arrivé et les douleurs commencées, une sage-femme ignorante la tait pendant quatre jours sans employer aucun moyen pour terminer l'accouchement. M. Perfetti, enfin appelé, et voyant l'utérus saillant entre les cuisses, débrida le col à l'aide de deux incisions de près de 16 lignes faites, l'une par la lèvre antérieure, l'autre sur la postérieure. L'accouchement et la délivrance s'opérèrent alors sans difficultés.

Une fois la matrice débarrassée, on en fit la réduction. Puis les accidens inflammatoires ayant été dissipés par un traitement convenable, un pessaire en gomme élastique fut placé à demeure. Depuis dix mois, il n'y avait pas eu retour du prolapsus.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LE TRAITEMENT DES PERFORATIONS DE LA VOUTE PALATINE; par M. SPESSA.

Ce procédé consiste à *gratter* avec un bistouri tout le pourtour de l'ouverture de communication. M. Spessa affirme que la plaie sanglante qui succède à cette opération produit des bourgeons dont le volume diminue d'autant le diamètre de la perte de substance. Si, lorsque la cicatrisation de cette plaie artificielle est achevée, l'oblitération n'est pas complète, on peut recommencer une ou plusieurs fois successivement.

— Malgré les deux observations que l'auteur cite, malgré l'analogie qu'il invoque entre l'effet de son opération et le procédé par lequel la nature comble à l'aide d'un bourgeonnement cellulo-vasculaire les intervalles les plus larges entre les lèvres d'une plaie, nous ne pouvons accorder à ce moyen qu'une confiance fort médiocre. Pas n'est besoin, nous le supposons, d'en déduire ici longuement les motifs.

M. Spessa pense, et avec plus de raison selon nous, que ce procédé serait également applicable aux fistules vésico-vaginales. Nous nous souvenons avoir vu, en 1836, entre les mains de M. Leroy d'Etiolles, un instrument qu'il avait fait construire pour remplir cette même indication.

III. GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros d'avril, mai et juin 1843 se composent des articles originaux suivans: 1° *Cas de rhinoplastie pratiquée avec succès au moyen d'une simple modification opératoire*; par M. Riberi. 2° *Deux cas de maladie spasmodique de poitrine, guerie par l'extrait de laitue vireuse du professeur Carmagnola*; par M. Carnevale-Arella. (10 grains d'extrait dans une potion ont soulagé des dyspnées, nerveuse dans un cas, dans l'autre tenant à un goître volumineux.) 3° *Cas pratiques*; par M. Silvano. (Rien d'intéressant.) 4° *Deux cas d'asphyxie produite par l'acide carbonique*; par M. Enriotti. (Faits très ordinaires.) 5° *Expériences touchant l'action de l'arsenic sur les moutons*; par M. Berruti. (Deux brebis bien portantes auxquelles on donna 8 grammes à l'une, 3 à l'autre d'acide arsénieux, moururent en quatre heures.) 6° *Empoisonnement d'un mouton avec l'acide arsénieux*; par M. Bonjean. (La GAZETTE MÉDICALE de cette année a déjà fait connaître les idées contenues dans ce travail.) 7° *Observations d'amputation du col utérin, avec quelques considérations sur les maladies qui réclament cette opération*; par M. Riberi. (Dans 3 cas d'ablation du col cancéreux, M. Riberi a vu survenir la récidive; il ne croit l'opération indiquée que pour l'hypertrophie du museau de tanche.) 8° *De l'influence du vin sur la génération*; par M. Bellingeri. (L'auteur rassemble et cite une foule de textes anciens, desquels il conclut, sans ajouter aucun fait, aucune expérience propre, que l'ivrognerie cause la stérilité, l'avortement, et expose à avoir

des enfans faibles et imbéciles.) 9° *Des fièvres typhoïdes qui ont régné à Turin pendant l'automne de* 1842; par M. Bellingeri. 10° *Nouvelle espèce de béquilles*; par M. Colla. 11° *Effets funestes de l'ivresse compliquant une hernie étranglée*; par M. Borelli. (Hernie étranglée, opération, mort; rien que de fort simple.) 12° *Sur l'avantage de substituer le strabisme à la pupille artificielle pour guérir quelques cas de cécité*; par M. Sperino. (Cette heureuse application de l'ingénieuse méthode créée par MM. Pétrequin et Fl. Cunier a déjà été mentionnée dans la GAZETTE MÉDICALE (v. 1841, p. 587 et 621) avec les faits appartenant aux deux chirurgiens ci-dessus.)

CAS DE RHINOPLASTIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS AU MOYEN D'UNE SIMPLE MODIFICATION OPÉRATOIRE; par M. RIBERI.

Dans cette opération, M. Riberi a surtout eu en vue d'obvier à un inconvénient qui se fait sentir après certaines réparations de ce genre. Lorsque la perte du nez à laquelle on a à remédier a été causée par un ulcère cancéreux, il arrive souvent, ou qu'une partie de la cloison a été rongée par le mal, ou que le chirurgien devra, pendant l'opération, l'emporter par prudence. Alors le lambeau autoplastique, manquant de point d'appui, s'affaisse sur la ligne médiane, et le dos du nez, loin d'offrir, comme à l'état naturel, une vive arête, est déprimé et aplati. Voici la modification que M. Riberi a proposée et appliquée avec succès pour prévenir une pareille défectuosité.

Après avoir taillé un vaste lambeau sur le front, et l'avoir fixé, selon les règles ordinaires, à la place et sur les bords de la perte de substance, il garnit les narines de deux canules. Il plaça ensuite de chaque côté du lambeau un morceau de cuir ayant la forme de l'aile du nez. Il traversa alors, et ces deux pièces et la partie du lambeau repliée et comprise entre elles, avec trois longues épingles. Enfin, pour fixer le tout, il adapta à l'extrémité pointue de chaque épingle un morceau de liége, qu'il fixa avec un fil ciré enroulé autour de la tête ainsi que de la pointe des épingles ainsi garnie. L'adhésion s'opéra de cette manière *entre les deux faces* du lambeau, et la forme normale de la partie fut convenablement recouvrée. Il est aisé de comprendre que l'exécution de ce procédé requiert que le lambeau autoplastique ait plus de largeur qu'à l'ordinaire.

— L'indication nous semble avoir été aussi exactement remplie qu'elle avait été judicieusement établie. Nous indiquerons seulement ici une légère simplification dans le manuel instrumental. Au lieu de placer à demeure des épingles, dont le contact permanent est toujours pénible à supporter, ne pourrait-on fixer les pièces de cuir avec un fil en double qui, après avoir été mis en place au moyen d'une aiguille, serait ensuite arrêté en nouant de chaque côté ses deux chefs sur une boulette de coton ou sur un petit rouleau de diachylum? Que si l'on préférait cependant l'emploi des épingles, il y aurait un moyen plus commode encore pour les fixer. Ce serait, comme le fait M. Bonnet pour la cure radicale des hernies, de tordre avec une forte pince l'extrémité aiguë de l'épingle, une fois qu'on lui aurait fait traverser la petite plaque de liége.

NOUVELLE ESPÈCE DE BÉQUILLES; par M. COLLA.

Ce nouveau mécanisme a été imaginé par M. Masera, pour un militaire amputé de la cuisse et auquel une saillie de l'os et une petite ulcération de l'extrémité du moignon rendaient l'usage des moyens ordinaires de prothèse insupportable.

L'appareil dont il est ici question consiste essentiellement dans la combinaison du cuissart avec la béquille. Imaginez un cuissart à pilon ordinaire, dont la cavité bien rembourrée est assez profonde pour que son bord aille s'appuyer jusque sur la fesse. Le bord externe de ce cuissart, formé par une tige de bois solide, se prolonge jusqu'à l'aisselle, où il se termine comme une béquille. Mais, au niveau de la cavité cotyloïde, existe une brisure, laquelle est garnie d'un ressort qui permet aux deux pièces de s'incliner l'une sur l'autre, sous tous les angles, au gré du malade. Grâce à ce mécanisme, le poids du corps est supporté et par la fesse et par l'aisselle; et l'addition de la brisure le laisse maître de se baisser jusqu'à terre, de s'asseoir, etc., sans avoir besoin de quitter l'appareil.

Une ceinture serrée par dessus la béquille, au niveau des fausses côtes, l'assujétit solidement contre le corps et épargne la peine de maintenir constamment avec la main le membre artificiel.

IV. IL FILIATRE SEBEZIO.

Les numéros de janvier, février, mars, avril, mai et juin 1843 se composent des articles originaux suivans : 1° *Morosité et jeûne prolongé à la suite d'une fièvre pernicieuse extatique cataleptique.* (Le malade ne prit que de l'eau pendant quarante-trois jours.) 2° *Bons effets de l'assa fœtida dans la toux convulsive*; par M. Girone. (Dans ses observations, conformes à celles de M. Riecken, l'auteur a vu que la toux de la coqueluche, quoique n'étant pas domptée d'emblée par ce médicament, finit toujours par céder à son influence. La prescription est de 12 grains d'extrait par jour donnés en pilules ou en solution aqueuse; il continue pendant dix à douze jours.) 3° *Observation d'amaurose*; par M. Carusi. (L'amaurose, qui tenait à une affection chronique des voies digestives, céda à l'administration des toniques amers.) 4° *Heureux effets des injections de nitrate d'argent fondu dans les abcès lymphatiques ou scrofuleux*; par M. Portal. (Rien de neuf.) 5° *Cas d'anaplastie*; par le même. (Il s'agit d'une plaie qui avait séparé complètement la première phalange du pouce. Le chirurgien fit la réunion; mais une partie des tissus mous et de l'os lui-même se mortifia; le reste prit adhésion.) 6° *Extirpation d'une tumeur fibro-celluleuse*; par le même. (C'est un névrôme du bras dont l'ablation fit cesser à l'instant même les douleurs vives que sa présence entretenait.) 7° *De l'étendue de l'orthopédie, et des traitemens orthopédiques suivis dans la clinique de Ste-Marie-de-Lorette, pendant l'année* 1842; par M. Bruni. (Sorte de compte-rendu académique totalement dénué d'intérêt sous le rapport pratique.) 8° *De l'emploi du nitrate de potasse dans l'asthme spasmodique nerveux*; par M. Frisi. (Soulagement obtenu en faisant brûler, d'après le procédé de York, dans la chambre du malade, un papier préalablement imbibé d'une solution de nitrate de potasse.) 9° *Relevé concis de plusieurs observations de maladies rares*; par M. Sava. 10° *Histoire d'une méningite due à la rétropulsion de la teigne*; par M. Mercurio. (La métastase, sur le fait de laquelle est fondé le titre de cette observation, ne nous paraît rien moins que démontrée. Ce serait plutôt une méningite simple, survenant chez un sujet teigneux.) 11° *Opistothonos causé par la présence de vers nombreux et guéri par les anthelmintiques*; par M. Spinelli. (Rien de plus saillant que ce qu'indique le titre.) 12° *Quelques cas de fièvres périodiques avec le type quotidien sub-rémittent, guéries au moyen du sulfate de quinine en frictions*; par M. Vinella. (Frictions pendant trois jours sous l'aisselle avec une pommade contenant de 8 à 12 grains de sulfate de quinine. Dans d'autres cas, l'auteur a prescrit des frictions sous l'aisselle et le long du rachis avec 16 grains de sel dissous dans l'acide sulfurique, puis étendu d'alcool rectifié.) 13° *Hernie crurale avec un double sac*; par M. Portal. (Dans une hernie crurale étranglée, M. Portal faisant l'opération, trouva d'abord un sac contenant une masse épiploïque adhérente, irréductible : au-dessous apparut un deuxième sac contenant une anse intestinale. L'étranglement ne portait que sur les viscères contenus dans ce second sac.) 14° *Sur l'efficacité du seigle ergoté*; par M. Colapietro. (Quatre observations fort simples d'accouchemens lents par inertie de la matrice, terminés au moyen du seigle ergoté. Le sujet de l'une d'elles est la propre femme de l'auteur.) 15° *Essai sur la pathologie des tubercules pulmonaires et sur leur traitement*; par M. Mammi. 16° *Sur l'efficacité de la teinture martiale de Lémery dans le rachitisme*; par M. Fedele di Fiore. 17° *Cas de staphyloraphie*; par M. Manieri. (Une petite fille de 7 ans tomba, pendant qu'elle tenait dans sa bouche l'extrémité pointue et ferrée d'un fuseau. Le voile palatin fut traversé. M. Manieri appliqua de suite un seul point de suture entrecoupée, et la réunion s'opéra régulièrement.) 18° *Des moyens thérapeutiques et chirurgicaux éprouvés par divers médecins pour guérir le prolapsus et le cancer du vagin et de l'utérus*; par M. Bellini. 19° *Adhésion immédiate de parties séparées par blessures*; par M. Vinella. (Un seul des faits cités a rapport à une séparation totale; il s'agit de l'extrémité du pouce qui, convenablement rapprochée, contracta de nouveau union.) 20° *Du colchique comme succédané du seigle ergoté pour provoquer les contractions utérines*; par M. Netta. 21° *Blennorrhagie rebelle guérie par l'usage interne du nitrate d'argent à dose très réfractée*; par M. Fr. Spadafora. 22° *Opération de lithotripsie faite selon la méthode de M. Heurteloup*; par M. Vinci. (Guérison en cinq séances dans l'espace de quinze jours : rien de nouveau.) 23° *Deux cas de fièvre tierce subintrante pernicieuse cholérique transformée en hépatite, puis de nouveau en fièvre tierce simple*; par M. Mercurio. 24° *Extirpation d'une tumeur squirrheuse de l'aisselle*; par M. Giampietro. (Guérison; rien d'intéressant.) 25° *Pied bot congénital guéri par la section du tendon d'Achille*; par M. Portal. (Pied-bot *varus* chez un enfant de 7 ans; opération faite par le procédé ordinaire.)

INTRODUCTION D'UNE VIPÈRE DANS L'ESTOMAC D'UN ENFANT; par M. SAVA.

L'histoire suivante est plus remarquable par sa singularité que par les

conséquences pratiques à en déduire. La voici, telle qu'elle est rapportée dans la longue collection de cas rares d'où nous l'extrayons :

OBS. — Un enfant dormait tranquillement, en pleine campagne, séparé de sa mère, qui se livrait non loin de là à ses travaux. Une grosse vipère s'introduisit dans sa bouche, et entra jusqu'à la moitié du corps. La mère, trouvant son enfant dans une telle position, désolée et ne sachant à quel parti s'arrêter, chercha à extraire l'animal en le tirant par la portion qui restait au dehors. Pendant ces tractions, la veine jugulaire et la trachée de l'enfant étaient comprimées, la congestion cérébrale et l'asphyxie devenaient imminentes. Enfin, à un dernier effort, le corps du serpent se rompit par le milieu, et le tronçon attenant à la tête resta dans le pharynx de l'enfant, qui succomba au bout de quelques heures.

A l'autopsie, on trouva que la vipère tenait encore fortement serrée entre ses dents la muqueuse de l'estomac dans la partie voisine du pylore. Cette membrane était, au pourtour, livide, tuméfiée et parsemée de phlyctènes contenant une sérosité jaunâtre.

ESSAI SUR LA PATHOLOGIE DES TUBERCULES ET SUR LEUR TRAITEMENT; par M. MAMMI.

Nous livrons sans suite et sans prétendre à une coordination impossible les quelques idées originales ou utiles à rappeler que contient cette longue monographie.

Au nombre des causes prédisposantes les plus communes de la phthisie, l'auteur admet l'existence d'une gale antécédente. Cotugno disait, et M. Falcone son élève répétait souvent, que, sur 100 phthisiques, il y en a 99 qui ont eu la gale.

Dans la cure des tubercules, il faut surtout avoir égard à l'influence atmosphérique. Or, l'air agit de trois manières sur le corps humain : mécaniquement par sa pression, physiquement par sa température, et chimiquement par sa composition et les gaz qu'il contient. Delà, trois ordres de considérations dont on devra apprécier et combiner, s'il y a lieu, l'importance respective dans le choix des localités à faire habiter par les sujets prédisposés ou déjà malades.

Johnson rapporte que des ouvriers travaillant dans une fabrique d'aiguilles étaient fort sujets à la phthisie, à cause des parcelles très fines d'acier qui voltigeaient dans l'atmosphère de leur atelier. On avait essayé de diverses manières de purifier cet air; mais les molécules étaient trop ténues pour ne pas éluder l'action de tous les moyens employés. A la fin, on imagina de couvrir la figure des ouvriers avec un masque construit en fil d'acier aimanté : les atômes nuisibles furent ainsi saisis et arrêtés au passage.

Lorsque la phthisie est arrivée à la deuxième période, il n'est plus question de guérir le malade, il ne faut se proposer que de le faire vivre le plus longtemps possible. Les indications générales à remplir sont alors : 1° de s'opposer à l'absorption des tubercules et du pus (ce qui se fait en s'abstenant autant que possible des évacuations sanguines); 2° de réparer les pertes avec une alimentation convenable (le lait, le sagon, le salep, etc.); 3° de favoriser la sortie des tubercules déjà suppurés (par l'usage des médicamens expectorans); 4° de parer aux accidens qui se présentent, tels que l'hémoptysie, les sueurs colliquatives, la diarrhée.

PROCÉDÉ POUR GUÉRIR LA CHUTE DU VAGIN; par M. BELLINI.

Les moyens chirurgicaux ou autres qu'on a préconisés pour les prolapsus vaginaux et utérins sont aussi nombreux que différens par le but qu'ils se proposent. L'énumération suivante qu'en fait l'auteur ne sera pas inutile à reproduire ici; car on ne peut nier que cette longue suite de procédés, tous infructueux, ne suit par elle-même une bonne critique de ceux par lesquels on voudrait les remplacer. Voici donc ces diverses méthodes de traitement : 1° Les pessaires et autres appareils mécaniques; 2° l'ablation faite empiriquement d'une partie des parois vaginales; 3° les astringens associés à la compression; 4° les agens de la médication antiphlogistique, locaux ou généraux; 5° l'excision, conseillée par Dieffenbach, et portant, en rayonnant de l'extérieur à l'intérieur, sur plusieurs points séparés de l'orifice extérieur du vagin; 6° ablation de la membrane muqueuse de la partie en prolapsus, et ensuite réunion des bords de la plaie, au moyen de la suture entrecoupée (Marshall-Hall, Héming); 7° cautérisation avec les acides minéraux ou le fer rouge (Gérardin); 8° resserrement artificiel de la vulve, produit en rafraîchissant et suturant les deux tiers internes des grandes lèvres (Fricke); 9° rescision horizontale de la membrane vaginale et ablation de tout l'utérus.

Après une critique sommaire de ces divers procédés, M. Bellini décrit le sien auquel il donne le nom de colpodesmoraphie (1) et dont la découverte remonte à l'année 1833. La femme est couchée sur le dos s'il s'agit d'un prolapsus de la partie postérieure du vagin; sur les coudes et les genoux s'il est antérieur. La partie relâchée est saisie avec une double érigne, et l'opérateur la tire au-dehors. Alors armé d'une aiguille courbe et plate, enfilée d'un fil double, il circonscrit tout le pourtour de la base de la tumeur en y faisant une série de points de suture, qui laissent entre eux 2 ou 3 lignes d'intervalle et portent chacun sur un espace égal de tissus (suture à points passés). Ces points de suture qui ne comprennent pas au-delà de la seconde membrane du vagin commencent à droite et en bas, remontent ensuite, puis redescendent enfin en bas et à droite, de manière à ce que la ligne que forme leur ensemble contourne la tumeur dans sa presque totalité comme le ferait un U renversé. Les deux chefs, dont l'un prend à droite et l'autre à gauche, sont alors noués, après qu'on a tiré sur eux pour rapprocher les parties qu'ils étreignent.

Les suites de cette opération se conçoivent aisément. La partie comprise entre le fil s'étrangle et tombe : pendant ce temps, les bords maintenus en contact contractent des adhérences, et de là résulte un resserrement considérable du vagin, lequel doit s'opposer à une nouvelle chute. L'opération, d'ailleurs, est légère, et ne nécessite pas le séjour au lit. M. Bellini cite un seul cas où ce procédé a été appliqué avec un succès qui ne s'est pas démenti depuis près de six ans.

— Malgré cet exemple (nous pourrions dire peut-être à cause de cet exemple *unique*), nous ne pensons pas que le procédé de M. Bellini obtienne auprès des praticiens plus de crédit que les autres opérations d'élitroraphie, tentées depuis l'année 1831 avec tant de persévérance par les chirurgiens de tout pays. Malgré son ingénieuse simplicité, en effet, cette opération, tout comme les autres, n'aboutit qu'à provoquer le resserrement du vagin. Or, ce résultat ne suffit point; des faits innombrables l'ont déjà démontré. Ce n'est donc pas à perfectionner l'exécution de l'indication qu'il faut s'attacher; ce n'est qu'en modifiant l'indication elle-même qu'on peut espérer d'arriver au but.

DU COLCHIQUE COMME SUCCÉDANÉ DU SEIGLE ERGOTÉ, POUR PROVOQUER LES CONTRACTIONS UTÉRINES; par M. NETTA.

Le docteur Clutterbak a signalé le premier en 1839 les propriétés ocytiques du colchique. M. Netta ayant été appelé dans un cas d'avortement, où le placenta était demeuré dans l'utérus, et trouvant les contractions éteintes, prescrivit 5 décigrammes de racine de colchique finement pulvérisée, en deux prises. Trente minutes s'étant écoulées sans aucun effet, il répéta la même dose de la même manière, et les contractions commencèrent et s'établirent régulièrement.

BLENNHORRAGIE REBELLE GUÉRIE PAR L'USAGE INTERNE DU NITRATE D'ARGENT A DOSE TRÈS RÉFRACTÉE; par M. FR. SPADAFORA.

Nous transcrivons à dessein tous les détails de cette observation. Elle mérite toute l'attention des médecins, comme ajoutant une nouvelle ressource à celles dont on a si souvent à constater l'insuffisance contre la plus tenace peut-être de toutes les maladies.

OBS. — Un jeune homme de 23 ans, de tempérament sanguin lymphatique, avait déjà subi plusieurs infections syphilitiques. Dans le mois de décembre, il contracta pour la troisième fois une blennhorrhagie si intense qu'elle le força à garder le lit. Douleurs vives en urinant, pesanteur intolérable au périnée, érections fréquentes et douloureuses, écoulement jaune-verdâtre, etc. (Traitement : bains d'eau de mauve, onctions avec une pommade à la belladone, émulsion des semences froides.)

L'écoulement ayant diminué par l'effet de ce traitement, on crut pouvoir le supprimer avec quelques astringens, tels que l'alun, l'eau de rose, le sirop de Tolu; mais ces médicamens restèrent infructueux. On n'obtint pas de meilleur résultat de l'usage d'une solution où entraient le copahu, le poivre cubèbe et le sang-dragon. Deux mois et demi s'étaient passés et l'écoulement continuait toujours avec un peu de douleur en urinant ainsi que dans les érections. On eut alors recours à l'émulsion astringente de Cadet, à la dose d'une demi-once matin et soir. Rien ne réussit; et le malade fatigué de tant d'essais inutiles ne voulait plus prendre aucun médicament.

Dans cette conjoncture, M. Spadafora faisait le projet de soumettre le malade à un traitement mercuriel; mais s'étant souvenu que, dans un cas semblable, son frère avait réussi au moyen du nitrate d'argent administré à l'intérieur, il fit la prescription suivante :

Eau distillée.......... une livre.
Nitrate d'argent....... un demi-grain.
Faites dissoudre exactement.

Le malade prit une once de cette solution tous les matins. Il fut mis pendant ce temps à l'usage de viandes rôties pour toute alimentation. Il avait à peine consommé dix onces de la solution que l'écoulement commença à diminuer; et

(1) Nom tiré, à ce que nous supposons, des trois mots χόλπος sinuosité, δεσμός lien, et ῥαφή suture.

avec une seconde quantité égale à la première, il disparut entièrement ne laissant qu'un léger suintement muqueux qui fut lui-même guéri en peu de jours sans le secours d'aucune autre médication. Le malade est aujourd'hui complètement débarrassé de sa blennorrhagie.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE.

CULTURE DE L'OPIUM.

M. PAYEN lit une note en réponse aux observations adressées dans la dernière séance par M. Caventou, sur le rapport de MM. de Mirbel, Boussingault et Payen, concernant un essai de récolte d'opium en Algérie.

M. Payen n'a pas cru devoir rappeler, dans son rapport, les diverses tentatives analogues faites en France et en Angleterre, parce que les résultats publiés à cet égard, très divergens d'ailleurs, n'étaient accompagnés d'aucune notion précise sur la surface de terrain, les soins de culture, les produits de la récolte. Les résultats obtenus sur l'opium de la récolte du général Lamarque ne sont pas tels que M. Caventou les annonce : en effet, dans le mémoire de Pelletier (tome 21 du JOURNAL DE PHARMACIE), on lit à la page 572 : « 500 grammes d'opium français donnèrent 51 grammes de morphine, ce qui correspond à 10,2 pour 100 et non à 12 comme le croyait M. Caventou. » Plus loin, Pelletier ajoutait : « 500 grammes d'opium d'Orient ne donnent que 40 à 45 grammes de morphine, ou 8 à 9 p. 100. ».

On voit que les expériences comparatives montrèrent alors entre l'opium de Smyrne et celui des environs de Bordeaux une différence à l'avantage de ce dernier, analogue à celle que nous trouvons aujourd'hui entre le produit récolté en Algérie et l'opium d'Orient.

Quant à la proportion énorme de 14 centièmes de morphine obtenue par M. Caventou, on peut s'expliquer seulement par la grande impureté de ce produit que l'auteur appelle, non sans raison, *morphine brute*.

Le rendement en morphine indiqué par Pelletier, plus considérable que celui qu'ont obtenu tous les autres expérimentateurs, ne s'élève cependant pas au delà de 10, 2 de morphine pour 100 d'opium indigène. Il ne saurait autoriser à repousser un doute relativement à la proportion de 12 centièmes annoncés dans un échantillon venu d'Alger, à plus forte raison n'était-il pas permis d'affirmer que l'opium des landes de Bordeaux laissât loin derrière lui toutes les qualités d'opiums commerciales, ni d'ajouter qu'il y eût loin de la forte proportion (10, 2 p. 100) retirée par Pelletier à celle de 10, 7 que la commission a extraite d'un opium commercial. La différence est notable encore, mais en sens contraire de celle que croyait apercevoir M. Caventou. Nous ne croyons donc pas devoir porter au-delà des termes de notre rapport les espérances, bien vives d'ailleurs, que nous avons exprimées sur l'avenir de notre récolte d'opium en Algérie.

— M. TEXIER a adressé, dans la même séance, une petite note sur le même sujet. D'après ce voyageur, les variations que l'on trouve dans les qualités des opium d'un même terrain ne proviennent pas seulement de la composition du suc de pavot recueilli, mais bien plus des différens états de l'air pendant la récolte. Si, pendant les opérations que nécessite la récolte de l'opium, il survient des pluies, du brouillard ou de l'humidité, la qualité de l'opium souffrira ; une pluie continue pendant quelques heures suffit pour anéantir complètement la récolte de l'opium. Aussi ne sont-ce point les pays excessivement chauds qui sont avantageux à la récolte de l'opium, mais bien plutôt les pays où l'on est à peu près certain de n'avoir pas de pluies depuis l'époque de la floraison du pavot jusqu'à la récolte.

Une des causes de la mauvaise qualité de l'opium recueilli en Asie-Mineure, dans ces dernières années, est la sophistication par les bois d'Arménie et d'autres terres.

RECHERCHES SUR LES MOYENS D'OBTENIR UNE SUBSTANCE NE CONTENANT PAS DE PLOMB ET REMPLAÇANT LA CÉRUSE DANS SES USAGES INDUSTRIELS.

M. DE RUOLZ lit sur ce sujet un mémoire dont nous reproduirons le résumé suivant :

Le nombre des individus atteints de maladies saturnines, admis pendant huit années à l'hospice de la Charité, a été de 1063. Sur ce nombre les ouvriers employés à la fabrication de la céruse figuraient pour 406 et les peintres pour 385.

Dans l'année 1841, le seul département de la Seine a fourni 302 malades, dont 69 peintres et 233 cérusiers ; sur ce nombre 12 sont morts et 1 a été atteint d'aliénation mentale.

Sur les 233 malades, la fabrique de Clichy en a donné 161 ; et sur les 12 morts 7 sortaient de cet établissement, le seul jusqu'à présent qui emploie en grand un procédé particulier de fabrication.

Aucune des espérances fondées jusqu'à ce jour sur des moyens particuliers de fabrication du blanc de plomb n'a été justifiée par l'expérience en grand. Les dangers sont donc inhérens à l'emploi du plomb et nous croyons que le seul moyen sûr *à priori* de préserver une classe d'ouvriers, dont on compte, à Paris seulement, près de 6,000, est de remplacer la céruse par une combinaison ne contenant pas ce métal.

En conséquence, nous donnons le tableau de la préparation et de l'essai industriel d'un nombre considérable de combinaisons blanches.

Sur ce nombre, deux seulement ont réuni les conditions d'emploi utile, d'économie et de salubrité. La première était un produit qui, bien qu'inoffensif, aurait pu dans des mains criminelles reprendre, à l'aide d'actions chimiques très simples, ses qualités vénéneuses. Cette considération nous a fait renoncer à ce résultat d'un long travail. Poursuivant nos recherches, nous nous sommes arrêté à l'oxide d'antimoine (fleurs argentines) ; il possède les qualités suivantes :

Il offre dans son emploi des avantages sur la céruse. A l'aide du procédé de fabrication choisi par nous, il s'obtient directement du sulfure d'antimoine naturel. Son adoption donnerait donc un nouvel essor à l'exploitation languissante des mines d'antimoine qui abondent en France. Son prix de revient est moins du tiers de celui de la céruse de moyenne qualité. Il peut être immédiatement broyé avec l'huile sans autre manipulation. Les ouvriers qui se livreront à la fabrication seront exempts de tout danger ; et il est hors de toute vraisemblance que les peintres qui l'emploieront mêlé avec l'huile puissent en éprouver le moindre inconvénient.

USAGES MÉDICAUX DE LA CACHAN-LAGUA.

M. ACKERMAN, chirurgien-major de la marine, fait savoir à l'Académie qu'il a employé avec succès une plante du Chili, appelée cachan-lagua, de la famille des gentianées, infusée à froid pendant plusieurs heures, contre les céphalées parfois très violentes auxquelles il était fort sujet. Elle lui a été très utile dans une épidémie d'eczéma et d'ecthyma qui a régné pendant plusieurs mois et qui s'est terminée de la manière la plus heureuse. M. Ackerman se propose de donner incessamment des observations sur l'histoire et les propriétés de cette plante fréquemment employée au Chili contre les maladies des organes menacés de congestions sanguines, les affections utérines particulièrement.

OBSERVATIONS SUR LE LAIT BLEU.

M. BAILLEUL, médecin à Bolbec, signale dans ce travail une altération particulière du lait, connue sous le nom de lait bleu, et qui, depuis un temps immémorial, occasionne des pertes énormes aux cultivateurs des arrondissemens du Hâvre et d'Yvetot. Cette altération ne s'opère qu'au moment de la transformation du lait en crème. Le lait se couvre de plaques bleuâtres qui le rendent dégoûtant en le décomposant. M. Lesage, pharmacien de Bolbec, qui s'est beaucoup occupé de ce sujet, et à qui la mort n'a pas permis de continuer ses recherches, pensait que l'ammoniaque était probablement la cause déterminante de la formation bleuâtre du lait. Liebig attribue également à cette substance la coloration bleue de certains végétaux. Quant à M. Bailleul, il croit, tout en ne niant pas les propriétés que pourrait avoir l'ammoniaque, à des phénomènes physiologiques difficiles à saisir et qui ont besoin de la chimie organique et du microscope. Il importe, dit-il, de faire observer que le lait bleu ne diffère point du lait ordinaire en sortant de la mamelle. Son goût est le même, et rien ne décèle physiquement à l'œil nu l'altération qu'il devra offrir plus tard.

Il résulterait de quelques expériences auxquelles s'est livré M. Bailleul dans le but de rechercher l'origine et la nature de cette altération et les moyens de la détruire, que l'acide acétique hâte la formation bleuâtre du lait ; qu'il en est de même de l'alcool ; que le sucre et le sel semblent prévenir cette altération. Ces expériences ne sont qu'une première indication de ce qu'il pourrait être utile de faire pour prévenir l'altération dont il s'agit. Ce médecin pense que l'addition d'une certaine quantité de sel dans les *ingesta* des vaches pourrait atteindre ce but. Il resterait à déterminer dans quelles proportions cette substance devrait être ajoutée.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS SUR LE TRYPANOSOMA SANGUINIS.

M. GRUBY s'étant proposé de savoir si le sang des animaux contient plusieurs espèces d'entozoaires, aussi bien que leurs intestins, et si l'on doit attribuer leur existence dans le sang à un certain état physiologique quelconque, a fait, pour résoudre cette question, de nombreuses recherches sur le sang des animaux. Il a trouvé qu'il circule dans le sang des grenouilles une nouvelle espèce d'hématozoaires, qui, à cause de leurs formes et de leurs mouvemens particuliers méritent d'attirer l'attention des physiologistes. L'hématozoaire dont parle ici M. Gruby se trouve dans le sang des grenouilles vivantes et adultes, pendant les mois du printemps et de l'été. Il lui donne le nom de *trypanosoma* à cause de la forme particulière de son corps qui est alongé, aplati, dentelé comme une lame de scie, lisse et tourné deux à trois fois autour de son axe, à la manière d'une tarière ou d'un tire-bouchon.

La locomotion du trypanosoma est très remarquable. D'abord on doit admirer la rapidité avec laquelle il remue chacune de ses parties pour produire le mouvement autour de son axe longitudinal, c'est-à-dire le mouvement de la tarière ; et ensuite l'adresse qu'il met à éviter tous les obstacles qu'il rencontre dans sa marche. On peut compter quatre mouvemens autour de son axe par seconde, et 14,400 circonvolutions par heure.

Les trypanosomes du sang ne sont pas aussi communs que les filaires. Sur 100 grenouilles on en rencontre sur 2 ou 3 ; et dans chaque goutte de sang il se trouve 2 ou 3 trypanosomes ; on les rencontre quelquefois dans le sang des grenouilles avec les filaires ; mais ces derniers sont toujours plus nombreux. Les jeunes grenouilles n'ont point de trypanosomes dans le sang. On les voit plus souvent dans le sang des femelles que dans celui des mâles.

Ces observations, jointes à celles de MM. Valentin et Gluge, mettent hors de doute l'existence de différentes espèces d'animalcules dans le sang des animaux à sang froid. Leur forme particulière et les mouvemens dont ils sont pourvus pro-

vent que ce sont des animalcules du sang proprement dits, et non des animalcules d'un tissu quelconque entraînés par hasard dans la circulation du sang; ce qui paraît d'autant plus vraisemblable, qu'on ne les rencontre jamais dans aucune substance solide de l'animal, de sorte qu'on peut les considérer comme des enthelmintozoaires du sang. Les organes de ces animaux, examinés attentivement, ne présentent aucune lésion pathologique. Ces animaux n'offrent même aucun symptôme d'aucune maladie quelconque; et comme on les rencontre ordinairement chez les adultes, il en résulte qu'on doit avec raison attribuer la présence de ces vers dans le sang à un état particulier, mais physiologique, de ces animaux adultes.

ANATOMIE ÉLÉMENTAIRE.

M. Weaver fait hommage à l'Académie d'un travail qu'il a entrepris sur l'anatomie élémentaire humaine, travail qui a pour but de propager cette partie des sciences et en même temps d'en rendre l'étude plus facile et plus profitable. Sa méthode consiste d'abord à représenter des figures d'ensemble, qui, donnant beaucoup mieux la relation des organes, font mieux sentir les moyens d'action; des figures de détails complètent ce qui n'a pu être aperçu dans les premières.

Un autre moyen de rendre cette étude facile, était de les représenter sous la forme de tableaux synoptiques et de les débarrasser de l'inconvénient des lettres de renvoi pour y substituer le nom immédiatement mis à chaque organe.

Ce travail, dont l'auteur met trois tableaux sous les yeux de l'Académie, n'est que la première partie d'un travail complet sur l'anatomie élémentaire des animaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

PROCÈS-VERBAL.

M. Rochoux fait observer qu'il n'a pas dit, ainsi qu'on le lui fait dire dans le procès-verbal, que la phlegmatia alba dolens n'existait pas chez l'homme; mais il a dit qu'il différait essentiellement dans l'état puerpéral et non puerpéral.

CORRESPONDANCE.

M. Souberbielle adresse quelques remarques sur la communication faite par M. Segalas dans une précédente séance.

RAPPORTS.

FORCEPS CÉPHALOTRIBE. — SUR UNE MANOEUVRE OBSTÉTRICALE IMPOSSIBLE.

M. Villeneuve lit deux rapports. Le premier sur le forceps céphalotribe de M. Baudelocque. (Remercîmens à l'auteur. Le second est relatif à la question suivante: Il y a un mois environ, M. Villeneuve fut chargé de faire un rapport sur une communication qu'un médecin avait faite à l'Académie relativement à un cas difficile d'accouchement. Il s'agissait d'une présentation anormale telle que l'enfant placé en travers dans la matrice avait sa tête dans la fosse iliaque droite et les pieds dans la fosse iliaque gauche; sa face abdominale correspondait au sacrum de la mère, et sa face dorsale était appliquée contre la symphyse pubienne; enfin le bras gauche de l'enfant se présentait à l'orifice et faisait issue dans le vagin. Les eaux s'étaient écoulées déjà depuis assez longtemps. L'accoucheur crut devoir terminer artificiellement l'accouchement, et voici comme il disait s'y être pris. Après avoir refoulé le bras de l'enfant qui faisait issue dans le vagin, il introduisit sa main droite dans l'utérus, contourna le corps de l'enfant de manière à saisir celui-ci par sa face antérieure, afin de lui faire subir un mouvement complet de rotation sur son axe et de transformer la position dorso-pubienne dans laquelle il se trouvait en une position dorso-sacrée ou thoraco-pubienne. Cela fait, il ne lui resta plus qu'à aller chercher les pieds dans la fosse iliaque gauche, à l'aide de sa main gauche, et il termina ainsi l'accouchement.

Tel était le fait sur lequel M. Villeneuve avait eu à énoncer son opinion. Plusieurs circonstances que les accoucheurs sauront bien apprécier lui avaient fait exprimer le doute sur la réalité d'un pareil fait, et sur la possibilité d'exécuter une semblable manœuvre.

L'auteur de la communication, non satisfait de ce jugement, a écrit à l'Académie pour donner de nouveaux détails sur le fait en question et pour justifier sa conduite d'après des autorités. C'est sur cette lettre que M. Villeneuve a eu de nouveau à se prononcer. Sauf quelques légères rectifications faites sur la demande de l'auteur de la lettre, M. Villeneuve a cru devoir maintenir l'opinion qu'il a émise dans son premier rapport.

M. Capuron approuve entièrement le jugement qu'a porté M. Villeneuve sur cette communication. S'il a un reproche à faire à cet égard au rapporteur, c'est de ne s'être pas montré assez sévère dans sa critique. La manœuvre que l'auteur de cette communication dit avoir faite lui paraît tout à fait impossible dans les circonstances où il s'est trouvé. De deux choses l'une, dit-il; ou la poche des eaux est percée, ou elle est encore intacte. Si la poche est intacte, il est évident qu'on peut faire à peu près tout ce qu'on veut; on perfore la poche, on introduit la main, on retourne l'enfant et l'on va saisir les pieds; tout cela se fait avec la plus grande facilité, quelle que soit la position anormale de l'enfant. Les choses sont encore tout aussi aisées lorsque les eaux viennent de s'écouler tout récemment et que la matrice n'a pas encore eu le temps de se contracter sur le fœtus. Mais lorsque les eaux sont écoulées déjà depuis longtemps, lorsque l'utérus s'est contracté énergiquement de manière à embrasser le fœtus de toutes parts, à se mouler en quelque sorte sur lui, toute manœuvre de ce genre devient impossible. On ne peut plus compter alors que sur une évolution spontanée, évolution qui ne peut avoir lieu qu'après un travail prolongé et alors que l'utérus est tombé dans un état de complète inertie. Or, je le répète, dans les conditions où s'est trouvé l'auteur, je déclare qu'une semblable manœuvre était tout à fait impossible; son observation n'est nullement admissible.

CURE DES TUMEURS ENKYSTÉES.

M. Bérard rend compte à l'Académie d'une communication qui lui a été adressée par M. Bonfils de Nancy, son correspondant. Cette communication est relative à la cure radicale des tumeurs enkystées à l'aide de la simple ponction, suivie de l'introduction d'une mèche dans la plaie ou de manœuvres pratiquées à l'aide du troquart et capables de produire l'oblitération de la poche enkystée. Il applique sa méthode aux kystes de l'ovaire, dont on n'a pu encore obtenir l'oblitération. M. Bérard reproduit entre autres faits contenus dans le mémoire de M. Bonfils les deux faits intéressans qui suivent: le premier se rapporte à un kyste osseux du maxillaire supérieur, lequel s'est vidé par une alvéole à la suite de l'avulsion d'une dent, et s'est oblitéré en s'affaissant complètement de manière à produire une dépression considérable à la joue. Cette observation est unique dans la science. Le second fait est un exemple de rupture d'un kyste ovarique, avec épanchement du liquide dans la cavité péritonéale. La malade éprouva d'abord des accidens de péritonite: mais ils se dissipèrent promptement, et au bout de cinq jours la malade était entièrement remise. D'où l'auteur conclut à l'innocuité du passage du liquide ovarien dans la cavité péritonéale. — M. le rapporteur, tout en reconnaissant que les observations de M. Bonfils offrent un grand intérêt, ne saurait partager sa manière de voir soit sur la supériorité de sa méthode pour la cure des kystes aqueux, soit sur l'innocuité du liquide ovarien épanché dans le péritoine.

M. Bérard propose d'adresser des remercîmens à l'auteur et d'insérer sa communication dans le bulletin de l'Académie.

M. Lagneau cite un fait tout à fait semblable au second des deux faits reproduits par M. Bérad. La malade éprouva les symptômes d'une péronite modérée; le ventre, de sphéroïdal et dur qu'il était, devint tout à coup aplati et mollasse. Au bout de huit jours, tous les accidens avaient cessé, et l'abdomen avait repris à peu près son volume normal. — Sur la demande de M. Moreau, M. Lagneau ajoute qu'il y eut pour tout phénomène critique des sueurs abondantes pendant les sept à huit jours qui suivirent la rupture.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

RÉFORME DES QUARANTAINES CONTRE LA PESTE.

M. Londe fait au nom d'une commission composée de MM. Kéraudren, Royer-Collard, Londe, rapporteur, un rapport sur un travail de M. Aubert ayant pour titre: DE LA RÉFORME DES QUARANTAINES DE LA PESTE.

Les faits avancés par M. Aubert résultent de ses recherches en Orient; et sont confirmés par un tableau extrait de l'enquête faite par ordre de M. le ministre du commerce, qui établit: 1° que pendant une période de 124 ans, c'est-à-dire de 1717 à 1841, 64 bâtimens seulement, revenant d'Orient en Europe, ont été attaqués de la peste; 2° que les attaques ont eu lieu, ou seulement pendant la route ou après l'arrivée dans un port d'Europe; 3° que jamais bâtiment arrivé sans attaque pendant la traversée n'en a eu après l'arrivée; 4° que jamais il n'y a eu une attaque de peste sur les gardes et les portefaix commis aux marchandises; 5° que sur les 64 bâtimens attaqués par la peste, 26 seulement ont continué de l'avoir après leur arrivée en quarantaine, et que dans les 38 autres la peste s'est bornée aux cas qui ont eu lieu en mer; que, par conséquent, tout bâtiment arrivé sans cas de peste en mer pourrait être admis en libre pratique.

M. Aubert, dit M. Londe, a procédé par une voie beaucoup moins longue et moins ardue que Chervin. Chervin dont l'intrépidité, la persévérance et le désintéressement avaient prodigieusement avancé cette question, quand la mort vint arrêter ses travaux, Chervin avait à établir un grand principe scientifique. M. Aubert s'est placé en dehors des questions scientifiques de la contagion ou de la non contagion. Que la peste soit ou non contagieuse; qu'elle se transmette à la manière du virus variolique, du virus rabique ou à la manière des miasmes, peu importe pour lui; dès qu'il aura démontré par des faits que la maladie ne s'est jamais développée au-delà d'une période d'incubation déterminée et qui est plus courte que la durée de la traversée, il se croira suffisament autorisé à déclarer inutiles les mesures sanitaires en usage. Or, voici les faits sur lesquels il s'appuie: les ballots de marchandises provenant de foyers pestilentiels, soit qu'ils aient été ouverts sur le pont d'un bâtiment, ou bien dans les lazarets, n'ont jamais produit la peste, et cela pendant une période de 124 ans. Depuis 124 ans, également, il n'y a pas d'exemple qu'il se soit manifesté un seul cas de peste au-delà de huit jours écoulés à dater du départ.

Tels sont les faits qui intéressent plus spécialement l'Académie, et sur lesquels le rapporteur a voulu fixer son attention. Ces faits sont-ils exacts et à l'abri de toute contestation? Là est toute la question. Ces faits ont été contestés; ils l'ont été par un homme compétent et d'une grande autorité dans cette matière, par M. Sénac, secrétaire du conseil de santé au ministère du commerce. Or, si M. Aubert a pu être trompé sur les faits relatifs à la durée des quarantaines, ainsi que l'avance M. Sénac, ne peut-il pas l'avoir été sur d'autres points? Ces motifs nous engagent à rester dans le doute. Toutefois, nous ajou-

terons, dit en terminant le rapporteur, que si les faits avancés par M. Aubert étaient démontrés exacts, l'Académie ne pourrait qu'approuver les propositions qu'il lui soumet.

Nous proposons, en conséquence, pour toute conclusion, d'adresser des remercîmens à l'auteur.

M. Rochoux : En 1827, je disais à l'Académie que le gouvernement anglais avait supprimé les quarantaines pour la fièvre jaune. Il me fut répondu alors que mon assertion n'était point exacte; je pris des renseignemens auprès d'un membre du parlement anglais, et il me fut confirmé que j'avais dit vrai. Ce qui avait donné lieu à un malentendu sur ce fait, c'est qu'on avait fait courir le bruit que le gouvernement anglais devait revenir sur sa décision; mais il n'en fut rien. La décision fut maintenue. Le même parti a été pris depuis pour la peste. Qu'en est-il résulté de fâcheux pour l'état sanitaire de l'Angleterre? Vous allez en juger par le fait suivant : en 1833, la peste régnait en Egypte. Le pacha, éprouvant de grands embarras de finances, fit connaître au commerce européen qu'il venait d'effectuer une baisse considérable dans le prix des cotons. Les négocians anglais, libres de toute entrave dans leur commerce, enlevèrent presque tous les cotons et les transportèrent promptement dans leur pays, et cela sans qu'il en resultât le moindre accident.

Ces faits, qui viennent à l'appui de l'opinion de M. Aubert, me paraissent de nature à faire prendre cette opinion en sérieuse considération. Je désirerais en conséquence, qu'en outre des conclusions proposées par la commission, l'Académie votât le renvoi du rapport au ministre compétent.

M. Royer-Collard : J'approuve en tous points et je partage le jugement porté par le rapporteur. L'Académie n'a pas à se préoccuper, dans cette question, de ce qui touche aux intérêts commerciaux, elle n'a à considérer uniquement que les faits médicaux. Aussi est-ce avec grande raison que le rapporteur s'est borné à l'historique et à l'appréciation de ces faits. C'est avec raison aussi qu'il a dit que, si les faits sur lesquels M. Aubert fonde son opinion étaient exacts, l'Académie devrait lui donner son approbation, mais que ces faits n'étant point à l'abri de toute contestation, il n'y avait point lieu de proposer d'autre conclusion que celle qu'a adoptée la commission. Quant au renvoi au ministre, qui vient d'être demandé, je ferai observer que le ministre du commerce a déjà soumis cette question à l'Académie des sciences, et que par conséquent ce renvoi serait sans objet; ce n'est pas que je voie d'inconvénient à cette communication, mais elle me paraît sans utilité. Il est un point de science sur lequel je me permettrai d'arrêter un instant l'attention de l'Académie, je veux parler de la période d'incubation des maladies contagieuses ou réputées telles. Je ne pense pas que, dans les maladies contagieuses, virulentes, il soit possible d'assigner à la période d'incubation une durée déterminée. Le virus-vaccin, par exemple, a une durée préservatrice qui est indéfinie, ou à laquelle, du moins, on n'est point en droit d'assigner une limite précise. En admettant que la peste soit une maladie virulente, ce que j'ignore complètement, quelle limite fixera-t-on à l'action contagieuse de son virus?

Autre question : M. Aubert, en admettant même que la peste soit virulente, ce qu'il ne cherche nullement à discuter, se fonde, dans la proposition qu'il fait d'abolir les quarantaines, sur ce fait que les virus s'affaiblissent par l'aération, et que la contagion perd toute son influence par le seul fait de la dispersion des individus ou des objets contaminés. Ce fait ne me paraît pas mieux démontré que le premier. Or si, sur les deux ordres de faits qui nous sont soumis, les seuls sur lesquels nous sommes en mesure de porter un jugement, il n'y a point de preuves suffisantes, quelles que soient d'ailleurs nos doctrines sur ces points là, je crois que nous devons nous abstenir de nous prononcer.

M. Londe : M. Aubert dit que jamais un navire n'a éprouvé de cas de peste après huit jours de départ. Ce fait n'a point été contesté. Le fait qui a été contesté est celui qui est relatif aux personnes préposées à la garde et au maniement des objets provenant d'un foyer pestilentiel, et qui, suivant M. Aubert, n'auraient jamais été atteintes de la peste. Quant à ce qui concerne la période d'incubation, toutes les théories, toutes les discussions possibles viennent échouer devant ce fait établi sur des chiffres, savoir que depuis 124 ans il ne s'est manifesté aucun cas de peste après le huitième jour, à dater du départ.

M. Rochoux : M. Royer Collard a énoncé des faits qui manquent d'exactitude. Il est sans exception que le virus-vaccin manifeste son action au-delà du quatrième ou cinquième jour de son inoculation. Le virus de la rage a une incubation beaucoup plus prolongée, mais qui est en général aussi bien déterminée. Il n'est donc pas exact de dire que la durée des périodes d'incubation est dans presque tous les cas indéterminable.

Quant à l'opinion de M. Aubert, que le virus de la peste, comme tous les autres virus, perd son action par la division et la dispersion, à la manière des poisons, elle exige, pour être bien comprise, qu'on établisse une distinction entre la contagion due à un virus inoculable, et celle qui n'est due qu'à l'infection miasmatique. Il est incontestable que les miasmes perdent leur action par la dispersion; l'expérience à cet égard est univoque. Si dans une épidémie de typhus on peut parvenir à disperser les malades, on arrête sûrement les progrès de la contagion, mais il est loin d'en être ainsi pour les maladies virulentes; on aurait beau diviser à l'infini le virus variolique, ou le virus rabique; on ne parviendra jamais à détruire son efficacité. Ce sont là des faits également incontestables, et il faut bien se garder de confondre dans cette question les maladies simplement communicables par infection avec les maladies proprement dites virulentes. Si la peste était dans ce dernier cas, il n'y aurait aucun moyen de s'en préserver.

M. Mérat. Il est bon de rappeler qu'à l'occasion de la communication de ce même travail à l'Académie des sciences, le ministre du commerce a informé l'Académie qu'il avait appris que dans une circonstance la peste s'était déclarée à bord d'un bâtiment au-delà du terme d'incubation fixé par M. Aubert, c'est-à-dire plus de 8 jours après le départ.

M. Castel. Il est impossible de fixer la durée de l'incubation, et cela parce que l'incubation des maladies n'est point un fait absolu, mais un fait relatif. L'incubation est relative, en effet, à la trame des organes, aux qualités des humeurs, même aux influences atmosphériques. Cette manière d'envisager la question est conforme aux plus simples notions de la médecine.

La question de la contagion, si débattue, n'a jamais été bien posée, parce que c'est d'une manière absolue qu'elle a toujours été considérée, et non point d'une manière relative, ainsi que je viens de dire qu'elle devait être envisagée. Je n'en citerai pour preuve que la fièvre jaune que l'on n'a jamais eu à craindre dans nos climats. Quant à ce qui est de la peste, on a toujours cru, si je ne me trompe, que l'une des causes de la peste de Marseille fut l'ouverture de ballots provenant d'un pays où régnait cette maladie.

Je pense, en conséquence, qu'il faut user de la plus grande réserve en se prononçant sur le travail qui nous est soumis. Le travail de M. Aubert ne tend à rien moins qu'à la suppression des lazarets et de toutes mesures sanitaires. Or on y regardera à deux fois, et avec raison, avant d'adopter de semblables propositions.

M. Renault : J'appuierai la demande de renvoi du rapport au ministre. M. Londe a dit, je crois, que si les chiffres posés par M. Aubert étaient vrais, la commission approuverait ses conclusions. C'est là, il me semble, un motif de soumettre le rapport au ministre, parce qu'il sentira dès-lors l'importance de vérifier l'exactitude des faits et des chiffres énoncés par M. Aubert.

M. Royer-Collard : On a dit que, contradictoirement aux assertions de M. Aubert, le ministre avait fait savoir à l'Académie des sciences, sur la déclaration de ses employés, que des cas de peste s'étaient manifestés, soit pendant la durée de la traversée, soit pendant les quarantaines. Mais l'objection du ministre a été discutée elle-même et contestée par M. Aubert. De sorte qu'entre les dénégations, d'une part, du gouvernement, les assertions de M. Aubert, d'autre part, il y a, suivant toute apparence, des circonstances qui ont pu altérer plus ou moins les faits, et que nous ne connaissons nullement. De là doit nécessairement résulter dans notre esprit une certaine prévention contre laquelle il importe de nous tenir en garde.

Il est encore une autre raison qui me fait dire que les opinions de M. Aubert ne sont pas à l'abri de toute contestation, c'est celle-ci : il est très vrai, ainsi que vient de le dire M. Castel, qu'il n'y a point de conditions absolues, mais bien des conditions relatives dans l'incubation et dans la contagion des maladies. J'ai cherché sérieusement ce que l'on pouvait invoquer en faveur des propositions de M. Aubert, comme les objections qu'on pouvait leur faire; et j'ai vu ceci : jamais, dit M. Aubert, les personnes préposées à la garde des objets provenant d'un foyer pestilentiel n'ont été atteintes par la peste. Il est possible que ce fait soit exact; je ne le conteste pas. Mais, quand ce serait, cela prouverait-il que si ces mêmes objets, au lieu d'être déposés dans un lazaret, c'est-à-dire dans un lieu vaste, élevé et en pleine aération, et commis à la garde d'hommes sains et bien constitués, étaient déposés dans le centre d'une ville populeuse, sale et mal aérée, telle qu'est Marseille, par exemple, et confiés à la garde de gens chétifs, malpropres et d'une mauvaise santé, ceux-ci jouiraient de la même immunité que les premiers?... Je dis donc que ces faits, fussent-ils parfaitement exacts, ne seraient nullement de nature à motiver la suppression des mesures sanitaires adoptées.

M. Nacquart : En entendant l'analyse du mémoire de M. Aubert, il m'a semblé qu'il ne faisait point une distinction suffisante entre les maladis à virus fixes et les maladies miasmatiques. C'est sur ce point là qu'il importe de s'arrêter. M. Aubert aurait raison s'il était à même de démontrer que la peste est dans le cas de ces dernières.

M. Royer-Collard : Cette distinction entre les virus d'infection et les virus d'inoculation n'est point admissible, au moins de la manière absolue dont on la fait. Les mêmes maladies souvent se propagent à la fois de ces deux manières, la variole, par exemple. Dans quelle catégorie placerait-on donc ces maladies, si l'on voulait maintenir une pareille distinction?

M. Desportes demande la parole. (Aux voix! aux voix!)

M. le président clot la discussion sur le rapport et en met les conclusions aux voix. — Ces conclusions sont adoptées.

Reste, dit-il, la proposition de renvoi du rapport au ministre. Cette proposition est-elle appuyée? Oui.

M. Desportes : Je demande la parole sur cette proposition. De tout ce qui a été dit ici sur la question qui se débat, il n'en résulte que le doute. Si vous renvoyez le rapport au ministre vous avez l'air de donner votre approbation et d'avoir une opinion arrêtée sur cette question, tandis que vous n'en avez point. Je crois que dans une pareille situation l'Académie doit s'abstenir.

M. Ferrus : J'appuierais le renvoi au ministre s'il ne s'agissait pas d'un travail d'où ne résulte que le doute. D'un autre côté, l'Académie des sciences a été emparée de cette question; enfin nous ne sommes point consultés. Je crois donc que cette communication serait au moins inutile. Mais ce que je désirerais, vu l'importance d'une pareille question, c'est qu'elle fût soumise à une commission spéciale qui eût à en faire une étude sérieuse.

M. Royer-Collard : Le doute dans lequel est l'Académie sur cette question n'est point une raison à opposer au renvoi du rapport au ministre. J'appuierai à mon tour ce renvoi, malgré ce doute ou à cause même de ce doute. Le doute est une opinion; et il faut, alors que tout le monde s'occupe de cette grave question, que l'Académie émette son opinion, sans quoi l'on pourrait croire qu'elle n'en a pas ou qu'elle reste indifférente à cette question. Il est bon

d'ailleurs que le ministre sache que si les faits avancés par M. Aubert étaient exacts, l'opinion qu'il étaie sur ces faits serait admissible, car dès lors il se mettra en mesure de vérifier tout ce qui pourra l'être.

M. Desportes : On parle de renvoyer ce rapport au ministre; mais le ministre est-il compétent pour juger une question de contagion ou de non contagion que vous-même vous n'avez point débattue? C'est à l'Académie à élucider ces propositions et à faire une sorte d'enquête sur les faits invoqués. Cette question, il ne faut pas l'oublier, intéresse la santé de toutes les populations du Midi.

Plusieurs membres demandent la parole; d'autres réclament la clôture.

M. le président, parvenant à rétablir le silence, prononce la clôture de la discussion et met la proposition aux voix. La proposition est adoptée.

FOETUS ANENCEPHALE.

M. Colombat présente à l'Académie un fœtus anencéphale né depuis deux heures, et mort aussitôt après la naissance; ce fœtus présentait aussi un spina-bifida qui s'est rompu peu à peu après l'accouchement. La mère avait déjà accouché deux fois à terme d'enfans bien constitués; celui-ci est né à sept mois environ. Il n'offre d'ailleurs aucun autre vice de conformation que ceux indiqués; toutes les parties extérieurement appréciables sont semblables pour la forme et le développement à tous les fœtus bien conformés du même âge.

BIBLIOGRAPHIE.

MUSÉUM D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, OU MUSÉE DUPUYTREN; publié au nom de la Faculté. Première partie. — Paris, 1842, chez Béchet jeune et Labé, libraires, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

La publication que nous annonçons est le complément naturel de la grande et généreuse pensée à laquelle nous devons le muséum Dupuytren. M. Orfila, dont les conseils et l'active intervention ont seuls décidé la fondation de ce monument élevé aux études anatomo-pathologiques, et consacré sous le nom de l'homme qui a le plus fait pour en raviver le culte parmi nous, M. Orfila, après ce premier service rendu à la science, devait songer à vulgariser autant que possible les bienfaits et l'utile influence d'une semblable institution. C'est sous son inspiration qu'a été conçu le plan de cet ouvrage. Il s'agissait d'utiliser au profit des étrangers la source abondante et précieuse de matériaux dont le Muséum de la Faculté ne cesse de s'enrichir. Il fallait, dans une description simple mais fidèle, mettre sous les yeux du lecteur l'objet représenté dans tous ses détails, montrer par une étude attentive, au moyen de coupes diverses, à l'aide de l'analyse chimique, suivant les cas, ce qui eût été perdu pour une foule de médecins éloignés de Paris, ce que l'inspection seule, d'ailleurs, n'aurait que difficilement permis à l'observateur le plus assidu d'apercevoir.

Cette tâche pourra sembler à quelques-uns facile. Nous ne la jugeons pas ainsi. Outre la monotonie, l'aridité d'un pareil travail, deux obstacles sérieux tendront constamment à en rendre l'exécution plus ou moins défectueuse. Ou l'auteur se bornera aux détails graphiques, sans commentaires, et l'on aura des descriptions complètes mais surchargées d'indications entièrement inutiles. Ou bien, il voudra faire un choix parmi les traits de son tableau, et n'accuser que les plus saillans; mais ce choix, mais cette élimination, il ne pourra l'accomplir qu'au point de vue d'une idée préconçue sur la valeur comparative des objets sur lesquels elle va porter. Et qui pourra répondre aux lecteurs que le rejet ou la préférence seront toujours parfaitement motivés? Qui les assurera que la préoccupation de telle ou telle théorie sur le mécanisme d'une lésion ne portera pas l'auteur à laisser involontairement dans l'ombre des détails que telle autre théorie, plus rationnelle peut-être, eût eu intérêt à connaître et à discuter? En un mot, ou un *daguerrotype* fastidieux, ou une description systématique mais passible, comme tout système, du reproche de partialité, voilà les deux écueils entre lesquels, nous l'avouons, l'exécution d'une telle entreprise nous paraissait fatalement destinée à osciller sans fin.

Ces difficultés, cependant, ne sont pas de celles qu'une volonté ferme, soutenue par un esprit éclairé et pénétrant, ne puisse vaincre ou atténuer du moins, presqu'à les effacer. Aussi, la tâche confiée à MM. Denonvilliers, Andral et Lacroix, anciens prosecteurs de la Faculté, s'est-elle favorablement ressentie du zèle et de la sagacité qu'on pouvait attendre de jeunes chirurgiens aussi versés dans l'étude pratique de l'anatomie et de la pathologie. Il est un moyen de persuader et d'instruire sans prolixité, de même qu'il est une méthode pour faire pressentir au lecteur la véritable explication d'un fait d'après son simple exposé. Or, cet art (si la vérité peut mériter ce nom), les auteurs l'ont parfaitement mis en pratique; car, d'un bout à l'autre de l'ouvrage, ils ne font que décrire, et d'un bout à l'autre, cependant, le lecteur se sent entraîné à conclure, et devine la théorie des phénomènes dont on ne lui a présenté que la lettre morte, que le *squelette*; tant est précieux l'avantage d'une description concise et impartiale!

Les deux premiers volumes, qui sont publiés, comprennent la description des maladies des os. Lésions traumatiques et altérations de texture, telle est la division choisie par les auteurs. Quant à l'ordre adopté, on conçoit que le seul ici possible était le dénombrement successif des pièces appartenant à la même catégorie. Mais ce qu'il y a de plus méritoire dans une telle œuvre, ce qui en a fait à la fois la difficulté et le prix, c'est que loin de grouper dans un seul tableau les différens échantillons du même type, on a consacré à chaque espèce, à chaque variété, à chaque individualité même, une place distincte et proportionnée à sa valeur. Toutes les pièces du musée Dupuytren ont été l'objet d'une description isolée et aussi étendue que le nécessitait leur importance relative. De là peut-être quelques longueurs inévitables; mais aussi une lucidité et une précision que cette méthode seule pouvait permettre. Les divers genres de maladies se trouvent ainsi étudiés d'après nature dans leurs complications et leurs nuances si multiples. C'est, on peut le dire, une véritable clinique d'anatomie pathologique. Si, comme tout enseignement clinique, celui-ci paraît d'abord un peu stérile en tendances synthétiques, on se rappellera que c'est justement là le caractère qui assure à cette source d'instruction sa supériorité. Pour être profitable, pour être féconde, l'étude des faits ne saurait être dirigée dans un esprit trop dégagé de toute vue *à priori* sur leur mode de production. Car si, dans le monde matériel, l'on ne peut voir nettement qu'en limitant son horizon, l'expérience apprend tous les jours que la vue intellectuelle est soumise aux mêmes lois, et que pour en tirer tout le parti auquel elle peut se prêter, on doit surtout se garder de la curiosité irréfléchie qui voudrait pénétrer du même coup et les apparences et les causes intimes des phénomènes.

Ce n'est pas que le livre de MM. Denonvilliers, Andral et Lacroix ne puisse former en définitive de bons théoriciens. Mais, guide discret autant que sûr, il n'impose aucune doctrine; il fournit seulement à chacune des élémens pour leur constitution et leurs preuves. C'est surtout en ce sens, nous le pensons, que cet ouvrage sera consulté avec fruit; car les données qu'on y trouve à profusion tenteront l'avidité de plus d'un système : témoins désintéressés mais intègres, chacun voudra les avoir pour soi, et il est même fort à craindre qu'on ne se laisse parfois entraîner à leur supposer un sens peu conforme à leur véritable signification. Mais cet envahissement de la systématisation trouvera toujours dans la clarté du style, dans l'abondance et la rigueur des détails, un obstacle insurmontable; et ce sera précisément parce que le rédacteur a eu soin de ne pas laisser parler ses faits qu'il deviendra plus difficile de leur supposer un langage qui ne serait réellement pas le leur.

On comprend que nous ne pouvons entrer ici dans d'autres développemens sur la nature de cette publication. Œuvre solide et sérieuse, elle est peut-être destinée à un succès moins populaire qu'elle ne le mérite à notre avis; car c'est là une collection de renseignemens bon à consulter en temps utile, bien plutôt qu'un livre dont la lecture se poursuive et s'achève sans désemparer. Nous en avons assez dit sur son caractère, son but, l'excellent esprit de sa rédaction, pour faire apprécier sa véritable portée et montrer l'avenir qui l'attend. S'il échappe, par sa nature même, à cette fortune éphémère sur qui peuvent compter les moindres productions empreintes d'un cachet de généralisation, le succès d'estime qu'il a déjà obtenu sera pour lui un dédommagement bien suffisant; car il ne pourra que s'accroître à mesure que le goût des fortes études se répandra et qu'on deviendra plus difficile sur les preuves de fait. Sa réussite, en un mot, sera d'autant plus glorieuse que, liée au perfectionnement de l'esprit public sous ce rapport, elle en constituera à la fois l'instrument et le signe.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR LES CONGESTIONS SÉREUSES MÉTASTATIQUES CHEZ LES NOUVELLES ACCOUCHÉES; par M. H. Lasserre, D. M. P., ancien interne de la Maternité de Paris.

Il est peu de traités d'obstétrique qui ne fassent mention des infiltrations séreuses auxquelles sont exposées les femmes enceintes. L'œdème des extrémités inférieures a surtout fixé l'attention des médecins accoucheurs, principalement sous le point de vue de l'étiologie et des accidens locaux qui en sont quelquefois la suite. Mais là ne se bornent pas les désordres qui se rattachent à cet état morbide; après l'accouchement, il peut avoir, il a fréquemment des conséquences funestes. J'ai été étonné, en parcourant les principaux traités des maladies des femmes en couche, de voir que ce point important de pathologie puerpérale était entièrement passé sous silence; car à peine trouve-t-on quelques observations qui lui soient relatives, et encore sont-elles rapportées d'une manière confuse et la nature de la maladie méconnue. Je n'ai pas la prétention d'éclairer une question encore toute neuve et bien obscure : je me propose seulement d'appeler sur ce point l'attention des observateurs, en exposant quelques faits consciencieusement recueillis, et dont ce travail ne sera pour ainsi dire qu'une analyse raisonnée.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes enceintes considèrent les infiltrations séreuses des extrémités inférieures qui surviennent pendant la grossesse comme liées à deux causes différentes : d'une part, un état général, une diathèse séreuse; d'autre part, l'obstacle mécanique que le développement de l'utérus apporte à la circulation veineuse des parties sous-ombilicales. Si ces deux causes, dans un grand nombre de cas, agissent simultanément, comme on n'en peut douter, la plus influente est sans contredit la gêne mécanique qu'éprouve le cours du sang veineux. La manière dont se développe et marche l'œdème des extrémités inférieures, l'époque de la grossesse et les conditions dans lesquelles il se déclare, le mode suivant lequel il se dissipe, ne laissent pas de doute à cet égard. Quoi qu'il en soit du degré d'influence des causes que je viens de signaler, ce qu'il faut surtout bien connaître, ce sont les conditions dans lesquelles apparaît et se dissipe l'œdème des extrémités inférieures chez les femmes grosses. Presque toutes, principalement les primipares, sont sujettes à une légère infiltration de la partie inférieure des jambes, qui disparaît, ou à peu près, pendant la nuit, par le repos horizontal; dans quelques-uns de ces cas, l'œdème devient plus prononcé les derniers jours qui précèdent l'accouchement; mais rarement, dans ces circonstances, il s'élève à un degré véritablement pathologique. Certaines femmes, du cinquième au septième mois de leur grossesse, et sans que l'utérus ait un volume extraordinaire, voient leurs jambes s'enfler à un degré plus ou moins prononcé. Le repos horizontal diminue presque toujours l'œdème, mais ne le fait jamais disparaître entièrement; il va au contraire toujours en augmentant, et, à proportion qu'il fait des progrès, l'influence avantageuse de la position horizontale diminue vers les derniers temps de la gestation; il n'est pas rare de voir les extrémités infé-

Feuilleton.

DE L'HYGIÈNE MOSAÏQUE.

(Extrait du premier volume du Traité d'hygiène de M. Michel Lévy.)

Depuis que l'école pseudo-historique de Voltaire est prisée à sa valeur, et que les esprits, plus amoureux de vérité que de persiflage, se sont replacés dans la juste perspective du passé, l'institution mosaïque a grandi par toutes ses faces; on en saisit mieux l'ensemble et l'harmonie, grâce aux commentateurs à haute vue qu'elle a trouvés et parmi lesquels M. Salvador occupe le premier rang; mais il reste à en faire ressortir la signification hygiénique; on s'est plus occupé, en effet, à discuter sur les maladies mentionnées par Moïse, qu'à pénétrer, dans leur généralité, les mesures de police sanitaire que ce grand homme a consacrées dans sa législation; elles n'ont guère été envisagées qu'isolément et jugées sous l'optique des idées régnantes : c'est ainsi que l'examen qu'en fait Hallé trahit souvent le collaborateur de l'Encyclopédie. Cependant les préceptes sanitaires de la Bible procèdent d'un système de préservation collective, non de quelques conjectures incohérentes; il est aisé de suivre, dans ses applications, le système de Moïse, et de mettre en évidence le rapport logique qui lie entre elles toutes ses prescriptions : seulement il faut tenir compte de la nature des seuls moyens d'exécution qui fussent à sa disposition, et qui se résument dans l'intimidation religieuse. C'est pourquoi la prophylaxie biblique se présente enveloppée de rites et de cérémonies qui paraissent étrangers au but hygiénique; mais en la dégageant de cet appareil, on ne tarde point à reconnaître ce qu'elle a de rationnel et d'utile; et ce luxe de formes religieuses, cet accompagnement d'obligations en apparences singulières, ne nous hâtons pas de les traiter avec mépris; l'orgueil d'une civilisation supérieure fausse le point de vue du passé. Dans le système sanitaire de Moïse, le cohen (prêtre) remplit le premier office; c'est le cohen qui est appelé à constater les premiers signes d'une affection réputée contagieuse; le cohen seul a compétence pour la distinguer de toute autre maladie, et la fatale ordonnance de séquestration ne doit sortir que de sa bouche. Le lépreux paraît-il guéri, c'est le cohen qui vérifie son état et prononce, s'il y a lieu, sa réintégration dans la tribu, c'est-à-dire son retour à la vie civile. Voilà donc un véritable ministère de salubrité publique, commis aux hommes du sanctuaire, et c'est dans la religion seule que ces hommes pouvaient puiser l'autorité nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. De là l'idée d'impureté attachée à certaines maladies dont le contact pouvait être redouté, ou qui, par leur masque hideux, devaient provoquer, avec l'idée de la contagion, une répugnance et un dégoût universels. L'idée de purification est corrélative à celle d'impureté, et comme la maladie, envoyée de Dieu, emporte la signification d'un châtiment, guérir ne suffit point : il faut que le convalescent soit rédimé devant l'Éternel par le cohen. Le sacrifice du péché complète et consacre le traitement ou les me-

rieures presque doublées de volume, formant un cône régulier, sans qu'on distingue aucune trace des saillies ou des creux qu'elles présentent normalement. Les grandes lèvres constituent deux tumeurs, souvent plus volumineuses que le poing, et quelquefois l'œdème gagne les parois abdominales dans presque toute l'étendue de la région sous-ombilicale. A ce degré, l'infiltration envahit souvent les extrémités supérieures, les mains, les avant-bras, et la face devient bouffie. Les femmes marchent avec difficulté, et plusieurs sont forcées de garder le lit. Toutes les fonctions s'exécutent plus ou moins irrégulièrement, et, sans qu'il y ait maladie, les forces diminuent sensiblement. L'œdème, au contraire, fait toujours des progrès, et entraîne, dans certains cas, une distension et un amincissement tels de la peau, qu'on dirait que cette membrane est prête à se rompre. Dans un cas de cette nature, les urines, examinées à plusieurs reprises, ne contenaient pas d'albumine.

Lorsque l'œdème des extrémités inférieures est peu considérable, il disparaît presque instantanément après l'accouchement, sans entraîner aucune modification appréciable dans l'économie. Lorsqu'il est médiocrement étendu, il se dissipe encore assez promptement, quoiqu'il ne soit pas rare d'en trouver des traces au pourtour des malléoles le deuxième et le troisième jour des couches. Dans ces cas, on n'observe jamais les accidens graves dont je vais bientôt parler; quelquefois cependant il survient des troubles légers plus ou moins analogues, à l'intensité près, à ceux qu'on voit se développer à la suite des infiltrations séreuses très étendues. Lorsque l'œdème des extrémités inférieures est considérable, voici quelle marche affecte la résorption de la sérosité : peu de temps après l'accouchement, l'infiltration diminue considérablement en peu de temps au niveau des parois abdominales et de la partie supérieure des cuisses; les grandes lèvres se dégorgent, soit qu'on ait pratiqué des mouchetures pendant le travail, ou que la muqueuse se soit rompue spontanément. Ce premier effet de l'absorption n'est jamais très considérable, et ne s'opère que durant les premières heures qui suivent l'accouchement; ce travail s'arrête plus tard, on ne s'effectue qu'avec une extrême lenteur jusqu'au troisième jour des couches. La rétraction rapide de l'utérus, immédiatement après l'expulsion du fœtus, et sa diminution de volume graduelle et lente ensuite, rendent assez bien compte de ce fait. J'ai cru même remarquer que, chez les femmes qui ont des infiltrations séreuses considérables, la matrice se rétracte avec moins de force, et met plus de temps à revenir sur elle-même. On pourrait en trouver la cause dans la distension, fréquente dans ces circonstances, de cet organe, par une grande quantité de liquide amniotique, qui était en proportion énorme chez une des malades dont je rapporterai l'histoire. Cette circonstance, notée dans ce cas, a parfaitement pu échapper dans les autres accouchemens, vu le peu d'attention que portent les sages-femmes à surveiller le travail. Vers la fin du deuxième jour de couches, ou au commencement du troisième, des modifications tendent à s'opérer dans l'économie des nouvelles accouchées; à cette époque, à moins de maladie, l'utérus éprouve une rétraction considérable et rapide, analogue à celle qui survient après l'accouchement; alors, dans les cas d'infiltration séreuse des extrémités inférieures, le liquide épanché est brusquement résorbé. Sous l'influence de l'introduction rapide dans la circulation d'une grande quantité de sérosité, il survient une véritable *pléthore séreuse*, dans l'acception la plus rigoureuse du mot. Ses principaux caractères sont les suivans : le pouls devient large, plein, dur, et, lorsqu'on tire du sang, il offre un caillot petit, et une quantité comparativement énorme de sérum. Nous retrouverons ces principaux caractères dans les observations consignées dans ce travail. Cet état pléthorique se déclare, dans certains cas, presque immédiatement après l'accouchement, lorsque l'œdème s'étend jusqu'aux parois abdominales, et qu'il occupe en même temps d'autres parties du corps. Quoi qu'il en soit, cet état morbide n'a assez souvent qu'une durée éphémère, et l'économie se débarrasse spontanément du surcroît de liquides qui tend à troubler l'harmonie de ses fonctions. Dans la plupart des cas, l'absorption de la sérosité n'est rapide qu'au moment où la congestion mammaire tend à s'opérer; une fois que la sécrétion laiteuse est établie, il s'écoule par les mamelons une quantité considérable de liquide séreux qui mouille les linges des nouvelles accouchées au point de nécessiter plusieurs changemens par jour. Dans ces cas heureux, l'infiltration des extrémités inférieures disparaît avec une promptitude étonnante, sans qu'il survienne le plus léger trouble dans l'économie; et si des congestions séreuses, sur le siége et la nature desquelles j'insisterai bientôt, avaient commencé à s'opérer, elles se dissipent en très peu de temps. Voici quelques faits qui démontrent l'influence heureuse, dans ces diverses circonstances, de la sécrétion laiteuse.

ŒDÈME CONSIDÉRABLE DES MEMBRES INFÉRIEURS PENDANT LA GROSSESSE; HYDROPISIE DE L'AMNIOS; RÉSORPTION LENTE DE LA SÉROSITÉ; SÉCRÉTION LAITEUSE ABONDANTE; DISPARITION RAPIDE ET SANS ACCIDENS DE L'INFILTRATION.

OBS. I. — Hin..., âgée de 30 ans, lingère, mullipare, médiocrement robuste, entre en travail à la Maternité le 12 avril 1841, et accouche rapidement d'un garçon du terme de 7 mois, et très faible. Depuis un mois environ, elle avait les jambes très enflées, et quoiqu'elle ne fût pas à terme, son ventre était beaucoup plus gros que dans ses grossesses précédentes. Lorsque la poche des eaux s'est rompue, et après l'expulsion de l'enfant, il est sorti une quantité prodigieuse de liquide amniotique. Aussitôt accouchée, cette femme est conduite à l'infirmerie, à cause de l'infiltration des membres inférieurs.

Le 13 avril, l'état de la malade est très satisfaisant; elle ne souffre nulle part; l'utérus est peu rétracté, très volumineux; il s'élève presque jusqu'à l'ombilic; les lochies, d'une couleur légèrement rosée, coulent abondamment; les membres inférieurs sont considérablement infiltrés, les jambes surtout. (Chiendent nitré; lavement; bouillon.)

Le 14, la malade est à peu près dans le même état; les lochies sont presque séreuses; l'œdème a peu diminué. (Même prescription.)

Le 15, la sécrétion laiteuse s'est opérée cette nuit; les seins sont très engorgés, quoiqu'il se soit écoulé une grande quantité de lait; la chemise et la camisole de la malade en sont imbibées; il n'y a qu'un peu d'infiltration à la partie inférieure des jambes. (Même prescrip.; potages.)

Le 17, la malade est très bien; toute trace d'œdème a disparu; elle perd encore beaucoup de lait. Elle sort de l'infirmerie.

INFILTRATION ÉNORME DES MEMBRES INFÉRIEURS, ET COMMENCEMENT D'ANASARQUE; ACCIDENS CÉRÉBRAUX (CONGESTION SÉREUSE); SÉCRÉTION LAITEUSE; AMÉLIORATION; ALBUMINURIE PASSAGÈRE; GUÉRISON.

OBS. II. — Dia..., âgée de 22 ans, domestique, primipare, peu robuste, et vivant, depuis quatre mois qu'elle habite Paris, dans de très mauvaises conditions d'habitation et de régime, accouche le 6 octobre 1841, d'un enfant du terme de 8 mois et demi. Vers le milieu de la grossesse, les jambes se sont considérablement enflées, et, dans ces derniers temps, elles avaient un volume énorme; les extrémités supérieures étaient même un peu infiltrées.

---

sures hygiéniques. La nécessité de s'adresser au cohen pour la rédemption des impuretés corporelles assurait à celui-ci l'ascendant et la vénération dont il avait besoin pour l'accomplissement de son ministère; en même temps elle servait de garantie à la réalité des guérisons. La publicité et la solennité des rites n'avaient pas moins d'avantage pour ceux qui en étaient l'objet; en les replaçant dans les conditions de leur vie antérieure, le cohen écartait par là de leur personne le reste d'appréhension et de répugnance qu'inspire encore le souvenir d'une maladie contagieuse. Le principe de la prophylaxie mosaïque, c'est l'isolement, la séquestration; et en reléguant le malade hors du camp ou aux portes de la ville, le législateur du désert nous enseigne l'emplacement le plus convenable des ambulances et des hôpitaux. Eloigner les malades, ce n'est point les guérir; mais, dans l'intérêt d'une population agglomérée, c'était la seule mesure à prendre dans un temps où il n'y avait ni diagnostic, ni thérapeutique. Il est dans l'esprit de toute législation sociale de sacrifier l'individu à la masse, imitant en cela la nature qui veille au maintien de l'espèce; encore les prescriptions particulières dans l'intérêt des individus malades ne manquent-elles point dans la BIBLE. Le précepte de l'isolement est largement appliqué par Moïse aux hommes et aux choses dans les cas de lèpre déclarée, d'écoulemens (1) gonorrhéiques, de flux menstruel : « Le lépreux en qui est la plaie aura ses vêtemens déchirés, sa chevelure sera en désordre, il sera couvert jusqu'aux lèvres et crie-

(1) Nous pensons avec les Septante, Michaëlis et M. Cahen, que ce mot désigne le flux uréthral. On a voulu voir en ce passage les *hémorrhoïdes*; mais au vers. 19, chap. xv, Lévitique, le mot hébreu ne laisse aucun doute sur le sens réel de cet endroit; la place même où Moïse en parle est une preuve à l'appui de notre opinion; car, de ces écoulemens chez l'homme, il passe à ceux de la femme. Le complément de cet exégèse se trouve dans la lecture même des dispositions sanitaires que Moïse établit au sujet des écoulemens; elles ressortent évidemment de l'idée de contagion, et l'écoulement du sang chez l'homme n'aurait pas fait venir cette idée à l'esprit du législateur qui a dit que la vie est dans le sang. Ce passage de la BIBLE tranche le litige historique de la syphilis, que, pour notre part, nous n'avons jamais pu considérer comme une nouveauté du quinzième siècle.

L'opinion d'Astruc, partagée par Girtanner (ABHANDLUNG ÜBER DIE VENERISCHEN KRANKHEITEN; Gœttingue, 1802, 3 vol. in-8°), provient d'une erreur de dates. Colomb revint d'Amérique en 1493; l'entrée de Charles VIII à Naples eut lieu en février 1494; après s'être fait couronner comme roi de Naples au mois de mai suivant, il ramena presque immédiatement en France la majeure partie de ses troupes. L'armée espagnole, sous la conduite de Gonzalve de Cordone, n'arriva en Calabre qu'au mois de mai 1495, c'est-à-dire presqu'une année après le départ de Charles VIII et de ses troupes. Quant à celles qu'il laissa à Naples, elles ne rentrèrent en France qu'en 1497, et, à cette époque, la maladie vénérienne y sévissait déjà avec fureur. Où donc est la preuve historique de la communication d'une maladie contagieuse des Espagnols aux Français? Il nous paraît qu'aux modernes appartient la considération des différentes lésions de la

Le 8 octobre, elle est prise d'accidens cérébraux et transportée à l'infirmerie; voici ce que je constate à la visite du soir : la face est bouffie; sur le reste du corps, la peau est d'un blanc mat, et le tissu cellulaire sous-cutané légèrement infiltré; l'œdème des membres inférieurs est très considérable, quoiqu'il ait sensiblement diminué. La malade accuse une céphalalgie obscure; l'intelligence est paresseuse et la somnolence très prononcée; les pupilles sont dilatées et peu contractiles, les sensations confuses, surtout celles de la vue et de l'ouie; la respiration est calme; le pouls à 80, fort, plein, dur; les seins sont souples et indolens; il n'y a rien vers les voies digestives; l'utérus est du volume de la tête d'un enfant à terme; les lochies sont abondantes. (15 sangsues derrière les oreilles.)

Le 9, il y a peu de changement dans l'état de la malade; la céphalalgie a disparu; la somnolence est toujours très marquée; le pouls est à 92, assez dur; l'utérus revient sur lui-même; l'œdème des membres inférieurs diminue. (Chiendent nitré; lavement; bouillon.)

Le 10, la malade est mieux; l'intelligence est nette; la somnolence a disparu; le pouls est à 80; la sécrétion laiteuse s'est opérée cette nuit, et l'écoulement du lait a été assez abondant; la malade a rendu depuis hier trois pintes d'urine, quoiqu'elle n'ait bu qu'un pot de tisane, et cette circonstance a fait qu'on les a recueillies. Elles sont citrines, transparentes, et, par la chaleur ou l'acide nitrique, elles donnent un précipité albumineux abondant. La face n'est plus bouffie, et l'infiltration des membres inférieurs, peu considérable, ne dépasse pas les genoux. (Même prescription; 2 potages.)

Le 11, la malade est très bien; les urines ont considérablement diminué de quantité et contiennent moins d'albumine. (Même prescription; pain de gruau.)

Le 12, les urines sont tout à fait normales; l'œdème a entièrement disparu; la malade sort de l'infirmerie en assez bon état, quoiqu'un peu faible.

OEDÈME DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES APRÈS L'ACCOUCHEMENT; ACCIDENS PULMONAIRES; SÉCRÉTION LAITEUSE; LOOKS KERMÉTISÉS; GUÉRISON.

Obs. III. — Mar..., âgée de 23 ans, primipare, médiocrement robuste, a, depuis deux mois environ, les jambes très enflées. Elle accouche le 12 mai 1841; le travail n'offre rien de particulier. Une saignée est pratiquée à la salle d'accouchemens, et la malade est conduite à l'infirmerie, à cause de l'infiltration des membres inférieures. Le soir, l'abdomen est sensible au niveau de la fosse iliaque gauche. (16 sangsues sur le point douloureux.)

Le 13, la malade est dans l'état suivant : le facies est bon; il n'y a pas de céphalalgie; la respiration est un peu accélérée; depuis trois ou quatre jours, la malade est légèrement enrhumée; la toux est bronchique; l'expectoration muqueuse est presque nulle; le murmure vésiculaire est pur en avant et à droite; à gauche, il y a quelques râles ronflans; en arrière et des deux côtés, on trouve du ronchus sec, et surtout du râle muqueux, principalement à gauche. Le pouls est à 100, assez large et plein; les voies digestives sont en bon état; l'utérus est volumineux; les lochies sont abondantes et séro-sanguinolentes; les membres inférieurs sont fortement œdémateux jusque vers la partie supérieure des cuisses. (Pectorale; potion gommeuse; vésicatoire sur le côté gauche; bouillon.)

Le 14, la malade n'est pas bien; elle tousse beaucoup, la respiration est gênée, l'expectoration médiocrement abondante, assez spumeuse; il y a des râles humides nombreux et fins en arrière, surtout en bas; le pouls est à 96, plein et dur; l'utérus a peu diminué de volume; l'œdème des extrémités inférieures est moindre; le vésicatoire a beaucoup coulé. (Pectorale, look, kermès, 0,1; bouillon.)

Le 15, il y a peu de changement du côté de la poitrine; le pouls est à 80, la peau moite; les seins se sont engorgés cette nuit; le lait coule assez abondamment, quoique la malade allaite son enfant. Il n'y a pas eu de vomissement, et seulement une selle liquide et copieuse. L'œdème a presque entièrement disparu; il n'y a plus qu'un peu d'infiltration à la partie inférieure des jambes. (Même prescription.)

Le 16, la malade est bien; la respiration est calme, l'expectoration facile et muqueuse; on entend encore en arrière quelques râles ronflans mêlés de bulles muqueuses; le pouls est à 68, normal; les seins sont volumineux et la sécrétion laiteuse abondante. Hier il y a eu trois selles en dévoiement; l'œdème des membranes inférieures a entièrement disparu. La malade quoique très faible veut absolument sortir de l'hôpital.

J'ai rapproché ces trois observations, à cause surtout de l'influence avantageuse qu'a eu la sécrétion laiteuse sur la disparition de la sérosité infiltrée, et sur les accidens qui chez deux de ces malades ont suivi sa résorption. J'aurai occasion de revenir sur ces faits; je me bornerai ici à tracer un aperçu rapide de leur physiologie pathologique, afin de montrer leurs principales analogies. Chez la première malade, l'œdème s'est dissipé d'abord lentement et sans entraîner aucun trouble dans l'économie. Au moment où la sécrétion laiteuse s'est établie, l'absorption est devenue plus active, l'infiltration a disparu brusquement, mais l'hyperhémie séreuse a été passagère et sans conséquences fâcheuses, les seins offrant à l'économie un émunctoire par où elle a rejeté au dehors ce surcroît de liquides. Dans la deuxième observation des accidens cérébraux, dont l'anatomie pathologique nous dévoilera bientôt la nature, se déclarent le deuxième jour des couches; la sécrétion laiteuse s'opère malgré eux; la nature s'ouvre une autre voie d'excrétion à travers l'appareil urinaire; les urines deviennent plus abondantes et chargées d'albumine; sous l'influence de ces modifications physiologiques avantageuses la sérosité résorbée ne fait que passer pour ainsi dire à travers la circulation pour être définitivement expulsée. Chez la troisième malade, les choses ont suivi à peu près la même marche, seulement c'est une influence thérapeutique qui est venue seconder les bons effets de la sécrétion mammaire. Ces trois observations se rattachent à un groupe de faits d'une haute importance pratique, en ce qu'ils montrent les ressources que possède la nature pour prévenir la maladie, et les moyens qu'elle emploie pour ramener l'économie à des conditions normales. Si ses efforts n'ont pas toujours un résultat aussi complètement heureux, ils modifient au moins momentanément la marche de la maladie, et nous en verrons des exemples plus loin.

Nous venons de voir les heureux effets de la sécrétion mammaire lorsqu'elle est régulière et abondante; d'autres sécrétions accidentellement modifiées peuvent agir dans le même sens, et nous avons rapporté un fait très remarquable de cette espèce (obs. 2). Chez cette malade il y a eu une albuminurie tout à fait passagère, sans aucun trouble remarquable du côté de l'appareil urinaire qu'une augmentation de sécrétion. L'apparition de l'albuminurie a coïncidé avec la résorption du liquide qui infiltrait les extrémités inférieures, et a ramené le sang à des conditions normales, en portant au dehors le surplus de sérosité albumineuse qu'il renfermait momentanément. La sécrétion urinaire a repris ensuite ses caractères ordinaires.

Je viens de faire connaître comment, dans certains cas, la pléthore séreuse n'est que passagère, à la suite de certaines évacuations spontanées, parmi lesquelles la plus fréquemment avantageuse est, sans contredit, la sécrétion laiteuse. Lorsque l'œdème est très considérable, qu'il disparaît rapidement, si la congestion mammaire est incomplète, il survient des accidens qui ne deviennent en général très prononcés que vers le troisième jour des couches, quoiqu'ils commencent presque toujours

ra : Impur, impur! » (*Lévit.*, XIII, 45 et sqq.) Après cet acte de notification au public, il est placé hors du camp. Le septième jour de cette relégation, nouvel examen de la plaie par le cohen, et si la lepre se confirme, on brûle le vêtement du malade (2); puis, après sept autres jours d'expectation, la plaie est l'objet d'un nouvel examen, et d'autres mesures sont ordonnées, suivant l'état où elle se présente. Dans le cas de guérison, « le cohen sortira hors du camp, le cohen regarde, et voici que la plaie de lepre est guérie au lépreux. » (*Lévit.* XIV, 3.) La période de purification commence; réintégré dans le camp, l'ancien lépreux demeure encore sept jours hors de sa tente. (*Ibid.*, vers. 8.) Dans cet intervalle, il a baigné deux fois son corps dans l'eau, il a rasé son poil, sa tête et sa barbe, et nettoyé deux fois ses vêtemens. Ces pratiques personnelles se terminent par le sacrifice de délit. Mais l'habitation du lépreux a été déclarée immonde comme sa personne; elle est l'objet d'une série aggravante de prescriptions : la simple fermeture, l'enlèvement des pierres qui ont été souillées par le malade, le grattage des murs, enfin la démolition. (Chap. XIV, vers. 35 à 45.) Dans les cas les plus légers, le cohen se contente de désinfecter la maison avec le sang d'un oiseau égorgé, avec de l'eau vive, avec l'oiseau vivant, le bois de cèdre, l'hysope et le fil rouge. Passons l'hysope et le fil rouge à la superstition d'une peuplade des déserts de l'Asie, et reconnaissons que les autres mesures, ordonnées par Moïse, ne sont pas moins avantageuses, moins logiques que la plupart des pratiques usitées encore aujourd'hui dans les lazarets et les quarantaines de l'Europe civilisée. Quoi de plus sage que la séparation prescrite entre homme et femme pendant la période menstruelle et quand l'écoulement menstruel venait à se prolonger? Et ces ablutions répétées qui sont encore en usage aujourd'hui parmi les populations arabes, qui n'en reconnaît l'utilité à une époque où l'emploi du linge était ignoré, dans les sables du désert et sous les rayons d'un ciel ardent? La prohibition des alliances entre les consanguins et les proches ne dénonce-t-elle pas une observation profonde des causes qui déterminent la décadence des races et l'abâtardissement des familles? En choisissant lui-même sa femme hors de la maison d'Israël, n'a-t-il pas donné à la fois un exemple de tolérance et le précepte salutaire du croisement des races? Dans quels détails minutieux n'entre-t-il pas pour assurer la salubrité des demeures privées et publiques, des maisons et des villes? Il ne dédaigne de mentionner aucune particularité, si infime qu'elle soit, lorsqu'elle peut influer sur la santé de tous. Chef d'un peuple nomade, dont l'organisation définitive est ajournée jusqu'après la conquête de la Terre promise, il sait régler un camp dans son assiette hygiénique; rien n'est omis. « Tu auras hors du camp un lieu pour les besoins de la nature, et tu porteras avec toi une pique suspendue à ta ceinture, et, quand tu te seras accroupi, tu creuseras avec cette pique la terre d'alentour, et tu recouvriras les matières dont tu te seras soulagé. »

syphilis colligées en une seule affection; la syphilis est perdue confusément dans la pathologie ancienne par la diversité de ses symptômes et de ses altérations; leur interprétation collective et leur réduction en une seule unité morbide ont fait croire à l'introduction d'une maladie nouvelle.

(2) En Italie et dans d'autres pays méridionaux, on brûle encore aujourd'hui les effets d'habillement et de couchage qui ont appartenu à des phthisiques décédés.

auparavant. Dans quelques cas exceptionnels, ils se développent peu après l'accouchement, et présentent de prime-abord une intensité très prononcée. Quoi qu'il en soit de l'époque du début, sous l'influence de l'introduction d'une grande quantité de sérosité dans la masse du sang, se déclare une pléthore séreuse, toujours plus prononcée que dans les cas que je signalais tout à l'heure; il n'y a plus ici d'excrétion éliminatoire complète; le sang reste dans les mêmes conditions, et au bout de peu de temps il y a un état morbide qu'on pourrait, à juste titre, appeler *diathèse séreuse*, et qui est caractérisée par les symptômes suivans : la face est bouffie à un degré plus ou moins considérable; dans quelques cas, les paupières s'infiltrent; ces accidens ne sont accompagnés ni de couleur par la pression, ni de rougeur à la peau, qui est pâle et d'une teinte un peu grisâtre sur toute la surface du corps. Les malades accusent un peu de céphalalgie, alors même que les accidens du côté du cerveau ne sont pas prédominans. L'intelligence est paresseuse, et il y a une légère tendance à l'assoupissement; les sens perçoivent dans certains cas moins distinctement les impressions, ou plutôt le cerveau analyse d'une manière confuse les sensations, et les muscles ne se contractent plus avec autant d'énergie. Tous ces accidens se rattachent à un commencement de congestion séreuse vers les centres nerveux, comme on le verra lorsque je décrirai les symptômes de l'œdème du cerveau, dont les troubles que je viens de faire connaître indiquent le premier degré. La respiration est souvent un peu gênée; chez plusieurs malades, on entend des râles ronflans et muqueux en arrière, et il est assez fréquent d'observer une diminution du murmure vésiculaire; tels sont les premiers symptômes de l'œdème des poumons. Le pouls est large, plein, dur, très résistant; la chaleur de la peau n'est pas sensiblement augmentée; le tissu cellulaire sous-cutané est rénitent et légèrement infiltré sur tous les points du corps; l'œdème est toujours plus prononcé aux membres inférieurs. Les voies digestives n'offrent rien de particulier; rarement même observe-t-on des complications exceptionnelles de peu d'importance. Les lochies sont en général abondantes et deviennent séreuses peu après l'accouchement. Dans un cas où j'ai examiné les urines, cas qui s'est terminé par la mort, elles ne contenaient pas d'ailleurs d'albumine (obs. 4). Tels sont les troubles dont s'accompagne la diathèse séreuse; tels sont les symptômes qui se rencontrent au début de la plupart des observations consignées dans ce travail. Cet état morbide, lorsqu'il n'est pas porté très loin, peut se dissiper spontanément sous l'influence de certaines évacuations, comme nous en avons vu des exemples (obs. 2 et 3), ou bien par suite d'une médication rationnelle que je signalerai plus loin. Dans les cas où l'on n'enraie pas la marche des accidens, une congestion séreuse grave tend à s'opérer vers certains organes importans, vers le cerveau ou les poumons dans tous les cas que j'ai observés. La structure et la disposition de ces viscères rendent peut-être compte de cette préférence exclusive. Quoi qu'il en soit, ces *métastases* séreuses déterminent des troubles nouveaux, ou augmentent ceux qui existaient déjà, et compromettent promptement la vie des nouvelles accouchées. Pour éviter toute confusion, j'étudierai séparément, sous le point de vue des causes, des symptômes, de l'anatomie pathologique et du diagnostic, cette congestion de nature spéciale lorsqu'elle affecte les centres nerveux et lorsque les poumons sont atteints. Cette division n'existera plus dans le traitement qui est, à peu de chose près, le même dans les deux cas.

DE LA CONGESTION SÉREUSE DES CENTRES NERVEUX.

INFILTRATION CONSIDÉRABLE DES MEMBRES INFÉRIEURS QUI DISPARAIT APRÈS L'ACCOUCHEMENT; ACCIDENS CÉRÉBRAUX GRAVES; MORT; OEDÈME DU CERVEAU.

OBS. IV. — Lons..., âgée de 23 ans, ouvrière en bottines, entre en travail à la Maternité, et accouche le 31 décembre 1840. Cette femme primipare a vécu dans la misère la plus complète, dans de très mauvaises conditions hygiéniques, durant les derniers mois de sa grossesse. Depuis quelques jours ses jambes étaient tellement enflées qu'elle pouvait à peine marcher; elle a été conduite à l'infirmerie immédiatement après son accouchement.

Le 1[er] janvier, le faciès est pâle, un peu bouffi; la peau sur toute la surface du corps est d'un blanc mat, résistante; l'œdème des membres inférieurs est très considérable, quoiqu'il soit un peu diminué. La malade accuse une céphalalgie sourde; l'intelligence est saine, mais paresseuse, et il y a une tendance très prononcée à l'assoupissement; la respiration est naturelle; il y a quelques râles ronflans et muqueux en arrière; le pouls est plein, dur; la peau modérément chaude, les seins souples; il n'y a rien du côté des voies digestives; le ventre est indolent; l'utérus dépasse le pubis de 7 centimètres; les urines ne sont pas albumineuses. (Gomme, saignée, sinapismes matin et soir, diète.) On n'a pas pu pratiquer la saignée.

Le 2, l'œdème des membres inférieurs a considérablement diminué; l'intelligence est très paresseuse; la malade est dans une espèce de coma; la céphalalgie est à peu près nulle; la face est plus bouffie qu'hier; les paupières sont fortement infiltrées; la respiration est un peu gênée et légèrement stertoreuse; le pouls est à 80, assez large et très dur. Il n'y a rien du côté des seins. (Même prescription, moins la saignée, 20 sangsues derrière les oreilles, vésicatoire à la nuque.)

Le 3, la malade a eu hier et cette nuit des vomissemens bilieux et du dévoiement. Les accidens qui s'étaient accrus dans la journée se sont légèrement amendés. Il n'y a aucune tendance à la sécrétion laiteuse. (Deux vésicatoires aux cuisses.)

Le 4, la malade est dans un coma profond; la respiration est stertoreuse; il y a des râles trachéaux et pharyngiens. Le pouls est petit et très fréquent; la face est fortement bouffie, les lèvres cyanosées, les paupières très infiltrées; l'œdème des membres inférieurs a presque entièrement disparu. La mort survient dans la soirée.

AUTOPSIE, 36 heures après la mort :

TEMPÉRATURE FROIDE. La raideur cadavérique est très prononcée, la putréfaction nulle; il y a une légère infiltration générale du tissu cellulaire sous-cutané, un peu plus marquée aux membres inférieurs.

TÊTE. Les sinus de la dure-mère sont remplis de sang liquide; la cavité de l'arachnoïde renferme une petite quantité de sérosité citrine; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est fortement infiltré par un liquide de même nature, qui forme une couche épaisse de plusieurs millimètres à la partie postérieure et à la base du cerveau, dans l'espace interpédonculaire surtout. Le liquide rachidien est très abondant; il y a de 40 à 50 grammes de sérosité claire dans chaque ventricule; la pie-mère est peu injectée et se détache facilement sur tous les points; les plexus choroïdes forment deux gros cordons granuleux, disposition qui est due à une forte infiltration. La substance cérébrale est pâle, humide et un peu mollasse. De la surface des coupes on voit sourdre des gouttelettes de sérosité.

THORAX. Les poumons sont partout crépitans; les bronches renferment une assez grande quantité de spumosités. On trouve dans le péricarde 60 grammes environ de sérosité citrine; il n'y a rien du côté des orifices du cœur; ses cavités contiennent du sang entièrement liquide.

ABDOMEN. On n'examine pas le canal digestif; la rate est grosse et ramollie;

Ce précepte, que le soleil de l'Arabie rendait si urgent, est oublié aujourd'hui dans ces mêmes lieux où il a été dicté. On peut lire à la suite du VOYAGE EN ORIENT, de M. de Lamartine, dans le récit de Fatalla Sayaghir, qu'une réunion de tribus équivalant à quinze mille guerriers, ayant campé sept à huit jours dans les mêmes localités avec de nombreux troupeaux, le sol resta couvert d'un tel amas d'immondices qu'il fut impossible d'y séjourner. Mais ce n'est pas seulement dans les plaines de l'Arabie que la prescription de Moïse est tombée dans l'oubli : les récits des médecins militaires qui pratiquent en Afrique nous apprennent qu'avant les travaux exécutés pour leur assainissement nos principales villes de l'Algérie présentaient le spectacle des déjections accumulées et des foyers putrides au milieu des ruines. Nous-même avons été témoin d'un semblable état de choses en Morée, dans la citadelle de Navarin; et plus récemment, une sous-préfecture de France, Calvi (Corse), s'est offerte à nos yeux dans ces mêmes conditions de formidable insalubrité. Le régime alimentaire ne pouvait échapper à la police du législateur hébreu; il ne pouvait ignorer les effets de l'alimentation sur la constitution des individus comme sur l'avenir physique d'une nation; dans l'histoire qu'il a tracée des évolutions du genre humain jusqu'à son époque, il fait connaître les extensions successives que la substance alimentaire a reçues; il nous montre l'homme passant de la nourriture la plus simple à la multiplicité des alimens, mais pris encore en grande partie parmi les végétaux, auxquels il ajoute le lait; dans une période plus avancée, les exigences de l'organisme se sont augmentées : la chair des animaux, [illegible] fermentées, les assaisonnemens de différentes espèces ont pris place sur sa table. Quelle est donc la portée hygiénique des séries nombreuses de prohibitions alimentaires qui sont consignées dans la BIBLE? Hallé déclare ne point la comprendre assez (ANALYSE DES LEÇONS DE HALLÉ. Paris, 1806); il conçoit seulement l'utilité de la prohibition du porc, sujet, dit-il, à une altération du tissu graisseux très analogue à la dégénérescence lépreuse (DICT. DES SCIENCES MÉD., t. XXII, p. 513). Il faut chercher, plus haut, ce nous semble, la pensée du législateur hébreu : placé dans l'alternative d'énerver son peuple par une diététique exclusivement végétale ou de tolérer, sous un climat qui punit tout excès, l'usage désordonné de toutes les matières alimentaires, il a pensé qu'une règle même arbitraire répondrait mieux à l'intérêt de la santé générale; les restrictions dont il a frappé la nourriture animale ont eu pour effet de tempérer, par un juste mélange des substances organiques des deux règnes, le régime des familles, de pourvoir dans une mesure constante à la vigueur des générations et de faciliter en même temps l'œuvre d'une civilisation progressive, dans le silence des appétits grossiers et des passions farouches que fomente l'usage prédominant des viandes. Il laissait aux Hébreux assez de latitude pour satisfaire à cette autre loi de l'alimentation, à savoir, la variété. La diététique mosaïque établit, non l'uniformité, mais la régularité du régime, et loin de nous associer au reproche que lui fait Hallé, nous attribuons à ce régime, fidèlement observé de génération en génération, l'immunité singulière dont les Juifs ont souvent joui au milieu des épidémies meurtrières, immunité signalée récemment encore à l'occasion du choléra, et qui, au moyen-âge, attirait sur eux les accusations les plus absurdes, les persécutions les plus atroces. Il est une pratique, instituée par Moïse et dont la valeur hygiénique a été contestée avec plus de raison : c'est la circoncision, stigmate héréditaire des enfans d'Abraham,

les reins sont hyperhémiés. L'utérus dépasse à peine le pubis; son tissu est sain.

ENGORGEMENT SÉREUX CONSIDÉRABLE DES MEMBRES INFÉRIEURS QUI SE DISSIPE APRÈS L'ACCOUCHEMENT; ACCIDENS CÉRÉBRAUX ET PULMONAIRES GRAVES; MORT; OEDÈME DU CERVEAU; APOPLEXIES LOBULAIRES DES POUMONS; RÉTRÉCISSEMENT CONSIDÉRABLE DE L'ORIFICE AURICULO-VENTRICULAIRE GAUCHE.

OBS. V. — Kn..., âgée de 27 ans, primipare et médiocrement robuste, entre à la Maternité le 8 mars 1841. Depuis quinze jours environ, elle a les jambes très enflées, et depuis très longtemps elle est sujette à des étouffemens. Peu après son entrée elle est prise de suffocation et présente tous les symptômes d'une forte congestion pulmonaire; les accidens se calment sous l'influence d'une saignée et de l'usage, pendant deux jours, d'une potion stibiée. L'accouchement a lieu le 11. L'enfant paraît avoir huit mois et demi.

Le 13, la malade accuse un peu de céphalalgie; elle offre une tendance très prononcée à l'assoupissement; la respiration est calme, les bruits du cœur sont sourds; le second est remplacé par un souffle assez fort; le pouls est à 100, plein; les seins sont souples. Il n'y a rien du côté des voies digestives. L'utérus est encore très volumineux; l'œdème des membres inférieurs est peu diminué. (Orge, potion calmante, lavement, bouillon.)

Le 15, la malade est très mal; il n'y a plus de céphalalgie, mais l'intelligence est ou ne peut plus paresseuse, et l'assoupissement voisin du coma. La face est un peu bouffie, les paupières infiltrées, les lèvres cyanosées. La respiration est fréquente et très gênée, la toux forte, l'expectoration nulle; il y a quelques râles ronflans en avant, tandis qu'en arrière et des deux côtés on entend à peine le murmure respiratoire, principalement en bas; il y a sur ces points un peu moins de son qu'à l'état normal. Le pouls est à 100, petit; les seins n'offrent aucune tendance à l'engorgement; les voies digestives sont en bon état. L'utérus dépasse encore le pubis de 6 centimètres environ; les lochies coulent peu; l'œdème des membres inférieurs est considérablement diminué. (Pectorale, vésicatoire sur la poitrine, diète.)

Le 16, la malade est dans un coma profond; les membres sont dans un état de demi-résolution; la respiration est encore plus gênée; le pouls est à 140, très petit. Elle succombe peu après la visite.

AUTOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT. TEMPÉRATURE MODÉRÉE. La raideur cadavérique est très marquée, et il n'y a pas de putréfaction. Sur toute la surface du corps la peau est d'un blanc mat, et le tissu cellulaire sous-cutané légèrement infiltré, principalement aux membres inférieurs.

TÊTE. Il y a un œdème très considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, surtout en arrière et à la base; la sérosité infiltrée est très limpide et un peu citrine; le liquide rachidien est abondant et de même nature; les ventricules contiennent chacun 40 grammes de sérosité; les membranes se détachent partout avec facilité; la substance cérébrale est pâle et très humide; de la surface des coupes on voit suinter des gouttelettes de liquide.

THORAX. Les deux plèvres renferment chacune 60 grammes environ de sérosité rougeâtre; on trouve à la partie postérieure des poumons plusieurs noyaux apoplectiques du volume d'une aveline; il y a en outre les traces d'une très forte congestion. Le cœur est volumineux, les oreillettes sont dilatées et contiennent du sang liquide et des caillots noirâtres; l'orifice auriculo-ventriculaire gauche se présente sous forme d'une fente transversale de 0,020 sur 0,003. Ses bords sont cartilagineux et très polis.

ABDOMEN. Il n'y a rien de remarquable vers les viscères abdominaux. L'utérus est encore assez volumineux.

Dans les deux observations que je viens de rapporter, les détails anatomiques, comparés aux symptômes, fournissent quelques données assez intéressantes sur la pathogénie de l'affection cérébrale. Une infiltration séreuse considérable des membres inférieurs existait pendant la grossesse; après l'accouchement, la circulation veineuse de ces parties a repris toute son activité, et cela à un degré d'autant plus prononcé qu'elle a été favorisée par la position horizontale et le repos dans le lit. L'introduction d'une grande quantité de liquide dans la circulation a dû modifier le sang, et les caractères de cette altération sont, d'une part, la bouffissure de la face, l'œdème des paupières, la force, la plénitude du pouls, et d'autre part la prédominance des élémens liquides du sang après la mort. Dans d'autres observations, qui trouveront leur place plus loin, nous constaterons ce même caractère à un degré très prononcé sur du sang recueilli pendant la vie. Sous l'influence de cette disposition générale, et par suite de causes que nous allons bientôt étudier, une congestion séreuse a eu lieu vers le cerveau. Les malades ont d'abord accusé de la céphalalgie, qui du reste a été passagère et éclipsée par les symptômes de collapsus propres à l'épanchement séreux. Chez une de ces malades (obs. 5e), les accidens ont marché avec assez de lenteur: on peut en trouver la cause dans la diminution plus lente du volume de l'utérus, ou bien encore dans la gêne que devait apporter à la circulation, et partant à l'absorpsion, la maladie du cœur. Dans les deux cas, la sécrétion laiteuse ne s'est pas opérée en vertu de cette loi, que toutes les fois que des troubles graves du côté des fonctions les plus importantes de l'économie existent au moment où la congestion mammaire va avoir lieu, elle échoue complètement, ou tout au moins elle est imparfaite. Chez l'une de nos malades (obs. 4e), quelques évacuations intestinales spontanées ont produit une amélioration passagère; chez l'autre (obs. 5e), il y a eu deux complications fâcheuses, l'affection du cœur et l'apoplexie pulmonaire consécutive. Le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche avait à plusieurs reprises entraîné des congestions vers les poumons: la pléthore séreuse n'a-t-elle pas été la cause occasionnelle de l'apoplexie pulmonaire?

Indépendamment de l'état général de la diathèse séreuse, certaines circonstances favorisent la congestion vers les centres nerveux, congestion qui n'a rien de passif, de mécanique, comme on peut le voir par l'observation 5e, que je viens de rapporter. Les chagrins, la misère, l'ennui, influences morales qui entretiennent le système encéphalique dans une espèce d'hérétisme, paraissent avoir été dans certains cas la cause occasionelle de ces graves accidens (obs. 4e). Toute préoccupation vive doit agir dans le même sens, ainsi que les impressions morales un peu fortes auxquelles les nouvelles accouchées sont très sujettes par suite de leur singulière susceptibilité.

J'ai signalé, en parlant de la diathèse séreuse, certains troubles du côté du système nerveux, troubles que j'ai rapportés à un léger œdème du cerveau; lorsque cet état morbide est porté à un degré plus élevé, voici ce que l'on observe: les malades accusent une céphalalgie profonde, sourde, occupant toute la tête et accompagnée d'un sentiment de pesanteur très prononcé; il survient parfois un peu de trouble dans les idées, mais c'est là un état tout à fait passager; le plus souvent il y a de la somnolence; les réponses assez justes sont faites avec lenteur et hésitation; quelquefois même on est forcé de fixer fortement l'attention des malades pour leur arracher quelques paroles; toutes les sensations sont obscures et confuses; les pupilles sont dilatées; l'iris très médiocrement contractile, et les objets paraissent entourés d'un brouillard. Les forces musculaires sont sensiblement diminuées; lorsque les malades veulent exécuter des mouvemens, même partiels, elles semblent gênées et ne se dépla-

---

marque étrange, si nous l'envisageons avec nos habitudes et nos idées du dix-neuvième siècle, de l'alliance que Jéhova a conclue avec eux. On sait ce que Voltaire a dépensé de maligne érudition pour enlever aux Juifs la priorité de la circoncision. A la vérité, Hérodote rapporte qu'elle était pratiquée par les Egyptiens; la premiere circoncision que la BIBLE mentionne et qui fut faite par Abraham remonte à 1,900 ans avant l'ère commune; Hérodote écrivait 1,400 ans après Abraham; de cet intervalle de quatorze siècles, M. Malgaigne (LOC. CIT., n° 51) conclut à la priorité de la circoncision en faveur des Hébreux. Quoi qu'il en soit, Philon dit que la circoncision préserve la partie d'une certaine maladie inflammatoire qu'il appelle charbon; ce *charbon* désigne la gangrène du pénis, l'une des terminaisons du phimosis et du paraphimosis. Si nous rapprochons cette opinion des passages cités de la BIBLE (LÉVIT., ch. XV), où il est question des écoulemens impurs, cause ordinaire des accidens qui nécessitent parfois encore une opération très analogue à la circoncision, on ne répugnera pas à admettre un motif de prophylaxie dans cette ordonnance, tout en la considérant en même temps comme une institution politique, un signe de nationalité (1). Enfin, un autre intérêt de salubrité publique se trouvait garanti par l'usage des embaumemens, que les Hébreux paraissent avoir emprunté des Egyptiens. On lit, chapitre L, versets 2 et 3 de la GENÈSE: « Joseph ordonna à ses esclaves les médecins d'embaumer son père; les médecins embaumèrent Israël. Quarante jours se passèrent ainsi, car autant de jours étaient employés

(1) D'après les articles publiés dans l'ENCYCLOPÉDIE et dans le DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES, Hallé refuse à la circoncision tout motif de salubrité, se fondant sur ce que les habitans de l'Arabie et de la Syrie ne sont sujets à aucune incommodité qui ait son siege dans les parties retranchées. Il argue encore de la pratique de cette opération dans l'île de Madagascar, parmi des nations qui ne paraissent avoir aucune notion du judaïsme ni du mahométisme. Mais reste une question que Hallé ne résout pas: pourquoi ces nations pratiquent-elles donc la circoncision? Infirmer par des assertions plus ou moins exactes les solutions données, ce n'est point en fournir une nouvelle.

Les médecins militaires qui ont exercé dans les corps de troupes, et qui y ont passé ce que l'on appelle des revues de propreté, comprennent peut-être l'utilité de la circoncision; on ne saurait s'imaginer, en effet, dans quel degré de saleté la plupart des soldats laissent leurs parties génitales et particulièrement le gland, lorsqu'il est entièrement recouvert par le prépuce; entre le prépuce et le gland s'amasse la matière sébacée jusqu'à former des couches épaisses et blanchâtres qui tapissent entièrement l'extrémité du pénis; rien de plus rebutant que cette sorte de malpropreté; rien de plus favorable au développement des accidens syphilitiques. Or l'incurie des soldats, vainement gourmandée par les médecins, se retrouve dans les classes inférieures. A cette condition, joignez l'influence d'un climat brûlant, tenez compte du défaut absolu de linge, de l'absence de toute espèce de traitement médical pour les cas de maladie, et voyez si tous ces motifs réunis n'expliquent point l'établissement de la circoncision dans un but de prophylaxie.

cent qu'avec beaucoup de lenteur. La bouffissure de la face est souvent très prononcée et les paupières infiltrées; l'œdème des membres inférieurs se dissipe presque entièrement. Ces troubles du côté du système nerveux empêchent la sécrétion laiteuse de s'opérer, ou, si elle a lieu, elle est tout à fait incomplète : c'est à cette époque de la puerpéralité que l'affection cérébrale prend tout à coup une marche promptement funeste, si l'art ou la nature ne viennent promptement au secours de l'économie. L'œdème du cerveau est assez souvent accompagné d'accidens analogues du côté des voies respiratoires, et dans quelques cas même ces derniers sont prédominans; unes en verrons plus loin un exemple remarquable (obs. 9e). Les voies digestives n'offrent, en général, rien de particulier. Chez une malade (obs. 4e), il est survenu des vomissemens spontanés et du dévoiement, qui ont modifié légèrement la marche des accidens et retardé peut-être un peu la terminaison fatale. Les lochies sont dans presque tous les cas abondantes et séreuses. Tels sont les symptômes de la congestion séreuse du cerveau chez les nouvelles accouchées. On peut s'en convaincre en parcourant les observations que j'ai déjà rapportées.

La marche de la maladie n'est pas la même dans tous les cas, et sous ce rapport, il faut distinguer deux conditions différentes, suivant qu'elle tend vers la résolution, ou an contraire qu'elle continue ses progrès vers la terminaison fatale. Dans le premier cas, sous l'influence d'une évacuation soit spontanée, soit thérapeutique de liquides, les accidens que je viens de décrire diminuent d'abord, puis se dissipent peu à peu, toujours assez promptement; toutes les fonctions rentrent dans le type normal, et s'il existait encore de l'œdème aux membres inférieurs, il disparaît définitivement. Lorsque cette amélioration s'opère à une époque voisine du troisième jour des couches, la sécrétion laiteuse a lieu, alors même qu'il reste encore quelques légers troubles, et, sous son influence avantageuse, toutes les fonctions reprennent leur marche physiologique; nous en verrons plus loin des exemples (obs. 9e).

Lorsque l'œdème des centres nerveux continue à faire des progrès, voici les modifications qui surviennent : la céphalalgie se dissipe toujours assez promptement; la somnolence devient plus profonde; les sensations ont besoin d'être très fortes pour être faiblement perçues; l'intelligence est tellement paresseuse que l'on a beaucoup de peine à arracher quelques réponses aux malades; la parole est bredouillée, confuse, et la contractilité musculaire tellement affaiblie que les malades sont continuellement dans le décubitus dorsal et peuvent à peine remuer les membres. La bouffissure de la face persiste, souvent même augmente; c'est surtout à cette période qu'on observe l'œdème des paupières à un degré très prononcé. La respiration devient embarrassée, et il tend à se former des épanchemens séreux dans les plèvres, le péricarde; le pouls perd sa force, sa résistance, et finit par devenir petit. Lorsque la maladie est parvenue à cette période, sa marche ultérieure est rapide : la somnolence est remplacée par un coma de plus en plus profond; les sensations même fortes ne sont plus perçues; les pupilles sont très dilatées et immobiles, les membres dans la résolution la plus complète; la respiration est quelquefois accompagnée d'une espèce de ronflement stertoral, et la mort vient bientôt terminer cette scène d'agonie (obs. 4e et 5e).

Les lésions qu'on rencontre dans les cas que je viens de signaler sont du plus haut intérêt et ne laissent point de doute sur le point de départ et la nature de la maladie. Je vais les décrire avec soin, en commençant par les centres nerveux. Quand on a enlevé la calotte osseuse du crâne, on trouve la dure-mère tendue et rénittente, les sinus gorgés de sang presque toujours liquide. La cavité de l'arachnoïde renferme une quantité de sérosité variable, mais jamais très considérable; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré à un point tel qu'aux parties déclives et à la base du cerveau le liquide séreux forme une couche de 15 à 20 millimètres d'épaisseur. Cette sérosité transparente et très limpide s'écoule avec facilité, aussitôt qu'on fait une ouverture à l'arachnoïde. La pie-mère est pâle, infiltrée, et on la détache avec la plus grande facilité de la surface du cerveau dans les ventricules. On trouve de 40 à 50 grammes de liquide de couleur citrine et très transparent. Les plexus choroïdes forment deux gros cordons granuleux, apparence qu'ils doivent à une infiltration séreuse très prononcée. Le liquide rachidien est très abondant; quand on renverse la tête, il remplit les fosses occipitales. La substance cérébrale est pâle, humide et laisse suinter de la surface des coupes des gouttelettes de sérosité; sa consistance n'est pas dans la plupart des cas pathologiquement diminuée. Les séreuses de la poitrine contiennent presque toujours une quantité variable de liquide transparent, sans autre altération; rarement on rencontre un épanchement de même nature dans le péritoine. Assez souvent les poumons offrent un léger engouement séreux, et il y a des spumosités dans les bronches. Le cœur est presque toujours molasse et rempli de sang liquide, rougeâtre, mélangé de caillots. Le tissu cellulaire sous-cutané offre sur tous les points des traces d'infiltration séreuse, surtout prononcée aux membres inférieurs.

L'œdème métastatique des centres nerveux chez les nouvelles accouchées a une marche rapide; en général les premiers accidens apparaissent pendant les premières 24 heures qui suivent l'accouchement. Ils sont rarement assez prononcés au début pour donner des craintes sur la vie des malades; les progrès de la maladie sont le plus souvent lents, jusques vers le troisième jour des couches, époque à laquelle ils prennent rapidement une intensité effrayante.

On pourrait confondre l'œdème du cerveau avec d'autres affections encéphaliques, et au début, par exemple, ses symptômes ont quelque analogie avec ceux de certaines méningites. Les différences sont cependant assez prononcées, et il est facile d'éviter l'erreur : en effet, la céphalalgie est profonde, obscure et passagère dans l'œdème du cerveau; elle est vive, persistante, dans la méningite. Dans ce dernier cas, les malades sont très impressionnables; le bruit, une lumière vive sont insupportables; il y a presque toujours des mouvemens convulsifs; rien de semblable ne s'observe dans les cas d'infiltration séreuse des membranes du cerveau; les malades sont assoupies, indifférentes à ce qui se passe autour d'elles, et au lieu de mouvemens convulsifs, on trouve de la résolution; enfin jamais il n'y a du délire, symptôme très fréquent dans la méningite. L'apoplexie méningée se rapproche aussi par quelques-uns de ses caractères de l'œdème des méninges; mais quelque rapide que soit l'apparition de ce dernier état morbide, son début est toujours lent comparativement à celui de l'épanchement sanguin des membranes du cerveau lorsqu'il est étendu, et dans ce dernier cas, les symptômes de compression, du côté de l'intelligence surtout, sont, dans les premiers momens, plus prononcés que dans la congestion séreuse des centres nerveux. Du reste, les états pathologiques qui accompagnent ou qui précèdent cette dernière diminuent de beaucoup les difficultés du diagnostic.

(La suite à un prochain numéro.)

---

par les embaumeurs.... » Hérodote (liv. II, chap. XXXVI) fournit un bon commentaire de ce passage de la GENÈSE. Quoiqu'il ait écrit environ douze siècles après la mort de Jacob, l'immobile Egypte présentait encore de son temps les mêmes mœurs, les mêmes pratiques qu'à l époque des patriarches. Cet historien nous apprend qu'il y avait en Egypte certaines personnes chargées par la loi de faire les embaumemens et qui en faisaient profession. L'opération complète durait soixante-dix jours. Il donne des renseignemens curieux sur la manière dont ils procédaient, ainsi que sur les rites funèbres des Egyptiens, rites dont on trouve encore des traces dans les cérémonies actuelles des Israélites modernes. Tout le mode sait que des cadavres embaumés d'après ce procédé se sont conservés jusqu'à nos jours, et en développant plusieurs de ces momies à Paris, on y a surpris les papyrus et les ingrédiens aromatiques indiqués par Hérodote. Chez un peuple gardien aussi fidèle des traditions que le sont les Juifs, les pratiques actuelles sont une légitime base d'inductions rétrospectives; or il est difficile de rencontrer à un plus haut degré que chez eux la piété des sépulcres et la religion de la mort; leurs cimetières remplissent toutes les conditions d'une sévère hygiène et d'une sainte commémoration; nous en concluons volontiers à l'excellence de l'institution funéraire chez leurs ancêtres. L'Egypte moderne n'en est plus là, et, comme M. Pariset l'a si bien signalé, les tombeaux des pères, infiltrés par les eaux du Nil, se convertissent en autant de foyers pestilentiels pour leurs enfans.

Loin de nous la prétention d'avoir retracé, en ce peu de lignes, l'ensemble des dispositions hygiéniques qui sont consignées dans les livres de Moïse; ce serait la matière d'un ouvrage, non une page d'introduction; mais nous désirons avoir montré sous leur véritable jour des institutions et des mœurs qui, créées il y a plus de trois mille ans dans le désert de l'Arabie, ne peuvent être appréciés avec justesse sous l'optique de nos idées modernes et avec les mœurs de notre société occidentale; une raison sublime vivifie toutes les parties de l'édifice mosaïque; mais toute raison n'opère que sur le terrain où elle se trouve fixée et avec l'instrument que lui fournit son époque : admirons la puissance avec laquelle le législateur hébreu embrasse tous les détails de l'économie sociale et l'unité d'action qu'il y établit; tout converge vers la divinité, tout émane d'elle : la maladie, la guérison, l'impureté, la rédemption par le sacrifice et par l'holocauste. Au moyen de cette fabulation, le cohen devient le gardien de la salubrité publique, l'hygiène a sa sanction dans la religion et une multitude indocile, sans cesse frémissante sous le joug, un peuple d'esclaves émancipés d'hier et qui parfois se prend à regretter l'oignon d'Egypte, subit sans murmurer les rigueurs d'une discipline sanitaire qui s'étend jusque sur les détails secrets de la vie domestique.

Au lieu de réfléchir sur l'organisation complexe de la police médicale chez les Hébreux, on se contente d'en effleurer quelques parties, non sans offense critique, et l'on s'arrête avec un enthousiasme de collége devant les institutions de la Grèce antique, notamment devant celles de Lycurgue, qui semblent une lutte perpétuelle contre la nature : les anciens de la tribu prononçant sur le sort du nouveau-né et le livrant à une mort immédiate s'il leur paraissait trop faible pour devenir un citoyen utile, les femmes assujetties aux exercices d'une éducation disproportionnée avec les forces de leur sexe, l'enfant enlevé à l'âge de 7 ans à la tutelle de ses parens, la fameuse sauce noire pour base de l'alimenta-

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'UN VICE DE CONFORMATION CONGÉNITALE DU CERVEAU; présentée à l'Institut le 2 septembre 1833, et communiquée par M. le docteur DESCHAMPS, de Melun.

OBS. — Une constitution débile, chétive, souvent altérée par un état convulsif général et insol te, fut la cause de l'entrée de Mesme dans l'hospice de Bicêtre, dès l'âge de 14 ans. Les convulsions, qui pendant l'enfance composaient une série d'accès rapides, violens et nombreux, se changèrent, à l'époque de la puberté, en attaques épileptiformes. L'intervalle des accès ou l'apyrexie grandit à mesure que le malade grandissait lui-même, et ce temps d'arrêt favorable à l'organisation devint bientôt la règle, et l'attaque convulsive l'exception. Alors, parmi les désordres de l'intelligence qui se manifestèrent, la mémoire commença à s'effacer peu à peu, et finit par disparaître. Les sensations douloureuses chez cet idiot, tellement émoussées par l'habitude des souffrances, ne réveillèrent en lui aucune plainte; car, au milieu des plus vives angoisses et pendant toute sa vie, jamais on ne l'entendit jeter un cri de douleur. La longue durée de ces secousses nerveuses morbides amena des altérations profondes dans le système locomoteur : d'abord, une contracture permanente du bras droit, avec distorsion de la main et des doigts en sens divers; ensuite, une luxation spontanée du fémur du côté correspondant à la contracture. Malgré la claudication qui résultait du raccourcissement du membre inférieur luxé et tout déformé, la progression resta toujours rapide et hardie.

Cet idiot était peu sociable, en raison de son humeur triste et mélancolique. Pour le motif le plus frivole, son caractère impassible se transformait parfois en violens accès de colère, avec perte complète de la raison et tremblement consécutif dans les membres. Insouciant pour sa santé, il ne réclamait pas de soins, quoique sa faible constitution et plusieurs traces indélébiles d'affections antérieures témoignassent assez qu'il avait dû éprouver de graves maladies. Il restait de préférence au dortoir ou dans un coin de la salle commune, s'approchait rarement du feu, mangeait avec excès, buvait peu et rarement des liqueurs alcooliques. Il parut toujours indifférent pour les femmes. Il menait donc une vie purement végétative.

A l'âge de 48 ans, il fut violemment renversé par une voiture dans Paris. Le fémur du membre gauche s'étant fracturé au moment de la chute, le chirurgien habile de l'hôpital St-Antoine appliqua l'appareil inamovible au membre pelvien tout entier.

Mesme voulut revoir Bicêtre, et, après trente-cinq jours d'absence, le malade indocile arriva à notre infirmerie le 17 juin. Aucun de ses membres n'est valide. Aux déformations des jointures articulaires du côté droit, ajoutez que le mouvement de ginglyme de l'articulation huméro-cubitale gauche très borné suffit à peine aux usages de la préhension des alimens, et que la fracture récente du fémur gauche retient au lit ce malade. Placé au milieu de circonstances aussi défavorables, M. Murat ne peut constater si les fragmens osseux ont chevauché l'un sur l'autre pendant le transport du malade. Disons encore que l'appareil inamovible composant un tout continu, une espèce de boîte solide et résistante dans laquelle se trouvent renfermés la cuisse, la jambe et le pied, forme un nouvel obstacle aux investigations.

Vers la hauteur des parties génitales, les bandelettes de l'appareil tombent en lambeaux, parce qu'elles sont continuellement imprégnées d'urine, en raison de l'incontinence qui existe; imprégnées de matières alvines, par suite de la diarrhée colliquative; imprégnées aussi de pus ichoreux, sanieux et très abondant qui s'écoule d'un vaste ulcère à la région sacrée. Ce triple foyer d'infection exhale une odeur fétide, nauséabonde pour tous, excepté pour le blessé qui paraît insensible. Peau froide, rugueuse, d'une teinte jaune-paille, comme dans les cachexies cancéreuses; pouls petit, fréquent, avec des intermittences très irrégulières; marasme considérable, surtout au membre luxé. Le visage présente un aspect bizarre; les yeux roulent sans cesse dans les orbites, l'épine nasale est fort avancée, ainsi que le menton, le front déprimé fuit fortement en arrière. Les facultés intellectuelles paraissent très bornées; toutes les idées du malade se concentrent sur un homme auquel il adresse des reproches, comme étant l'auteur de ses infirmités. (Tisane d'orge édulcorée avec le sirop de coings; diachylon gommé sur l'ulcère.)

Le 20, stupeur incomplète; anosmie; abdomen indolent, même à une assez forte pression; diarrhée; incontinence d'urine; respiration libre, normale; langue sèche, blanche, décolorée; le pouls a 80 pulsations par minute. (Calapl. émol. sur le ventre; diachylon renouvelé; eau amilacée édulcorée avec le sirop de coings; application d'un drap fanon.)

Les 21 et 22, même état. (Diascordium : 1 once; eau amil. réitérée; compresse enduite de cérat sur l'ulcère.)

Le 23, visage grippé; fièvre hectique; hallucinations; parole saccadée et par monosyllabes; pouls très faible et avec intermittence toutes les cinq ou six pulsations. Pour examiner la fracture au quarantième jour depuis l'accident, on incise, à l'exemple de Larrey, l'appareil inamovible sur la ligne médiane, depuis le creux de l'aîne jusqu'au troisième orteil; et, en écartant les deux côtés de la section des bandelettes soudées, on fait sortir le membre de cette espèce de capsule. Nous constatons alors que le fragment supérieur est descendu presque au niveau de l'articulation fémoro-tibiale; que le fragment inférieur s'est fourvoyé dans les chairs. Les extrémités fracturées se sont consolidées dans cette position vicieuse, et le cal ne cède pas à des efforts combinés pour une nouvelle réduction. Une vaste ecchymose occupe toute la région postérieure du membre. (M. Murat place le bandage de Scultet : lav. amil., avec addition de thériaque, 1 once; tisane réitérée.)

Le 28, agitation extrême; loquacité insolite; facies rouge, animé; pouls petit, fréquent, sans intermittences; peau chaude, aride. Ce matin, attaque convulsive épileptiforme. Ce soir, il veut marcher, il se croit guéri; gangrène noirâtre des bords calleux et décollés de l'ulcère. (Tisane amère; diascordium; calap. sur le ventre; pans. avec des infusions aromatiques; application de Scultet renouvelé.)

Le 2 juillet, l'ulcère se déterge, sa surface devient rouge au centre, livide au pourtour; érysipèle du scrotum produit par l'incontinence des urines. (Même traitement.)

Le 6, soubresauts dans les tendons, anorexie complète, dysphagie sans rougeur morbide dans le pharynx; peau brûlante.

Le 8, sommeil tranquille. La dysphagie, épiphénomène nerveux, a disparu. Les autres symptômes persistent.

Le 9, hier au soir, nouveau mouvement convulsif épileptiforme de dix minutes environ. Mort calme à quatre heures du matin.

AUTOPSIE. — Cadavre de cinq pieds un pouce, réduit au dernier degré du marasme et ouvert vingt-six heures après le décès.

ARTICULATION COXO-FÉMORALE DROITE. L'orifice de la cavité cotyloïde est oblitéré par un boursoufflement du ligament orbiculaire. Le doigt introduit de force dans cette cavité réduite à moitié profondeur chasse une matière pulpeuse, colloïde, homogène qui ressemble à de la synovie altérée par des mucosités.

Entre le muscle petit fessier atrophié et l'iléum, il s'est formé une pseudarthrose, constituée par la tête du fémur et une coque capsulaire, membraneuse, irrégulière, composée par du tissu fibreux solide, résistant et qui envoie des prolongemens jusqu'au rebord de la cavité cotyloïde. Ces espèces de brides limitent en dehors le mouvement de rotation du membre. Une sérosité albumineuse filante, gluante, semblable à la synovie, lubréfie ces nouvelles surfaces articulaires. Dépouillé de cette coque fibreuse, l'iléum est sain, et il n'y a pas d'usure de sa substance.

---

tion publique, la proscription des arts, l'absorption de toutes les facultés physiques et morales dans un patriotisme fanatique et belliqueux, sont-ce là des créations de sagesse qui méritent d'être opposées à l'œuvre de Moïse, et quelle empreinte ont-elles laissée sur l'humanité? Un trait surtout nous frappe dans la société ancienne comparée à l'institution mosaïque, c'est l'usage reçu chez les plus anciens peuples de la Grèce, les Thébains exceptés, et plus tard chez les Romains, d'abandonner la vie des enfans nouveau-nés à l'arbitrage des parens ou des anciens de la tribu. Cet usage n'a point choqué les plus nobles intelligences de ces temps. Platon va jusqu'à reprocher à Hérodicus d'avoir enseigné par son exemple la longévité aux constitutions valétudinaires, sous prétexte que le soin d'une santé débile éloigne l'homme de la vertu et le rend à charge à la patrie (RÉPUBL., *liv.* 3)! Il ignorait que des constitutions en apparence chétives recèlent une puissante vitalité, que des organisations qui naissent faibles se consolident par le bienfait de l'éducation : si l'arrêt prononcé par le disciple de Socrate eût reçu son exécution, que de génies étouffés au berceau, que d'existences devenues glorieuses écrasées dans leur virtualité! Opposez les coutumes d'une société qui avait atteint l'apogée de sa civilisation aux ordonnances bibliques; l'avantage reste aux tribus encore barbares du désert de Sinaï, et la circoncision semble une aménité à côté de ce monstrueux arbitrage institué autour du berceau.

— Par arrêtés de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 1er novembre, M. Blondlot, professeur-adjoint près l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, est nommé professeur titulaire de la chaire de chimie et de pharmacie dans ladite école.

M. Archambault, docteur en médecine, est nommé professeur-adjoint près l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy. Il occupera en cette qualité la chaire de pathologie interne.

— TRAITÉ D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE; par M. MICHEL LÉVY, médecin ordinaire de première classe et professeur d'hygiène et de médecine légale à l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris (Val-de-Grâce). 2 vol. in-8° grand.

Le premier volume vient de paraître chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. — Prix : 7 fr.

— EPICURE OPPOSÉ A DESCARTES, OU EXAMEN CRITIQUE DU CARTÉSIANISME; mémoire envoyé au concours ouvert par l'Académie des sciences morales et politiques, en 1839, par J.-A. ROCHOUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. — In-8°. Prix : 2 fr. 50 c.

Paris, chez Joubert, libraire, rue des Grès, 14.

INTESTINS. Valvules conniventes boursoufflées et ramollies ; teinte uniforme grisâtre, ardoisée, de toute la muqueuse de l'intestin grêle ; quelques ulcérations aux plaques elliptiques des follicules de Peyer.

REINS. Atrophie incomplète du rein droit, sa couche corticale est pâle, décolorée. Le rein gauche a triplé de volume, sa couche corticale a sa couleur naturelle ; le tissu adipeux abonde au milieu de sa substance tubuleuse, mamelonnée.

Les gros vaisseaux veineux sont sains et remplis de sang noir.

L'aorte a une grosseur égale dans toute son étendue, même à sa crosse ; elle renferme du sang en caillots noirâtres.

Les poumons, le cœur, la rate, le foie, la vessie et les organes génitaux, le pharynx, ne présentent aucune trace d'altération.

TÊTE. Les parois du crâne ont peu d'épaisseur ; la portion écailleuse du temporal ne se compose plus que d'une lame mince de tissu compacte, éburné. L'occipital fortement bombé et développé a son diploé plus épais qu'à l'état naturel.

MÉNINGES. La couleur de la dure-mère est blanchâtre, nacrée, assez compacte. La pie-mère a ses vaisseaux sanguins gorgés de sang noir. L'arachnoïde, plus épaisse que de coutume, est nacrée et séparée de la pie-mère par une sérosité citrine abondante et qui remplit les anfractuosités cérébrales. On ne retrouve plus, excepté sur les parties latérales des hémisphères, les petits prolongemens filamenteux qui font adhérer la face viscérale de la séreuse arachnoïdienne avec le sommet des circonvolutions cérébrales. Plusieurs fois j'ai constaté ce fait dans l'hydrocéphalie.

L'arachnoïde passe au devant des deux cavités anormales sans pénétrer dans leur intérieur.

MOELLE ÉPINIÈRE. L'éminence olivaire gauche s'est hypertrophiée aux dépens de la pyramide antérieure du même côté qui est fort petite. Une conformation inverse existe dans l'autre partie latérale ; la pyramide antérieure droite s'est tellement accrue qu'elle masque en très grande partie l'éminence olivaire adjacente. Le pédoncule cérébral droit est très peu développé. Depuis l'extrémité centrale des nerfs optiques jusqu'au carré de Zinn la distance est moindre pour le nerf droit que pour le nerf gauche.

CERVELET. Régulier dans sa conformation générale, cet organe a, par un développement exagéré de substance, acquis un grand volume. Son diamètre antéro-postérieur a près de 3 pouces et le diamètre transversal a plus de 4 pouces. Le pont de varole fait un relief considérable à la base de l'encéphale.

Le cerveau se rapproche de celui du phoque et du dauphin par sa forme circulaire, sphérique. La conformation de cet organe est viciée par une anomalie inconnue dans les altérations organiques congénitales ; elle présente : 1° un prolongement anormal de la scissure de Sylvius à la face supérieure de l'hémisphère gauche ; 2° deux ouvertures accidentelles distinctes, autour desquelles les circonvolutions cérébrales sont plissées, ouvertures qui établissent une communication de la périphérie de l'encéphale avec les parties centrales ; 3° à la face supérieure des hémisphères, une division trifide lobulaire, image fidèle de la base du cerveau (1).

PLAN SUPÉRIEUR DU CERVEAU. Pour donner une juste idée de la disposition des trois lobules de l'hémisphère gauche, j'indiquerai la direction anormale de la scissure de Sylvius. Figurez-vous une ligne qui, après avoir séparé le lobule antérieur du lobule moyen à la base du cerveau, se recourbe en dehors, comme la lame même de l'hémisphère pour gagner la convexité ou le sommet, et là, à 1 p. de la ligne médiane, se prolonge en deux embranchemens ou rainures très profondes. L'un de ces embranchemens que j'appelle *ligne divergente antérieure*, isole, sépare complètement en haut le lobule antérieur, comme il se trouve isolé, séparé en bas, à la face plane du cerveau. L'autre embranchement ou *ligne divergente postérieure* limite le deuxième lobule avec le troisième. La substance cérébrale qui se trouve comprise entre les deux rainures divergentes de la scissure de Sylvius constitue le lobule médian, d'où il résulte trois lobules frontal, pariétal, occipital, séparés et distincts les uns des autres.

A l'endroit où la scissure de Sylvius se bifurque, il existe un vide, un hiatus semblable à un trou par déperdition de substance cérébrale. Cette ouverture congénitale, infundibuliforme, fait communiquer la cavité ventriculaire latérale gauche avec la face supérieure du cerveau. Les parois de l'ouverture accidentelle formées aux dépens des trois lobules sont lisses, polies et tapissées par la pie-mère qui se continue directement avec la membrane interne du ventricule. En écartant un peu les trois lobules, on augmente la grande circonférence de l'ouverture et l'on aperçoit les plexus choroïdes.

L'hémisphère cérébral droit se partage également à sa face supérieure en trois scissures qui limitent trois lobules distincts, frontal, pariétal et occipital. Le sommet du cerveau devient, par suite de cette division lobulaire, l'image fidèle de sa base.

PLAN INFÉRIEUR DU CERVEAU. Le lobule temporal de l'hémisphère cérébral droit mérite toute notre attention ; c'est à sa surface que vient s'ouvrir le ventricule latéral correspondant. Ce mamelon cérébral, piriforme, a sa grosse extrémité antérieure et sa petite extrémité postérieure et bifurquée. Chaque branche de la division dichotomique se comporte d'une manière différente ; l'interne s'abaisse sous forme de pilier unique et simple ; l'externe constitue un pilier circonvoluté flexueux. Ces deux piliers de la séparation bifide de la petite extrémité du mamelon temporal viennent se réunir en arrière sur le lobule occipital.

L'intervalle qui sépare les piliers compose l'aire de la cavité anormale : cavité profonde de 4 à 5 lignes et qui va communiquer avec le ventricule droit dans son point le plus reculé ; c'est là où l'on voit le plexus choroïde. La direction de la cavité est légèrement curviligne, à convexité externe par rapport à la ligne médiane. D'une étendue d'un pouce et quelques lignes, l'ouverture accidentelle est tapissée par la membrane qui revêt la face interne du ventricule et se trouve recouverte par un prolongement ovoïde, circonvoluté du lobule occipital qui passe en forme de voute au-dessus des deux piliers qui la circonscrivent.

PARTIES MÉDIANES DU CERVEAU. Le corps calleux, fort petit, est en partie rompu. La voute à trois piliers se brise en une espèce de détritus, de pulpe cérébrale. Cette altération de texture se remarque également aux couches optiques et aux corps striés ; mais il est impossible de décider si de pareils désordres sont pathologiques, ou bien le résultat de la macération et du transport de la pièce anatomique.

Les deux hémisphères séparés l'un de l'autre, il importait en voyant à nu la face interne des ventricules de s'assurer directement de leur communication avec les ouvertures accidentelles. A cet effet, on introduit de l'eau dans une petite pipette dont l'extrémité effilée plonge successivement dans les deux ouvertures. Une main habile laisse épancher le liquide par fractions, et chaque fois nous voyons l'eau s'échapper par la cavité ventriculaire. Les plexus choroïdes que l'on voit librement à l'extérieur lèvent tous les doutes sur la communication directe du ventricule avec la périphérie des hémisphères.

Le système circulatoire artériel de l'encéphale ne présente pas d'anomalie.

Quelle est la cause efficiente de cette singulière conformation cérébrale ? La science a fait justice des puissances surnaturelles, mystiques, des causes finales des vitalistes, des écarts de l'influence de l'esprit maternel depuis les belles découvertes de Sœmmering, des violences physiques d'Hippocrate, de ces germes, de ces œufs irréguliers, monstrueux, qui, fécondés, donnaient naissance aux monstruosités, des causes mécaniques externes, soutenues autrefois avec talent par les Haller, les Sandifort, des causes mécaniques internes du professeur Meckel, causes tour à tour proclamées comme nécessaires dans la production des aberrations de la nature organisée.

Cherchant à rattacher les déviations organiques primordiales à un principe émané des lois de l'économie, les anatomistes des temps modernes se sont arrêtés à deux opinions générales, opposées, contradictoires ; l'une considère avec Littre les vices de conformation comme une sorte de point d'arrêt dans l'évolution organique pendant la vie intra-utérine ; l'autre opinion est celle de Brenner, ou plutôt du grand Morgagni, qui admet les altérations pathologiques pour cause unique du développement vicieux des organes. En faveur de la première idée, on fera valoir dans ce cerveau anormal d'abord la division trifide lobulaire qui s'est faite aux environs de la ligne médiane, où s'observe le plus grand nombre des arrêts de l'évolution organique, tels que l'hypospadias, la monopsie, l'exomphale, etc. ; ensuite les ouvertures accidentelles à contours lisses, unis, sans aucune trace de rupture, de déchirure, et qui paraissent être le résultat certain, la preuve matérielle, authentique d'un point d'arrêt de développement cérébral, par suite d'une aberration du *nisus formativus* de Blumenbach. Les partisans de l'idée opposée signaleront dans la *symptomatologie* les convulsions et les attaques épileptiformes ; dans *l'anatomie*, l'épanchement du liquide séreux sous-arachnoïdien, la destruction des filamens qui unissent l'arachnoïde au sommet des circonvolutions cérébrales, enfin les altérations de texture de la pulpe nerveuse aux parties médianes du cerveau, comme des preuves positives que la conformation nouvelle et anormale résulte d'altérations pathologiques.

Un voile obscur couvrira longtemps cette anomalie cérébrale. L'anatomie comparée ne renferme pas d'histoire de cerveau perforé de la sorte pour éclairer ce vice congénital. Ajoutons encore que dans son évolution embryogénique, si le cerveau de l'homme semble d'abord imiter celui des poissons par ses organes placés les uns à la suite des autres, puis revêtir la forme d'un cerveau des reptiles, s'élever par degrés à la condition de l'oiseau au moyen de la lame rayonnante pédiculée, qui est le rudiment de la voûte des hémisphères, et parvenir enfin à cette agrégation de parties avec cavités ventriculaires intérieures et closes, qui caractérisent la masse encéphalique des mammifères, jamais on ne trouve un point d'arrêt qui donne naissance à de semblables ouvertures de communication entre l'intérieur et l'extérieur du cerveau.

Arrêtons-nous un instant au lobule pariétal ou médian de la convexité des hémisphères, lobule distinct, constitué par le prolongement exagéré de la scissure de Sylvius. A l'état normal, Reil a démontré que la scissure, au moment où elle se bifurque pour se perdre dans les circonvolutions voisines, interceptait une petite masse, une espèce d'île *(insula)*, que M. Cruveilhier appelle lobule du corps strié, ou lobule de la scissure de Sylvius. Dans ce cas particulier, le lobule pariétal serait une exagération du lobule naturel.

La scissure de Sylvius très marquée chez cet idiot indique qu'elle est une circonstance accidentelle et propre à l'histoire de la morphologie

(1) M. Werner, peintre célèbre du muséum d'histoire naturelle, a dessiné l'encéphale d'après nature. Cette copie fidèle a été mise sous les yeux de l'Académie.

organique. Quoique cette rainure profonde soit, d'après l'anatomie comparée, un privilége d'organisation dans notre espèce, elle n'a évidemment aucune signification physiologique; elle isole, elle sépare les lobules frontal et temporal sans isoler ni mettre en relief aucun phénomène fonctionnel. La scissure de Sylvius devient, comme chacun sait, une simple fissure chez les singes, et cette trace s'efface et se perd de plus en plus dans les carnassiers, les pachydermes et les rongeurs.

Quoi qu'il en soit, remarquons avec M. Flourens et conformément à ses recherches sur le système nerveux, que l'altération des facultés intellectuelles de ce malade correspond exactement aux altérations des hémisphères cérébraux, et que la régularité dans les mouvemens de la locomotion coincide avec un cervelet normal et volumineux. Par ce fait, l'organe cérébelleux est plutôt le balancier, le régulateur des mouvemens que le siége de la sensibilité comme le veulent Petit (de Namur) et M. Foville; car Mesme a fait preuve de l'insensibilité la plus grande pendant sa vie; que le siége de l'instinct de la propagation d'après les idées de Gall, le malade ayant toujours été indifférent pour le sexe.

Un dernier point mis en lumière par cette observation est relatif à la craniologie. D'après les phrénologistes, l'encéphale et le crâne sont tellement enchaînés l'un à l'autre dans leur nutrition et dans leur accroissement que le volume de l'encéphale venant à diminuer ou à augmenter, l'ossification du crâne se fait sur un plus petit ou un plus grand modèle. Or la voûte osseuse qui se trouve contiguë au cerveau anomal est grêle et faible comme cet organe, tandis que l'occipital répond par son ampleur à un cervelet largement développé.

OBSERVATION DE POLYPE DES FOSSES NASALES; NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA LIGATURE; communiquée par M. GUSTAVE GOGUÉ, élève des hôpitaux et de l'Ecole pratique de Paris.

OBS. — Le nommé Leserteur (Henri), âgé de 15 ans, vint à l'Hôtel-Dieu le 20 septembre 184 , pour y être traité d'un polype sarcomateux des fosses nasales. Il fut couché au n° 2 de la salle St-Jean.

Depuis trois ans déjà, le malade éprouvait dans la narine gauche un sentiment de gêne qui ne fixa cependant sérieusement son attention que vers le mois de mai 1841. Alors, ayant consulté un médecin de son pays, il apprit qu'il portait un polype dans les fosses nasales. Aucune tentative ne fut faite pour l'en débarrasser, jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital.

Le polype faisait saillie par la narine gauche, qui se trouvait considérablement dilatée; il repoussait à droite la cloison des fosses nasales, de manière à intercepter presque complètement la respiration de ce côté. Il faisait dans le pharynx, derrière le voile du palais, une saillie considérable qui rendait la déglutition difficile.

Une sonde portée dans la narine à une grande profondeur circonscrivait la tumeur dans toute sa périphérie; sa consistance était dure, cependant élastique; sa couleur rouge, son aspect luisant; il ne s'en écoulait à la pression aucun liquide.

Le doigt porté au fond de la bouche passait facilement entre la tumeur et le voile du palais, mais à la partie supérieure et postérieure du pharynx, il rencontrait une adhérence intime dans une étendue de plus d'un pouce; il était dès lors probable que c'était là le point d'origine de la maladie, le pédicule de la tumeur.

M. Maisonneuve (chargé du service en l'absence de M. Blandin) proposa l'opération par la ligature, et y procéda, le 24 septembre, de la manière suivante :

Une sonde de Belloc, introduite dans la narine gauche, sur le côté externe de la tumeur, fut portée non sans quelque dificulté jusque dans le pharynx, et de là par la bouche; elle servit à ramener l'une des extrémités d'un fil de soie très fort; reportée de la même manière sur le côté interne de la tumeur, elle servit à ramener l'autre extrémité du même fil, dont l'anse se trouvait ainsi disposée pour saisir le polype d'arrière en avant. Un fil simple fut fixé au milieu de l'anse du cordonnet de soie pour servir à le ramener dans la bouche en cas de non réussite de la première tentative. Alors pendant que l'opérateur exerçait une traction sur les deux bouts extérieurs de la ligature, il chercha à saisir le polype d'arrière en avant en dirigeant l'anse du fil avec une cuillère d'étain portée derrière le polype, au fond de la gorge; la ligature arrivait bien jusqu'au pédicule qu'elle embrassait complètement; mais comme celui-ci se trouvait placé plus haut que l'orifice antérieur de la narine par lequel était exercée la traction, l'anse glissait sur le pédicule du polype et ne le saisissait pas. Plusieurs fois la même manœuvre fut répétée en substituant à la cuillère d'étain l'instrument de M. Leroy-d'Etiolles, celui de Hatin, l'instrument nouveau de M. Charrière, et toujours avec le même résultat.

C'est alors qu'en présence de cette difficulté insurmontable, M. Maisonneuve eut l'idée de saisir le polype d'avant en arrière par un procédé nouveau qu'il exécuta de la manière suivante :

Les deux bouts de fil pendant à l'extérieur de la narine furent noués ensemble de manière à constituer une anse, dans laquelle on passa un fil de précaution; alors l'opérateur glissa au-dessus de la tumeur une spatule qu'il fit pénétrer dans la narine d'avant en arrière. A 3 pouces de profondeur, l'anse de la ligature fut portée au-dessus de cette spatule. Il ne s'agissait que de faire glisser cette anse d'avant en arrière jusqu'au pédicule de la tumeur. Pour cela, le chirurgien, saisissant avec la main droite les bouts du fil qui pendaient dans la bouche, exerça sur eux une traction lente, pendant que ses doigts index et médius de la main gauche portés au fond de la gorge maintenaient les fils en leur servant de poulie de renvoi, favorisaient leur glissement et les empêchaient de presser douloureusement sur le voile du palais. Cette manœuvre eut un succès complet : après avoir pénétré à une profondeur de 3 pouces environ, l'anse du fil se trouva complètement accrochée; nul doute qu'une portion considérable de la tumeur se trouvait embrassée par elle. Il ne s'agissait plus que d'opérer la constriction; pour cela, M. Maisonneuve se servit du serre-nœuds de Rodrick, composé de grains de chapelets dans lesquels il introduisit les deux bouts de la ligature et qu'il put glisser jusqu'au pédicule du polype, sans craindre de blesser les parties molles de la bouche; à ce serre-nœud, il joignit le petit treuil de M. Mayor qui servit à exercer une constriction successive.

Le malade n'éprouva pas de la présence du serre-nœuds dans la bouche une gêne considérable; la déglutition n'en fut point empêchée, et chaque jour la constriction put être augmentée sans aucun inconvénient. Aucun accident ne suivit l'opération.

Le quatrième jour, le fil ayant coupé la portion de tumeur qu'il embrassait tomba, et avec lui la portion mortifiée du polype.

Le malade cependant n'était pas complètement débarrassé, mais la chute de la ligature ayant été suivie d'une hémorragie assez abondante, on crut devoir différer les tentatives pour la destruction des restes de la tumeur.

Sur ces entrefaites, M. Maisonneuve quitta le service qu'il faisait par intérim, et le malade fut confié aux soins de M. Blandin.

Nous avons appris que le malade était sorti de l'hôpital le 10 décembre 1842.

Nous ne citons ce fait que pour faire ressortir l'utilité du procédé nouveau imaginé pour un cas spécial, mais qui peut être avantageusement généralisé pour tous les cas où la ligature d'avant en arrière présente de la difficulté.

La facilité vraiment remarquable de son exécution, son innocuité quand on emploie le serre-nœuds de Rodrick permettent de croire qu'il offrira des avantages même dans les cas ordinaires où la ligature d'avant en arrière ne se fait jamais sans d'assez grandes difficultés.

En résumé, ce procédé nous paraît mériter l'attention des praticiens.

OBSERVATION DE LUXATION DE L'EXTRÉMITÉ EXTERNE DE LA CLAVICULE EN HAUT; BANDAGE NOUVEAU; GUÉRISON PARFAITE; communiquée par le même.

OBS. — Le nommé Fort, polisseur, âgé de 27 ans, tombe de sa hauteur sur le moignon de l'épaule gauche; il se relève immédiatement, mais éprouve, au-dessus de l'articulation, une douleur vive qui l'empêche de mouvoir le bras. Quatre jours se passèrent cependant sans qu'il vînt réclamer les secours de l'art. Ce n'est que le 13 septembre 1841, qu'il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu, où il est couché salle Ste-Marthe, n° 1, service de M. Roux, dirigé par intérim par M. Maisonneuve.

A la visite, on reconnaît une luxation de l'extrémité externe de la clavicule en haut, aux caractères suivans :

1° Douleur vive accusée par le malade au sommet de l'épaule, quand on presse avec les doigts ou qu'on fait mouvoir le membre en totalité.

2° Saillie de l'extrémité externe de la clavicule, qui chevauche, sur l'acromion, de près de 15 millimètres.

3° Mobilité de l'os quand on le pousse en avant ou en arrière.

4° Disparition de la saillie quand on porte le moignon de l'épaule fortement en dehors et en haut.

5° Réapparition presque immédiate de la difformité quand on abandonne le membre à lui-même.

M. Maisonneuve fit remarquer combien la réduction de la luxation était facile, et combien sa contention présentait de difficulté, ce qui est le contraire de la plupart des autres lésions du même genre.

Il rappela l'inefficacité de tous les appareils déjà décrits et proposés, et se décida à faire l'essai d'un bandage nouveau, aussi simple qu'ingénieux, imaginé par M. Récamier, pour les fractures de la clavicule.

Ce bandage consiste : 1° en un fort coussin carré de 40 centimètres de côté, et de 20 centimètres d'épaisseur; 2° en deux alèzes ou serviettes pliées en cravate.

Le coussin est appliqué entre les deux épaules du malade; les deux serviettes sont attachées par l'une de leurs extrémités sur la face postérieure du coussin, portées ensuite en forme de bretelles, chacune sur l'épaule correspondante, ramenées au-dessous de l'aisselle, puis croisées transversalement derrière le coussin, où on les fixe de nouveau, enfin, ramenées autour de la poitrine, en forme de bandage de corps.

Quand il est en place, cet appareil ressemble tout à fait à un sac de soldat. On est obligé de garnir les aisselles, afin d'empêcher la pression douloureuse que les serviettes exerceraient sur les pectoraux.

Le malade conserva le bandage pendant trente-cinq jours; on le resserrait de temps à autre à mesure qu'il se relâchait, et, quand on le supprima, la luxation était parfaitement réduite.

Le malade resta encore une semaine, exerçant son bras, et sortit enfin si complètement guéri, que M. le professeur Roux, qui vint reprendre le service, ne voulait pas croire qu'il eût existé une luxation.

Les luxations de l'extrémité externe de la clavicule sont assez fréquentes; mais leur guérison est chose rare; il en existe à peine quelques exemples dans la science. Nous pensons être utile aux praticiens en leur signalant, pour arriver à ce résultat, un moyen aussi simple dans sa confection que dans son application.

INFLAMMATION CHRONIQUE DU COL DE LA VESSIE, PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES, IMPUISSANCE, LÉGÈRE PROSTATITE CHRONIQUE, GRAVELLE D'ACIDE URIQUE, OBSERVÉES SUR LE MÊME SUJET ET TRAITÉES PAR LA CAUTÉRISATION DU COL DE LA VESSIE; observation communiquée par M. J.-J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris.

OBS. — Le malade que M. le docteur Duportal, de Ruffec (Charente), eut l'obligeance de m'adresser le 12 avril 1839 se plaignait depuis quelque temps de fréquentes envies d'uriner, lorsqu'un autre médecin, explorant l'urètre, crut reconnaître un rétrécissement. M. Duportal lui-même, ayant été consulté plus tard, introduisit dans le canal une bougie flexible d'un très petit calibre qu'il ne put faire pénétrer au-delà de 135 millimètres (5 pouces). Cette exploration, répétée le lendemain, ayant donné les mêmes résultats, notre honorable confrère crut à l'existence d'un rétrécissement organique, prescrivit des bains de siége et l'introduction d'une bougie répétée trois fois par jour, Toutefois, le passage facile à travers l'urètre d'une sonde de Mayor n. 1 dissipa toutes ses incertitudes.

Dans cet état de choses, le médecin ordinaire de M. X... désira savoir si les envies fréquentes d'uriner étaient la conséquence d'un rétrécissement urétral ou d'une cystite chronique.

Le consultant, haut placé dans le monde, avait alors 45 ans, était d'une bonne constitution, avait un excellent estomac, n'avait jamais eu de maladies vénériennes, avait usé, mais ne paraissait avoir abusé ni des plaisirs de la table, ni du coït. Bien que je ne susse pas très positivement l'époque à laquelle remontait l'indisposition dont il se plaignait, voici quel fut le résultat de mes explorations et de mes entretiens avec lui.

M. X... urinait très souvent, sans efforts, sans douleur, par jets saccadés, en spirale, quelquefois bifurqués, mais sans pouvoir donner ce qu'on appelle vulgairement *des coups de piston*. Ses urines, claires, de couleur citrine, déposaient assez habituellement, au fond du vase de nuit, de la gravelle rouge (acide urique) impalpable. Du reste, l'émission de cette gravelle n'était accompagnée chez lui d'aucune de ces douleurs de reins dont se plaignent le plus ordinairement les porteurs de cette maladie.

Après cet examen des urines, j'introduisis une bougie à courbure fixe et d'un gros calibre dans l'urètre, la fis pénétrer sans difficulté jusqu'au col de la vessie, et ne pus constater nulle part l'existence de ces points indurés ou tuberculisés, qu'une main exercée reconnaît à l'instant même dans un canal organiquement rétréci. Les obstacles qu'on avait rencontrés avant mes recherches n'étaient donc, comme le docteur Duportal l'avait d'ailleurs très judicieusement constaté, qu'un spasme de l'urètre dépendant peut-être du contact des instrumens ou de toute autre cause inappréciable. Immédiatement après cette exploration, je parcourus facilement tout l'urètre avec une sonde courbe en argent, de gros calibre, et ne fus arrêté qu'au col de la vessie, que je ne pus franchir qu'en pressant assez vigoureusement sur des tissus résistans et très douloureux. Mes recherches dans la vessie ayant été sans résultat, je portai le doigt indicateur dans le rectum, et reconnus à droite et très haut une légère tuméfaction de la prostate.

Immédiatement après cet examen, et sans prévenir le malade des doutes que je voulais éclaircir à l'instant même, j'introduisis le percuteur courbe d'Heurteloup dans la vessie, mais sans pouvoir faire jouer l'instrument, tant les parois de cet organe s'étaient violemment contractées sur lui. Je dus alors dire à M. X... que, bien que je ne crusse pas à l'existence d'un calcul, il serait cependant essentiel que je fisse une exploration méthodique le lendemain, afin de savoir positivement à quoi m'en tenir. Il y consentit.

Les urines furent un peu sanguinolentes dans la journée; les envies d'uriner plus fréquentes, et le malade éprouva un peu de pesanteur au périnée et au col de la vessie. (Bain domestique.) La nuit fût bonne. Le lendemain matin, 11 avril, j'allai voir M. X... pour m'assurer enfin si la vessie contenait ou ne contenait pas de calcul.

Tout en causant d'une asthénie de la verge et d'érections imparfaites sur lesquelles M. X. avait appelé mon attention la veille, il me raconta qu'il avait souvent des pertes séminales involontaires, qu'il avait à peine le temps de connaître une femme avant l'éjaculation, que l'urètre était habituellement humide, etc.

Le malade ayant absolument besoin de revenir chez lui, où des affaires très importantes l'appelaient, force me fut de ne point explorer la vessie, parce qu'il pouvait arriver qu'étant très irritable un long trajet fait rapidement en voiture occasionât peut-être une sur-excitation du col de la vessie, et partant une rétention d'urine. Par ces motifs, j'ajournai ces recherches jusqu'à l'époque où il reviendrait à Bordeaux pour se soumettre à un traitement quel qu'il fût.

En somme, M. X..., que je soumis de nouveau (15 juillet 1839) aux explorations les plus minutieuses en présence et avec l'aide de M. le docteur Dupont fils, n'avait pas de rétrécissement urétral, puisque j'avais pu traverser ce canal et arriver dans la vessie avec des sondes du plus gros calibre; n'avait pas davantage de cystite chronique puisque ses urines ne contenaient ni matières glaireuses, ni matières muqueuses, ni matières purulentes, et que la vessie, vierge de tout corps étranger avait supporté *sans mot dire* une injection largement faite et la présence du brise-pierre Heurteloup. D'un autre côté, je pus constater sur nouveaux frais l'existence de l'inflammation chronique du col de la vessie, inflammation qui avait assurément provoqué les fréquentes envies d'uriner, la prostatite chronique, l'irritation chronique des conduits éjaculateurs, les spermatorrhées, et partant l'asthénie du pénis. De plus, je voyais toujours au fond du vase de nuit ce que j'y avais vu lors du premier voyage de M. X... à Bordeaux, à savoir une assez grande quantité de gravelle rouge ou d'acide urique.

Je cautérisai le col de la vessie du malade les 10, 14 et 18 juin, c'est-à-dire à des distances beaucoup trop rapprochées, mais obligées par le peu de temps dont M. X... pouvait disposer. Ces cautérisations, faites en présence du docteur Dupont, furent parfaitement supportées, et je m'en promettais les plus heureux résultats quand le malade reçut l'ordre de partir dès le lendemain de la dernière cautérisation; toutes mes représentations pour l'empêcher de voyager dans l'état où il était furent inutiles, et je dus me borner à lui recommander de faire son voyage à petites journées tant j'en redoutais les conséquences.

Je reçus une première lettre d'Angoulême, le 21 juin, à laquelle je répondis ce qui suit :

Monsieur,

Les deux rétentions d'urine que vous avez éprouvées pendant votre voyage par Blaye et par Saintes ne m'ont point surpris, et je les comprends à merveille, sans faire intervenir un caillot sanguin arrêté au col de la vessie, comme le prétend l'un des médecins qui vous a donné des soins dans cette fâcheuse occurrence.

L'absolue nécessité dans laquelle vous étiez de ne faire qu'un très court séjour à Bordeaux m'a obligé d'enfreindre les règles prescrites pour des cautérisations que j'ai dû faire à des intervalles très rapprochés. De pareilles manœuvres entrainent nécessairement après elles un peu d'irritation ; mais cette irritation n'a et ne peut jamais avoir de conséquences fâcheuses quand on use des moyens propres à les prévenir. Dans votre position, toute exceptionnelle, il a fallu tout brusquer, et force vous a été de séjourner assez longtemps dans une diligence, d'être cahoté, d'y avoir le siége toujours brûlant, toutes choses qui ont fait affluer le sang vers le bassin, à l'anus, aux organes génito-urinaires, etc., en même temps qu'elles ont occasionné un surcroît d'irritation du col vésical.

Le médecin de Saintes vous a sondé, vous a soulagé à l'instant même : c'était assurément ce qu'il y avait de mieux à faire. M. le docteur Bénard, d'Angoulême, lui, en homme prudent et expérimenté, a préféré recourir à des moyens plus doux et que l'on conseille toujours avant d'en venir au cathétérisme chez les hommes irritables dont cette opération aggrave quelquefois la position. Toutefois, dans l'occurrence où vous vous trouviez, il fallait vider la vessie sur le champ, parce que, chez vous comme chez beaucoup d'autres malades, le séjour de l'urine dans la vessie, les vains efforts qu'on fait pour uriner, les angoisses qu'on éprouve et toute la série des phénomènes qui constituent cet état violent et fort douloureux, sont autant de causes qui ajoutent à l'irritation et aggravent la position des malades. Conséquemment, et vu vos antécédens, sonder était la règle, et ne pas vider la vessie l'exception.

Vos deux rétentions d'urine n'ont et ne peuvent avoir rien d'inquiétant. Reposez-vous à Angoulême, demeurez presque constamment couché, prenez quelques bains, des boissons tempérantes, usez d'un régime très doux, faites-vous sonder sans hésiter si vous étiez pris d'une nouvelle rétention d'urine, puis tout sera dit. Je compte d'ailleurs sur les bons effets des cautérisations, bien que je les croie un peu plus lents à se prononcer que si tout se fût passé sans orages.

M. X..., fort inquiet de l'avenir et des quelques douleurs qu'il éprouvait encore, m'écrivit une lettre d'Angoulême à laquelle je répondis le 26 juin dans les termes suivans :

Monsieur,

Je comprends toutes vos sollicitudes, je vous plains surtout d'avoir eu à supporter d'aussi rudes épreuves en voyage, mais je ne saurais concevoir la plus légère inquiétude sur les suites de votre accident.

Avant de répondre à votre dernière lettre, permettez-moi de revenir sur les cautérisations faites en dix jours. Ces opérations occasionnent une irritation très supportable du col de la vessie, mais sans incident aucun, c'est-à-dire qu'elles n'ont provoqué ni des difficultés d'uriner, ni un spasme permanent de l'urètre, ni de la fièvre, ainsi que cela est pourtant arrivé sur une foule de malades habilement cautérisés, mais irritables. Bien qu'irritable vous-même, tout

s'était on ne peut mieux passé pendant votre séjour à Bordeaux et à Blaye; mais votre voyage en voiture est devenu la cause d'une surexcitation du col vésical qui a provoqué presqu'immédiatement une rétention d'urine. Vous saurez, du reste, qu'il arrive fréquemment aux personnes qui voyagent à cheval ou en voiture et qui sont porteurs d'une maladie soit de la vessie, soit de son col, soit de la prostate, soit de l'urètre, vous saurez qu'il leur arrive assez souvent d'être prises d'une rétention d'urine, et cela pour les raisons exposées dans ma dernière lettre. Il y a environ deux ans que je constatai un fait de cette nature sur un malade auprès duquel je fus appelé en consultation par M. le docteur Broussouze. L'expérience vulgaire a d'ailleurs appris que la voiture *échauffe*, constipe, provoque des érections fatigantes, etc., etc.

Après avoir lu fort attentivement votre dernière lettre et la note très substantielle de M. le docteur Bénard, je me serais cru en mesure de vous donner les conseils que vous me demandez, si mon habile confrère d'Angoulême eût exploré la glande prostate et m'eût écrit l'état dans lequel il l'avait trouvée. Cette glande était légèrement tuméfiée quand vous étiez à Bordeaux, mais il est fort possible qu'elle ait augmenté de volume par le fait même de vos deux rétentions d'urine, et partant, qu'elle soit, elle, cette glande, un obstacle sérieux apporté à l'émission des urines.

Par ces motifs et une foule d'autres considérations pratiques, je prends la liberté d'indiquer au docteur Bénard les explorations à faire et les moyens à employer pour combattre votre état maladif.

1° On explorera la glande prostate par le rectum, et on s'assurera approximativement de son volume et de sa dureté.

2° M. Bénard et vous-même, Monsieur, vous aurez à vous éclairer l'un par l'autre sur le degré de douleur que le col de la vessie a éprouvé chaque fois qu'on a été obligé d'introduire une sonde dans la vessie.

3° Le docteur Bénard voudra bien tenir compte de la résistance on de la non résistance qu'il aura éprouvée en traversant le col vésical avec la sonde.

Mon honorable confrère comprendra de reste l'importance que j'attache à ces sortes de renseignemens, puisque, selon qu'il aura reconnu telles ou telles particularités maladives, il devra recourir à l'usage de tels ou tels moyens pour y remédier. En effet, si la prostate est tuméfiée, rénitente, très certainement elle aura exhaussé le col vésical et sera devenue un obstacle matériel à l'émission des urines. Si, au contraire, cette glande n'a pas augmenté de volume, l'inflammation du col vésical sera évidemment la seule cause des accidens survenus, et c'est à combattre cette inflammation qu'il faudra s'attacher.

Cela posé, je conseille l'usage des moyens suivans :

1° Boissons délayantes, demi-bains tempérés, quarts de lavemens émolliens, position horizontale permanente et régime très sévère jusqu'à nouvel ordre.

2° Si la prostate est tuméfiée et douloureuse au toucher, il faudra vider la vessie chaque fois que vous aurez besoin d'uriner. De plus, et afin, d'une part, de diminuer l'irritation de la vessie qui est la conséquence inévitable de toutes les difficultés d'uriner et *à fortiori* des rétentions complètes d'urine, et de l'autre de rendre les urines moins âcres et moins excitantes, il faudra faire des injections émollientes et tièdes dans la vessie chaque fois que vous serez sondé.

3° Si la prostate est dans l'état normal et que le col de la vessie seul soit irrité, il faudra frictionner le périnée avec une pommade composée d'extrait de belladone et de jusquiame. Il sera bien aussi d'introduire deux fois par jour un peu de cette pommade dans le rectum.

Comme il arrive assez souvent que les moyens les plus calmans pour la grande majorité des individus deviennent excitans pour d'autres; il faudrait renoncer à cette introduction si vous en éprouviez de mauvais effets.

4° Il ne faut pas que vous soyez exposé à faire des efforts pour vider la vessie, car ces efforts seraient accompagnés des contractions violentes et répétées de cet organe, de la congestion sanguine de tout l'appareil génito-urinaire, de nouvelles irritations du col de la vessie, de tuméfaction de la prostate, et conséquemment de la prolongation de vos maux. A moins donc de contr'indications très formelles, il faut que le docteur Bénard ait la complaisance de vous sonder chaque fois que vous aurez besoin d'uriner, ou tout au moins lorsque vous ne pourrez pas accomplir cet acte sans efforts. Il faudra de plus faire des injections dans la vessie pour éviter l'inconvénient signalé plus haut, à l'occasion du gonflement de la prostate.

Dans tout état de choses, vous pouvez compter sur un rétablissement très prochain en vous menageant pendant quelques jours. Il y a plus, je suis très persuadé que vous retirerez un bénéfice entier des cautérisations, quoi qu'il soit advenu.

Dans l'intervalle de temps qui s'écoula du 26 juin au 4 juillet, M. X... éprouva une très grande amélioration, qu'il s'empressa de m'annoncer, et qui me fut confirmée par la note du docteur Bénard, que voici :

« Les urines coulent abondamment, librement et à peu près sans douleur; la prostate n'a rien présenté à l'examen qui indiquât un état pathologique; car il n'y a ni augmentation de volume, ni sensibilité insolite; l'émission des urines s'accomplit de manière à éloigner toute investigation du côté du col de la vessie. De ces diverses circonstances, il faut en tirer l'heureuse conséquence que ce qui est arrivé est uniquement dû à des causes passagères et tout à fait étrangères à un traitement méthodique suivi par les conseils de M. Cazenave. D'après mon opinion, M. X... n'a besoin que d'un peu de régime pour arriver à une guérison parfaite.

» Je prie mon très honoré confrère M. Cazenave d'agréer mes salutations respectueuses.

» Signé Bénard. »

Je répondis en ces termes :

« Vous allez mieux, infiniment mieux, Monsieur; Dieu soit loué! Puisque les urines traversaient librement le col de la vessie et l'urètre lorsque vous avez reçu ma lettre, vous avez très bien fait de suivre les bons avis du docteur Bénard, et de ne rien faire de ce que j'avais cru devoir vous prescrire à tout événement. La variété du jet de vos urines, l'espèce d'écoulement que vous me signalez et les quelques douleurs que vous éprouvez encore ne sont que les conséquences de l'état de souffrance dans lequel vous vous êtes trouvé, et tout rentrera dans l'ordre au fur et à mesure que l'irritation s'apaisera. La prostate n'ayant heureusement pas augmenté de volume, et le col de la vessie étant revenu à l'état presque normal, je ne vois pas qu'il y ait matière à vous prescrire quelque chose de nouveau. Il sera bien seulement que pendant douze ou quinze jours vous ne fatiguiez pas trop, que vous ne restiez pas longtemps assis, que vous urriniez dès que vous en sentirez le besoin, que vous preniez des demi-bains gélatineux à jour passé, que vous mangiez peu, que vous n'usiez surtout que d'alimens légers, de facile digestion, et que vous continuiez l'usage des boissons tempérantes. »

Depuis cette époque (4 juillet 1839), M. X... alla de mieux en mieux, et finit par se trouver complètement débarrassé de tous les maux qu'il avait endurés. Néanmoins, toujours effrayé par l'idée qu'il pouvait avoir des rechutes, constamment obsédé surtout par la crainte de redevenir impuissant, il correspondit avec moi pendant cinq mois. J'avais enfin perdu mon malade de vue, lorsqu'il vint me voir dans les premiers jours d'août de cette année. Sa santé était parfaite; il urinait librement, sans douleur, n'éprouvait plus la moindre irritation au col de la vessie, n'avait plus de spermatorrhées, et avait vu reparaître complètes *ses facultés génitales*, me dit-il.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 NOVEMBRE.

Cette séance a été entièrement consacrée à des sujets étrangers aux sciences médicales.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

PROCÈS-VERBAL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Londe demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour donner lecture à l'Académie d'une lettre qui vient de lui être remise de la part de M. Aubert, relativement au rapport qui a été fait sur son mémoire dans la précédente séance. Dans cette lettre, M. Aubert, tout en remerciant le rapporteur pour la bienveillance avec laquelle il a fait ressortir l'importance de son travail, réclame de sa part une rectification relative à la prétendue contestation des faits et des chiffres sur lesquels ce travail est basé. Il n'est point exact, ainsi qu'on l'a dit dans le rapport, et que cela a été répété plusieurs fois dans la discussion, que M. Sénac ait contesté la réalité de ces faits. Loin de là, à une époque postérieure à celle à laquelle il a été fait allusion, M. Sénac, remplissant les fonctions de commissaire du roi auprès de la Chambre des députés, a déclaré reconnaître exacts les chiffres et les documens énoncés dans le mémoire de M. Aubert. La seule erreur que ce dernier reconnaît avoir commise est relative à la durée des quarantaines, qui, au lieu d'être de quatorze jours, comme il l'avait avancé, est de vingt jours.

Les pièces jointes à cette lettre, ajoute M. Londe, m'ont effectivement prouvé que M. Sénac n'a pas contesté officiellement, comme je l'ai avancé, les chiffres de M. Aubert; j'ai confondu ce qui a été écrit dans des pièces dont j'ai pris connaissance avec ce qui a été dit à la Chambre. Quant à la lettre que vous venez d'entendre, et à toute autre communication semblable, il n'y a nul inconvénient à les renvoyer à M. le ministre du commerce; elles seront toujours bien accueillies; et si M. Aubert eût suivi cette voie au lieu de celle qu'il a cru devoir suivre, les réformes qu'il propose seraient peut-être agréées aujourd'hui.

M. Pariset : Ce qui se passe depuis une huitaine d'années est une expérience décisive qui démontre que l'origine et le foyer de la peste sont en Egypte. La peste a cessé en effet à Constantinople, dans l'île de Crète et dans toute la Grèce, depuis qu'on a établi des mesures sanitaires dans ces divers pays, tandis qu'elle continue toujours d'exercer ses ravages en Egypte, bien que les mêmes mesures y soient en usage.

Quant à ce qui nous concerne, je crois qu'on ferait bien de réduire les mesures sanitaires au temps strictement nécessaire pour être à l'abri de la contagion; mais il y aurait, suivant moi, grand péril à les abolir tout à fait.

M. Rochoux : On prétend que les quarantaines contre la peste ont été établies à Constantinople; c'est une erreur. M. Bulard avait effectivement été chargé d'organiser à Constantinople un système quarantenaire semblable à celui qui est pratiqué en Europe; mais il n'y est point parvenu, et le système quarantenaire n'y existe réellement pas.

M. Hamon : La question qui est soulevée par le travail de M. Aubert est trop grave pour qu'on ne doive pas la discuter sérieusement. Si le proposition de M. Aubert concernant la suppression des quarantaines en Europe était adoptée, il en résulterait probablement de graves inconvénients. Il est hors de toute contestation que des bâtimens partis de Constantinople ont communiqué la peste à des Européens, notamment à des Maltais et à des Marseillais. En 1841, la peste s'était déclarée pendant la traversée, à bord d'un navire venant d'Alexandrie; un Maltais chargé de transporter des provisions à bord de ce navire, pendant qu'il était en quarantaine, contracta la peste en peu de jours. Persistera-t-on encore, en présence de pareils faits, à réclamer l'abolition des quarantaines, maintenant surtout que la navigation à vapeur abrége considérablement la durée de la traversée? Pense-t-on que l'on transportera toujours ainsi impunément, en quelques jours, des hommes et des objets contaminés par la peste, aux ports de Malte ou de Marseille? J'ai pensé qu'il était important de faire connaître ces faits à l'Académie, et d'appeler son attention sur le danger qu'il y aurait à adopter les réformes que l'on propose.

M. le président rappelle à l'Académie que sa séance annuelle doit avoir lieu le 12 décembre; il engage la commission chargée de l'examen des mémoires envoyés au concours pour les prix de l'Académie, à faire le plus tôt possible son rapport.

CORRESPONDANCE.

La correspondance officielle ne comprend qu'une seule pièce, qui est l'état des observations et des analyses sulfhydrométriques faites aux eaux minérales de Baréges, pendant l'exercice 1842. (Renvoyé à la commission des eaux minérales.)

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Tarsitoni, de Naples, qui adresse à l'Académie un nouveau forceps de son invention. (Renvoyé à M. Capuron.)

2° Une lettre de M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles, dont voici le contenu :

RARETÉ RELATIVE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PARMI LES TROUPES QUI ONT HABITÉ UN FOYER MARÉCAGEUX.

Il se passe en ce moment, aux portes mêmes de Paris, un phénomène pathologique d'autant plus digne d'intérêt qu'il tend à répandre une vive lumière sur une question devenue à l'ordre du jour dans le monde médical.

Le hasard a réuni à une lieue de Paris, à Courbevoie, dans une seule et même caserne, deux régimens d'infanterie, qui, depuis leur réunion, n'ont pas cessé de présenter deux pathologies, non seulement distinctes, mais on pourrait dire presque diamétralement opposées.

Ainsi, et pour ne parler que des fièvres, l'un de ces régimens, le 23e léger, offre beaucoup de fièvres typhoïdes et presque pas de fièvres intermittentes; tandis que l'autre, le 69e de ligne, qui depuis sept mois encombre l'hôpital de Versailles de ses fièvres intermittentes, n'a présenté dans le même laps de temps que deux fièvres typhoïdes (1).

En présence d'une hygiène *actuelle* tout à fait identique dans ces deux corps, une telle différence de manifestations pathologiques ne saurait évidemment puiser sa cause ailleurs que dans la différence des influences *antérieures*.

En effet, tandis que le 23e léger, depuis longtemps à Courbevoie, et complètement identifié avec son séjour actuel, exprime, dans ses maladies, l'influence pure de ce dernier; le 69e au contraire, qui n'est arrivé à Courbevoie que depuis sept mois, après avoir tenu garnison pendant deux ans à la citadelle de Strasbourg; le 69e, dis-je, traduit lui une influence manifestement exotique, et dans laquelle se révèle clairement l'empreinte du foyer marécageux antérieurement habité (2).

Ce même 69e, formé à Strasbourg à la fin de 1840 a présenté, dans la première année, 73 fièvres typhoïdes. Après un an de séjour dans le foyer marécageux de la citadelle, déjà le nombre de ces mêmes fièvres diminuait en 1842 de plus de moitié, et tombait à 32, tandis que le chiffre des fièvres intermittentes augmentait considérablement. Enfin, après une seconde année de séjour dans le même foyer, et malgré le départ du régiment pour Courbevoie, les fièvres intermittentes augmentent, en 1843, au point d'atteindre, en un seul trimestre, le chiffre de près de 200; en revanche, le chiffre des fièvres typhoïdes ne parvient plus à s'élever au-dessus de deux, dans un espace de *sept* mois!

Si des maladies nous passons à l'examen de la mortalité dans les deux régimens, depuis l'arrivée du 69e à Courbevoie (fin d'avril 1843), nous trouvons les résultats suivans :

Pour le 23e léger, mortalité générale, 12; pour le 69e, 3.

Pour le 23e léger, mortalité par fièvre typhoïde, 8; pour le 69e, 1.

Quelque significatifs que soient de tels chiffres, j'avoue néanmoins que leur valeur scientifique, si on les considère isolément, serait à peu près nulle. Mais ces faits sont-ils donc complétement isolés et dépourvus de précédens? Evidemment non, car ils ne sont autre chose que la continuation des faits nombreux que depuis plusieurs années je ne cesse de signaler, d'après l'observation de tous les régimens arrivant des localités marécageuses de la Corse, de la Morée et de l'Algérie à Marseille, régimens qui restent épargnés par la fièvre typhoïde, alors que cette dernière décime la garnison ordinaire de la place.

Pour moi, je ne vois entre les faits signalés depuis trois ans et ceux qui se passent aujourd'hui à Courbevoie d'autre différence que celle-ci : c'est que en égard à la facilité de vérifier ces derniers, personne n'aura, j'espère, envie d'en contester cette fois ni l'exactitude ni l'authenticité.

(Le bureau invite MM. Rayer et Bégin à se transporter à Courbevoie pour constater la réalité des faits annoncés par M. Boudin.)

M. Desportes : La lettre dont l'Académie vient d'entendre la lecture révèle des faits d'une grande importance. Voilà deux régimens qui, après avoir fait un long séjour dans des localités où ils ont subi l'influence des maladies habituelles de la contrée, restent encore sous cette même influence longtemps après leur changement de garnison. Admettrez-vous après cela qu'une période de sept ou huit jours soit suffisante pour être garanti contre toute atteinte de la peste? Il me semble qu'il y a dans ces faits un enseignement qui vient tout à point pour la question que l'Académie vient d'avoir à examiner. Je désire qu'on les médite.

RAPPORTS.

REMÈDES SECRETS.

M. Guéneau de Mussy fait, au nom de la commission des remèdes secrets, un rapport officiel en réponse à une lettre du ministre du commerce, sur un grand nombre de demandes en brevets d'invention pour des remèdes secrets. Il s'agit, autant que nous avons pu l'entendre : 1° d'un remède sur le ténia; 2° d'un remède propre à guérir les plaies et le rhumatisme; 3° remède spécifique contre l'hydrophobie; 4° poudre fumigatoire pour l'assainissement des lieux publics; 5° remède pour la guérison des maladies nerveuses; 6° deux préparations, l'une pour guérir les fièvres intermittentes, l autre pour les prévenir; 7° remède pour le mal de dents; 8° spécifique contre la gale; 9° spécifique contre la teigne.

Pour quelques-uns de ces remèdes, les auteurs n'en ayant point fait connaître la composition; les autres n'étant pour la plupart ni nouveaux, ni applicables aux maladies contre lesquelles leurs auteurs les recommandent, la commission propose de répondre au ministre qu'il n'y a point lieu de leur appliquer les dispositions du décret de 1810, sur les demandes de brevets d'inventions (Adopté.)

ÉPIDÉMIE NON QUALIFIÉE.

M. Collineau fait, au nom de la commission des épidémies, un rapport officiel sur la relation d'une épidémie qui a régné dans un pensionnat de jeunes filles, à Lille, par M. Gosselet, médecin des épidémies. Il résulte de l'analyse à laquelle s'est livré le rapporteur, que la relation en question manque de détails et de précision, qu'il est impossible de se faire une idée exacte de cette maladie, à l'égard de laquelle les médecins du pays sont d'ailleurs restés en dissidence. Le préfet du Nord ayant fait demander à l'Académie, par l'entremise du ministre, son avis sur l'épidémie en question et sur le rapport dont elle a été l'objet, M. le rapporteur propose, au nom de la commission des épidémies, de répondre au ministre que les rapports et les analyses qui ont été communiqués à l'Académie, ne sont, à ses yeux, ni assez précis, ni assez détaillés, pour qu'elle puisse porter un jugement motivé. Toutefois, en ce qui concerne le retour possible de cette épidémie, la commission pense, avec les médecins de la localité, que le meilleur moyen de le prévenir est de réduire le nombre des élèves admis dans ce pensionnat, ou d'agrandir l'établissement.

Les conclusions de la commission sont mises aux voix et adoptées.

COMMUNICATIONS.

FOETUS DOUBLE ADHÉRENT; ARRÊTS DE DÉVELOPPEMENT DES PARTIES GÉNITALES.

M. Josse lit une observation relative à un fœtus double né à terme, et résultant d'un accouchement tripart. Le sujet, conservé dans l'alcool, est mis sous les yeux de l'Académie.

L'auteur accompagne son observation de considérations historiques et physiologiques intéressantes. Nous nous bornerons à reproduire ce qu'il a dit à cette occasion concernant les arrêts de développement des parties génitales.

L'absence ou l'imperfection des parties génitales sont des vices de conformation qui reconnaissent pour cause des arrêts de développement de ces parties pendant la vie intra-utérine.

Les lois de l'embryogénie nous ayant appris que le développement du fœtus se fait de la périphérie vers le centre, nous pouvons, dans la plupart des cas, reconnaître à quelle époque de la vie fœtale les vices de conformation ont eu lieu; mais notre ignorance sur la pathologie de l'embryon nous laissera encore longtemps dans l'impossibilité de pouvoir déterminer quels seront les organes ou les portions d'organes qui ont dû, dans telle et telle circonstance, subir ces arrêts de développement. Nous devrons donc encore, dans la plupart des cas, nous en tenir aux observations recueillies.

(1) Dans le troisième trimestre de cette année, le chiffre des fièvres intermittentes envoyées à l'hôpital a été de 8 pour le 23e léger; il s'est élevé à 133 pour le 69e. Ce sont là de ces différences que nous avons observées pendant huit ans à Marseille, toutes les fois qu'à la garnison ordinaire de la place venait se joindre un régiment arrivant de la Corse, de la Morée ou de l'Algérie; il n'était pas rare de voir des fièvres *pernicieuses* se montrer trois mois après le débarquement à Marseille chez des hommes qui n'avaient pas eu la plus petite fièvre pendant leur séjour dans leur foyer marécageux.

(2) Ce ne sont pas seulement les maladies puisées dans les localités marécageuses qui ont le privilége de se manifester longtemps après l'éloignement du foyer. Il en est de même des régimens qui arrivent de Marseille à Alger où on les voit présenter pendant plusieurs mois des fièvres typhoïdes, alors que l'on chercherait vainement une seule de ces affections parmi les habitans civils ou militaires de cette dernière place.

Lorsque des arrêts de développement ont lieu sur les organes de la génération, ils peuvent quelquefois donner lieu à des erreurs de déclaration de sexe, si l'on se prononce avant de s'être livré à des recherches qui exigent la plus grande attention.

Le 15 juin 1835, je fus chargé par le président d'un tribunal civil, du ressort de la Cour royale d'Amiens, de lui faire un rapport et de déterminer à quel sexe appartenait réellement un enfant qui à sa naissance avait été déclaré appartenir au sexe féminin. Voici en peu de mots les habitudes morales du sujet, les caractères physiques et les anomalies des parties génitales.

Le sujet de cette observation paraît avoir de 5 à 6 ans, système musculaire des membres thoraciques et pelviens développé, santé parfaite, caractère turbulent, préférant jouer avec les petits garçons plutôt que de se livrer aux occupations paisibles des petites filles.

Parties génitales incomplètement développées ; le scrotum manque totalement; un raphé enfoncé de quatre millimètres représente parfaitement la fente vulvaire, lorsque les cuisses sont rapprochées ; les testicules sont situés sur les parties latérales antérieures d'une ligne enfoncée qui simule la fente vulvaire et tendent encore à augmenter la forme arrondie que présentent les grandes lèvres chez les jeunes filles. Vers la partie supérieure et antérieure de cette ligne, sous le pubis existe une petite verge ou pénis peu développée, dont le prépuce est à l'état rudimentaire ; la verge se cache dans les deux replis de la peau qui avaient été pris pour les grandes lèvres. Les parens nous ont assuré qu'à l'époque de la naissance la verge était à peine visible, mais que depuis elle était devenue plus apparente.

La présence des testicules, la perforation de la verge vers son extrémité, l'absence de toute partie du sexe féminin m'ont donné la certitude que cet enfant appartenait au sexe masculin.

J'ai également eu occasion d'observer des arrêts de développement et des réunions anormales des parties génitales chez des enfans du sexe féminin.

En avril 1839, j'ai accouché une dame, qui mit au monde une petite fille chez laquelle manquaient toutes les parties extérieures de la génération.

En écartant les grandes lèvres, on voyait qu'elles étaient réunies à quelques lignes de profondeur depuis le méat urinaire jusqu'à la partie inférieure de la vulve ; il y avait absence du clitoris, de petites lèvres, de fosses naviculaires. L'incertitude de rencontrer un vagin et de voir mon opération couronnée de succès, la non nécessité de se livrer à des recherches qui auraient pu tourmenter inutilement l'enfant m'engagèrent à attendre un âge où cette opération pouvait devenir une opération de première nécessité.

Ces deux observations et celles que possèdent les annales de la science prouvent l'attention que le médecin doit apporter dans l'examen des parties génitales; lorsqu'il fait la déclaration du sexe des nouveau-nés, et la réserve dans laquelle il doit rester plutôt que de recourir à des opérations chirurgicales incertaines. Agissant ainsi, il ne s'expose pas à des conséquences désagréables pour l'opérateur et fâcheuses pour l'opéré ; car il pourrait se livrer à la recherche d'organes qui, dans certains cas, peuvent faire défaut.

Nous terminerons donc en disant que puisqu'il n'y a aucune circonstance impérieuse qui commande le chirurgien, il faut qu'il attende que ces organes manifestent leur présence par les phénomènes physiologiques qui leur appartiennent.

(MM. Jadelot, Collineau et Jolly sont priés de prendre connaissance du travail de M. Josse et d'en rendre compte à l'Académie.)

DE L'HÉMIPLÉGIE NERVEUSE.

M. MARTINET lit sur ce sujet un long mémoire dans lequel nous avons pu saisir les points et les propositions qui suivent. L'auteur d'abord s'est proposé dans ce travail d'étudier les hémiplégies résultant d'affections des nerfs et d'en établir les signes diagnostiques différentiels des hémiplégies dues à des affections de l'encéphale ou de la moelle. Il pose en fait qu'il existe, indépendamment des hémiplégies encéphaliques ou médullaires, des hémiplégies qui reconnaissent pour cause une affection des cordons nerveux, et qu'il désigne, à raison de cela, sous le nom d'hémiplégies nerveuses. Il insiste d'autant plus sur la nécessité de distinguer cette dernière espèce d'hémiplégie des deux précédentes et d'en étudier les caractères différentiels, qu'elles exigent les unes et les autres des modes de traitement différens.

Voici quelques-uns des caractères que M. Martinet assigne à l'hémiplégie nerveuse : son premier caractère est d'avoir lieu du même côté que la lésion. L'hémiplégie nerveuse est accompagnée de douleurs qui ont un caractère spécial; elles se propagent d'une extrémité à l'autre des nerfs malades, sans que les parties intermédiaires souvent s'en ressentent. On sent le long des nerfs affectés dans les membres paralysés une tension et une rénitence qu'on n'observe jamais dans les hémiplégies encéphaliques. Enfin, les douleurs dont ces parties sont le siége ne sont ni permanentes, ni continues ; elles se déplacent facilement et reparaissent d'une manière intermittente, à des intervalles plus ou moins rapprochés. Elles sont, en un mot, en tout semblables aux douleurs rhumatismales, avec lesquelles elles ont beaucoup d'analogie.

Dans l'hémiplégie nerveuse, on voit souvent d'autres nerfs que ceux des parties paralysées s'affecter coïncidemment ou consécutivement. C'est ainsi que les hémiplégiques de cette espèce sont souvent affectés en même temps de douleurs névralgiques, soit à la face, soit dans toute autre partie du corps, douleurs qui viennent se surajouter à la maladie principale. Cette circonstance doit faire reconnaître une disposition particulière à l'affection du système nerveux, bien que cette affection se manifeste dans différentes parties par des symptômes différens. La santé générale n'est jamais notablement altérée, à moins de complications ; aussi n'observe-t-on pas ordinairement dans les hémiplégies nerveuses ces alternatives de calme et de symptômes graves que l'on voit souvent dans les hémiplégies dues à une affection de l'encéphale. La langue est rarement déviée ; les muscles du côté malade, surtout lorsqu'il existe des douleurs, sont le siége de mouvemens spasmodiques qui alternent avec la paralysie. Ces mouvemens convulsifs cessent avec les douleurs.

L'hémiplégie nerveuse n'est pas moins facile à distinguer d'avec celle qui est due à une affection de la moelle; l'hémiplégie rachidienne très rare, d'ailleurs, comme on le sait, a pour caractère une lésion circonscrite de la moelle. Les accidens que cette lésion produit ne sont jamais stationnaires comme ceux de l'hémiplégie nerveuse ; ils tendent toujours au contraire à faire des progrès, et l'hémiplégie ne tarde pas à être remplacée par la paraplégie ; il survient enfin par la suite des paralysies des viscères que l'on ne voit jamais survenir dans l'autre cas. Ces divers caractères servent à différencier l'hémiplégie nerveuse d'avec l'hémiplégie rachidienne chronique; quant à celle dont la marche est aiguë, il n'y a point de confusion possible.

L'hémiplégie nerveuse n'est donc pas plus une maladie spéciale que l'hémiplégie encéphalique ou rachidienne ; ce n'est qu'une des trois formes d'affection que le système nerveux est susceptible d'éprouver, ou plutôt elle n'est que l'expression différente de la même affection dont peuvent également être atteintes les trois parties principales dont le système nerveux est constitué.

L'auteur n'insiste pas sur le traitement particulier que réclame cette affection, et qui est à peu de chose près le même que celui des névralgies et des paralysies rhumatismales.

(Le mémoire de M. Martinet est renvoyé à une commission composée de MM. Honoré, Bricheteau et Rochoux.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CERVEAU CHEZ LES ALIÉNÉS ATTEINTS DE PARALYSIE.

M. BELHOMME, sous le titre de : RECHERCHES NOUVELLES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE SUR LE CERVEAU DES ALIÉNÉS ATTEINTS DE PARALYSIE GÉNÉRALE, lit un mémoire dont voici le résumé.

L'auteur, après avoir examiné l'opinion des divers médecins modernes qui ont décrit cette maladie et les altérations qui en sont cause, pense que la lésion seule de la substance corticale du cerveau ne peut expliquer l'altération successive des mouvemens de la sensibilité et de l'intelligence. Il cite quinze observations d'aliénés qui ont succombé à un ramollissement cérébral qui avait successivement envahi les diverses couches du cerveau ou ses commissures. Il rapporte aussi une série d'expériences faites sur les animaux qui prouvent qu'une cautérisation faite aux deux hémisphères détermine une inflammation qui envahit le cerveau dans sa profondeur et produit les mêmes phénomènes de paralysie et enfin la mort. M. Belhomme conclut qu'il existe toujours dans la paralysie générale des aliénés une altération matérielle s'étendant de la périphérie au centre.

(Le bureau confie l'examen de ce mémoire à une commission composée de MM. Joly, Jobert et Jadioux.)

La séance est levée à cinq heures et demie.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

COMPENDIUM DE MÉDECINE PRATIQUE, OU EXPOSÉ ANALYTIQUE ET RAISONNÉS DES TRAVAUX CONTENUS DANS LES PRINCIPAUX TRAITÉS DE PATHOLOGIE INTERNE; par MM. les docteurs MONNERET et FLEURY. — Tom. IV et V, FIE-IVR, 1841 et 1842. Edité par Béchet jeune.

Trois ans se sont écoulés depuis que nous avons rendu compte pour la dernière fois de la suite de ce travail, et depuis cette époque sept livraisons formant près de deux volumes ont paru. Ce travail, qui dès le commencement, et à l'exemple au reste de tous ses aînés, avait été conduit avec une rapidité digne d'éloges, n'a pas tardé, comme ses aînés encore, à se ralentir, et, sous ce point de vue, ne le cède à aucun autre du même genre ; telle est même la lenteur avec laquelle quelques-unes des dernières livraisons avaient été publiées, qu'il était difficile que cet état de choses empirât encore, ou même persistât, sans que l'entreprise en souffrît réellement, et que les premiers souscripteurs n'eussent des reproches fondés à adresser et à l'éditeur et même aux auteurs. Depuis plusieurs mois cependant, quelques livraisons ont été publiées à des époques plus rapprochées, et nous en félicitons ces derniers ; car nous les avons assez applaudis dans leur entreprise et dès leur début pour nous croire le droit de leur donner cet avis, avant d'ouvrir la première feuille de ces volumes.

Le nombre des articles importans compris dans ces sept livraisons est considérable, et nous permettrait, si l'espace et le temps ne nous manquaient, de parcourir, en examinant seulement les principaux de ces articles, la plupart des questions les plus agitées aujourd'hui en pathologie ;

nous y reconnaîtrions, comme dans les précédentes, une érudition rare, même aujourd'hui que l'érudition est devenue à la mode, une exposition claire et facile, quelquefois même superflue, des opinions les plus opposées; enfin même, dans quelques cas, des jugemens portés avec une sûreté et dans une direction qui font honneur à leurs auteurs. Sans doute nous pourrions peut-être leur reprocher d'avoir donné une importance bien exagérée à quelques travaux tout récens et de peu de portée, d'avoir témoigné, dans les dernières livraisons, des préférences que nous n'avions pas observées dans les premières; mais nous ne nous arrêterons pas à ces critiques et à ces louanges, faites d'une manière générale dont il est si facile à l'auteur critiqué de ne pas comprendre l'à-propos, et passerons immédiatement à l'examen de quelques-uns des articles qui ont plus spécialement appelé notre attention.

Le premier qui se présente et l'un de ceux que nous avons le plus sérieusement examiné, non point dans l'espoir d'y trouver rien de nouveau, ni à plus forte raison la solution des difficultés que soulève le sujet, c'est aux mots *fièvre* et *fièvres*. Les auteurs, après avoir un peu longuement expliqué la différence qui existe entre la fièvre et les fièvres, cherchent à établir une classe de fièvres essentielles à l'aide de certains caractères, dont un seul, si nous en jugeons par la manière vague dont ils parlent des autres et par le développement qu'ils donnent à l'occasion de ce caractère, leur paraît d'une grande importance : c'est celui qui est tiré de l'altérationdu sang; altération signalée par des recherches récentes, à laquelle on fait jouer un grand rôle dans les maladies et dont la connaissance établirait une séparation distincte entre les phlegmasies et les maladies générales. Cette distinction pourrait être formulée par les deux lois suivantes : 1° Dans toute phlegmasie il y a augmentation de fibrine; 2° la persistance de la fibrine à son chiffre normal ou sa diminution est la preuve d'un simple état pyrétique. Sans nous prononcer sur l'avenir de ces recherches si récentes et qui ne seront réellement admises dans la science que quand elles auront été confirmées par d'autres observateurs, et surtout par les nouveaux faits que les recherches auxquelles se livrent maintenant tant d'habiles chimistes doivent révéler, nous ne pouvons accorder toute l'importance que MM. Monneret et Fleury donnent à ce caractère auquel de légères modifications impriment de si notables variations, et la question des fièvres essentielles n'en reste pas moins exposée à toutes les hypothèses et à toutes les interprétations de l'esprit de système,

Nous convenons avec nos confrères du ridicule avec lequel beaucoup de médecins aujourd'hui ne voient partout et dans tous les cas que des fièvres typhoïdes, absolument comme on ne voyait, il y a vingt ans, que des gastro-entérites ; mais cette faiblesse qui sera probablement toujours le partage de l'homme et qui lui fait adopter si facilement un drapeau, un mot d'ordre, une doctrine, n'enlève rien au mérite des recherches faites depuis quelques années, et il n'est pas exact de dire qu'on a remplacé une théorie par une autre, et substitué à la gastro-entérite la fièvre typhoïde; réduire à cette simple métamorphose les travaux faits sur ce point depuis la chute de la médecine physiologique, ce serait faire supposer qu'on n'a pas compris la portée de ces travaux; or c'est que ni nous ni personne ne dirons des auteurs du COMPENDIUM.

Au mot *foie* se rattache l'un des articles les plus importans et les plus complets du volume; toutes les maladies de l'organe hépatique les plus connues y ont reçu une attention suffisante; quelques pages même consacrées à l'étude des maladies du foie considérées d'une manière générale compliquent sans beaucoup d'utilité cet article déjà un peu long.

Les auteurs ont réuni d'assez nombreux matériaux à l'article *folie*, et c'est tout ce qu'ils pouvaient faire sur ce sujet tant débattu et encore couvert de tant d'obscurités. Beaucoup de leurs assertions sur la nature de la folie, sur son siége, sur le traitement qui convient à ce trouble paraîtront rétrogrades à quelques hommes qui ont toujours le mot progrès à la bouche et qui le plus souvent font réellement rétrograder la science. Le traitement moral dont on a tant abusé et qui n'a pas été également bien entendu ni bien appliqué par tous a reçu assez de développemens pour que le lecteur soit au courant des recherches faites dans cette direction.

Les qualités et les défauts que nous venons de signaler dans quelques-uns des articles précédens, nous les avons retrouvés ou à peu près aux mots *Gangrène, Hydrothorax, Hypochondrie, Hystérie, Idiotie, Fièvres intermittentes, Maladies de l'intestin, Goutte, Gastralgie, Gravelle, Grippe, Hémorragie, Hémoptysie, Hydropisie.* Quant aux articles *Gastrite et Gastro-entérite*, si nous n'avons pas été complètement satisfaits, ce n'est point aux auteurs que nous devons nous en prendre, mais à la science elle-même, qui, sur ces points tant de fois discutés, n'a encore rien établi de positif et n'a laissé percer qu'un certain nombre de vérités et d'une faible portée. Comment pourrait-on donner la description de la gastrite et de la gastro-entérite avec des lambeaux empruntés aux auteurs, qui se contredisent presque à chaque instant, et dont la plupart des assertions un peu générales sur ces maladies sont probablement autant d'erreurs? Mais nos auteurs avaient un cadre à remplir, et ils l'ont fait tout aussi bien qu'il était possible de le faire dans les circonstances actuelles, et avec une expression de doute moins prononcé que celui que nous manifestons ici, mais cependant assez évident pour que l'on ne puisse méconnaître l'embarras où ils se sont trouvés à l'occasion de ces deux articles.

On doit être peu étonné de trouver parmi tant de sujets différens, et auxquels se rattache un si grand nombre de questions, dont la solution est trop souvent impossible, quelques omissions, que nous devons croire involontaires, des assertions un peu hasardées, des parties développées avec moins de soin et moins de succès, quelques erreurs même dues à la précipitation du travail ou à une préoccupation qu'on aurait dû éviter. C'est ainsi que nous pourrions exprimer le regret que les auteurs aient cru devoir attribuer à un professeur assez riche de ses propres travaux l'observation de l'irritation spinale dans un certain nombre de cas d'hystérie, tandis que les médecins anglais ont publié tant de travaux importans sur ce point spécial de médecine pratique, et dont il n'est point fait mention. Mais comment pourrait-on être sévère pour ces petites taches, qui disparaissent, pour ainsi dire, au milieu du luxe d'érudition (parfois un peu verbeux, il est vrai) dont elles sont entourées? Ne serait-ce pas demander aux auteurs qu'ils mettent un plus long intervalle entre l'apparition de leurs livraisons et diminuent encore les chances de succès de l'entreprise? Qu'ils se hâtent, au contraire, qu'ils mettent à leur travail toute l'activité possible, sans négliger pourtant les conditions hors desquelles on n'obtient qu'un succès éphémère, et dont quelquefois ils se sont écartés dans les volumes que nous avons en main, et leur œuvre continuera d'être reçue, nous le pensons, avec une faveur méritée.

RAPPORT SUR LE SERVICE DES ALIÉNÉS DE L'ASILE DÉPARTEMENTAL DE FAINS (MEUSE); par le docteur RENAUDIN. — Bar-le-Duc, 1843.

M. le docteur Renaudin poursuit avec autant de succès que de zèle l'accomplissement de la double mission qui lui a été confiée lorsqu'il a été mis à la tête de l'asile départemental de Fains, dans lequel il est à la fois le médecin en chef et le directeur. Lorsque M. Renaudin a publié le résultat de ses observations scientifiques sur l'établissement de Stephansfeld, auquel il a été attaché pendant quelque temps, nous avons été des premiers à rendre justice à ses capacités médicales; nous ne sommes pas moins heureux de signaler aujourd'hui en lui un autre genre de mérite. Le rapport qu'il vient de publier, et qui est purement administratif, offre une réponse victorieuse aux assertions de tous ceux qui ont intérêt à prétendre que les médecins d'hôpitaux ne doivent s'occuper que de science. Le bon sens indique que le rôle des administrateurs de ces établissemens est et doit rester secondaire. Et cependant que d'hospices en France où ils mettent des entraves sans nombre au zèle des médecins! De là des difficultés qui tournent au détriment de la science et de l'humanité, et que lèverait bientôt la prépondérance légale des médecins dans les conseils d'administration.

Dans l'asile d'aliénés de Fains, la propagation moyenne de 1842 a été de 175 aliénés. La nouvelle administration a déjà obtenu des résultats importans; en effet, à l'article *Sorties par guérison*, nous lisons : « Les améliorations introduites cette année dans le service n'ont pas été stériles. Nous avons eu 13 sorties par guérison, 7 hommes et 6 femmes. Deux de ces dernières appartiennent à la population primitive. Les admissions de 1842 ont donc fourni 11 guérisons, 7 hommes et 1 femme. Le rapport des guérisons aux admissions a donc été de 1 à 3. (Le nombre des admissions est de 41.) Si nous n'établissons nos rapports que pour les individus entrés et sortis dans l'année, et si nous déduisons du nombre des admissions 7 épileptiques, imbéciles ou idiots, nous trouvons que sur 34 individus, 11 ou le tiers sont sortis guéris dès la première année. »

Dans les autres parties de ce rapport, M. Renaudin entre dans de nombreux détails des recettes et des dépenses, ce qu'il fait avec ordre et clarté; à ce sujet, il établit des remarques générales très intéressantes sur l'unité de la direction, le service intérieur, le culte, les travaux des aliénés, les promenades qu'ils font sous la surveillance de gardiens, etc. Il remarque que les tentatives d'évasion n'ont pas lieu pendant les promenades; il nous raconte le fait suivant : « Un aliéné, dit-il, avait déjà tenté plusieurs fois de s'évader. Un jour, il me demande la permission de

suivre la promenade ; je la lui accorde en lui faisant promettre de ne pas chercher à se sauver. Il tient sa promesse, rentre paisiblement dans l'asile, et le lendemain il s'évade pendant qu'il est au travail. »

TRAITÉ DES SACCHAROLÉS LIQUIDES ET DES MÉLILOLÉS, SUIVI DE QUELQUES FORMULES OFFICINALES ET MAGISTRALES MODIFIÉES ; composé par DESCHAMPS (d'Avallon). — 275 pages in-18. Paris, 1842. Chez Fortin, Masson et comp., place de l'Ecole-de-Médecine.

Ce petit ouvrage est surtout destiné aux praticiens, qui n'y trouveront peut-être pas le recueil complet de tous les sirops connus, mais auxquels il offre un choix des formules les plus usitées, des procédés exacts, des préparations minutieusement dosées, et des manipulations simples et le plus souvent économiques : nous ajouterons que l'auteur a calculé des tables à l'aide desquelles on peut employer tout le véhicule disposé pour un sirop, et préparer un sirop plus ou moins compliqué. Nous ne voulons pas suivre l'auteur dans le plan de son ouvrage, encore moins dans les nombreux détails pharmaceutiques dans lesquels il est obligé d'entrer sur les diverses opérations que nécessite la fabrication des sirops; nous ne reproduirons même pas la classification qu'il a adoptée pour ces préparations, qui sont si fréquemment et si utilement employées par le médecin; nous nous bornerons à dire que l'auteur nous paraît n'avoir rien négligé de ce qui peut être utile, soit pour l'intelligence des préceptes, soit pour la pureté des produits et leur conservation.

Personne n'était plus à même de tracer aux pharmaciens les règles pratiques qu'ils doivent suivre dans la préparation des sirops, que le pharmacien d'Avallon, auquel la science est redevable de l'introduction dans les pharmacies, comme principe, des sirops alcooliques, qui forment, dans sa classification, la quatrième famille, et qui sont d'une utilité réelle dans la pratique; car l'alcool, loin d'être nuisible, comme on l'a dit, seconde et modifie d'une manière favorable, dans une foule de cas, les propriétés médicamenteuses des radicaux. Un petit formulaire, auquel nous n'avons d'autre reproche à adresser que d'être peu étendu, se trouve à la fin du volume de M. Deschamps, que nous recommandons à tous les pharmaciens qui désirent préparer eux-mêmes et avec économie des sirops de bonne qualité et toujours identiques.

TRAITÉ SUR L'ÉDUCATION PHYSIQUE DES ENFANS, A L'USAGE DES MÈRES DE FAMILLE ET DES PERSONNES DÉVOUÉES A L'ÉDUCATION DE LA JEUNESSE ; par RICHARD (de Nancy), chevalier de la Légion-d'Honneur, docteur en médecine, professeur à l'Ecole-de-Médecine de Lyon. — 1 vol. in-12 de plus de 300 pages. Chez J.-B. Baillière et Germer Baillière, à Paris. Lyon, chez Charles Savy, éditeur.

L'auteur avait publié en 1829 un opuscule intitulé : ESSAI SUR L'ÉDUCATION DES ENFANS DU PREMIER AGE. L'accueil favorable fait à cette première œuvre l'encourage dans la pensée de la rendre plus complète. Il publie aujourd'hui un traité sur l'éducation physique, comprenant toutes les périodes de l'enfance; c'est un traité d'hygiène appliqué au développement des forces physiques et morales jusqu'à l'époque de l'adolescence. Bien qu'il soit écrit spécialement pour les personnes étrangères à l'art de guérir, les médecins le liront avec fruit, parce qu'il renferme une foule de données utiles, sur lesquelles on n'est presque jamais éclairé suffisamment, de bons préceptes d'hygiène, de judicieux conseils que la science dédaigne quelquefois, et que l'expérience ne peut réunir qu'à la longue. Ce sera donc à un double titre que nous louerons ce livre.

VARIÉTÉS.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Je lis dans le dernier numéro de votre journal (séance de l'Académie de médecine du 7 novembre) le passage suivant : « M. Ferrus demande la parole à » l'occasion de cette lettre (lettre de M. Mitivié) pour rectifier une opinion qui » lui a également été faussement prêtée. Je ne suis pas surpris, dit-il, que » M. Mitivié réclame sur l'opinion qui a été attribuée à Esquirol par M. Londe; » M. Mitivié a raison : Esquirol n'a jamais dit ni pensé que les aliénés jouis- » sent d'une sorte d'immunité par rapport au mal de mer; mais cette assertion » a été rectifiée pendant la séance même. Il n'y a donc plus lieu d'y revenir. »

La contexture de ce passage, monsieur le Rédacteur, pourrait faire croire que j'ai prêté faussement une opinion à M. Ferrus, et que, de plus, j'en ai prêté une à M. Esquirol contre laquelle, au dire de M. Ferrus, M. Mitivié aurait eu raison de réclamer; qu'enfin mes assertions auraient été rectifiées.

Or tout cela paraît inexact, puisque c'est moi-même qui ai rectifié les opinions qui m'ont été prêtées, et que je n'en ai prêté à personne; ainsi d'abord il n'a nullement été question de M. Ferrus dans ce que j'ai dit; ensuite je n'ai émis aucune opinion de M. Esquirol. Voici, au surplus, les faits :

M. Villeneuve ayant émis dans un rapport cette opinion que, suivant moi, les fous ne sont pas sujets au mal de mer, j'ai répondu que je ne m'étais point exprimé d'une manière aussi absolue; mais que j'avais seulement écrit que ceux des fous avec lesquels j'avais eu occasion de voyager sur mer n'avaient point éprouvé le mal de mer, et cela alors même que nous avions été, moi et des personnes habituées à la mer, fort indisposés.

Les erreurs contre lesquelles je réclame, monsieur le Rédacteur, ne viennent point au reste de votre compte-rendu si exact; elles ont été énoncées en séance, et je les aurais relevées avec quelques autres, si l'on ne se fût empressé de clore la discussion.

J'ai l'honneur d'être, etc,

CH. LONDE.

— ESSAI SUR L'ÉDUCATION DES ANIMAUX; LE CHIEN PRIS POUR TYPE; par ADRIEN LÉONARD. Lille, 1842; 436 pages in-8°.

L'étude de l'homme, pour le médecin, ne comprend pas seulement les hautes facultés qui le distinguent du reste des êtres organisés ; elle comprend aussi, et plus spécialement, ces facultés qu'il a en commun avec les êtres organiques qui l'entourent, et dont il réunit en lui seul toutes les perfections. Il est probable que l'étude de ces dernières, faite chez les animaux, sera plus utile à l'homme que celle qu'il ferait sur lui-même. Aussi ne craignons-nous pas de recommander aux médecins ce livre, qui pourtant n'a pas été fait pour eux, mais dans lequel ils trouveront, non seulement des documens pleins d'intérêt sur les dispositions morales, sur l'instinct et l'intelligence du chien, mais encore des données importantes sur les différentes races et l'instruction qui leur convient, sur leur hygiène, leur pathologie et les moyens de traitement à opposer à leurs maladies. L'une des parties les plus importantes de ce travail est celle où l'auteur décrit l'instinct et l'intelligence du chien, distinguant avec soin ces deux facultés, qui ont été trop longtemps confondues. Les inductions qu'il en tire sur le caractère et les dispositions du chien, puis sur la manière dont il doit être élevé, méritent d'être examinées sérieusement, et, bien que nous l'ayons vu avec peine combattre, peut-être même renverser ce qu'il appelle un vain préjugé ; l'opinion d'après laquelle le chien serait l'ami, le compagnon, plutôt que l'esclave de l'homme, cependant nous ne pouvons nier qu'il ne nous semble réellement avoir raison, et que ce travail ne profite à la race canine, bien que lui refusant cette fidélité, cet attachement si pratique pour son maître, lequel ne serait, suivant M. Léonard, qu'une extension à la race canine de l'intérêt bien entendu dont on a fait pour l'homme le seul mobile de toutes ses actions.

— HYGIÈNE DES YEUX, ou Traité des moyens d'entretenir la vue, de fortifier la vue faible, et de conserver la santé en général, par J.-A. GOULLIER, D. M. M. 2e édition considérablement augmentée. In-8°, Prix ; 5 fr. 50 c. Chez l'auteur, rue St.-Honoré, 353.

L'importance de la vue est si considérable, et le nombre des maladies qui viennent la troubler ou la détruire complètement si élevé qu'on ne peut apporter trop de soins à tout ce qui la concerne et qu'on ne doit rien négliger de tout ce qui peut tendre à la conserver à mettre les organes qui en sont chargés à l'abri des nombreuses causes morbides dont ils sont entourés de toutes parts. Tel a été surtout l'objet que nous paraît avoir eu en vue le docteur Goullier qui a fait pour la vue et pour les yeux ce que d'autres ont fait pour toute l'économie. Pour comprendre l'utilité de ce petit travail, il suffit de se rappeler que si chaque jour on commet dans l'hygiène générale des erreurs funestes pour la santé, il en est de même et plus encore dans l'exercice d'une fonction aussi délicate que celle de la vue. C'est à signaler ces erreurs, à les prévenir et à indiquer les moyens de les réparer que s'est appliqué M. Goullier dont le travail se recommande à toutes les classes de lecteurs.

— DE LA MÉDECINE CONJECTURALE SOI-DISANT RATIONNELLE ET DE LA MÉDECINE POSITIVE ; COUP-D'OEIL D'UN HOMOEOPATHE; par J.-M. Dessaix, docteur en médecine, ancien médecin des armées, chevalier de la Légion-d'Honneur.

Un vol. in-8°. Prix : 3 fr.

— DU TRAITEMENT DES FAUSSES ANKYLOSES, DE LA CONTRACTURE DES MEMBRES PAR LA COMPRESSION, AIDÉE DE L'EXTENSION, SANS L'EMPLOI DE LA TÉNOTOMIE, AVEC QUELQUES RÉFLEXIONS SUR CE DERNIER MODE OPÉRATOIRE ; par M. Dancel, docteur en médecine.

In-8°. Prix : 2 francs.

— RÉFLEXIONS SUR LES PRINCIPAUX VICES ET LES BESOINS LES PLUS URGENS DE

L'enseignement médical en France; par J.-Th.-A. Tournier, professeur à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.
In-8°. Prix : 1 fr. 50 c.

— Traité de chimie générale et expérimentale avec les applications aux arts, à la médecine et à la pharmacie; par A. Baudrimont, docteur en médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, professeur de chimie, etc.

Tome premier. In-8°, avec 190 figures intercalées dans le texte. Prix : 9 fr.

— De la fièvre typhoïde; par F.-M.-L. Waton, docteur en médecine, ex-professeur à la faculté de médecine de Montpellier, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

In-8°. Prix : 6 francs.

— Nouvelle méthode du traitement employée journellement a l'hôtel-dieu d'Orléans depuis 1826 jusqu'a ce jour (octobre 1843) dans les fièvres continues, les fièvres puerpérales, les fièvres éruptives et les péripneumonies qui présentent un caractère typhoïde; par le docteur H.-F. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, etc., etc.

In-8°, avec une planche coloriée. Prix : 2 fr. 50 c.

— L'évangile médical ou traité des causes premières de l'homme, nouvelle doctrine fondée sur la découverte de la vie, de son essence et de ses lois; par C.-A. Christophe, docteur en médecine.

Première partie: *Anatomie et physiologie*. Tome premier. In-8°. Prix : 7 francs.

— Cours de microscopie complémentaire des études médicales, anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie; par Al. Donné, docteur en médecine, ex-chef de clinique de la Faculté de Paris, professeur particulier de microscopie, etc.

Un volume in-8°. Prix : 7 fr. 50 c.

— Recherches historiques sur l'exercice de la médecine dans les temples chez les peuples de l'antiquité, suivies de considérations sur les rapports qui peuvent exister entre les guérisons qu'on obtenait dans les anciens temples à l'aide des songes, et le magnétisme animal, et sur l'origine des hôpitaux; par L.-P.-A. Gauthier, docteur en médecine, médecin de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, membre de l'Académie, du conseil de salubrité, etc., etc.

Un volume in-12. Prix : 3 fr. 50 c.

— Mémoire sur les fleurs blanches et leur traitement par l'iodure de potassium et les injections de coloquinte; par le docteur P.-C. Serve, de Lyon.

In-8°. Prix : 1 fr. 50 c.

— Recherches sur l'action thérapeutique de l'hyposulfite de soude pour servir a déterminer les modifications que subissent dans leurs propriétés médicales les eaux minérales sulfureuses altérées par le contact de l'air atmosphérique; par Alph. Dupasquier, professeur de chimie à l'École de médecine de Lyon et à l'École lamartinière, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc. In-8°. Prix : 75 c.

— Nouvelle réponse a M. le docteur Vulfranc Gerdy relativement aux eaux très peu sulfureuses d'Uriage; par Alph. Dupasquier, professeur de chimie à l'École de médecine de Lyon et l'École lamartinière, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc. In-8°. Prix : 1 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent à Paris chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Et à Londres chez H. Baillière, Regent-Street, 219.

— MM. Fortin, Masson et comp., libraires, place de l'École-de-Médecine, 1, commencent la publication, dans le format Charpentier, d'une bibliothèque choisie de philosophie médicale. — Prix de chaque volume : 3 fr. 50.

En vente : Cabanis. Rapports du physique et du moral de l'homme, nouvelle édition, contenant l'extrait analytique de Destutt-Tracy; la table analytique et alphabétique de Sue; une Notice biographique sur Cabanis, et un Essai sur les principes et les limites de la science des rapports du physique et du moral; par le docteur Cerise, l'un des rédacteurs-fondateurs des Annales médico-psychologiques. Paris, 1843. — Prix : 3 fr. 50.

Sous presse : Bichat, Recherches sur la vie et la mort.
Roussel, Système physique et moral de la femme.
Hippocrate, Œuvres.
Zimmermann, De la solitude, etc.

Chacun de ces ouvrages, publiés en un volume, contient la valeur de deux et même trois volumes in-8° ordinaires.

— Les mêmes libraires mettent en vente : Rejet de l'organologie phrénologique de Gall et de ses successeurs; par M. P. Lélut, médecin en chef de la troisième section des aliénés de la Salpêtrière.

Un volume in-8° avec deux planches. Prix : 7 fr.

— Le Pourvoyeur d'une maison d'aliénés; discussion; drame en quatre actes, en prose; par un philantrope. — 2 brochures in-8°. Prix : 2 fr.

Paris, chez Garnier frères, 214, péristyle Montpensier.

— Mémoire sur l'emploi du lithréreteur, instrument destiné à extraire sans douleur les petites pierres, la gravelle et le détritus de la lithotritie; suivi de la description de nouveaux dilatateurs pour la destruction des rétrécissemens de l'urètre; par J.-E. Cornay (de Rochefort), docteur en médecine de la Faculté de Paris. — Brochure in 8°. Prix : 1 fr.

Paris, chez l'auteur, 340, rue St-Honoré.

— Epitomé de J.-P. Frank, avec la traduction; par Léopold Ledeu, D. M. P. — 2e livraison. Paris, 1843. Prix : 4 fr. 50 c.

Cette livraison renferme la fin du livre premier (les fièvres) et le commencement du livre second (du traitement des inflammations).

La troisième livraison paraîtra prochainement chez Fortin, Masson et comp., libraires, 1, place de l'École-de-Médecine.

— Idrologia minerale degli state sardi; per Bernardino Bertini. — In-8°. Prix : 3 fr.

Torino, tipografo Enrico Mussano.

— Rapport sur le service des aliénés du département de la Meuse; par L.-F.-E. Renaudin, docteur ès-sciences et en médecine, correspondant de la Société de médecine de Strasbourg, directeur et médecin en chef de l'asile départemental d'aliénés de Faius. — Brochure in-8° de 160 pages. Bar-le-Duc, 1843.

— Traité d'anatomie médico-chirurgicale et topographique, considérée spécialement dans ses applications à la pathologie, à la médecine légale, à l'obstétrie et à la médecine opératoire; par J.-E. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur adjoint à l'École de médecine de la même ville, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères.

Un vol. in-8° de plus de 800 pages. Prix : 8 fr.

Chez J.-B. Baillière et Germer Baillière, à Paris; Guyot à Lyon; Sévalle à Montpellier; Dérivaux à Strasbourg; Gimet à Toulouse.

— L'auteur de l'Histoire du somnambulisme, M. Aubin Gauthier, annonce la publication prochaine de son Traité pratique du magnétisme. Nous sommes en retard avec cet auteur pour le compte que nous devions rendre de son ouvrage. En attendant, nous apprendrons volontiers à nos lecteurs que Sa Majesté Frédéric-Guillaume, roi de Prusse, a écrit de sa propre main à l'auteur, pour le remercier de l'envoi de ses ouvrages, et lui dire qu'il n'a pas cru pouvoir se dispenser de lui transmettre ses remercîmens.

BIBLIOGRAPHIE. — Nouvelles publications du docteur Jules Guérin.

Mémoires pour servir a l'histoire des difformités du corps humain. Tome 1er, comprenant : 1° Mémoire sur l'extension sigmoïde et la flexion dans le traitement des déviations latérales de l'épine. — 2° Mémoire sur les moyens de distinguer les déviations simulées de la colonne vertébrale des déviations pathologiques. — 3° Mémoire sur une nouvelle méthode de traitement du torticolis ancien. — 4° Mémoire sur l'étiologie générale des pieds-bots congénitaux. — 5° Mémoire sur les variétés anatomiques du pied-bot congénital dans leurs rapports avec la rétraction musculaire convulsive. — 6° Mémoire sur les caractères généraux du rachitisme (3e édition); 1 vol. in-8° grand raisin, avec planches. — Prix : 12 fr.

Premier mémoire sur le traitement des déviations de l'épine par la section des muscles du dos; lu à l'Académie des sciences, dans les séances du 16 août 1841 et du 24 février 1842 (XIIe Mémoire sur les difformités, 2e édition). — Prix : 2 fr.

Mémoire sur l'étiologie générale du strabisme; lu à l'Académie des sciences, le 25 janvier 1841 (XIIIe Mémoire sur les difformités, 2e édition). — Prix : 2 f.

Essai de physiologie générale; comprenant des recherches : 1° sur l'unité et la solidarité scientifiques de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique; 2° sur l'influence organogénique de la fonction; 3° sur l'origine et le mode de développement de la partie fibreuse du système musculaire; lu à l'Académie des sciences, dans les séances du 30 janvier et du 20 février 1843; in-8°. (IVe Mémoire de physiologie.) — Prix : 2 fr. 50 c.

Au bureau de la Gazette Médicale, rue Racine, 16.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 48. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 2 DÉCEMBRE 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivant à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

POLICE MÉDICALE.

JUGEMENT RENDU DANS LE PROCÈS EN DIFFAMATION INTENTÉ A MM. MALGAIGNE, VIDAL (DE CASSIS) ET HENROZ.

Cinq audiences ont été consacrées aux débats de ce procès. Dans la première, Me Crémieux a exposé les faits de la plainte; M. Malgaigne a présenté ensuite des explications personnelles. Dans la seconde audience, Me Bethmont, avocat de M. Malgaigne, a continué la défense de ce dernier et a parlé au nom des signataires des lettres insérées au SIÈCLE et à la GAZETTE DES HÔPITAUX; le même jour, Me Plocque a présenté la défense de M. Vidal. Dans la troisième audience, on a entendu Me J. Favre pour M. Henroz; et M. J. Guérin a résumé les chefs de sa plainte. La quatrième audience a été entièrement remplie par le réquisitoire de M. l'avocat du roi, lequel, après une discussion aussi lumineuse qu'approfondie, a conclu à la condamnation des trois inculpés, comme coupables du délit de diffamation. Dans la dernière audience, les défenseurs des trois inculpés ont répliqué, et M. Malgaigne a terminé par quelques nouvelles explications. Tel est le sommaire des débats.

Bien qu'en sa qualité de plaignant, le rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE eût pu se permettre d'entrer dans les détails de sa cause, pour mettre le public médical à même d'en apprécier le véritable caractère moral, il a attendu religieusement le jugement du Tribunal, laissant à des adversaires moins scrupuleux toute liberté de dénaturer les faits et de fausser l'opinion. Maintenant qu'un jugement est intervenu, il n'a plus les mêmes motifs de réserve; il croit au contraire de son devoir d'indiquer quelques unes des circonstances qui l'ont forcé d'avoir recours aux Tribunaux, et qui ont motivé le jugement qu'on va lire. — Voici d'abord ce jugement :

« En ce qui concerne les poursuites de Jules Guérin contre Malgaigne, Vidal (de Cassis) et Henroz :

» Attendu que Jules Guérin, en insérant dans la feuille du 1er juillet 1843 du journal la GAZETTE MÉDICALE, dont il est rédacteur en chef, un tableau statistique, intitulé : RELEVÉ GÉNÉRAL DU SERVICE ORTHOPÉDIQUE DE L'HÔPITAL DES ENFANS, service dont il est chargé, s'est par cela même soumis à l'examen et au contrôle du public, et surtout des personnes ayant intérêt à vérifier et discuter l'exactitude et la valeur des succès annoncés ;

» Attendu que les inculpés ont tous trois cet intérêt, en leur double qualité de docteurs en médecine et de rédacteurs de journaux de chirurgie et de médecine ; mais qu'il y a lieu toutefois de rechercher si la discussion à laquelle ils se sont livrés a dépassé les limites d'une critique scientifique et sincère, et présente les caractères de diffamation et d'injure envers Jules Guérin ;

» En ce qui concerne Malgaigne particulièrement :

» Attendu, quant aux articles publiés dans le journal LE SIÈCLE du 6 août 1843 et dans le numéro de la GAZETTE DES HÔPITAUX du 9 septembre de la même année, qu'il n'est nullement justifié qu'il ait participé d'une façon quelconque à leur rédaction ou à leur publication ; et que si, dans une lettre signée de lui et

Feuilleton.

PROJET D'UN HÔPITAL DE CONVALESCENCE ET DE MALADIES CHRONIQUES.

L'article qui suit est la reproduction d'une lettre adressée à l'administration des hôpitaux de Lyon par M. le docteur Henri Couturier. Le mal auquel l'auteur a voulu porter remède est du nombre de ceux sur lesquels il est convenu aujourd'hui de fermer les yeux, sans doute parce qu'on aime mieux feindre de les ignorer que les avouer incurables. Mais le sentiment public s'éveillera, nous en sommes sûrs, en apprenant qu'on s'occupe avec succès de chercher des moyens de soulagement. C'est à la presse de signaler d'aussi louables tentatives, pour que chacun, selon ses forces, vienne les féconder par sa coopération ou leur donner au moins l'encouragement d'une adhésion empressée. La plume véridique de M. Couturier n'a rien dissimulé de la gravité et des complications de la plaie qu'il veut fermer; mais l'horreur de ce tableau s'efface par la perspective de la guérison; son plan de réforme sera d'autant plus goûté que l'ensemble des améliorations qu'il promet est promptement et facilement réalisable, c'est à la fois de bonne médecine et de la philantropie pratique. L'administration des hôpitaux de Lyon, à laquelle ce travail a été d'abord soumis, l'a ainsi jugé; et nous ne craignons pas de désaveu en envoyant, au nom de tous nos lecteurs, à M. Couturier les félicitations que mérite son honorable initiative. Du reste, quoiqu'il ait été fait pour une seule localité, on comprend que ce projet serait également applicable dans la proximité de toutes les grandes villes.

Messieurs,

Au moment où le bail à ferme du domaine de la Tête-d'Or est sur le point d'expirer, et avant qu'une nouvelle adjudication ne dispose pour un laps de temps prolongé de cette belle propriété, j'aurai l'honneur de soumettre à votre examen une proposition dont la discussion ne saurait être plus opportune, et qui me paraît offrir un haut degré d'importance dans l'intérêt de l'art médical comme dans celui de l'humanité. A ce double titre, Messieurs, elle est digne de toute votre attention, et j'espère que vous voudrez bien en accueillir la communication avec bienveillance.

Dans les secours que les hôpitaux accordent aux classes indigentes, il y a une double lacune sentie ou signalée depuis longtemps. La première consiste dans l'insuffisance des ressources matérielles que possèdent ces établissemens, eu égard à la proportion toujours croissante des malheureux qui viennent y chercher un asile. — La seconde résulte de ce que, dans les hôpitaux des villes, quelque bien tenus qu'ils soient, on est à peu près complètement privé des moyens hygiéniques réclamés soit par les maladies aiguës arrivées à la période de convalescence, soit surtout par la plupart des affections chroniques que l'art

de quinze autres chirurgiens, et qui a été publiée dans la GAZETTE DES HÔPITAUX le 28 septembre, il a déclaré en prendre la responsabilité, cette déclaration, *dans les termes où elle est conçue* et dans les circonstances où elle a été faite, ne saurait cependant le rendre responsable vis-à-vis de la loi du fait de cette publication ;

» Attendu, sur les articles publiés dans le JOURNAL DE CHIRURGIE de juillet, août et septembre dernier, que s'il résulte des débats que sur certains points il *s'en est rapporté trop facilement* à des documens *sans valeur* et *a légèrement* accueilli et publié des renseignemens à lui transmis ; et s'il est d'ailleurs *constant* qu'il est *sorti d'une discussion sage et modérée*, que lui commandaient particulièrement le rang qu'il occupe dans la science, l'importance et la publicité de son journal, il est néanmoins *suffisamment* établi qu'il n'a pas agi dans des *vues d'intérêt privé*, et que sa critique a été sérieuse et sincère ;

» Attendu, quant à l'inculpation d'avoir participé dans un but coupable aux publications faites par Vidal (de Cassis) et Henroz, qu'il n'existe contre lui aucun indice de culpabilité ;

» En ce qui concerne Vidal (de Cassis) :

» Attendu sur les articles déjà énoncés du journal le SIÈCLE et de la GAZETTE DES HÔPITAUX, que s'il reconnaît avoir donné son avis sur quelques points qui ont dû servir de base à ces articles, il n'est cependant pas établi qu'il ait agi dans une intention mauvaise, ni qu'il ait approuvé ou même connu la publication de ces articles avant leur publication, et que le fait d'avoir signé, lui seizième, la lettre du 28 septembre déjà mentionnée, ne peut être incriminé à son égard, non plus qu'à celui de Malgaigne ;

» Attendu, sur l'inculpation d'avoir, avec intention coupable, pris part aux publications faites par Malgaigne et Henroz, que la plainte n'est sur ce point nullement justifiée ;

» Attendu, quant à la lettre publiée en septembre 1842 dans le JOURNAL DE CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE, qu'il s'est écoulé plus de six mois entre le fait de la publication et la poursuite, et qu'ainsi l'action publique est éteinte ;

» Attendu, sur les trois autres articles publiés dans les feuilles du même journal en juin, juillet et septembre dernier, dont l'un commence par ces mots : « Nous signalons, » et finissant par ceux-ci : On fera le tour ; l'autre commençant par ceux-ci : « Le temps est au certificat, » finissant par ceux-ci : « A des prix très modérés ; » le troisième commençant par ceux-ci : « De tristes débats, » et finissant par ceux-ci : « De tristes commissions. »

» Que Vidal de Cassis, qui s'est reconnu l'auteur de ces articles, ne s'y est point renfermé dans les limites d'une critique légitime ; qu'il a employé à l'égard de Jules Guérin des *termes de mépris et des expressions outrageantes*, mais ne renfermant l'imputation d'aucun fait précis, notamment dans le paragraphe du premier article, commençant par ces mots : « Si les faiblesses des sociétés savantes, » et finissant par ceux-ci : « Dont il faudra surveiller la lignée ; » dans celui du même article, commençant par ces mots : « Puisque la GAZETTE espère, » et finissant par ceux-ci : « Quand ils seront trouvés, on fera le tour ; » dans le passage du second article commençant par ces mots : « Le temps est au certificat, » et finissant par ceux-ci : « M. Guérin a donc compris qu'il fallait sortir de la spécialité pour réaliser ses désirs ; »

» Dans celui du même article commençant par ces mots : « Ce sont là des airs qu'on se donne mal à propos, » et finissant par ceux-ci : « M. Guérin n'a que des admirateurs, et cela, dit-on, à des prix très modérés ; » et dans le paragraphe du troisième article commençant par ces mots : « Quand il nous arrive de faire des merveilles, » et finissant par ceux-ci : « Là ne se trouvent pas des miracles ; »

» Attendu que ce fait que Vidal de Cassis avait à se plaindre d'une allégation de Jules Guérin dans la GAZETTE MÉDICALE du 10 juin dernier, ne saurait, dans les circonstances de la cause, être considéré comme une excuse, et que dès lors il est coupable, non point du délit de diffamation, mais bien du délit d'injures publiques envers Jules Guérin ;

» Attendu, relativement à la demande en dommages-intérêts, que les articles injurieux dont il est question ont porté à Jules Guérin un préjudice dont il a droit de demander réparation ;

» En ce qui concerne Henroz,

» Attendu, quant à l'inculpation d'avoir, avec mauvaise foi et dans le but de nuire, participé aux publications faites par Malgaigne et Vidal de Cassis, qu'il n'existe contre lui aucune charge à cet égard ;

» Attendu, quant aux articles qui ont été publiés dans les feuilles des 27 juillet, 3, 17 et 24 août dernier du journal médical L'EXPÉRIENCE, dont il est rédacteur, l'un commençant par ces mots : « La lutte dont nous parlions, » et finisssant par ceux-ci : « Cette question préalable n'a été posée par personne ; » l'autre commençant par ces mots : « Le bruit court, » et finissant par ceux-ci : « Il y a certains hommes qui ne reculent pas devant certaines choses ; » le troisième commençant par ces mots : Il n'est plus question, » et finissant par ceux-ci : « Inconcevables documens ; » le quatrième commençant par ces mots : « Nous ne pensions pas revenir sur la statistique, » et finisssant par ceux-ci : « Pour porter la lumière au fond de tous ces mystères d'orthopédie ; »

» Que dans trois desdits articles, ceux publiés les 27 juillet, 17 et 24 août, Henroz ne s'est point borné à signaler et discuter dans un but scientifique les actes de Jules Guérin ; mais que les commentant et *altérant* avec *l'intention mauvaise* d'exposer celui-ci au discrédit et au mépris public, il lui a imputé des faits de nature à porter une atteinte grave à son honneur et à sa considération, notamment dans le paragraphe du premier article commençant par ces mots : « Vous savez que, » et finissant par ceux-ci : « Mais il a fait fortune ; » dans celui du même article commençant par ces mots : Tant de merveilles, » finissant par ceux-ci : « Tout le profit qu'elle espérait ; » dans le passage d'un article publié le 17 août, commençant par ces mots : « Nous le demandons, quelle conséquence, » finissant par ceux-ci : « Ah ! tant de faiblesse est presque de la complicité ;

» Et à la fin de l'article publié le 24 août, à compter du passage commençant par ces mots : « La simple exposition des faits dispense de tout commentaire.... »

» Attendu qu'il a inséré dans les mêmes articles et dans celui publié le 3 août, des expressions outrageantes pour Jules Guérin, notamment dans le paragraphe du premier article, commençant par ces mots : « Nous n'en avons pas fini avec l'orthopédie » ; finissant par ceux-ci : « Cette question préalable n'a été posée par personne ; » et dans l'article publié le 3 août, qu'il n'y a pas lieu de lui tenir compte de cette circonstance qu'il s'est rétracté relativement à l'imputation du fait dont il est question à la fin de l'article publié le 24 aout, la rétractation ayant eu lieu non pas de suite et spontanément, mais tardivement, et seulement sur l'annonce et la crainte des poursuites, et n'ayant pas d'ailleurs fait disparaître entièrement le dommage souffert, et que dès lors il est coupable des délits de diffamation et d'injures publiques ;

» Attendu, quant à la demande en dommages-intérêts, que les articles diffamatoires et injurieux dont il s'agit ont été dommageables à Jules Guérin, et qu'il lui est dû réparation par Henroz ;

» Le Tribunal, par tous ces motifs, vu les articles 13, 18 et 19 de la loi du 17 mai 1819 ; vu aussi l'article 365 du Code d'instruction criminelle, aux termes duquel, en cas de conviction de plusieurs délits, la peine la plus forte doit être seule prononcée ;

» Faisant application de l'article 18 précité de la loi du 17 mai 1819 ;

» Renvoie Malgaigne de la plainte contre lui portée, et condamne Guérin, en ce qui le concerne, aux dépens ;

» Déclare l'action publique éteinte quant à l'article publié dans le numéro du JOURNAL DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE de septembre 1842 ;

» Renvoie Vidal de Cassis des fins des poursuites quant aux articles publiés par Malgaigne et Henroz, quant à ceux publiés dans le SIÈCLE et la GAZETTE DES HÔPITAUX, et quant à l'inculpation de diffamation dirigée contre lui relativement à ses propres publications, et le condamne à 100 francs d'amende à raison du délit d'injures publiques dont il est reconnu coupable ;

» Le condamne par corps à payer à Jules Guérin la somme de 500 fr. à titre de dommages-intérêts ;

» Renvoie Henroz des fins de la plainte relativement aux publications faites par Malgaigne et Vidal (de Cassis) ;

---

seul s'avoue presque toujours impuissant à guérir. Il n'est pas de médecin qui, consulté sur ce fait, ne le confirmât de son témoignage.

De là deux conséquences également fâcheuses.

En premier lieu, les convalescens de maladies graves sont souvent renvoyés de l'hospice avant d'avoir recouvré des forces suffisantes pour résister et aux fatigues d'un travail prématuré et aux privations de toute espèce qui les attendent dans leur famille.... Alors, ou il y a rechute, et l'hôpital est obligé de s'ouvrir de nouveau pour eux, ou ils languissent longtemps encore avant de se rétablir, et pendant ce temps leur misère ne fait que s'accroître. C'est ce qu'avait bien senti le respectable Montyon lorsqu'il légua 120,000 fr. aux hôpitaux de Paris pour assurer aux convalescens les premiers secours. — La même pensée a dicté la circulaire du ministre de la guerre, du mois de décembre 1842, qui prescrit l'établissement, dans toutes les garnisons, de salles de convalescence destinées à soustraire les militaires sortant de l'hôpital aux occasions nombreuses de rechute qu'ils rencontrent lorsqu'ils reprennent immédiatement leur service.

En second lieu, les salles s'encombrent de maladies chroniques ; le zèle médical le plus fervent finit par se lasser de lutter sans résultat contre le mal ; et on se trouve dans la triste alternative, ou de refuser un asile à une partie des nouveaux malades, souvent gravement atteints, qui se présentent, ou de renvoyer non guéris des malheureux désormais abandonnés à leurs souffrances et à la misère.

Un moyen simple, non onéreux, et de facile exécution, se présente pour remplir ces lacunes ; c'est la transformation des propriétés rurales des hôpitaux en succursales ou annexes destinées à faire le complément des établissemens urbains, en créant les conditions hygiéniques de guérison qui manquent à ceux-ci. — Ces conditions consisteraient, entre autres, et notamment, dans une meilleure aération, dans un exercice musculaire gradué et approprié aux diverses espèces de maladies, etc. — Combinées avec les agens pharmaceutiques, elles produiraient, à n'en pas douter, des résultats très satisfaisans, et enrichiraient d'une ressource de plus la thérapeutique si imparfaite des affections chroniques dans les classes pauvres.

L'application de cette idée est, comme je viens de le dire, aussi simple que peu onéreuse. — Et même il est constant pour moi que, sans parler de l'intérêt moral attaché à sa réalisation, elle deviendrait la source de bénéfices importans qui résulteraient presque nécessairement de l'organisation adoptée. Je vais essayer de démontrer la réalité de ces assertions.

La propriété de la Tête-d'Or, soit par son étendue, soit par le fait de sa proximité de Lyon, offre autant d'élémens que possible pour encourager à tenter avec confiance cet essai. Dans les environs des grandes villes, la culture est susceptible d'être rendue très productive, en raison du débit facile et avantageux que trouvent toutes les espèces de récoltes. — Outre l'existence de cette circonstance favorable, il y aurait ici pour les hôpitaux des conditions de bon rendement, toutes exceptionnelles et toutes spéciales.

Ainsi : 1° la plupart des produits de la ferme entreraient sans intermédiaires dans la consommation de ces établissemens, qui bénéficieraient ainsi de tout le

» Le condamne à 200 fr. d'amende à raison des délits d'injures publiques et de diffamation dont il s'est rendu coupable par ses propres publications ; le condamne par corps à payer à Jules Guerin la somme de 500 fr. à titre de dommages-intérêts ;

» Ordonne la suppression des feuilles du JOURNAL DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE et feuilles du journal L'EXPÉRIENCE, qui ont été publiées, les unes en juin, juillet et septembre 1843, et les autres les 27 juillet, 3, 17 et 24 août de la même année, qui pourront être saisies ;

» Ordonne que le présent jugement sera rendu public dans les mêmes formes que ceux portant la déclaration d'absence ;

» Ordonne qu'il sera de plus inséré dans le journal LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE, dans le journal L'EXPÉRIENCE, et dans trois journaux quotidiens an choix du sieur Jules Guérin, et le tout aux frais des sieurs Vidal (de Cassis) et Henroz, chacun par moitié ; fixe à une année la contrainte par corps qui pourra être exercée ;

» Condamne Vidal (de Cassis) et Henroz aux dépens en ce qui les concerne. »

Tel est le jugement. Pour bien en comprendre la portée, il est indispensable de savoir quel était le procès.

De qnoi s'agissait-il entre M. Guérin et M. Malgaigne ?

M. Malgaigne avait accusé M. Gnérin d'avoir publié nne *statistique fausse* ; d'avoir annoncé *sciemment* des résultats qui *n'existaient pas*. Voilà la base du procès. On a cherché à faire croire que M. Gnérin voulait ôter à M. Malgaigne le droit de porter cette accusation contre lui. Il n'en est rien. M. Gnérin a reconnu et reconnaît à tout le monde ce droit ; il ne l'a jamais contesté ; c'est pour cela qu'il a trouvé la déclaration des principes de libre discussion un lieu commun, à l'aide duquel on a espéré donner le change sur le véritable caractère du procès. Or ce caractère le voici :

M. Gnérin reconnaissait donc à M. Malgaigne le droit de contrôler sa statistiqne, d'*établir* qu'elle fut fausse. Mais ce qu'il lui contestait et ce qu'il lui contestera toujours, c'est le droit de faire cette déclaration *sans fondement* ; c'est le droit de faire reposer cette accusation sur des allégations *fausses*, sur des documens qu'il *savait* n'avoir *aucune valeur* ; sur de grossiers *prétextes*. En un mot, ce que M. Guérin contestait à M. Malgaigne, an nom de la science, de la morale et des lois, c'est le droit de l'accuser publiquement d'imposture, sans le moindre fondement, ni preuves ; et, en l'absence de toute preuve réelle, d'y suppléer par des prétextes *sans valeur* et des déclarations *mensongères*.

Voilà la formule du procès ; voici les faits (1) :

Dans un premier article du 20 août, M. Malgaigne, venant à la suite d'autres personnes qui avaient déclaré d'emblée et *à priori*, que la statistique de M. Gnérin était *fausse, imaginaire*, M. Malgaigne avait imprimé : qu'il existait en effet des revers graves dont il n'était fait aucune mention dans le relevé, et il citait un cas de strabisme rencontré par M. Velpeau. Or, il est aujourd'hui notoire, incontestable et incontesté que ni l'allégation générale, ni l'allégation particulière ne reposaient sur le moindre fondement. Le fait cité par M. Velpeau a été reconnu erroné ; des autres revers graves allégués d'une manière générale, M. Malgaigne n'en avait aucun à produire et n'en a produit aucun.

C'était donc jusque-là une imputation toute gratuite dont M. Malgaigne a été sommé de fournir les preuves.

Qu'a-t-il fait pour sortir de là ?

Il a demandé à M. Guérin ses tableaux, ses observations, ses documens pour l'*aider* à trouver les revers graves qu'il n'avait pas. Celui-ci a refusé parce qu'on les lui demandait *après* l'avoir accusé, et non *avant*, parce qu'on les lui demandait pour justifier cette *accusation*. N'ayant donc aucune preuve, aucun document sérieux à alléguer contre la véracité du relevé de M. Gnérin, M. Malgaigne songea à établir ses preuves, et voici comment il les établit.

Il *déclara* d'abord, et sans le *moindre fondement*, que le relevé avait été *bâti* de toutes pièces, sans observations réelles et uniquement sur les registres d'entrée et de sortie de l'hôpital. Or, le relevé comprend 1334 cas, et il n'y en avait en d'inscrits et de reçus à l'hôpital que 134. Mais cette seconde accusation *toute gratuite* prouvait encore moins que la première. Il fallait à M. Malgaigne des revers graves à opposer au relevé. Ces revers, il ne les avait pas encore, il n'avait que les noms et adresses d'un petit nombre, du plus petit nombre des malades : voici comment il chercha à sortir d'embarras.

Il interrogea les *pancartes* du service de M. Gnérin. Tous les médecins savent ce qu'il faut entendre par là. Ces pancartes étaient au nombre de 97 : il y en avait 60 qui ne portaient aucune indication de résultats ou qui n'étaient pas signées, ou qui étaient signées d'autres médecins ; celles-ci ne pouvaient servir à aucun prétexte. Mais il y en avait 37 (1) qui portaient la signature de M. Gnérin avec le mot *guéri* écrit par une main étrangère, et par une main qui avait écrit le même mot guéri sur les pancartes des autres services, et sur des pancartes ayant appartenu à des phthisiques qui n'étaient restés que quelques jours à l'hôpital, ou même à des malades que les médecins n'avaient pas voulu recevoir. Or, toutes ces pancartes portant le mot *guéri* de la *même* écriture, et d'une écriture autre que celle de M. Gnérin (que M. Malgaigne connaît très bien), étaient mêlées ensemble : M. Malgaigne, en les *triant* pour rassembler celles du service de M. Gnérin, avait donc *vu* que le mot *guéri*, mis indistinctement par la *même* main sur certaines pancartes de *tous* les services, et par une écriture autre que celle de M. Guérin, ne signifiait rien et ne pouvait rien signifier. N'importe, il prit et donna cette indication comme émanant de M. Gnérin, et contrôla, à l'aide de ce mot *guéri* des pancartes, un certain nombre de malades dont il avait l'adresse. Il ne fit même pas cette enquête lui-même, il la fit faire en partie par un M. X... ou autres émissaires, s'en rapportant à leurs déclarations ou à celles des *mères*, des *voisins*, sur l'état des malades ; et finalement il produisit le résultat de cette enquête comme un témoignage écrasant contre la moralité et la véracité de M. Guérin. Tel est le système de démonstration employé par M. Malgaigne pour venir au secours de sa première imputation.

Cependant M. Guérin avait aisément fait justice de ce système. Pressé de fournir des preuves plus *sérieuses* que les *pancartes*, M. Malgaigne allégua que les cas rapportés par lui avaient été pris parmi beaucoup d'autres. Il affirma que, sur les 131 malades du service de M. Guérin qu'il avait cherchés *par tout* Paris, il n'avait pas trouvé une *seule guérison*. « Praticiens qui m'écoutez, avait-il dit, eussiez-vous pensé que » sur 131 malades devant donner, dans la proportion du relevé, au moins » 35 guérisons, il ne serait pas possible d'en découvrir *une ?* » Eh bien !

(1) Les faits résumés dans cet article sont empruntés à divers documens publiés antérieurement au procès.

(1) Et non 39 comme M. Malgaigne l'a dit : à cause de deux doubles emplois.

gain fait actuellement sur eux et par les producteurs et par les fournisseurs adjudicataires, dont les parts réunies ne peuvent guère s'élever à moins de 16 p. %, c'est-à-dire à une somme assez importante, facile d'ailleurs à calculer.

2° Les produits de basse-cour, qui pour tous les cultivateurs sont une source si précieuse de revenus, pourraient être obtenus dans une proportion beaucoup plus élevée que dans les fermes ordinaires : d'une part, en raison du personnel nombreux que l'on aurait à sa disposition ; d'une autre part, à cause de l'énorme quantité de débris ou résidus alimentaires qui seraient mis en réserve dans les deux hôpitaux, et transportés à peu de frais à l'établissement rural.

3° Les matières excrémentitielles ou vidanges des salles seraient utilisées comme engrais, et rendraient possible la création de vastes jardins maraîchers, dont les produits seraient d'autant supérieurs à tous autres par leur valeur vénale, qu'ils auraient exigé moins de frais de main-d'œuvre ou de fumure, et qu'ils sont de ceux dont on tire le meilleur parti dans les environs des grandes villes. — C'est d'ailleurs le mode de culture qui serait le mieux approprié à l'objet qu'on se proposerait, en ce qu'il ne comporte que des travaux simples, variés, d'une surveillance et d'une direction faciles, et susceptibles d'être réglés, dans leur distribution ou leur durée, suivant toutes les convenances du régime hygiénique.

4° Comme complément des travaux agricoles ou horticoles, il serait possible d'établir dans l'intérieur des bâtimens un certain nombre de petites industries destinées à occuper soit les malades et convalescens, soit aussi les divers employés pendant les interruptions ou chômages des travaux du dehors.

L'éducation des vers-à-soie, qu'il serait facile d'établir sur une grande échelle, formerait une branche importante des produits de la ferme. Tous les détails dont elle se compose, soins d'intérieur, culture du mûrier, récolte de la feuille, sont d'une grande simplicité d'exécution et s'accommoderaient très bien à la nature spéciale des aides que l'on devra employer.

5° Nous pourrions encore mentionner, comme une autre source de revenus appelée peut-être à acquérir une certaine importance, l'admission de pensionnaires payans, puisés dans cette classe de malades à petite aisance qui, dans le cours d'affections chroniques, éprouvent le besoin ou reçoivent le conseil de se soustraire pour quelque temps à l'influence débilitante ou délétère du séjour des villes, et d'aller dans les champs chercher de l'air pur et du soleil. Tous, presque sans exception, sont privés de ce moyen de rétablissement, quelquefois le seul qui leur reste. Ouvrez-leur dans vos terres un asile modeste où ils pourront, à peu de frais, venir réparer dans des conditions hygiéniques favorables leur santé altérée, et vous ferez une œuvre de philanthropie éclairée, non moins qu'un acte de bonne administration.

L'organisation intérieure et les dispositions réglementaires à appliquer à tout le mouvement de l'exploitation reposeront sur les mêmes bases que dans les établissemens analogues. Toutefois, quelques modifications devront y être apportées pour tenir compte de l'impossibilité où seront les malades de concourir aux divers travaux d'une manière constante, suivie et ordonnée. Elles peuvent être ainsi formulées :

Prendre au dehors, à titre d'employés salariés et en nombre inférieur aux

cette enquête ténébreuse dont M. Malgaigne s'était vanté, il ne l'avait pas faite; ces malades qu'il prétendait avoir cherchés par tout Paris, il ne les avait pas cherchés. M. Guérin lui en a donné le démenti le plus formel; il lui a porté le défi d'établir qu'il eût vu au 31 août, époque de sa déclaration, plus de 9 de ces 131 malades qu'il prétendait avoir tous visités; et ce démenti, et ce défi, accompagnés des déclarations écrites de *tous* les malades retrouvés à Paris, est resté sans réponse, sans aucune réponse de la part de M. Malgaigne. Le tableau desdits malades, au nombre de 61, et les déclarations certifiées, au nombre de 52, ont été remis entre les mains du président du Tribunal comme un témoignage irréfragable de la sincérité de M. Malgaigne; et nul fait contraire n'a été allégué.

Voilà donc le système de critique *scientifique* mis en œuvre par M. Malgaigne pour prouver que M. Guérin avait publié une statistique fausse, pour prouver qu'il avait annoncé des résultats qui n'existaient pas. Ce système peut se résumer ainsi :

1° Une première allégation sans fondement (les revers graves allégués, et le cas cité par M. Velpeau);

2° Une imputation toute gratuite (le relevé *bâti, fabriqué* sans observations, d'après les registres d'entrée et de sortie de l'hôpital);

3° Une démonstration fallacieuse (les pancartes et l'enquête simulée au domicile des malades);

4° Une déclaration fausse (la déclaration de visites qui n'avaient pas été faites);

C'est-à-dire une série d'imputations et de déclarations gratuites venant les unes au secours des autres, et toutes pour établir finalement que quatre médecins ont publié sciemment des faits *faux*, c'est-à-dire qu'ils sont des imposteurs.

Maintenant que l'on connaît les faits, rien de plus facile à comprendre que le procès.

M. Guérin ne contestait pas à M. Malgaigne ni à qui que ce fût le droit de citer des faits contre l'exactitude ou la véracité de son relevé; mais il fallait que ces faits existassent et prouver qu'ils existaient.

M. Guérin ne contestait pas à M. Malgaigne le droit de dire que le relevé avait été *bâti* de toutes pièces; mais il fallait que cela fût, et qu'on prouvât que cela était.

M. Guérin ne contestait pas à M. Malgaigne le droit d'interroger les pancartes et de dresser son enquête; mais il fallait qu'il fût *possible* de croire aux pancartes, que les pancartes *pussent* prouver quelque chose, et que l'enquête eût *réellement* été faite, et qu'elle fût et pût être une preuve sérieuse et non un pur prétexte à l'appui d'une accusation sans fondement.

M. Guérin ne contestait pas à M. Malgaigne le droit de chercher par tout Paris des guérisons et de dire qu'il n'en avait pas trouvé *une seule*; mais il fallait qu'il eût fait cette recherche, il fallait qu'il eût visité les malades, il fallait qu'il n'eût pas trouvé de guérison; en un mot, il fallait que sa déclaration fût vraie.

Or, c'est contre l'immoralité, c'est contre l'intention coupable de ce système d'attaques, que M. Guérin s'est cru en droit de demander justice; et c'est pour l'atteinte grave portée à sa considération par ces attaques, qu'il l'a demandée. Tel a donc été le procès. Voyons le jugement.

Il résulte d'abord de ce jugement que, contrairement aux conclusions du ministère public, M. Malgaigne a été renvoyé de la plainte, non toutefois sans une *censure* qui équivaut à une condamnation *morale* de son système de critique, soit pour le fond, soit pour la forme. En effet, pour le *fond*, le Tribunal reconnaît que M. Malgaigne s'en est rapporté *trop facilement* à des documens *sans valeur*, et a publié *légèrement* des renseignemens à lui transmis; c'est-à-dire qu'il a fait *trop facilement* reposer tout l'échafaudage de son attaque sur les *pancartes*, documens sans valeur, et s'en est rapporté *légèrement* aux dires de M. Velpeau, des *mères*, des *voisins*, de M. X. et autres émissaires. Pour la *forme*, il est *constant*, dit le Tribunal, que M. Malgaigne est sorti d'une critique *sage* et *modérée*, c'est-à-dire qu'il a attaqué avec emportement et passion. Jusque-là le Tribunal et le plaignant sont parfaitement d'accord, et les paroles dignes et mesurées de la justice ne pouvaient exprimer et qualifier autrement les accusations *légères*, les *prétextes*, les allégations *sans fondement*, que s'était permis M. Malgaigne contre M. Guérin. Le Tribunal et le plaignant n'ont été en désaccord que sur un seul point, sur la question de sincérité. Les juges ont pensé que M. Malgaigne avait eu recours de bonne foi aux pancartes, qu'il s'était trompé et avait trompé le public de bonne foi avec ces documens sans valeur; qu'il avait été sincère et sérieux en opposant légèrement les *on dit* de la rue aux déclarations d'hommes graves et consciencieux; qu'il avait allégué de bonne foi, quoique sans le moindre fondement, que les collaborateurs de M. Guérin avaient *bâti* leur résumé sur les registres d'entrée et de sortie de l'hôpital..... et bien d'autres choses. M. l'avocat du roi ne l'a pas cru, et M. Guérin ne l'avait pu croire; d'autant plus que tout cela était corroboré par un fait d'une gravité telle, que M. Guérin avait cru pouvoir regarder comme superflue toute autre preuve à l'appui de son opinion. Ce fait, établi bien antérieurement aux débats, c'est la déclaration finale de M. Malgaigne portant que sur 131 malades, recherchés par tout Paris, il n'avait pu trouver une seule guérison, alors qu'il ne les avait pas recherchés, alors que de ces 131 malades, il n'en avait vu réellement que 9. Or, à ce fait si décisif, si péremptoire, il n'a rien été opposé. Nous nous trompons: on a opposé une fin de non recevoir tout à fait propre à changer le caractère moral des attaques de M. Malgaigne. On va en juger.

La déclaration des visites qu'il n'avait pas faites était contenue dans la lettre à la GAZETTE DES HÔPITAUX du 31 août, laquelle lettre, par inadvertance de l'huissier, a été omise dans l'assignation. Or, pour ce vice de forme, pour cette omission faite dans une pièce de la procédure, il en est résulté que la critique de M. Malgaigne a été sincère et sérieuse; à moins qu'on ne l'eût encore trouvée telle, en y comprenant les déclarations de visites qu'il n'avait pas faites. M. l'avocat du roi et M. Guérin n'ont pu admettre cette distinction. Et cependant le Tribunal, qui, dans cette affaire, n'a cessé de donner des preuves de sa haute et judicieuse impartialité, n'a pas cru devoir tenir compte des *déclarations* des malades que M. Malgaigne n'avait pas vus et qu'il avait dit avoir vus. Le jugement est complètement muet sur ce point. Malgré le respect profond dont on ne veut pas se départir pour une décision émanant de ce qu'il y a de plus digne et de plus sacré dans les jugemens des hommes, il est impossible de ne pas le faire remarquer une dernière fois. Une fois le prétexte des pancartes réduit à sa parfaite nullité, toute l'accusation dirigée par M. Malgaigne contre la véracité de M. Guérin reposait sur cette déclaration, à savoir, *que sur 131 malades qu'il disait avoir cherchés par tout Paris, il n'avait pas trouvé une seule guérison; et de ces 131 malades, il n'en avait vu réellement que*

---

besoins réels du service, des travailleurs valides constituant un personne fixe;

Organiser ces employés en cadres correspondant aux diverses branches de travaux, soit des champs, soit des ateliers intérieurs;

Répartir ensuite les malades, suivant leurs goûts et leurs forces, dans chacun de ces cadres où il y aurait toujours pour eux certitude d'emploi et bonne direction. — Ce procédé me paraît très susceptible de s'accommoder efficacement aux conditions exceptionnelles dans lesquelles on se trouverait : quelques mois d'expérience auraient d'ailleurs bien vite éclairé sur les corrections de détail à lui faire subir.

Il y aurait maintenant à faire le compte approximatif soit des frais de mise en œuvre, soit des dépenses ordinaires et courantes qui grèveraient le budget annuel des deux hôpitaux. Leur évaluation, dont les élémens sont d'ailleurs faciles à recueillir, est subordonnée aux limites dans lesquelles on renfermerait l'application de ce projet. — Je n'essaie pas ici d'établir ce compte, parce que je manque pour cela de données suffisantes. Je me borne dans ce moment à énoncer une idée sur laquelle j'appelle, Messieurs, votre examen et votre jugement. — Dans tous les cas, la possibilité de réduire les proportions de l'application suivant les ressources disponibles, devra écarter de votre esprit toute crainte d'engager les hôpitaux civils que vous administrez dans une entreprise hasardeuse.

Je suis toutefois fondé à croire, d'après mes calculs, que, abstraction faite du capital employé à la mise en œuvre, les produits de la propriété exploitée couvriront au moins les dépenses annuelles de l'établissement, le nombre de malades ou employés étant porté au chiffre de cent cinquante. Et, obtenir une balance exacte entre les dépenses et les recettes, c'est, il faut en convenir, pour un établissement de bienfaisance, pour un hôpital, le résultat le plus satisfaisant qu'il soit possible d'atteindre, le seul, d'après moi, que l'on doive poursuivre.

Quant au premier capital nécessaire, il y aurait plusieurs moyens d'y faire face. Le premier de tous serait l'emploi du reliquat ou excédant de recettes que constate à chaque exercice le compte administratif des deux hospices, et qui s'élève habituellement à une somme assez considérable (1). — Dans le cas d'insuffisance de cette ressource, il serait permis d'espérer que la ville ou le département viendrait en aide à la création d'un établissement dont l'utilité, d'ailleurs saisissante, aurait déjà reçu un commencement de démonstration. — En outre, l'esprit de charité, qui s'éveille toujours devant une bonne œuvre à seconder, ne ferait pas défaut dans cette circonstance (2); et, en organisant con-

(1) Il a été de 88,000 francs environ sur l'exercice de 1838, et de 91,000 francs en 1837.

(2) La charité est si bien à Lyon une vertu nationale, que les fondateurs de secours publics peuvent, sans crainte de mécompte, en faire figurer les produits au nombre des sources de revenus les plus assurées pour leurs établissemens; souvent même on a escompté, et toujours avec succès, le montant présumé des

9 au plus (1). A supposer donc que, par vice de forme, cette déclaration n'eût pas à être prise en considération comme *fait à inculper*, ne pouvait-elle pas, ne devait-elle pas l'être comme *éclaircissement* sur la *moralité des intentions* et des *actes* de M. Malgaigne? Si on insiste sur ce point, c'est moins pour combattre l'autorité de la chose jugée, que pour légitimer aux yeux du public médical les convictions qui ont fait agir M. Guérin, convictions qui ont été, comme on sait, partagées par M. l'avocat du roi.

En résumé donc, pour ce qui concerne particulièrement M. Malgaigne :

Le Tribunal a annihilé le *fond* de ses attaques, c'est-à-dire les a réduites à la valeur *nulle* des documens et déclarations sur lesquels il les a fait *légèrement* reposer; quant à la *forme* il l'a blâmée, comme sortant des limites d'une critique sage et modérée; et n'était la croyance où il a été que M. Malgaigne n'avait pas agi dans des vues d'intérêt privé, il l'aurait condamné. Cela ne revient-il pas à dire que M. Malgaigne a été condamné moralement pour le fond et la forme de sa critique, et que l'intention seule, la bonne foi et la sincérité présumées de sa critique l'ont affranchi d'une condamnation matérielle. Et M. Malgaigne et tous ses adhérens de crier victoire, de renouveler leurs insinuations diffamatoires contre la véracité de M. Guérin! Tout cela devait être; mais on verra jusqu'où cela ira.

On n'a que peu de chose à dire du jugement en ce qui concerne MM. Vidal et Henroz. Le premier est condamné pour *outrages*, *termes de mépris*, *injures publiques*, toutes choses qui n'ont pas besoin d'être commentées; le second pour les *mêmes délits*, plus pour des *altérations* volontaires des actes scientifiques de M. Guérin, et des imputations de faits de nature à porter une atteinte grave à son honneur et à sa considération. Tout cela est clair, parfaitement clair, et justifie bien le parti auquel M. Guérin a été réduit. On fait remarquer toutefois qu'aux outrages, aux termes de mépris et aux injures dont M. Vidal s'est rendu coupable, M. J. Guérin avait cru devoir ajouter le délit de diffamation caractérisée. En cela encore, M. l'avocat du roi a été de l'avis de M. Guérin. Il en résulte que la différence entre la diffamation et les termes de mépris, l'injure et l'outrage, n'est pas aussi tranchée qu'on le penserait au premier abord. Ainsi le jugement dit : « que les articles de M. Vidal » ne renferment l'imputation d'aucun fait précis; » or, on trouve dans ces articles, d'une manière indirecte il est vrai, que M. Guérin a *trompé* le conseil des hôpitaux; qu'il a *groupé* des chiffres, *multiplié* des guérisons!! Le Tribunal a jugé qu'il n'y avait pas là de fait allégué, mais injures, outrages, termes de mépris! il a sans doute eu raison!

Enfin, et c'est par cette remarque qu'on termine, les lettres au Siècle et à la Gazette des Hôpitaux, signées *Plusieurs chirurgiens*, et dont seize personnes avaient réclamé à grand bruit la responsabilité, ont été écartées de la cause, bien que MM. Malgaigne et Vidal fussent au nombre des signataires de la déclaration. Mais lorsqu'il a été question d'apprécier cette responsabilité, il s'est trouvé que ce n'était pas une responsabilité responsable; que M. Malgaigne n'avait ni rédigé ni connu l'article avant sa publication, et que M. Vidal n'avait fait que donner ses idées et sa logique. Or, le Tribunal n'a pas cru qu'il dût inculper les idées ni la logique de M. Vidal; et il en est résulté que les lettres signées *plusieurs* n'ont plus été signées de personne. C'a été un dévouement et une diffamation très commodes.

On se borne aux explications qui précèdent; elles suffisent pour montrer qu'il ne s'agissait pas, comme on a perfidement cherché à le faire croire, de vouloir supprimer la critique scientifique, mais de réprimer l'injure et la diffamation sous toutes leurs formes; elles font voir surtout que dans cette affaire M. Guérin a été beaucoup moins dirigé par un sentiment de vengeance que par le besoin de défendre sa considération, attaquée de toute part sous les prétextes les plus frivoles. Son but a été moins d'obtenir une répression qu'une réparation. On décidera si ce sentiment et ce but ont été légitimes, et si les efforts qu'ils ont inspirés ne doivent pas en définitive tourner au profit de la critique scientifique et des savans, au profit de la médecine et des médecins.

P.-S. Dans cette lutte, où il a fallu plus que de l'éloquence, où le courage et le dévouement n'avaient pas moins à faire que le talent, l'appui de M. Guérin, Mᵉ Crémieux, a répondu à tous les besoins de sa tâche. Si les débats ne lui ont fourni qu'une occasion incomplète d'ajouter un triomphe à tous ses triomphes, ils lui ont au moins fourni celle de montrer les nobles qualités de son cœur, et de lui conquérir à jamais la reconnaissance et l'affection qu'elles méritent.

(1) On dit au plus, car on n'est sûr que de 7 qu'il ait vus avant le 31 août. Les deux autres sont douteux.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR LES CONGESTIONS SÉREUSES MÉTASTATIQUES CHEZ LES NOUVELLES ACCOUCHÉES; par M. H. Lasserre, D. M. P., ancien interne de la Maternité de Paris.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

DE LA CONGESTION SÉREUSE DES POUMONS.

INFILTRATION TRÈS CONSIDÉRABLE DES MEMBRES INFÉRIEURS; CONGESTION SÉREUSE DES POUMONS; MORT.

Obs. VI. — Mel..., âgée de 27 ans, garnisseuse en chapeaux, primipare, médiocrement robuste, entre à la Maternité en travail le 23 mars 1841, et accouche le même jour sans rien présenter de particulier Durant les trois derniers mois de sa grossesse, les jambes sont devenues peu à peu très enflées, et depuis six semaines environ la malade est légèrement enrhumée. Le 24, elle est conduite à l'infirmerie à cause d'un peu de gêne dans la respiration; voici ce que l'on constate : le facies est pâle, mais assez bon; il n'y a pas de céphalalgie; la respiration est fréquente, un peu costale; la toux bronchique et l'expectoration muqueuse assez abondante. Il y a quelques râles ronflans en arrière et à droite; le pouls est à 100, assez fort; la peau modérément chaude; l'utérus revient lentement sur lui-même; les lochies coulent bien; l'infiltration des membres inférieurs est un peu diminuée. (Pectorale, potion gommeuse, cat., bouillon.)

Le 25, la toux est plus fréquente, la respiration gênée, l'expectoration peu abondante et muqueuse; des râles ronflans et surtout muqueux à bulles fines s'entendent en arrière des deux côtés de la poitrine, principalement en bas, où le murmure vésiculaire est complètement voilé Le pouls est assez fréquent et large; la face est un peu bouffie; le ventre est souple et indolent; l'utérus revient sur lui-même; les lochies coulent bien; l'œdème des membres inférieurs diminue sensiblement. (Même prescription; julep avec kermès. 0,1.)

---

venablement des quêtes ou des souscriptions, on en obtiendrait assurément un puissant secours.

Telle est, Messieurs, l'idée, très succinctement exposée, que j'ai l'honneur de vous soumettre; elle est simple, de facile exécution, et vraiment féconde en résultats utiles. Les élémens de sa réalisation sont entre vos mains; toutes les meilleures conditions se réunissent pour en garantir le succès, sans rien compromettre des intérêts confiés à votre garde. — Et il ne vous échappera pas que ce succès n'est pas seulement dans les effets immédiats qu'on est en droit d'attendre, mais bien plus encore dans les conséquences ultérieures qui en découleront nécessairement, telles que l'extension croissante des secours à répartir parmi les indigens malades, la généralisation de ce système de succursales pour tous les hôpitaux, et peut-être aussi, plus tard, son application aux hospices de vieillards, d'enfans et d'incurables (1), ou mieux, la conversion de ces hospices en établissemens ruraux.

Cette dernière vue, pleine d'avenir, aurait besoin de développemens et pourrait à elle seule former le thème d'un travail plein d'intérêt. Il suffira d'indiquer ici, dans cette simple et rapide note, que, sans parler des avantages matériels incontestables qui résulteraient de cette transformation, et entre autres l'économie des droits d'octroi et la réalisation du capital représenté par les bâtimens de la ville, on obtiendrait ce résultat bien précieux, que les enfans des hospices, désormais élevés sous la direction d'une tutelle toute paternelle, se développeraient sous de bonnes influences hygiéniques et morales, et, par le bienfait d'une saine éducation agricole, formeraient une riche pépinière d'honnêtes et habiles cultivateurs.

Maintenant, Messieurs, veuillez examiner et juger. La question appelle tout votre intérêt, et sa solution est facile. Ce n'est d'ailleurs pas une épreuve à tenter : la voie est déjà ouverte, et il ne s'agit ici que d'une application nouvelle d'une idée à laquelle déjà plusieurs essais heureux (1) ont largement donné la sanction de l'expérience.

aumônes. C'est ainsi qu'à l'hospice de l'Antiquaille (voir l'histoire de cet hospice, par M. Achard-James) les grandes additions qu'il a reçues étaient ordonnées et achevées par l'administration, malgré l'insuffisance des ressources à sa disposition. Puis, l'ouvrage terminé, on faisait un appel; et toujours la charité publique a montré par son empressement qu'on n'avait pas eu tort de compter sur elle.

(1) Une partie de cette idée est actuellement, par vos soins, en voie d'exécution; et j'éprouve un sincère plaisir, Messieurs, à payer un tribut d'hommages à la pensée généreuse qui prépare en ce moment un asile aux incurables dans une de vos belles propriétés, *le château du Perron*. C'est un premier pas dans l'application du projet que je mets aujourd'hui sous vos yeux, et dont vous aimerez, je n'en doute pas, à poursuivre l'entière réalisation.

(1) Depuis un certain nombre d'années, on a songé à expérimenter l'influence

Le 26, il y a peu de changement dans l'état de la malade; on constate un commencement de congestion mammaire. (Même prescription.)

Le 27, dans la journée, la respiration s'embarrasse peu à peu, et voici dans quel état je trouve la malade à ma visite du soir: le facies est cyanosé; il y a un peu de somnolence; la respiration est précipitée, fortement costale; c'est presque de l'orthopnée. On entend des râles trachéaux et des râles ronflans en avant; en arrière, l'expansion vésiculaire est faible et voilée par des râles fins, humides. La sonorité est considérablement diminuée des deux côtés; en bas, il y a même de la matité et un retentissement assez prononcé de la voix; le pouls est dépressible, les seins sont affaissés. Il n'y a plus qu'un peu d'œdème au niveau des malléoles. Avant mon arrivée, on a fait pratiquer une saignée; elle offre une très forte proportion de sérosité et un caillot très petit, quoique assez consistant. (Potion avec tartre stibié, 0,3.)

La malade succombe dans la soirée, asphyxiée par les mucosités bronchiques; elle n'a pris que deux cuillerées de la potion.

Autopsie, 32 heures après la mort.

Température modérée. La raideur cadavérique est assez prononcée, la putréfaction nulle; le tissu cellulaire sous-cutané est légèrement infiltré, surtout au pourtour des malléoles.

Tête. Les sinus contiennent du sang liquide et noir; les vaisseaux de la pie-mère sont un peu injectés; il y a un léger œdème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

Thorax. Chaque plèvre renferme 50 centil. d'un liquide citrin et très transparent; les poumons sont volumineux; ils ne se sont pas affaissés à l'ouverture de la poitrine. Quand on les plonge dans l'eau, ils surnagent; mais un cinquième seulement de leur volume dépasse le niveau du liquide; leur tissu est d'une couleur violacée, uniforme, surtout en arrière; en bas, il est assez consistant, peu élastique et à peine crépitant. Il ruisselle de la surface des coupes une grande quantité d'un liquide partie aéré, partie sans air, rougeâtre; les bronches sont gorgées d'une écume de même couleur et dans les grosses divisions bronchiques, on trouve une mousse à bulles très fines, tout à fait analogue à celle que l'on observe chez les asphyxiés par submersion; leur surface interne est d'un rouge violacé. Le péricarde contient un verre environ de sérosité citrine et les cavités droites du cœur sont remplies de sang noir en grande partie liquide.

Abdomen. Le foie est volumineux, la rate grosse et ramollie; l'utérus est d'un volume ordinaire; il ne présente rien de particulier.

Du fait que je viens de rapporter, je rapprocherai le suivant recueilli l'année dernière à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Kapeler, qui a bien voulu m'autoriser à le publier. Quoique cette observation manque de quelques détails, il sera facile de voir quels rapports intimes l'unissent à la précédente.

Infiltration séreuse considérable des extrémités inférieures; après l'accouchement, accidens pulmonaires graves; mort le troisième jour des couches; œdème des poumons.

Obs. VII. — Mart...., âgée de 38 ans, repasseuse, multipare, est apportée sur un brancard à l'hôpital Saint-Antoine, le 14 septembre 1842, à quatre heures du soir. Voici les renseignemens qu'elle me fournit au moment de son admission; elle est accouchée le 11 septembre de deux enfans morts; le travail a été très court. Pendant sa grossesse, elle a été presque toujours souffrante, et depuis quelque temps les membres inférieurs et les parties génitales étaient tellement enflés, qu'elle ne pouvait plus marcher; elle était un peu enrhumée depuis huit ou dix jours avant son accouchement. Le deuxième jour des couches (13 septembre), la respiration est devenue gênée et la toux plus forte et plus fréquente. Peu après son entrée, la malade a été examinée avec soin par mon collègue et ami, M. Pereira, interne de M. Kapeler, et voici ce qu'il a constaté: le facies est pâle, un peu bouffi; les paupières sont légèrement infiltrées; il n'y a pas de céphalalgie; la malade répond lentement aux questions qu'on lui adresse; elle est dans le décubitus dorsal et n'exécute le moindre mouvement qu'avec peine. La respiration est haute, fréquente, entrecoupée et très gênée; la toux est bronchique et l'expectoration presque nulle; dans toute l'étendue de la poitrine, mais principalement en arrière et en bas, on entend des râles ronflans et surtout du ronchus muqueux à bulles assez fines, et voilant entièrement le murmure vésiculaire; le pouls est assez fréquent, médiocrement large; les seins sont affaissés; la peau est d'un blanc mat; il y a un peu d'œdème aux mains et l'infiltration des extrémités inférieures très modérée ne remonte pas au-dessus des genoux. Il n'y a rien de particulier du côté des voies digestives; l'utérus est encore volumineux (large vésicatoire sur la poitrine). La malade succombe à dix heures du soir.

Autopsie 36 heures après la mort.

Température assez élevée. La raideur cadavérique a disparu. Il y a un commencement de putréfaction en vert. Le tissu cellulaire sous-cutané offre partout une légère infiltration, et l'œdème des membres inférieurs est très modéré; une assez notable quantité de spumosités s'est écoulée par la bouche.

Tête. Il y a une proportion assez notable de sérosité sous-arachnoïdienne, et dans chaque ventricule 12 ou 15 grammes de liquide rosé.

Thorax. Les plèvres renferment chacune 0,25 de sérosité rougeâtre, transparente, et n'offrant aucune trace d'injection. A l'ouverture de la poitrine, les poumons ne s'affaissent pas; ils sont très volumineux, violacés en arrière, où il y a à peine trace de crépitation. Leur tissu est molasse et a perdu toute élasticité; leur poids est considérable. Isolés du cœur et des gros vaisseaux et plongés dans l'eau, il n'y a que leur bord antérieur, 1/6 de leur volume environ, qui surnage. Toute leur partie postérieure, principalement en bas, est infiltrée de sérosité sanguinolente, qui ruisselle en abondance de la surface des coupes; il y a à peine quelques bulles d'air mélangées à ce liquide. Les bronches contiennent une assez grande quantité de spumosités rougeâtres. La muqueuse de la trachée et des premières divisions bronchiques offre un état de putréfaction en vert assez prononcé. Il y a dans le péricarde 40 grammes environ de liquide sanguinolent. Le cœur est volumineux; ses cavités renferment du sang fluide et quelques caillots.

Abdomen. On trouve dans le péritoine 0,25 centilitres de sérosité rougeâtre, transparente, sans aucune injection de la séreuse. Il y a une notable quantité de gaz dans le tube intestinal, qui est très pâle. L'utérus est volumineux; ses parois sont épaisses et son tissu sain.

Ces deux dernières observations servent à éclairer la pathogénie des congestions séreuses qu'on observe chez les nouvelles accouchées. Nous avons vu déjà les accidens qui caractérisent l'œdème des centres nerveux augmenter à proportion que l'infiltration des extrémités diminuait; mais ici l'auscultation, qui permet de suivre pas à pas la marche de l'œdème pulmonaire, fait qu'on voit pour ainsi dire le passage de la sérosité lorsqu'elle se porte des membres inférieurs vers les poumons. Plus la disparition de l'œdème cellulaire est rapide, plus sont prompts, étendus et graves les accidens pulmonaires, souvent mortels en quelques heures, comme on peut en juger par la dernière observation (7e).

L'œdème des poumons, ou plutôt la variété dont il est ici question, mérite une attention toute spéciale par sa gravité, et surtout parce qu'elle affecte une marche insidieuse qui peut facilement en imposer à un observateur peu attentif. Le point de départ des accidens est encore la diathèse séreuse dont j'ai précédemment signalé les caractères; mais il est en outre certaines conditions assez importantes à connaître, et qui jouent le rôle de causes occasionnelles. Toutes les maladies de l'appareil respiratoire peuvent être considérées comme prédisposant à l'œdème des poumons; mais parmi elles se place au premier rang la bronchite. Dans tous

Il appartient à la cité lyonnaise, la première déjà par ses riches établissemens de bienfaisance, il appartient à vous, Messieurs, dont le dévouement et le zèle éclairé se reproduisent si souvent en fécondes améliorations, de prendre une honorable initiative, et, par l'heureuse impulsion de votre exemple, d'entraîner les autres cités et les autres administrations d'hôpitaux à vous suivre dans l'accomplissement d'une aussi noble tâche.

Veuillez, Messieurs, agréer l'expression de mes sentimens de profond respect.

H. COUTURIER, D. M. P.
Ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Lyon, le 10 novembre 1843.

des travaux agricoles dans le traitement des aliénés. Il existe déjà en France plusieurs hospices ruraux affectés à cette destination: je citerai, entre autres, l'établissement départemental de Stéphansfeld, qui, sous l'habile direction de M. David Richard et du docteur Rœderer, donne les plus heureux résultats. Je mentionnerai aussi un essai fait sur une plus grande échelle par l'administration de l'hospice de Bicêtre, dans sa ferme de Sainte-Anne: en 1833, les revenus ne montaient pas à plus de 1,957 francs; trois années après, le nouveau mode d'exploitation les a fait s'élever à 15,349 fr.; ils étaient de 38,328 fr. en 1838, et de 51,349 fr. en 1841.

— Hygiène des yeux, ou Traité des moyens d'entretenir la vue, de fortifier la vue faible, et de conserver la santé en général; par J.-A. Goullin, D. M. P. 2e édition considérablement augmentée. In-8°. Prix: 5 fr. 50 c. Chez l'auteur, rue St-Honoré, 353.

L'importance de la vue est si considérable, et le nombre des maladies qui viennent la troubler ou la détruire complètement si élevé, qu'on ne peut apporter trop de soins à tout ce qui la concerne, et qu'on ne doit rien négliger de tout ce qui peut tendre à la conserver, à mettre les organes qui en sont chargés à l'abri des nombreuses causes morbides dont ils sont entourés de toutes parts. Tel a été surtout l'objet que nous paraît avoir eu en vue le docteur Goullin, qui a fait pour la vue et pour les yeux ce que d'autres ont fait pour toute l'économie. Pour comprendre l'utilité de ce petit travail, il suffit de se rappeler que si chaque jour on commet dans l'hygiène générale des erreurs funestes pour la santé, il en est de même et plus encore dans l'exercice d'une fonction aussi délicate que celle de la vue. C'est à signaler ces erreurs, à les prévenir et à indiquer les moyens de les réparer que s'est appliqué M. Goullin, dont le travail se recommande à toutes les classes de lecteurs.

les cas que j'ai rapportés (obs. 3, 6 et 7), et chez d'autres malades dont l'histoire se trouvera plus loin (obs. 8 et 9), cette phlegmasie existait au moment de l'accouchement, et l'on peut dire qu'elle a servi de point de départ aux nouveaux accidens pulmonaires. Quant aux affections du cœur, il est impossible, d'après le seul cas que j'ai observé, de dire le rôle qu'elles jouent. Elles n'ont cependant pas une grande influence; car, chez cette malade (obs. 5), il existait un rétrécissement très considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, gênant à tel point la circulation pulmonaire, qu'il y a eu à plusieurs reprises des congestions et enfin des apoplexies lobulaires, et cependant la métastase séreuse s'est portée vers les centres nerveux. Ce fait semble en outre mettre hors de doute que l'œdème métastatique des nouvelles accouchées n'a rien de mécanique; qu'il s'opère sous l'influence d'une irritation spéciale, modifiée et différant peut-être de l'irritation inflammatoire par les conditions dans lesquelles se trouve le sang par la pléthore séreuse. Une circonstance qui s'est rencontrée presque toujours chez les malades qui ont présenté des symptômes assez prononcés d'œdème des poumons, c'est le développement considérable de l'abdomen avant et après l'accouchement; dans tous les cas, cette disposition ne reconnaissait pas la même cause, qui quelquefois était multiple. Je me borne à signaler ce fait sans en tirer aucune conclusion; le refoulement du diaphragme servirait peut-être, dans ces cas, à expliquer l'influence qu'a sur l'état des poumons le volume de l'abdomen.

En suivant avec soin la marche de l'œdème pulmonaire, en comparant ses progrès à la décroissance proportionnelle de l'infiltration séreuse des extrémités, on saisit le passage de la sérosité d'un point à un autre de l'économie, on voit pour ainsi dire la métastase s'opérer. Les femmes chez lesquelles j'ai observé l'œdème pulmonaire pouvaient à peine marcher sans être fortement essoufflées, et, alors même qu'elles gardaient le repos, la respiration était sensiblement gênée. Cette circonstance pourrait bien tenir au développement énorme de l'utérus ou des autres viscères de l'abdomen, et au refoulement consécutif du diaphragme. Toutes toussaient depuis un temps variable, quinze jours, un mois, deux mois. Jamais, dans ces cas, la bronchite n'est étendue; on entend à peine quelques râles ronflans sur des points limités de la poitrine. Après l'accouchement, les malades éprouvent un état presque instantané de bien-être; la respiration devient facile, complète, et l'état local de la poitrine restant à peu près le même, on croit n'avoir à craindre rien de sérieux. Il est rare cependant que vingt-quatre heures se passent sans qu'on s'aperçoive des dangers de cette fausse sécurité; les accidens qui surviennent alors, quoique toujours de même nature, affectent dans leur début deux formes différentes. Dans la plupart des cas, le premier jour de couches la respiration est plus facile, quoique souvent l'état local de la poitrine soit moins satisfaisant, les râles ronflans et muqueux plus étendus; en général, au bout de trente-six ou quarante-huit heures, il survient une légère dyspnée; mais comme elle ne se développe que peu à peu, les malades en ont à peine conscience. La respiration est seulement un peu plus accélérée, la toux plus forte, plus fréquente, l'expectoration muqueuse et spumeuse, le murmure respiratoire est pur en avant, ou accompagné seulement de quelques râles ronflans, tandis qu'en arrière il est faible et couvert par des ronchus ronflans et muqueux, principalement en bas. Le pouls est plein, assez souvent dur, et variant pour la fréquence entre 80 et 100 pulsations. L'œdème des extrémités inférieures est sensiblement diminué, quoiqu'il soit encore considérable; l'écoulement des lochies est peu modifié; dans quelques cas, elles sont très abondantes. A ce degré, l'œdème des poumons peut se dissiper spontanément, et sous l'influence de certaines évacuations (obs. 5). Dans les cas moins heureux, l'affection pulmonaire, qui s'était présentée jusque-là avec des symptômes en apparence peu graves, prend rapidement un caractère fâcheux. La gêne de la respiration devient plus prononcée et se change peu à peu en dyspnée; l'expectoration conserve les mêmes caractères et n'est jamais abondante; sur tous les points de la poitrine, même en avant, il y a des râles ronflans et muqueux; ces derniers sont tellement fins et nombreux, en arrière et surtout en bas, qu'ils voilent entièrement le murmure vésiculaire; sur ces derniers points, la sonorité est considérablement diminuée. Le pouls perd de sa force, alors que souvent il devient plus fréquent; les lèvres sont légèrement cyanosées; tous ces accidens, survenus vers le troisième jour des couches, coincident avec une diminution considérable de l'œdème des membres inférieurs, qui se dissipe à proportion que la congestion séreuse des poumons fait des progrès (obs. 6 et 7). A cette époque, les accidens pulmonaires prennent une apparence on ne peut plus fâcheuse : tous les symptômes que nous venons de signaler s'exagèrent, à moins qu'il ne survienne quelque modification avantageuse.

Dans quelques cas, l'œdème pulmonaire, au lieu de se développer ainsi peu à peu, débute par les accidens les plus graves, qui se déclarent, pour ainsi dire, instantanément, tant ils sont brusques. Les troubles locaux et généraux sont à peu près les mêmes que ceux que j'ai indiqués plus haut; la dyspnée est cependant plus forte; il y a menace de suffocation; la respiration est haletante et fortement costale; le pouls est plus fréquent, plus petit, et l'infiltration des membres inférieurs s'est dissipée dans un temps très court, en raison directe de l'intensité des accidens pulmonaires et de la rapidité de leur développement. C'est là la véritable congestion séreuse des poumons; elle ne s'observe que rarement, tantôt peu après l'accouchement, tantôt vers le troisième jour des couches. En voici deux exemples qui offrent un haut intérêt.

ŒDÈME CONSIDÉRABLE DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES; ACCIDENS LÉGERS JUSQU'AU TROISIÈME JOUR DES COUCHES; CONGESTION SÉREUSE DES POUMONS; SUFFOCATION IMMINENTE; VOMITIF; GUÉRISON PROMPTE.

Obs. VIII. — Rag., âgée de 36 ans, couturière, primipare et médiocrement robuste, a vécu durant sa grossesse dans de mauvaises conditions hygiéniques. Vers le septième mois, les jambes ont commencé à s'enfler, et l'œdème est devenu peu à peu considérable. Depuis quelques jours elle tousse un peu. L'accouchement a eu lieu le 12 juin; le travail n'a rien présenté de particulier; jusqu'au 15 il ne survint que des accidens légers du côté des voies respiratoires; ce jour-là la congestion mammaire s'opère; elle est très modérée. Le soir, la malade, qui a été pendant toute la journée un peu gênée pour respirer, est prise d'une dyspnée très prononcée et conduite à l'infirmerie. Voici dans quel état je la trouve : le facies est profondément altéré, les lèvres bleuâtres, la respiration haute, fréquente, costale; la malade est sur son séant et se plaint de suffoquer; elle tousse de temps en temps et expectore quelques crachats muqueux et très fluides; en avant la respiration s'entend assez bien, quoiqu'il y ait quelques râles ronflans profonds; en arrière et sur les côtés, il y a des ronchus muqueux à bulles fines, qui se rapprochent beaucoup du râle crépitant vers les points déclives, où la sonorité est sensiblement diminuée; le pouls est à 112, assez large et médiocrement fort; les seins sont un peu engorgés; il n'y a rien de particulier du côté des voies digestives; l'utérus est assez rétracté et caché derrière les pubis; l'œdème des membres inférieurs est modéré et borné aux jambes. Il résulte du rapport de l'élève sage-femme qui était chargée de surveiller cette malade que ses extrémités étaient considérablement plus engorgées ce matin, circonstance qui a frappé aussi la malade elle-même.

Gomme. { Ipécacuanha....... 1 gramme.
Tartre stibié....... 0,05 centigram.

Le 16, la malade est dans un état satisfaisant; pendant la nuit, elle a beaucoup vomi et a eu plusieurs selles; l'expectoration a été abondante; ce matin la respiration est calme; il y a quelques râles ronflans et muqueux en arrière et en bas. Le pouls est à 90; il y a encore en trois selles liquides ce matin. Les jambes ne sont plus infiltrées. (Gomme, bouillon et potage.)

Le 18, la malade est en très bon état; il n'y a plus rien du côté de la poitrine. (Même prescription, pain de gruau.)

Le 19, elle quitte l'hôpital, quoiqu'elle soit un peu faible.

ANASARQUE; L'INFILTRATION EST SURTOUT PRONONCÉE AUX MEMBRES INFÉRIEURS; APRÈS L'ACCOUCHEMENT ŒDÈME DES POUMONS; SUFFOCATION IMMINENTE; ACCIDENS MOINS PRONONCÉS DU CÔTÉ DU CERVEAU; SAIGNÉE SANS RÉSULTAT; TARTRE STIBIÉ; GUÉRISON; LA SÉCRÉTION LAITEUSE S'OPÈRE.

Obs. IX. — Sauv..., âgée de 27 ans, couturière, multipare, d'une constitution médiocrement forte, entre à la Maternité en travail le 5 février 1841. Elle accouche rapidement de deux jumeaux. Durant ses autres grossesses, les jambes se sont toujours enflées. Cette dernière fois l'œdème a commencé au terme de trois mois, et a toujours été en faisant des progrès jusqu'au moment de l'accouchement. L'infiltration des extrémités inférieures était énorme et remontait jusqu'à l'ombilic. La figure était bouffie et les membres supérieurs œdématiés. Depuis un mois environ cette femme était un peu enrhumée. Après la délivrance elle est transportée à l'infirmerie. Pendant la nuit, elle est prise d'une très grande gêne de la respiration. On pratique une saignée et on donne une potion avec 0,4 décigr. de camphre; la malade n'éprouve aucun soulagement, et voici dans quel état elle se trouve le 6 février, à la visite du matin : le facies est bouffi, les lèvres sont cyanosées; il y a un peu de céphalalgie; l'intelligence est paresseuse et la somnolence assez prononcée; les pupilles sont dilatées. La respiration est costale, courte et précipitée; la dyspnée, toujours très prononcée, va par momens jusqu'à la suffocation; la toux est forte, bronchique, l'expectoration peu abondante, muqueuse et spumeuse; il y a quelques ronchus trachéaux. En avant et à gauche le murmure respiratoire est voilé par un ronflement sourd; à droite, il y a des râles muqueux et sous-crépitans; ces derniers sont très prononcés en arrière, surtout en bas, points sur lesquels la sonorité est peu marquée. Les bruits du cœur sont normaux; le pouls est à 110, assez large; le sang tiré cette nuit offre un petit caillot assez résistant et sans couenne, nageant dans une grande quantité de sérosité. Il n'y a rien vers les voies digestives; l'utérus est très rétracté, surtout par rapport au volume qu'il avait avant l'accouchement. L'infiltration séreuse a disparu des membres supérieurs et elle a considérablement diminué aux inférieurs, où elle dépasse à peine les genoux. (Gomme; potion avec tartre stibié, 0,3 décigr.; diète.)

Le 7. La malade a beaucoup vomi hier et a eu en même temps des selles très abondantes. Il n'y a plus aucun trouble du côté des centres nerveux. La respiration est assez calme, l'expectoration facile, muqueuse; il y a quelques râles humides du côté droit; le pouls est à 80, assez fort; il y a encore de l'œdème

aux membres inférieurs; l'utérus ne revient que lentement sur lui-même. (Lierre terrestre, potion avec tartre stibié, 0,15 centigr. bouillon.)

Le 9, la malade va parfaitement; la sécrétion laiteuse s'est opérée cette nuit; le lait coule abondamment; la respiration est calme, et le murmure vésiculaire pur sur tous les points, excepté en arrière où il y a quelques râles ronflans et muqueux. Hier on a suspendu l'usage du tartre stibié; il n'y a plus qu'un peu d'infiltration au pourtour des malléoles. (Lierre terrestre, potages.)

Le 11, la santé est complètement rétablie; la malade veut sortir de l'infirmerie.

Ces deux faits, sous le rapport des causes, des symptômes et de la marche des accidens, présentent des ressemblances si frappantes avec les dernières observations (6e et 7e) qu'on ne saurait contester leur analogie. Chez l'une de ces malades (obs. 9) les troubles de la respiration se sont déclarés presque immédiatement après l'accouchement, ce qui s'explique assez bien; d'abord il y avait anasarque, et de plus l'utérus contenait deux fœtus; son volume, qui était très considérable avant l'accouchement, a rapidement diminué après la délivrance, et l'œdème des membres inférieurs qui s'étendait jusqu'à l'ombilic s'est promptement dissipé. Chez ces deux malades, l'emploi des évacuans a eu un effet merveilleux, et j'ai rapporté plus haut un cas analogue, quoique moins prononcé (obs. 3). En outre, un de ces faits (obs. 9) offre un exemple de l'inefficacité des saignées et des antispasmodiques. Enfin, pour en terminer avec ces réflexions, je noterai que dans un cas la sécrétion laiteuse a consolidé les bons effets d'un traitement rationnel (obs. 9), et que si chez l'autre malade (obs. 8) des accidens graves sont survenus après cette évacuation, c'est parce qu'elle a été peu abondante, et que l'absorption séreuse qui s'était jusque-là opérée avec lenteur a pris tout à coup une grande activité.

Telles sont les deux formes qu'affecte dans son début l'œdème pulmonaire. Une fois que les accidens sont arrivés au point que j'ai précédemment décrit, si l'on ne parvient pas, par une médication énergique et convenable, à enrayer la marche de la maladie, la respiration s'embarrasse de plus en plus, des râles trachéaux et pharyngiens se développent, les battemens du cœur faiblissent, les forces baissent, et les malades succombent à une véritable asphyxie (obs. 6 et 7). Sous l'influence d'un traitement rationnel, la respiration devient assez promptement moins gênée, l'expectoration facile, abondante, et les bronches se débarrassent peu à peu des liquides qui les obstruaient. L'expansion vésiculaire se fait entendre, quoiqu'il y ait encore des râles ronflans et muqueux; la circulation et les forces se relèvent; la sécrétion laiteuse ou toute autre évacuation spontanée peut alors s'opérer, et la guérison se trouve ainsi entièrement consolidée (obs. 9), quoiqu'il reste pendant quelques jours des râles ronflans et muqueux, principalement en arrière (obs. 8 et 9). Dans quelques circonstances, l'amélioration que je viens de signaler est tout à fait passagère, et l'œdème pulmonaire reprend bientôt sa marche progressive vers une terminaison fatale.

Les lésions cadavériques qu'on rencontre chez les nouvelles accouchées qui succombent à l'œdème des poumons méritent d'être décrites avec soin. Les plèvres contiennent toujours du liquide, en quantité variable, tantôt séreux, tantôt sanguinolent, toujours transparent. Sa quantité m'a paru plus considérable après la mort qu'on ne pouvait le supposer pendant la vie; aussi cet épanchement semble-t-il n'être en grande partie qu'un résultat de la transsudation cadavérique; la séreuse n'offre du reste aucune altération. Les poumons, à l'ouverture de la poitrine, ne s'affaissent pas ou fort peu; ils sont volumineux, lourds; plongés dans l'eau, isolés du cœur et des gros vaisseaux, ils s'enfoncent à un point tel qu'il n'y a que le cinquième ou le sixième de leur volume, qui dépasse le niveau du liquide. Leur bord antérieur est à peu près sain, très crépitant, tandis que leur partie postérieure, en général dans une grande étendue, est d'un rouge plus ou moins foncé, et contient à peine quelques bulles d'air. Leur tissu a perdu toute élasticité; quand on le presse, il conserve l'empreinte du doigt; il ne présente aucune trace des cellules pulmonaires à l'œil nu, ni même à la loupe. Si on fait une incision sur un poumon ainsi altéré, il ruisselle de la surface des coupes une quantité énorme de liquide rosé, séreux, très fluide et ne contenant que quelques bulles d'air. Si on fait dessécher, après l'avoir préalablement lié, un fragment de poumon atteint d'œdème, après que le liquide est évaporé, les cellules pulmonaires sont très développées, et j'ai des pièces sur lesquelles elles sont aussi apparentes que si on avait fait une insufflation préalable. Les bronches sont remplies de spumosités rougeâtres; leur surface interne est violacée, et lorsque la putréfaction n'est pas trop avancée, on trouve dans la trachée et les premières divisions bronchiques une écume rosée, une mousse à bulles fines, tout à fait semblable à celle que l'on observe chez les individus qui succombent à l'asphyxie par submersion (obs. 6). Il y a presque toujours dans le péricarde un épanchement séreux analogue à celui des plèvres, et le cœur renferme du sang liquide et noir. Du côté des centres nerveux, il n'est pas rare de rencontrer quelques traces d'œdème des membranes, ainsi qu'une petite quantité de sérosité dans les ventricules. Les viscères abdominaux n'offrent rien de particulier; il y a quelquefois un léger épanchement séreux dans le péritoine (obs. 7). L'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané n'est jamais considérable, même aux membres inférieurs.

Le diagnostic de l'œdème métastatique des poumons n'est pas difficile, si l'on tient compte des conditions dans lesquelles se développe la maladie, de ses symptômes et de sa marche. Pourrait-on confondre cet état morbide avec une apoplexie pulmonaire, ou une bronchite intense? Je ne le pense pas: l'apoplexie pulmonaire ne s'accompagne pas d'une aussi grande gêne de la respiration, et les signes fournis par l'auscultation diffèrent essentiellement de ceux de l'œdème (obs. 5). Lorsque la bronchite est intense et surtout capillaire, elle entraîne des troubles fébriles toujours très prononcés. Il serait plus difficile de distinguer l'œdème des poumons d'une bronchorrhée très considérable, mais les antécédens, la marche de la maladie et les complications qui l'accompagnent éclairent le diagnostic; d'ailleurs une erreur n'aurait aucune conséquence fâcheuse, les indications thérapeutiques étant les mêmes.

Les congestions séreuses métastatiques chez les nouvelles accouchées sont des affections graves, si l'on ne combat pas rationnellement dès le début les accidens, de manière à enrayer la marche de la maladie. Si l'intensité des symptômes, la rapidité avec laquelle ils se sont développés, doivent être tenus en ligne de compte pour le pronostic, il faut, pour l'établir d'une manière rationnelle, faire surtout attention à la durée de la maladie. Plus on est éloigné de l'apparition des accidens, à part même leur gravité, moins on a de chances de les arrêter, surtout s'il ne se manifeste dans l'économie aucune tendance favorable à la guérison, comme la sécrétion laiteuse ou toute autre évacuation.

Traitement. Prévenir les congestions séreuses qu'on observe quelquefois après l'accouchement chez les femmes infiltrées pendant la grossesse, et les combattre quand elles se sont opérées, tel est le double but que doit se proposer le praticien.

La prophylaxie consiste surtout à empêcher, en prenant certaines précautions qui font partie de l'hygiène puerpérale, l'œdème des extrémités inférieures d'acquérir un degré tel qu'il compromette la santé des nouvelles accouchées. Il est des femmes singulièrement prédisposées pendant la grossesse aux infiltrations séreuses; les caractères que présente leur habitude extérieure sont ceux du tempérament lymphatique, auxquels il faut joindre les particularités suivantes: la face est un peu bouffie, les sclérotiques bleuâtres; la respiration est assez souvent courte, et un exercice même modéré, sans qu'il y ait aucune affection de la poitrine, entraîne un essoufflement assez marqué. Sous l'influence d'un peu de fatigue ou de la station debout quelque temps prolongée, les membres inférieurs deviennent œdémateux, même dès les premiers temps de la grossesse. Cet état a quelque analogie avec la chlorose, mais il diffère au moins de la forme ordinaire de cette maladie. C'est surtout dans ces circonstances qu'il faudra, s'il est possible, soumettre les femmes à une sage hygiène, éviter tout travail fatigant, la marche et la station verticale prolongée, et ne pas s'astreindre cependant à un repos absolu. On doit interdire l'usage des vêtemens trop serrés, du corset en particulier, quelle que soit sa forme, ainsi que des ceintures que portent quelques femmes, à moins qu'un déplacement très prononcé de l'utérus n'en nécessite l'emploi. Un régime tonique et nutritif, l'habitation dans un endroit sec et bien exposé, sont des conditions qu'il faut aussi rechercher. Peut-être retirerait-on de bons effets de l'administration à petite dose des préparations ferrugineuses. Le ventre sera tenu libre au moyen de lavemens ou de purgatifs doux. Ces précautions, conseillées par tous les auteurs, et dont on a souvent retiré de grands avantages, ne peuvent guère être mises en pratique par la classe indigente; il faudra, en tenant compte de la position des malades, conseiller les plus favorables. A moins que le gonflement ne soit porté au point de faire craindre une gangrène de la peau par distension, il ne faut pas pratiquer des mouchetures pendant la grossesse; car dès que les petites plaies sont cicatrisées l'infiltration redevient promptement aussi considérable qu'auparavant. Il serait plus rationnel d'employer un bandage roulé très modérément serré.

Pendant ou immédiatement après l'accouchement, et lorsque l'œdème est porté très loin, une ou deux incisions de 30 à 40 millimètres intéressant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané des jambes laissent s'écouler au dehors la plus grande partie de la sérosité infiltrée, et préviennent ainsi tout accident fâcheux. Je n'ai pu mettre ce moyen en usage qu'une fois, et dans ce cas où le gonflement était énorme, il se dissipa entièrement au bout de 36 heures sans entraîner aucun trouble dans l'économie. D'autres faits laissent entrevoir les avantages qu'on peut retirer de ce moyen; j'ai vu des déchirures des grandes lèvres survenues pendant le travail, ou des incisions pratiquées pour en prévenir la rupture, permet-

tre l'issue d'une grande quantité du liquide infiltré dans le tissu cellulaire des membres inférieurs; des œdèmes très considérables devenaient ainsi peu étendus et disparaissaient promptement sans être suivis d'aucun accident. Quelques avantages qu'on puisse retirer des incisions pratiquées à la partie inférieure des jambes, bien des malades refusent avec obstination de s'y soumettre. Dans ces cas, après l'accouchement, il faut placer les femmes dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, et si, malgré l'existence d'un œdème étendu, malgré l'absorption d'une grande quantité de sérosité, il n'y a que peu ou pas de troubles du côté des principales fonctions, on se bornera à l'usage de quelques boissons diurétiques et du repos; le régime sera assez sévère et on entretiendra la liberté du ventre au moyen de lavemens. En agissant ainsi et en ne troublant pas l'économie dans les efforts qu'elle tente pour se débarrasser du surcroît de liquide qui s'introduit dans la circulation, on verra souvent, alors même qu'il y a déjà quelques accidens locaux et généraux, la maladie se terminer spontanément par une évacuation normale ou accidentelle. (Obs. 1re, 2e, 3e.) Toutes les fois qu'une de ces tendances avantageuses se prépare, ou commence à s'opérer, il faut s'abstenir de toute médication qui pourrait troubler ces espèces de crises, à la suite desquelles la guérison est radicale; on se bornera à éloigner toutes les causes capables de favoriser une congestion séreuse vers les poumons ou vers les centres nerveux. Dans les cas où des accidens assez prononcés quoique peu graves existent, et où il n'y a aucune tendance vers une résolution spontanée, de légers dérivatifs sur le tube intestinal, aidés de quelques diurétiques, ont pour effet de ramener l'économie à des conditions à peu près normales, qui lui permettent de mettre en usage les ressources dont elle dispose. (Obs. 2e, 3e.) Il ne faut jamais dans ces circonstances employer une médication trop énergique, parce qu'en déterminant une perturbation trop forte dans les fonctions, on s'expose à empêcher la sécrétion laiteuse ou toute autre évacuation favorable de s'opérer.

Lorsque l'œdème des centres nerveux ou des poumons existe à un degré assez prononcé pour entraîner des troubles graves et compromettre la vie, il ne faut rien attendre des effets curatifs de la nature, et agir avec promptitude et énergie si l'on veut se rendre maître des accidens et prévenir une terminaison funeste. Nous avons dans ces circonstances employé différentes médications; je vais exposer les résultats qu'elles nous ont fournis et préciser autant que possible les indications d'après lesquelles on doit se diriger.

1° Évacuations sanguines. Dans les congestions séreuses des nouvelles accouchées, l'état du pouls et certains symptômes locaux d'irritation, surtout prononcés dans l'œdème des centres nerveux, semblent réclamer quelquefois l'usage des évacuations sanguines. Des saignées, soit générales, soit locales, ont été employées chez quelques-unes de nos malades (obs. 2e, 4e, 6e), et jamais, sous leur influence, je n'ai observé d'amendement dans les accidens qu'elles étaient destinées à combattre. Je crois qu'il est prudent de s'abstenir d'un moyen aussi puissamment débilitant, à cause de son inefficacité sur la marche d'une maladie qui s'est terminée par la mort dans deux des cas que je viens de citer. Ici, du reste, la physiologie pathologique vient confirmer les faits cliniques en nous montrant comment l'économie répare les pertes de sang, et quelle est leur influence sur l'absorption.

2° Évacuans. Ce sont les agens thérapeutiques les plus actifs, ceux dont l'effet est le plus sûr et le plus prompt contre les congestions séreuses des nouvelles accouchées. Parmi les faits que j'ai rapportés, il en est qui ne laissent pas de doute sur leur efficacité dans des cas véritablement désespérés. (Obs. 9.) Lorsque l'infiltration séreuse des poumons ou des centres nerveux est portée au point de compromettre la vie, les évacuans énergiques peuvent seuls permettre d'enrayer la marche de la maladie. J'ai vu employer avec succès dans des cas de cette nature le tartre stibié soit seul, soit combiné à l'ipécacuanha. Le mode d'administration n'est pas le même dans ces deux circonstances, et ces deux variétés d'une même médication ne doivent pas être indistinctement mises en usage. Lorsque la congestion séreuse a été brusque et quoique grave n'a pas acquis son plus haut degré d'intensité, si elle affecte surtout les poumons, un émético-cathartique, 5 centigrammes de tartre stibié et 1 gramme d'ipécacuanha, a de très bons résultats. (Obs. 8.) Dans ce cas, il ne faut pas boire de très grandes quantités de liquide, et se borner seulement à ce qui est nécessaire pour que l'estomac ne soit pas trop fatigué par les nausées; on obtient ainsi des vomissemens et des selles abondantes. Lorsque ce dernier effet est peu marqué, on se trouve très bien de l'administration d'un purgatif immédiatement après l'émétique. Notre huitième observation est une preuve des merveilleux avantages qu'on peut retirer de cette pratique. Quand la congestion séreuse est très intense, qu'elle envahit à la fois les centres nerveux et les poumons au point de rendre la mort imminente (obs. 9), c'est au tartre stibié seul qu'il convient d'avoir recours; on commence par l'administrer d'abord à la dose de 2 ou 3 décigrammes, dans une potion simple de 125 grammes, que l'on fait prendre par cuillerées à bouche de quart-d'heure en quart-d'heure. On ne donne dans l'intervalle que quelques tasses de tisanne, et l'on voit survenir au début des nausées et des vomissemens accompagnés d'une expectoration assez abondante, qui débarrasse les grosses bronches d'abord, puis des selles copieuses presque entièrement liquides et bilieuses. Sous l'influence de ces évacuations, on observe un amendement rapide dans l'état des malades, mais les accidens ne se dissipent pas entièrement, et à moins qu'il n'y ait une tendance très marquée à la sécrétion laiteuse, l'émétique doit être continué le lendemain, en diminuant toutefois la dose. Il est rare qu'on ait besoin de l'employer plus longtemps, et si quelques légers accidens persistent, on se trouve très bien d'entretenir la liberté du ventre au moyen d'un laxatif.

3° Révulsifs. Les révulsifs ne doivent être considérés que comme des adjuvans; les vésicatoires sont les seuls qui aient un effet un peu marqué; on les applique à la nuque dans les cas d'œdème des centres nerveux, et sur la poitrine lorsque les poumons sont affectés; ils doivent être larges et on ne les fera pas suppurer. Ils ne faut jamais appliquer des vésicatoires aux extrémités inférieures lorsqu'elles sont infiltrées, de peur de produire des complications fâcheuses, des escarres par exemple.

4° Boissons et régime. Les boissons doivent être tièdes et pectorales dans l'œdème des poumons, acidules lorsque les centres nerveux sont malades, et dans les deux cas légèrement diurétiques. Le régime doit être sévère lorsqu'il y a des accidens graves; hors ce cas, on peut permettre des bouillons, ou même de légers potages, surtout au commencement de la convalescence. Lorsque le danger est passé, il faut donner quelques toniques du vin surtout et un régime analeptique; il faut interdire l'allaitement et conseiller l'habitation à la campagne, durant la belle saison. Ce serait peut-être encore le cas de donner, au bout de quelque temps, des préparations ferrugineuses à petite dose. Dans les hôpitaux, il faut garder les malades le plus longtemps possible, afin qu'elles aient repris leurs forces avant de sortir.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

(Suite et fin. —Voir le numéro 46.)

V. GIORNALE PER SERVIRE AI PROGRESSI DELLA PATOLOGIA E DELLA TERAPEUTICA.

Les numéros de janvier, février et mars 1843 renferment les travaux originaux suivans: 1° *Histoire d'une aphonie guérie par l'électricité*; par M. Pellegrini. 2° *Observations et histoire des fièvres intermittentes périodiques de Ravenne*; par M. Farini. 3° *Nouveau procédé chimique pour préparer l'hydrochlorate de quinine*; par M. Pagani. 4° *Compte-rendu statistico-clinique des opérations de taille exécutées à Trieste de 1835 à 1842*; par M. Capelletti. (Sur 6 cas de lithotritie et 21 de cystotomie, un seul malade, appartenant à la seconde catégorie, a succombé. L'auteur pratique de préférence la taille bilatérale.) 5° *Observations d'excroissance fongueuse née de l'urètre chez la femme et débordant son orifice extérieur*; par M. Da Camin. 6° *Etudes sur la chlorose*; par M. Usiglio. (Premier article.) 7° *Sur la constitution morbide observée à l'hôpital de Venise pendant les deux premiers mois de 1841*; par M. Trois. 8° *Action des cantharides démontrée*; par M. Canella. (D'après les symptômes et l'effet du traitement, dans deux cas par lui observes, l'auteur conclut que l'action des cantharides n'est pas de nature hyposthénisante, ainsi qu'on l'a prétendu.)

Histoire d'une aphonie guérie par l'électricité; par M. Pellegrini.

L'aphonie est comme la disphagie: les fonctions dont la suspension constitue ces maladies réclament pour leur exécution tant de mouvemens compliqués, tant de sensations différentes que l'imperfection de la thérapeutique se comprend et s'explique tout naturellement ici par les difficultés qu'offre toujours le diagnostic de la cause. Aussi les cas de cure sont-ils rares; plus rares encore ceux de cures rationnelles; c'est comme présentant un exemple de ces dernières que nous reproduisons le fait suivant, auquel l'insuccès des moyens empiriques qui avaient été d'abord essayés donne une double valeur.

OBS. — Le nommé Mandurick ayant tué un de ses camarades dans un mouvement de colère fut mis en prison. Là, en proie à un violent chagrin, il eut un accès épileptique, à la suite duquel il perdit la parole, ainsi que la voix. Une commission médicale fut nommée pour juger si l'affection était réelle ou simulée. En examinant le malade, on trouva la langue un peu volumineuse, sèche à sa surface, les vaisseaux de sa base distendus. Le larynx, auquel le malade rapportait le siége de son impuissance à parler, ne pouvait ni s'élever ni s'abaisser; il ressemblait à un corps isolé et immobile. La santé d'ailleurs était bonne. Les mouvemens de la langue étaient très difficiles.

Les médecins ayant admis l'existence d'un état pathologique réel prescrivirent successivement contre cette paralysie la saignée des ranines, les sangsues sur les côtés du cou, le tartre stibié à l'intérieur, des drastiques, enfin un emplâtre stibié sur le devant du cou. Toutes ces médications échouèrent complètement. On essaya alors l'électricité qui fut appliquée au moyen d'une pile de cinquante couples, une aiguille étant enfoncée sur les premières vertèbres cervicales, et l'autre sur les côtés de la glotte. Le nombre des secousses données à chaque séance fut de 200 le premier jour, de 300 le second. Après deux jours de repos, on répéta le même essai avec une pile de 70 couples, et en donnant 300, puis au bout de cinq jours 400 secousses. Sous l'influence d'une stimulation aussi vive, le malade éprouva une excitation générale, suivie d'abord d'une syncope très courte. Le lendemain, malgré la suspension de la galvanisation, vive céphalalgie, yeux brillans, pouls plein et fort. (Saignée abondante.)

Cependant, Mandurick commençait à faire entendre une voix rauque. Désirant continuer sans inconvéniens un moyen dont l'efficacité semblait ainsi prouvée, on en revint à la pile des 50 couples, en transportant l'aiguille de la glotte à la pointe de la langue; à la douzième séance (les dernières ayant été espacées de quelques jours), la voix et la parole étaient entièrement recouvrées.

Faisons remarquer que la galvano-puncture n'a commencé à être appliquée que seize mois après le début de la maladie.

OBSERVATIONS D'EXCROISSANCE FONGUEUSE NAISSANT DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME; par M. DA CAMIN.

Les trois observations de M. Da Camin se ressemblent entre elles sous beaucoup de rapports. Comme cependant elles présentent, quant au traitement, quelques différences d'avec les faits semblables déjà signalés par Boyer, MM. Larcher, Rufz, etc., nous croyons devoir en porter sommairement les traits principaux de la plus instructive d'entre elles.

OBS. I. — Une femme, âgée de 20 ans, mariée, souffrait dès longtemps de vives douleurs en urinant, douleurs qui devenaient une véritable torture lorsqu'elle se tenait longtemps debout ou qu'elle marchait. Le coït réveillait également des souffrances intolérables. En examinant les parties génitales, M. Da Camin aperçut tout d'abord une excroissance, rouge comme une fraise, qui sortait de l'urètre. Le plus léger contact exercé sur elle faisait horriblement souffrir la malade.

Le point important pour pouvoir détruire cette végétation en totalité était de connaître le lieu de son implantation. Mais son exquise sensibilité força de recourir pour cela à un moyen particulier. Le chirurgien ayant conduit dans l'urètre un fil d'or courbé en anse, le plaça autour de la tumeur; puis il en engagea les extrémités dans une canule à polype. En faisant ensuite avancer celle-ci, la base du polype se trouva embrassée et serrée. Ce procédé, en même temps qu'il suspendit la vie dans la tumeur, permit de constater qu'elle naissait de la paroi postéri-ure ou vaginale de l'urètre, à 2 lignes environ de profondeur. Au bout d'une demi-heure la fongosité tomba, et on cautérisa la plaie avec le nitrate d'argent. La malade se trouva immédiatement délivrée de ses souffrances.

Cependant six semaines après cette opération, le mal était revenu au même point. M. Da Camin emporta de nouveau la tumeur d'un coup de ciseaux courbes et en cautérisa la base plus fortement que la première fois.

La récidive ayant encore eu lieu malgré cette précaution, il fit de nouveau suivre la rescision d'une cautérisation, mais faite avec un bouton de fer de petit volume, rougi à blanc. Cette fois la maladie céda définitivement.

Dans la seconde observation, la malade n'ayant voulu se soumettre qu'à la ligature, l'excroissance ne put, malgré deux opérations successives, être complètement détruite, et il n'y eut qu'un demi-soulagement.

La troisième femme présentait les mêmes symptômes. La ligature suivie d'une cautérisation avec le fer rouge procura une guérison immédiate et radicale. Comme chez les deux précédentes, la tumeur naissait encore ici de la paroi urétrale postérieure.

D'après M. Da Camin, la nature vasculaire de ces excroissances est prouvée par la congestion qu'un contact irritant, la marche, la station verticale y développent; par leur coloration rouge et la délicatesse de leur texture; par la facilité et la promptitude de leur reproduction; par la rapidité avec laquelle elles se flétrissent, une fois étranglées à leur base. Cependant, ajoute-t-il, une circonstance remarquable est que la rescision de leur racine donne à peine lieu à un écoulement sanguin.

— Les observations si précises de M. Da Camin ajoutent un nouvel intérêt à cette maladie déjà largement étudiée par les auteurs français. Elles pourront servir à fixer les chirurgiens sur la véritable cause de certaines incommodités qu'un interrogatoire superficiel ou qu'un examen local même risquerait de méconnaître, s'il n'était pas suffisamment minutieux.

D'un autre côté, nous trouvons que, concurremment avec Boyer et M. Larcher (GAZ. MÉD., 1834, p. 791), l'auteur italien a toujours vu la tumeur naître de la paroi postérieure (ou inférieure) de l'urètre. Cette indication de siége a aussi son utilité pratique. Quand il s'agit de végétations d'un petit volume, situées dans un lieu de difficile accès, offrant une sensibilité extrême au toucher, il est toujours avantageux pour l'opérateur de posséder *à priori* quelques données sur leur siége le plus probable. Or, si M. Rufz a rencontré de ces excroissances situées au pourtour de l'urètre (GAZ. MÉD., loc. cit.), si M. Guénier (GAZ. MÉD., 1838, p. 152) en a observé sur la membrane hymen, on saura du moins que, lorsqu'elles sortent de l'urètre même, c'est le plus ordinairement sur le bord inférieur de ce canal qu'il faudra aller chercher leur pédicule pour le lier ou le couper.

Quant au procédé, tout en rendant justice à la persévérance de M. Da Camin, n'oublions pas que l'excision simple avec des ciseaux courbes a toujours suffi à MM. Rufz, Roux et Guénier.

VI. IL RACCOGLITORE MEDICO.

Les cahiers de mai et juin 1843 contiennent les mémoires suivans: 1° *Sur un œuf de poule pondu le jour de l'éclipse;* par M. C. (Suite. Voy. GAZ. MÉD., 1843, p. 207.) 2° *Réflexions sur quelques propositions relatives à la phlogose et à la fièvre, du professeur Ottaviani;* par M. Francesco. 3° *Observations critiques au sujet de l'opinion de M. Ricord sur les bubons;* par M. Gamberioi. (Aucune objection qui n'ait été déjà examinée dans la GAZETTE MÉDICALE.) 4° *Version opérée en tirant sur un pied seul;* par M. G. (Il est de règle de faire porter les tractions sur les deux pieds. Quelques accoucheurs admettent cependant qu'on peut se borner à tirer sur un seul, quand c'est l'antérieur qu'on a pu amener. L'auteur, avec M. Chailly, n'ajoute pas grande confiance à cette restriction, et il rapporte deux cas où la version a pu être faite aisément, quoiqu'on n'eût que le membre postérieur.) 5° *Sur un corps étranger introduit dans le rectum;* par M. Perucchini. (Un jeune homme s'était introduit un pilon en bois, ayant à chacun de ses bouts un renflement du volume d'un œuf de dinde. Après l'avoir gardé trois jours, il vint se confier à M. Perucchini, qui en fit l'extraction avec de fortes tenettes à lithotomie.) 6° *Sur l'affection pétéchiale épidémique de Piglio, vers la fin de 1842;* par M. Moutarsolo. 7° *Affections nerveuses et intermittentes guéries au moyen de la toile d'araignée;* par M. Cenni.

AFFECTIONS NERVEUSES ET INTERMITTENTES GUÉRIES AU MOYEN DE LA TOILE D'ARAIGNÉE; par M. CENNI.

L'auteur avait déjà rapporté (GAZ. MÉD., 1843, p. 206) un exemple de guérison due à l'usage interne de cette substance. Les observations qui suivent établissent de plus en plus son efficacité, et permettent en outre de spécifier la nature de l'action qu'elle semble exercer sur l'économie.

OBS. I. — Une jeune fille de 14 ans, non encore réglée, fut vivement effrayée d'une dispute entre son père et son frère. A partir de ce moment, elle devint sujette à des accès convulsifs qui commençaient par une sensation de fourmillement dans la jambe droite. Puis venaient des cris. La tête se fléchissait à gauche, les yeux tournaient dans leur orbite, et, durant ce temps, la malade, quoiqu'elle n'eût pas perdu la faculté de juger de ce qui se passait autour d'elle, ne pouvait articuler une seule parole. Dans l'intervalle des accès, douleur légère à la tête, pupille très dilatée, inappétence, faiblesse générale. Administration successive d'un purgatif anthelmintique et du sulfate de quinine uni à l'oxide de zinc, qui restent sans aucun effet. Alors, M. Cenni prescrivit la toile d'araignée en 10 ou 12 pilules, entre les accès. Ceux-ci devinrent de plus en plus éloignés, et, au bout de six jours, ils avaient entièrement cessé.

OBS. II. — Dans les mois de mars et avril, j'ai soigné, dit M. Cenni, une vingtaine de personnes qui, tous les jours, vers le lever du soleil, étaient saisies d'une douleur vive à la région frontale, douleur qui s'étendait bientôt à tout un côté de la tête, et principalement au-dessus de l'orbite. Les souffrances étaient portées au point d'arracher des cris et de confiner les malades au lit. A midi, la douleur diminuait, puis disparaissait pour revenir à la même heure le lendemain. Le sulfate de quinine uni au camphre réussit chez tous les malades, excepté chez un jeune homme de 20 ans, auquel je fus obligé de prescrire 10 pilules de toile d'araignée à prendre chaque nuit. A la première dose, la douleur perdit beaucoup de son intensité. Dès la seconde, l'accès fut coupé pour ne plus reparaître.

Obs. III. — Une enfant de 12 ans avait une fièvre tierce. Après lui avoir fait prendre 1 once d'huile de ricin, dont l'action purgative amena quelques lombrics, on lui ordonna 12 pilules de toile d'araignée. Le premier accès vint à l'heure accoutumée, mais un peu plus faible. Même prescription; l'accès suivant fut retardé et d'intensité moindre. Bref, au bout de quatre prises semblables, la fièvre fut tout à fait supprimée.

A la suite de ces observations, M. Cenni ajoute que la toile d'araignée lui a constamment réussi dans les maladies qui reviennent *par accès*. Quant à celles qui sont *intermittentes*, ce médicament est absolument comme le quinquina; c'est-à-dire que, tantôt il coupe la maladie, tantôt il ne fait qu'en suspendre le retour pendant plus ou moins de temps. Dans les cas de fièvre intermittente rebelle, dit-il en terminant, le calomel uni au sulfate de quinine, ou mieux encore le sublimé corrosif, sont les moyens héroïques, le remède par excellence.

VII. GAZZETTA MEDICA DI MILANO.

Les numéros de mai et juin 1843 comprennent les travaux originaux suivans: 1° *Observations d'anatomie pathologique sur l'endocardite*; par M. Burci. (Premier article.) 2° *Suppuration de l'ovaire chez une nouvelle accouchée; ouverture de l'abcès à l'extérieur; guérison*; par M. Longoni Defendente. (Fait fort ordinaire. Rien ne prouve que la suppuration ait eu lieu dans l'ovaire, plutôt que dans le tissu cellulaire du ligament large.) 3° *Sur la cure des tumeurs enkystées dites ganglions*; par M. Cumano. (Rien d'original. L'auteur se sert avec succès d'une simple ponction sous-cutanée faite avec l'aiguille à cataracte de Scarpa.) 4° *Anévrisme de l'artère humérale au pli du bras, à la suite d'une saignée*; par M. Casorati. (Les pulsations ne se laissant pas sentir dans la tumeur, à cause de l'engorgement des parties qui la recouvraient, ce ne fut que par l'audition du bruit de *susurrus* qu'on put diagnostiquer la nature du mal. La ligature faite à la partie moyenne du bras procura une prompte et solide guérison.) 5° *Deux cas de brûlures guéries par la créosote*; par M. Mascherpa. 6° *Observations sur la varicelle considérée comme un genre particulier de dermatose exanthématique*; par M. Porta. (Le but de l'auteur est d'établir que la varicelle est une éruption essentiellement différente de la variole et de la varioloïde. Ayant observé une épidémie de petite vérole, il a vu la varicelle survenir chez des sujets qui venaient d'être vaccinés avec succès depuis vingt-cinq jours; par contre, il a vacciné des varicelleux, et la pustule caractéristique s'est produite.) 7° *Histoire d'un tétanos rhumatismal guéri par le sulfate de quinine*; par M. Carlo Frua. 8° *Deux observations de plaies du poumon, suivies de guérison*; par M. Comi. 9° *Cas d'étranglement intestinal interne*; par M. Dal Lago.

DEUX CAS DE BRULURE GUÉRIE PAR LA CRÉOSOTE; par M. MASCHERPA.

On sait que la créosote est un des plus précieux agens de cette classe de remèdes que les anciennes pharmacopées décoraient du nom d'*incarnatifs* ou de cicatrisans. Aussi c'est surtout comme abrégeant la durée de la cure que M. Mascherpa en vante ici l'usage. Mais un autre fait non moins précieux à consigner ressort aussi de ses observations; c'est que la douleur de la brûlure s'en trouve immédiatement calmée. Deux enfans, l'un de quinze mois, l'autre de 4 à 5 ans, avaient eu les mains brûlées aux deuxième et troisième degré, en tombant dans le feu. M. Mascherpa appliqua sur la blessure des linges trempés dans une solution de 20 à 30 gouttes de créosote sur 120 grammes d'eau. Aussitôt les cris cessent, et les petits malades jouent ou s'endorment sans paraître plus rien éprouver. — Dans l'un de ces cas, l'eau glacée et l'huile d'olive essayées auparavant n'avaient pu diminuer les souffrances.

L'application de la même liqueur, continuée pendant quelques jours, amena une guérison presque exempte de douleurs et beaucoup plus promptement obtenue qu'avec les méthodes ordinaires de pansement.

HISTOIRE D'UN TÉTANOS RHUMATISMAL GUÉRI PAR LE SULFATE DE QUININE; par M. CARLO FRUA.

Obs. — Vigoni Francesco, homme robuste, âgé de 52 ans, accoutumé à dormir dans les étables, ou même sur la terre, fut pris, le 8 février 1843, de douleurs générales dans les jointures et le dos et en même temps de rigidité des membres inférieurs, ainsi que de tension des muscles abdominaux. Saigné en premier lieu, il fut ensuite admis à l'hôpital de Milan et confié aux soins de M. Calderini.

Vu le même jour (12 février), le malade gisait dans l'immobilité à cause de la contracture permanente et douloureuse de tous les muscles. Fièvre, pouls très fréquent, bouche amère, constipation, abattement; il n'y a pas encore de trismus.

Une saignée, tisane laxative, mixture antiphlogistique stibiée; le soir, on répète la saignée.

Le 13, même état; le trismus commence; encore une saignée; le sang est un peu couenneux.

Le 14, il n'y a pas eu de selle; on réitéra la tisane laxative avec 3 grains de résine de jalap, et la mixture stibiée.

Le soir, on commence le sulfate de quinine à la dose d'un scrupule, en six paquets, mêlé avec du sucre en poudre.

Le 15, constipation opiniâtre. Les douleurs vers le sacrum sont plus intenses. Deux lavemens purgatifs, continuation du sulfate de quinine à la même dose.

Le 16, évacuation de quelques scybales en petit nombre. Le malade trouve que la rigidité a diminué aux orteils. Même prescription.

Le 17, évacuations alvines nombreuses; amélioration modérée, mais progressive dans les symptômes. Le sulfate de quinine est porté à la dose d'un demi-drachme. Ralentissement notable du pouls.

L'amendement persista. Le 21, le malade pouvait fléchir librement les jambes; le ventre était plus souple, le trismus presque dissipé; le pouls continuait à rester lent.

Le 26, il put se lever. Le 28, on réduisit la dose de sulfate de quinine à 1 scrupule, puis à 12 grains, jusqu'au 6 mars où on le cessa tout à fait. La rigidité persista le plus longtemps dans les muscles abdominaux.

En lisant cette observation, qui est citée comme preuve de l'efficacité du sulfate de quinine dans les affections rhumatismales, on ne peut guère conserver de doutes ni sur la nature de la maladie ni sur l'action du remède. Bien certainement, il y avait à ce tétanos une origine rhumatismale; bien certainement encore il s'est montré compliqué de douleurs articulaires qu'on doit rapporter au rhumatisme; mais cependant c'est bien du tétanos avec sa physionomie tranchée et ses traits caractéristiques que l'observation précédente nous offre le tableau. Du reste, c'est la complication rhumatismale qui a mis ici sur la voie de l'indication thérapeutique. Le sulfate de quinine a dévoilé par son succès le fond véritable de la maladie; et quoique les purgatifs paraissent lui être venus puissamment en aide, il n'y a guère de doute à conserver sur l'agent réel de la guérison. Remarquons, d'après l'auteur, que le médicament n'a produit ici aucun des accidens qui lui sont familiers, tels que céphalalgie, douleurs de ventre, etc. Cela tient fort probablement à la dose, laquelle est toujours restée bien au-dessous de celle qu'on atteint de prime-abord dans certains cas de nos hôpitaux en France.

CAS D'ÉTRANGLEMENT INTESTINAL INTERNE; par M. DAL LAGO.

Le sujet de cette maladie mourut sans avoir présenté, pendant huit jours de maladie, ni nausées, ni vomissemens. Il éprouvait seulement des éructations. Une douleur fixée au-dessus du pubis et une constipation opiniâtre furent les symptômes les plus saillans.

On constata après sa mort que les tuniques de l'intestin étaient très épaissies au niveau de l'origine du rectum. La portion du gros intestin située au-dessus, développée à l'excès par l'accumulation d'environ 3 livres de fèces et de grains de raisin, formait une anse flottante au-devant de l'intestin grêle. Le péritoine ne présentait pas de traces d'inflammation, si ce n'est dans un espace tout à fait restreint et borné au voisinage de l'étranglement.

L'auteur signale l'absence de vomissemens et de nausées comme un fait très extraordinaire dans un étranglement aussi ancien et aussi complet. Nous ferons remarquer que l'état du péritoine peut en partie expliquer ce phénomène; car il est constant que, dans la hernie étranglée, par exemple, les vomissemens dépendent pour beaucoup de la phlegmasie péritonéale; et nous ne pensons pas qu'ils eussent manqué dans ce cas si la séreuse abdominale avait été largement enflammée. C'est là une des grandes différences qui, cliniquement, séparent l'étranglement (où le vomissement éclate dès les premières heures) de l'engouement (où il ne s'établit en général qu'à la longue). Et, par le fait, dans le cas de M. Dal Lago, l'autopsie a révélé une lésion plutôt comparable par sa nature à l'engouement qu'à l'étranglement véritable; car il y avait moins une striction extérieure exercée sur le tube intestinal qu'un rétrécissement du calibre de ce même tube, produit par la tuméfaction de ses parois.

VIII. GAZZETTA TOSCANA DELLE SCIENZE MEDICO-FISICHE.

Ce nouveau journal se publie à Florence. Les numéros de mars, avril, mai et juin 1843 contiennent les mémoires originaux suivans: 1° *Nouvelles recherches sur les valérianates de quinine, de zinc*; par le prince Louis-Lucien Bonaparte. (Voyez Gaz. méd., 1843, p. 304.) 2° *Sur deux nouveaux alcoomètres*; par M. Calamai. 3° *Considérations physico-médicales sur la vie de l'œil*; par M. T. L. (La vision n'étant qu'une sorte de tact, les diverses parties de l'œil sont l'analogue des élémens de la peau. Ainsi, la sclérotique et la choroïde représentent le derme et la couche pigmentaire. La cornée est l'épiderme de l'œil.) 4° *De l'hématosine*

comme faisant office d'acide (acide hémo-plastique); par M. Taddei. 5° *Ligature de l'artère fémorale superficielle pour un anévrisme de la poplitée*; par M. Zanetti. (Ligature faite vers le milieu de la cuisse; guérison sans aucun accident.) 6° *Note sur la carolinea alba*; par M. P. (Fragment de botanique pure sans aucune application pratique.) 7° *Sur quelques végétations extraordinaires de la peau, développées sur les bords d'un vésicatoire, au côté droit de la poitrine*; par M. S. 8° *Nouveau pelvimètre interne, propre à mesurer tous les diamètres du détroit supérieur du bassin*; par M. Capezzi. 9° *Paralysie traumatique des extrémités supérieures et inférieures*; par M. Olmi. (Maladie produite par une chute sur le sacrum. Guérison au moyen des sangsues à l'anus et d'exutoires appliqués aux extrémités inférieures.) 10° *Séparation du cérium et du didimium, et observations sur les oxides purifiés de ces deux métaux*; par le prince Louis-Lucien Bonaparte. (Premier article.) 11° *Sur les eaux minérales et les étuves de la province de Naples, sur les travaux dont elles sont l'objet et sur les améliorations à introduire dans ces travaux*; par M. Calamai. 12° *Sur une volumineuse hernie diaphragmatique*; par M. Pacini. 13° *Observations sur la distillation des racines de valériane*; par le prince Louis-Lucien Bonaparte. 14° *Plaie contuse au globe de l'œil*; par M. Bettazzi. (La sclérotique et la cornée furent déchirées en deux endroits par une pointe de fer : immédiatement bernie de l'iris, vomissement, épanchement sanguin dans les deux chambres de l'œil; un traitement anti-phlogistique actif calma les symptômes généraux, mais il resta un staphylôme, et la pupille se ferma complètement. L'auteur se propose de remédier plus tard à la cécité par l'opération de la pupille artificielle). 15° *Analyse chimique de l'eau minérale de Quarrata (Toscane)*; par M. Calamai.

SUR DEUX NOUVEAUX ALCOOMÈTRES; par M. CALAMAI.

L'alcoomètre centésimal de M. Gay-Lussac, quoique plus parfait que l'aréomètre de Baumé, laisse pourtant encore quelque chose à désirer. Il n'indique effectivement que la quantité en volume et non en poids de l'alcool contenu dans l'eau-de-vie. Il ne fait donc état que de l'alcool *absolu* ou anhydre des chimistes, c'est-à-dire de l'alcool pur, dépouillé de toute matière hétérogène. Or, tout le monde sait que cette espèce d'alcool, outre qu'elle n'a aucun intérêt pour le commerce, est très difficile à obtenir. Aussi l'usage de l'alcoomètre de Gay-Lussac est-il à peu près borné aux laboratoires de chimie.

Pour satisfaire aux besoins usuels, M. Calamai a fait construire deux aréomètres propres à indiquer, l'un la quantité, en poids, d'alcool à 36° (de Baumé), c'est-à-dire le plus concentré qui se rencontre dans le commerce; l'autre la quantité, également en poids, de l'alcool absolu des chimistes.

La principale différence que ces instrumens offrent dans leur construction vient de ce qu'il a fallu leur unir un thermomètre pour déterminer la liqueur expérimentée. Il a donc fallu veiller à ce que les échelles des deux instrumens ne se confondissent pas ensemble. Ainsi, le thermomètre est placé à la partie inférieure, et son renflement sert, pour ainsi dire, de contrepoids pour assurer la direction verticale du tube. Le degré inférieur du thermomètre correspond à la glace fondante; le supérieur à 15° centigrades : espace qui comprend les variations les plus ordinaires de la température moyenne pour les liquides. Quant à l'échelle centésimale de l'aréomètre, elle a été fixée en mêlant l'alcool, soit pur, soit à 36°, avec l'eau dans des proportions en poids correspondant exactement aux degrés de l'échelle à tracer.

VÉGÉTATIONS EXTRAORDINAIRES DE LA PEAU DÉVELOPPÉES SUR LES BORDS D'UN VÉSICATOIRE; par M. S.

Un homme de 60 ans fut traité d'une pneumonie par les saignées, un vésicatoire et les antimonieux. Vers la convalescence, on remarqua autour du vésicatoire placé au côté droit du thorax, et sur trois seulement de ses quatre bords, une série de petites pustules, toutes semblables à celles qui résultent de l'application de la pommade stibiée. L'auteur les attribua d'abord à ce que la potion antimoniale, bue par le malade, s'était peut-être répandue sur la surface dénudée. Mais bientôt, à la place de ces pustules, s'élevèrent des végétations ou tumeurs, qui acquirent en peu de temps le volume d'une noix. Molles, indolentes, de couleur roussâtre, mamelonnées, elles exhalaient de leur surface un liquide jaune, parfois sanguinolent, et d'une fétidité particulière.

M. S., après un peu d'hésitation, se décida à exciser deux de ces tumeurs. Il se proposait de les enlever ainsi toutes successivement, lorsqu'il les vit, soit spontanément, soit sous l'influence de l'opération partielle, subir un mouvement marqué de diminution. Leur volume se réduisit progressivement, de telle sorte qu'un mois après la première ablation, il n'existait plus à leur place que de petites croûtes noirâtres dépassant à peine le niveau de la peau.

On rapprochera utilement de cette histoire le fait présenté à l'Académie de médecine par M. Gimelle. (Voyez GAZ. MÉD., 1842 et 1843, p. 370.) Chez ce dernier malade, où les tumeurs naissaient sur la cicatrice d'un coup de yatagan, le chirurgien, moins heureux que M. S., a vu récidiver les végétations, bien qu'il les eût toutes et complètement excisées.

NOUVEAU PELVIMÈTRE INTERNE PROPRE A MESURER TOUS LES DIAMÈTRES DU DÉTROIT SUPÉRIEUR DU BASSIN; par M. CAPEZZI.

De tous les pelvimètres internes, les plus simples sont ceux qui ressemblent pour leur construction au podomètre des cordonniers. Aussi sont-ils restés, malgré leurs défauts, dans la pratique usuelle. Cependant on a reproché avec raison à cette forme d'exercer une distension douloureuse sur le canal vaginal et de ne permettre d'ailleurs facilement que la mensuration du diamètre sacro-pubien, le transversal et les obliques lui demeurant à peu près inaccessibles. C'est cette lacune que M. Capezzi a entrepris de faire disparaître, tout en conservant à l'instrument explorateur son mécanisme simple et commode.

Deux lames d'acier, réunies de manière à glisser parallèlement l'une sur l'autre, constituent l'instrument. Grâce à ce mouvement, elles s'appliquent parfaitement à la mensuration du diamètre antéro-postérieur, et ne diffèrent en rien, sous ce rapport, de l'intro-pelvimètre de Coutouly. Une échelle tracée sur la partie extérieure fait juger, par la distance entre les extrémités des branches, de l'étendue du diamètre.

Veut-on maintenant examiner les diamètres transverses ou obliques? Les deux lames se croisent l'une sur l'autre par leur partie moyenne sur un pivot que porte l'une d'elles en ce point, de la même manière que dans l'articulation du forceps. Par conséquent, elles s'écartent transversalement; et la distance qui sépare leurs extrémités restées en dehors représente celle qui est entre les extrémités appliquées, dans l'intérieur du vagin, contre les deux points diamétralement opposés de la marge du bassin. Il devient ainsi facile de connaître l'étendue exacte des diamètres.

Ce mécanisme est sans doute en théorie tout à fait approprié au but. Mais on avait depuis longtemps remarqué que ce mode de mensuration, appliqué à la détermination du diamètre sacro-pubien, produit une distension du vagin très douloureuse. Or, cette distension serait encore exagérée ici par la nécessité de déployer obliquement deux branches qui presseraient dans toute leur étendue contre la paroi vaginale. L'auteur a cherché à atténuer cet inconvénient par une addition fort ingénieuse. Chaque branche porte à son extrémité vaginale un petit appendice cylindrique d'un pouce de longueur qui s'articule de manière à pouvoir jouer sur elle, et à lui être soit parallèle, soit perpendiculaire, au gré de celui qui emploie l'instrument. Lorsqu'on introduit les branches, pour mesurer le diamètre transversal, l'appendice est tenu appliqué le long de la branche et augmente ainsi à peine son volume. Puis l'instrument étant placé et écarté, l'opérateur introduit le doigt dans le vagin et dégage chaque appendice de manière qu'il devient perpendiculaire à la direction de la branche qu'il termine. Ainsi l'écartement des branches n'a pas besoin d'être aussi considérable, et le vagin, au lieu de deux lignes rigides qui s'ouvraient dans sa cavité et faisaient dans toute leur étendue effort contre ses parois, n'a plus à supporter de pression que dans deux points limités.

Une échelle graduée est également appliquée à l'extérieur entre les deux branches; mais si l'on a bien saisi le mécanisme expliqué ci-dessus, on sentira que, pour bien apprécier la dimension du diamètre exploré, il faut ajouter à la mesure que donne l'échelle, 2 pouces, qui représentent la longueur totale des deux appendices réunis.

L'instrument est ensuite retiré sans aucune difficulté, après toutefois qu'on a eu la précaution de réappliquer, avec le doigt, les deux appendices le long de leurs branches.

— Quoique la correction de M. Capezzi ne fasse que diminuer les inconvénients de la distension du vagin, et que la pelvimétrie interne nous semble presque inévitablement condamnée à ne pouvoir être appliquée sur les femmes, avant l'époque de l'accouchement, nous devons cependant applaudir à la simplification ingénieuse qui, si elle ne résout pas entièrement le problème, apporte du moins un précieux secours par sa solution.

SUR UNE VOLUMINEUSE HERNIE DIAPHRAGMATIQUE; par M. PACINI.

L'histoire de l'art n'est pas absolument stérile en faits du genre de celui-ci, où la santé a pu se concilier avec un changement aussi grand et

aussi instantané dans la situation des viscères essentiels à la vie. Il est cependant digne d'être rapporté à cause de la précision des détails descriptifs, ainsi que des commémoratifs.

M. Pacini, faisant devant ses élèves l'ouverture d'un cadavre pour montrer l'aorte thoracique, fut frappé d'étonnement en trouvant, dans la cavité pleurale gauche, le colon transverse fixé par d'intimes adhérences celluleuses à la base du poumon. Cet intestin avait traversé une ouverture à bords lisses de 4 pouces de largeur, qui existait sur le diaphragme, à gauche du centre phrénique. En même temps que le colon, trois anses du jéjunum avaient passé dans la poitrine. Après avoir d'abord fait dessiner cette disposition, M. Pacini détacha le colon du poumon, lequel était réduit à un très petit volume. Au-dessous se présenta l'estomac, adhérent, lui aussi, avec le poumon, ayant sa grande courbure tournée en haut et la petite en bas. Ses deux orifices se trouvaient ainsi parallèles, de sorte que l'œsophage formait, à sa jonction avec le cardia, un angle très aigu, où les matières devaient cheminer, durant la vie, contre leur propre poids. Le reste du tube digestif ne présentait rien d'extraordinaire. Le cœur, d'un petit volume, repoussé d'un côté par le colon et l'estomac, de l'autre par le poumon droit hépatisé, était placé dans la direction de la ligne médiane.

L'homme sur le cadavre duquel on avait trouvé cette curieuse altération était un voiturier âgé de 33 ans, de bon tempérament, adonné aux boissons spiritueuses. Dix ans avant sa mort, il était tombé de cheval. Dans cette chute, le ventre porta contre le sol, et il souffrit des douleurs abdominales accompagnées de fièvre qui mirent sa vie en danger pendant huit jours. Durant ce temps, il éprouva des nausées, mais n'eut pas de vomissemens. Rétabli par un traitement convenable, il reprit ses occupations; la digestion s'effectuait sans difficulté, seulement les évacuations alvines étaient rares.

Deux ans après ce premier accident, il lui arriva encore de santer de la fenêtre d'un premier étage. Alors apparurent de nouveau les douleurs abdominales, les efforts pour vomir, sans vomissement, la fièvre. Au bout de quatre jours, tous ces symptômes cédèrent; il resta seulement plus faible.

Sept mois avant sa mort, il s'alita pour une affection grave de la rate avec une fièvre à accès. Soulagé, mais non guéri de cette maladie, au moyen des frictions d'abord mercurielles, puis iodées, il devint sujet à la toux et succomba enfin avec les sueurs colliquatives et les phénomènes de la consomption.

— Les auteurs contiennent un certain nombre d'observations semblables. On en trouve de fort curieuses indiquées dans l'ANAT. MÉDICO-CHIRURGICALE de M. Pétrequin. (V. p. 262.) Si le vomissement n'a pas eu lieu chez le malade de M. Pacini, c'est parce que l'estomac était hors de l'action des muscles abdominaux, dont la pression sur lui est, comme on le sait, indispensable pour déterminer cet acte d'expulsion. Mais les nausées persistaient: et il en devait être ainsi, car la nausée est une sensation que l'estomac peut développer en quelque lieu qu'il se trouve, pourvu que l'intégrité de ses nerfs et de ses tuniques subsiste. La même absence de vomissemens a été remarquée dans l'un des cas de M. Pétrequin.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 27 NOVEMBRE.

EXPÉRIENCES SUR LA RÉUNION DES PARTIES SENSIBLES.

M. GABILLOT adresse l'analyse de diverses expériences physiologiques qu'il a faites dans le but d'éclairer cette question.

PREMIÈRE SÉRIE D'EXPÉRIENCES. Si, sur un jeune animal, ou dont l'évolution organique est au quart de son terme habituel, on pratique l'excision d'un à trois centimètres, selon la taille naturelle de l'animal, sur un nerf des membres, les bouts divisés finissent par se réunir immédiatement, après un temps plus ou moins long, mis en rapport avec la rapidité de la croissance générale et avec l'activité nutritive qui reste dans le membre opéré, car lorsque l'atrophie ou l'altération de forme du membre survient, l'adhérence névrotomique est vicieuse, ce qui arrive toutes les fois que l'excision dépasse certaines limites, eu égard à la taille naturelle de l'animal.

2ᵉ SÉRIE. Si l'animal ayant atteint la moitié de la taille qu'il doit avoir, à l'état adulte, on pratique les mêmes opérations, le travail régénérateur marche plus difficilement et plus lentement que dans les premiers cas. Les adhérences vicieuses, les déformations, l'atrophie sont plus ordinaires.

3ᵉ SÉRIE. Si les animaux sont adultes, on ont gagné toute leur croissance, les extrémités nerveuses n'adhèrent plus immédiatement, elles restent plus ou moins écartées. Les cicatrices demeurent difformes et le nerf accomplit imparfaitement ses fonctions au-dessous de la solution de continuité, à moins que des anastomoses n'y suppléent ou à moins que la flexion articulaire voisine n'ait favorisé la juxta-position en rapprochant les bouts divisés; mais la cicatrice nerveuse apparaît toujours.

4ᵉ SÉRIE. Ayant recherché les cicatrices dans la plupart des organes sensibles, après des solutions de continuité, on retrouve constamment ces cicatrices dans les dernières circonstances mentionnées; tandis que les déformations, les entailles s'effacent dans les tissus insensibles comme les ongles, les cornes, le test de certains animaux, etc., parce que ces matières se renouvellent plus ou moins promptement au besoin.

5ᵉ SÉRIE. On a greffé diverses espèces de végétaux de couleurs variées. Chaque greffe a conservé, depuis nombre d'années, ses qualités particulières sur des sujets qui étaient cependant doués de caractères différens et dont les greffes exerçaient l'influence nutritive.

De ces expériences et des phénomènes qui les accompagnent, M. Gabillot croit pouvoir conclure :

1° Que lorsque la cicatrice est immédiate, ce phénomène tient, non pas à la reproduction nerveuse, mais à son élongation naturelle qui a continué à marcher.

2° Lorsque cette élongation a atteint l'étendue normale qu'elle doit avoir, il faut une force auxiliaire pour faire rejoindre les nerfs écartés, ou pour mettre les bouts en contact, s'il y a perte de substance. Autrement la nutrition est impuissante pour cette repullulation secondaire. De sorte que celle-ci ne s'effectue que quand la croissance générale n'est pas terminée. L'évolution nerveuse ne devant pas franchir certaines limites qui répondent à la taille normale des individus ou aux forces particulières dont ils sont rétribués.

3° La régénération incessante des *tissus sensibles* est une chimère. Tous persistent, conservent leurs molécules primitives, bien qu'il s'en ajoute de nouvelles pendant toute la durée de l'évolution organique, c'est-à-dire lorsque la croissance générale n'est pas terminée. Passé cette époque, les mêmes molécules sont conservées, comme le démontrent la persistance des cicatrices, les difformités, les pertes de substance. Les tissus régénérés, plus ou moins inorganiques, ou formés secondairement, persistent à leur tour avec les organes auxquels ils sont ajoutés, ainsi que l'indiquent certaines greffes insolites, la rhinoplastie.

4° Chez les animaux, tous les *tissus insensibles* dits *organiques* se reconstituent chimiquement au besoin, à l'aide d'organes sécréteurs particuliers, comme les poils, les cheveux, le test, les écailles, les plumes, les ongles, etc.

Il termine ses observations par le résumé suivant :

1° Toutes les parties sensibles donnent des preuves de leur conservation moléculaire *ab ovo*. Elles ne repullulent plus après l'évolution organique terminée.

2° Les parties *insensibles*, dites inorganiques, se conservent comme les premières, mais lorsqu'elles sont enlevées elles peuvent se renouveler intégralement à l'aide de leurs organes sécréteurs spéciaux. Si ceux-ci manquent elles ne se restaurent plus.

SUR LA CONFECTION DU BOUILLON A L'USAGE DES HÔPITAUX.

M. PIEDAGNEL, médecin à l'hôpital Saint-Antoine, écrit pour faire connaître à l'Académie qu'étant chargé comme médecin de surveiller la fourniture des alimens d'un des hôpitaux de Paris, il a été souvent frappé de la mauvaise qualité du bouillon hollandais qui le plus souvent ne semble être qu'une décoction de légumes et peut être de betterave. M. Piedagnel, dans le but de parer à cet inconvénient, a fait quelques recherches qui n'ont pas été infructueuses. Si l'on hache, dit-il, très menu du bœuf, et qu'on le fasse bouillir avec de l'eau, on parvient à obtenir un bouillon bien supérieur à celui de la compagnie hollandaise et à un prix bien inférieur.

Cette expérience répétée de manières variées lui a toujours donné un résultat à peu près semblable et toujours avantageux, mais il était utile de faire l'opération en grand; c'est ce qui vient d'être tenté par le directeur de l'Hôtel-Dieu.

La viande que l'on obtient par ce procédé ne peut servir à rien; elle ne contient plus que de la fibre musculaire sans goût.

Si en opérant sur une livre de viande hachée, comme on l'a dit plus haut, on fait bouillir pendant deux heures, et qu'on ajoute alors une livre de viande non divisée, au bout de cinq heures on a du bouillon délicieux et une livre de viande cuite qui ne laisse rien à désirer.

LE COIPO DU CHILI.

M. ACKERMAN, chirurgien-major de la marine, donne lecture d'un mémoire intitulé : CONSIDÉRATIONS ANATOMICO-PHYSIOLOGIQUES ET HISTORIQUES SUR LE COIPO DU CHILI. Cet animal, dont l'organisation est jusqu'ici peu connue, habite l'Amérique méridionale et particulièrement le Chili. Ce mammifère est sans doute, d'après ce que pense M. Ackerman, le même animal que le *mus coipus* dont Molina a fait un genre adopté par Gmelin. L'organisation de cet animal a longtemps été considérée comme fabuleuse en raison du placement des mamelles sur le dos. Les mamelles ont, en effet, dans les femelles de ces animaux, une disposition exceptionnelle assez bizarre. Elles sont situées au nombre de quatre de chaque côté, sur les parties latérales et dorsales du corps, le long d'une ligne qui passerait au-dessus de l'œil et se dirigerait vers les hanches.—Quant aux autres particularités anatomiques sur lesquelles M. Ackerman s'est longuement étendu dans son mémoire, il en résulte que le coipo appartient à la classe des rongeurs, et qu'il semble destiné à vivre plutôt hors de l'eau que sur terre, et particulièrement sur les fonds sablonneux des étangs ou des lacs.

PRODUCTION DE LA CIRE.

M. Léon Dufour communique une nouvelle note en réponse aux objections que M. Milne-Edwards a faites à sa précédente communication relative à l'anatomie des abeilles et au mécanisme de la production de la cire. On se rappelle que M. Léon Dufour combattait dans sa première note les assertions de John Hunter et de Huber sur l'existence des glandes cirières dans l'abdomen des abeilles à miel, fait que M. Milne-Edwards dit avoir confirmé par ses propres recherches. L'auteur déclare aujourd'hui dans sa nouvelle note que ses opinions n'ont nullement changé et qu'il maintient de tous points ce qu'il a avancé dans son précédent travail sur l'organisation des abeilles à miel et sur le mode de formation de cette substance. « Je pense, dit-il, avec Réaumur et Huber, que les abeilles *digèrent les materiaux* de la cire. Je partage avec le premier de ces observateurs l'opinion que la cire en nature, loin de transsuder à travers les segmens ventraux de l'abdomen, comme le veut le second, est rendue dégorgée par la bouche, vomie en un mot. Mais avant d'être mise en œuvre pour la formation des alvéoles, elle va, suivant moi, subir une manipulation particulière et se jeter an moule des aires cirières. Lorsqu'elle a pris dans ces dernières la forme et la consistance de lamelles, celles-ci sont posées comme des briques de champ et assujéties pour la construction des cellules hexagonales. Cette manière d'envisager la production et la mise en œuvre de la cire est conforme à la structure tant intérieure qu'extérieure de l'abeille.»

SUR LES HELMINTHES DES MUSARAIGNES.

Dans un mémoire sur les helminthes des musaraignes, M. Félix Dujardin fait connaître plusieurs espèces nouvelles d'helminthes qu'il a pu étudier complétement en disséquant un grand nombre de musaraignes et il est conduit par ces observations à indiquer plusieurs particularités remarquables sur le développement, les métamorphoses et les transmigrations de certains helminthes.

L'auteur décrit les modifications principales offertes par les organes génitaux, le tégument et les œufs de ces helminthes; il insiste particulièrement sur le mode singulier de développement des œufs du trichosome de la musaraigne, qui, entourés d'une couche de mucilage, continuent à s'accroître dans cet albumen externe qui sert en même temps à les agglutiner, soit entr'eux, soit à la surface du corps de l'helminthe; puis il décrit des tubercules jaunes qui envahissent en partie la rate de la musaraigne et qui proviennent uniquement du développement de ces trichosomes ayant passé de l'intestin ou de l'estomac dans l'epiploon et dans les lacunes de la rate, où ils se transforment en un amas d'œufs et de mucilage. L'auteur est conduit par là à supposer que beaucoup d'autres tubercules des organes parenchymateux pourraient avoir la même origine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

PROCÈS-VERBAL.

Après quelques réclamations peu importantes de MM. Dupuy, Guéneau de Mussy, Londe et Pariset, le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. Velpeau, à l'occasion du procès-verbal, fait part à l'Académie que les médecins de Bar-le-Duc ont ouvert une souscription pour subvenir aux frais d'un monument qu'ils se proposent d'élever à la mémoire de leur confrère et compatriote M. Champion; il prévient les membres de l'Académie qui voudraient se joindre aux médecins de Bar-le-Duc qu'une souscription est ouverte chez M. J. B. Baillière.

CORRESPONDANCE.

La correspondance officielle comprend l'envoi du tableau des vaccinations du département de la Corse, une relation d'une épidémie de dysenterie qui a régné dernièrement dans la commune de Compiègne et un mémoire sur les eaux minérales de Gréaux.

Pour la correspondance manuscrite, nous n'avons à signaler qu'une lettre sur la coïncidence de la phthisie et des fièvres intermittentes, en réponse aux communications récentes de M. Boudin (le nom de l'auteur n'est point parvenu jusqu'à nous); et une lettre de M. Guillon relative aux deux objets suivans :

HYDROCÈLE. — RÉTENTION D'URINE.

M. Guillon adresse une note intitulée : Procédé nouveau pour la cure radicale de l'hydrocèle; rétention d'urine guérie par l'incision de l'espèce de soupape intra-vésicale qui la produit.

Pour la cure de l'hydrocèle, le procédé est si simple, qu'on pourrait au besoin y avoir recours sans que le malade s'en doutât. Il consiste à introduire dans la tunique vaginale une petite sonde très flexible, suffisamment longue pour former dans cette cavité plusieurs tours de spirale, et à l'y maintenir jusqu'à ce que la douleur et un commencement d'inflammation adhésive indiquent qu'on doit la retirer.

Voici comment l'opération a été pratiquée sur la personne qui est le sujet de cette lettre :

J'ai plongé, dit M. Guillon, un trois-quarts à la partie la plus déclive de la tumeur, et lorsque la moitié environ du liquide qu'elle renfermait a été évacuée, j'ai fait pénétrer une sonde par la canule dans l'enveloppe testiculaire, de manière à lui faire décrire trois tours de spirale dans cette poche, et à distendre légèrement ses parois. J'ai maintenu ce corps étranger en place pendant dix-huit heures, au moyen d'un suspensoir, et je ne l'ai retiré que lorsque son séjour a eu déterminé un certain degré de douleur et d'accélération du pouls.

Le troisième jour, la tumeur ayant deux fois le volume du testicule du côté gauche, pour éviter le tiraillement douloureux du cordon des vaisseaux spermatiques, le malade, qui allait et venait continuellement, reprit le suspensoir qu'il avait quitté, et, six jours après cette opération, M. C. put retourner chez lui en Hollande. Au bout de trois semaines, il m'écrivit que le testicule droit n'avait, comme il l'a aujourd'hui, que le volume de celui du côté opposé.

Pour guérir la difficulté d'uriner produite par l'espèce de soupape intra-vésicale qui fermait l'orifice interne de l'urètre et qui rendait la sortie du liquide enfermé dans la vessie d'autant plus difficile que le malade faisait plus d'efforts pour l'expulser, M. Guillon a pratiqué, avec son stricturotome, une double et profonde incision sur le bord libre de cette espèce de cloison.

Un verre d'eau injecté dans la vessie immédiatement après cette opération, en fut expulsé avec la plus grande facilité : ce qui donna à M. Guillon la preuve que le but qu'il s'était proposé avait été atteint. Depuis lors, le sujet dont il est question dans cette lettre, et qui a présenté ces deux états pathologiques, a continué à bien vider sa vessie.

(La communication de M. Guillon est renvoyée à l'examen de MM. Bérard, Cloquet et Velpeau.)

M. Londe, à qui l'Académie avait renvoyé l'examen d'une lettre relative à un cas d'expulsion d'un fœtus à terme, huit jours après un accouchement, déclare que l'observation dont il s'agit étant traduite d'un journal qui s'imprime en Espagne, il n'y a pas lieu de faire un rapport.

RAPPORTS.

POUDRE DE SANCY.

M. Guéneau de Mussy est appelé à lire un rapport officiel en réponse à une lettre ministérielle relative à la préparation médicinale connue sous le nom de poudre de Sancy. Le ministre demandait à l'Académie d'examiner par l'organe d'une de ses commissions si la préparation que M. Basières vend actuellement sous le nom de poudre de Sancy est la même que celle dont l'examen fut confié à l'Académie en 1831; il la prie en outre de lui dire si elle juge cette préparation réellement efficace pour les cas dans lesquels elle a été indiquée par son auteur, et si elle pense qu'elle soit de nature à s'altérer promptement.

Le rapporteur propose de répondre au ministre :

1° Que l'Académie n'a jamais expérimenté la poudre de Sancy que contre le goître seulement; qu'elle ne l'a jamais expérimentée, et par conséquent qu'elle n'en garantit nullement les effets, contre les scrofules. L'Académie n'ignore pas que cette préparation a été expérimentée contre cette dernière affection dans plusieurs hôpitaux de Paris, à la demande de l'administration elle-même; mais il n'est pas venu à sa connaissance qu'on en ait obtenu des résultats bien constatés. Manquant en conséquence de faits sur lesquels elle puisse fonder une opinion, elle déclare ne pouvoir en émettre aucune à cet égard.

2° La formule déposée au bureau du ministre n'est qu'une reproduction identique de celle dont l'examen fut soumis à l'Académie en 1826 et en 1831; la commission n'a à signaler seulement qu'une modification sans importance dans les proportions de quelques-unes des substances qui constituent la préparation en question.

3° Quant à la dernière question du ministre, celle de savoir si cette préparation est susceptible de s'altérer promptement, la commission ne doute pas, vu la composition toute végétale de la poudre de Sancy, qu'il n'en doive être ainsi.

En résumé, en ce qui concerne les divers inconvéniens signalés par M. le ministre, et sur lesquels il appelle l'attention de l'Académie, la commission propose de répondre que le meilleur moyen d'y parer est d'exécuter rigoureusement les dispositions de la loi de germinal an XI sur les remèdes secrets, c'est-à-dire d'acheter le remède s'il est bon, afin d'en prévenir le trafic illégal; et, dans le cas contraire, d'en interdire la vente.

Le projet de réponse rédigé par M. Guéneau de Mussy est mis aux voix et adopté.

COMMUNICATIONS.

VACCINE.

M. Gaultier de Claubry lit, en réponse à la communication qu'a faite M. Castel dans une des précédentes séances, un travail qui peut se résumer dans les termes suivans :

La variole attaque les petits enfans et fait parmi eux de nombreuses victimes. Donc il est bon de vacciner de bonne heure les enfans.

Le mouvement d'imprégnation du cinquième jour est prononcé aujourd'hui comme autrefois. C'est ce mouvement qui est vraiment la cause de la modification salutaire que la vaccine produit dans l'organisme. Quelquefois il a lieu sans qu'aucun travail local se manifeste ultérieurement, et les sujets cessent d'être aptes à contracter la vaccine, en même temps qu'ils sont mis à l'abri de la variole.

Le mouvement fébrile du dixième jour est seulement le résultat de l'inflammation qui se développe autour des pustules. Il peut être réduit à peu de chose sans compromettre le résultat de la vaccination.

Les piqûres doivent être espacées les unes des autres, pour prévenir une inflammation trop forte, qui se développerait si les auréoles de plusieurs pustules se confondaient ensemble.

Une seule pustule préserve de la variole aussi bien que plusieurs, parce que le développement des pustules est un fait d'individualité qui ne dépend de personne. Tel sujet a autant de pustules que de piqûres, tel n'en a que deux, qu'une même, ou n'en a point du tout.

M. Castel se défend d'avoir voulu soulever une polémique sur le sujet en question ; il a voulu seulement porter un jugement. Le but qu'il s'est surtout proposé, dans sa dernière communication, a été de faire ressortir l'exagération des deux opinions contradictoirement émises à l'égard de la pratique des revaccinations, et d'expliquer l'influence du virus-vaccin et son insuffisance comme moyen préservateur absolu de la variole, d'après les lois connues de l'organisme. Il ne croit pas d'ailleurs qu'on doive craindre de dire la vérité à cet égard, sous le vain prétexte d'effrayer le public ; car le public, si on ne l'éclaire pas sur les véritables effets et les avantages réels de la vaccine, nous devancera de vitesse et finira, faute d'être dirigé dans son opinion, par se laisser aller au doute et à la méfiance envers la vaccine.

M. Rochoux : Je ne saurais non plus partager les craintes exagérées de M. Gaultier de Claubry. Il est impossible de nous empêcher d'émettre ici nos opinions sur la vaccine. Il y aurait d'ailleurs un contrepoison à opposer au poison que l'on pourrait craindre de trouver dans de pareilles discussions ; ce serait, chaque fois qu'on discute sur la vaccine, de bien rappeler ce fait que, quoi qu'il en soit d'ailleurs des diverses opinions émises dans cette enceinte, il reste toujours comme un fait certain et démontré que les sujets vaccinés, toutes choses égales d'ailleurs, sont toujours placés dans des conditions meilleures que les sujets non vaccinés.

M. Dupuy revient sur les faits qu'il a souvent rappelés à l'occasion de la vaccine. Il ne veut pas entendre parler du virus-cowpox ; ce virus n'est autre chose pour lui que la variole modifiée par sa transmission des animaux à l'homme. C'est faute d'avoir tenu compte de ce fait de l'identité des diverses éruptions varioliques chez l'homme et chez les animaux, que les médecins vétérinaires ont jeté la plus grande confusion sur l'histoire des maladies éruptives des animaux. Le fait est que tous les animaux domestiques ont la petite vérole, et que c'est à cette maladie qu'il faut attribuer les pertes immenses de bêtes bovines qui ont lieu annuellement.

Il conclut, de diverses considérations dans lesquelles il est difficile de le suivre, que le cowpox n'est point un virus particulier, mais bien la variole elle-même que l'on inocule, mais une variole modifiée par son passage d'une espèce à une autre espèce animale.

M. Bousquet : J'adhère pleinement à la proposition que M. Castel a émise dans sa dernière communication. M. Castel a dit que les premiers vaccinateurs avaient trop présumé de la vaccine en disant qu'elle était un préservatif absolu contre la variole. Je professe absolument la même opinion. Lorsque j'ai cherché à démontrer l'affaiblissement du virus vaccin, je n'ai pas prétendu dire que ce fut à cet affaiblissement qu'il fallait attribuer le retour des épidémies varioleuses ; car dès 1816, c'est-à-dire à une époque encore très rapprochée des premières inoculations du vaccin, il a régné des épidémies de variole dans plusieurs localités et notamment à Milhau. Or les sujets vaccinés qui furent alors atteints par l'épidémie avaient reçu un vaccin qui remontait à 1800, c'est-à-dire le premier vaccin qui fut mis en circulation. Qu'est-ce qui pouvait donc être cause que ces individus avaient perdu, du moins en partie, l'immunité que la vaccine semblait leur avoir donnée par rapport à la variole ? Ce n'était pas assurément l'affaiblissement du virus-vaccin, puisqu'il remontait à sa première origine ; mais c'était bien plutôt l'affaiblissement que le temps amène chez chaque individu à la propriété préservatrice de la vaccine. Ce fait, que je crois démontré aujourd'hui, a été méconnu par les premiers vaccinateurs qui, trop empressés de prophétiser les vertus de la vaccine, ont engagé l'avenir sur la foi du présent. Je dois dire toutefois que les premiers vaccinateurs n'ont pas tous reçu le vaccin des mains de Jenner, sans contrôle. M. Husson lui-même déclara dans le temps qu'il n'avait fait les premières expériences de vaccination qu'avec une grande méfiance et presque avec le désir de trouver le vaccin en défaut.

Un dernier mot encore pour compléter ce que j'avais à dire à ce sujet. L'inoculation de la vaccine est suivie de deux réactions ; de ces deux réactions, il n'y en a qu'une qui ait de l'importance par rapport à l'efficacité de la vaccine ; c'est celle qui se manifeste pendant la période d'incubation, et pendant la durée de laquelle a lieu l'infection. On me demandera comment je me suis assuré de l'époque à laquelle cette infection a lieu ; voici de quelle manière je suis arrivé à la reconnaître : j'ai divisé, incisé les pustules vaccinales dès les premiers jours de leur apparition ; une seconde vaccination pratiquée dans cette circonstance a réussi ; preuve que l'infection n'avait pas encore eu lieu. J'ai répété cette même expérience après six ou huit jours, à dater de l'apparition des pustules, et de ce moment une nouvelle vaccination ne prenait plus. Par conséquent, passé ce terme, on peut être assuré que l'infection est produite.

DES QUARANTAINES CONTRE LA PESTE.

M. Hamont lit la note suivante à propos du travail de M. Aubert-Roche sur les quarantaines :

La peste est-elle susceptible de se transporter d'Orient en Occident par la navigation ? Existe-t-il des exemples bien constatés de transmission ?

Pour répondre à ces questions, nous n'aurons pas besoin de fouiller bien avant dans les annales de notre histoire maritime ; des faits d'une date très récente démontrent malheureusement que la peste a passé d'Orient en Occident, avec les hommes ou les choses des bâtimens.

En 1841, un navire marchand *le Mabruk* quitte le port d'Alexandrie et fait voile pour Malte. Au moment du départ, point de pestiférés dans le bâtiment. Chemin faisant, la peste apparaît à bord. Le navire entre en quarantaine. Malgré la surveillance active des employés de l'administration sanitaire à Malte, un jeune hôtelier de l'île communique avec les gens de l'équipage, et six jours après il est atteint et meurt de la peste.

Que la maladie se propage par la contagion ou par infection, toujours est-il qu'elle se transporte par voie de mer du Levant en Europe.

Les médecins qui admettent la possibilité des transmissions par infection croient à des foyers pestilentiels et demandent la suppression des lazarets. Ils disent : la peste ne se communique point par les personnes ; elle ne se communique point par les marchandises ; si elle passe les mers, c'est parce qu'il existe un foyer pestilentiel. Où se trouve ce foyer ? Dans le bâtiment. C'est l'air qui en est altéré, et cet air proviendrait des lieux où régnait la peste au moment du départ.

A cette première observation, M. Hamont oppose celle-ci :

Peut-on croire qu'un bâtiment à vapeur ou autre ballotté au milieu de la Méditerranée, ventilé de toutes parts, en haut, en bas, en avant, en arrière, le jour, la nuit, lavé sur le pont, lavé jusqu'à fond de cale, peut-on croire que ce bâtiment ait concentré l'air dont il était plein quand il a quitté le Levant ?

Les médecins, dont M. Hamont examine la théorie, ajoutent : puisque la peste n'est pas contagieuse, puisque l'air seulement porte le mal, disséminez votre foyer d'infection, débarquez hommes et marchandises au grand air, sur une grande place, et vous n'aurez rien à redouter.

A cela M. Hamont fait cette réponse :

Un bâtiment à vapeur arrive d'Alexandrie d'Egypte en sept ou huit jours ; il porte patente nette. Les passagers, les marins, les marchandises, tout ce qui est dans le navire est déposé sur le rivage, au grand air, tout a été disséminé. Une pareille opération sera-t-elle suffisante ?

Suivons les gens de l'équipage, voyons où ils vont. Quelques-uns appartenant à des familles pauvres sont reçus par leurs parens, et avec eux ils vont habiter des chambres basses, humides, peu aérées, dans des quartiers insalubres. Là, réunis, ils passent la nuit à table et s'enivrent, et la huitième ou la neuvième nuit à dater du jour du départ, l'un des marins tombe malade : il est pris de vertiges, des bubons apparaissent ; il a la peste.

M. Hamont pense qu'il y a toujours de la peste en Egypte, et bien qu'un navire porte *patente nette*, cela n'indique nullement une absence totale de maladie pestilentielle au point de départ.

En résumé, dit-il, il faut des lazarets pour que l'air d'un bâtiment, pour que les gens du bord épuisent, jettent les miasmes délétères dont peut-être ils sont porteurs. Pour se préserver de la peste, l'Europe avait établi des mesures sanitaires, et jusque dans les dernières années elle marchait d'un commun accord ; toutes les puissances suivaient une loi que toutes avaient également acceptée. Cependant, l'Angleterre, l'Autriche brisent le pacte qu'elles avaient signé et annihilent les quarantaines. Il en résulte évidemment que la France se trouve par là privée des avantages immenses que lui procurait sa position géographique vis-à-vis de l'Orient. Il suit de là que pour aller d'Alexandrie ou de Constantinople à Paris, il y a économie de temps à passer par Londres ou par l'Autriche.

M. Hamont s'élève avec force contre cette circonstance très fâcheuse, et il entre dans de longs développemens pour démontrer qu'on peut anéantir la peste comme on a anéanti déjà d'autres maladies terribles.

M. Londe demande à dire un mot au sujet de cette communication. Plusieurs autres membres demandent également la parole.

Vu l'heure avancée, M. le président consulte l'Académie, et sur son avis, ajourne la discussion à la séance prochaine.

A cinq heures moins un quart l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur le prix Civrieux.

BIBLIOGRAPHIE.

RELATION D'UNE ÉPIDÉMIE DE BRONCHITE CAPILLAIRE OBSERVÉE A L'HÔTEL-DIEU DE NANTES, EN 1840 ET 1841 ; par MM. Mahot, Bonamy, Marié et Malherbe, docteurs en médecine, suppléans à cet hôpital. — Nantes, imprimerie de Mellinet. 1842.

Les maladies épidémiques qui se montrent à des époques un peu éloignées sont ordinairement oubliées aussitôt que passées ou décrites d'une manière insuffisante par ceux qui les ont observées ; nulle étude cependant ne serait plus utile pour le médecin qui, appelé à arrêter leurs progrès, devrait être mis à même de reconnaître leur caractère réel et leur nature dès l'invasion des premiers accidens, au lieu de ne le faire, comme on le voit le plus souvent, dans les cas où l'on y arrive, qu'après qu'elles ont terminé leurs ravages. Ceux qui se livrent à l'étude de ces maladies au moment où elles se montrent et qui en transmettent une description exacte doivent être encouragés. C'est par ce motif aussi que nous allons examiner le travail de MM. Mahot, Bonamy, Marié et Malherbe, avec plus d'attention que ne semble le comporter son petit volume et la modestie des auteurs, qui n'ont pas cru devoir présenter dans un résumé les observations générales qu'ils ont dû faire sur cette épidémie et se sont contentés d'exposer d'une manière claire et méthodique les faits tels qu'ils les ont observés, laissant au lecteur le soin de les interpréter et d'en tirer des conclusions générales.

Ce fut vers le milieu de janvier 1841, à une époque où la fièvre éruptive, la scarlatine, la rougeole, étaient très fréquentes, que les bronchites devinrent prédominantes, pendant que les pneumonies franches disparaissaient. Les premiers cas de bronchite furent d'abord à peine remarqués et ne fixèrent l'attention des médecins que quand ils se compliquè-

rent d'accidens de suffocation qui se terminaient promptement par la mort des malades.

Pendant les mois de février, mars et avril, la bronchite atteignit presque tous les militaires reçus à l'hôpital, soit qu'ils en fussent atteints dès leur entrée, soit qu'ils l'y aient contractée après être entrés pour quelque autre affection. Elle fut surtout très fréquente comme complication de fièvres éruptives. Des deux formes sous lesquelles se manifesta cette affection, l'une, qu'on pourrait appeler simple ou ordinaire, fut observée pendant toute la durée de l'épidémie; l'autre, qui révélait les caractères du catarrhe suffocant, régna surtout pendant le mois de février, et fut le plus souvent mortelle; dans les mois de mars et d'avril, au contraire, les bronchites se compliquèrent de diphtérites, de pneumonies, de pleurésies et même d'accidens typhoïdes. A la même époque, on observa aussi, chez les mêmes sujets, le gonflement des glandes parotides, et celui du testicule, des otites et des écoulemens d'oreille. A la fin de mai, les symptômes abdominaux qui régnaient dans l'automne précédent, avant le développement des bronchites, reparurent de nouveau.

L'épidémie portait spécialement sur les militaires de la garnison. Dans les salles des malades civils, on n'observa qu'un petit nombre de bronchites, et fort peu de malades succombèrent aux accidens du catarrhe suffocant. La garnison de Nantes était alors composée d'un bataillon du 20e de ligne, du 72e de ligne, et de deux escadrons du 8e régiment de lanciers. Le bataillon du 20e était à Nantes depuis longtemps; mais l'arrivée du 72e l'obligea de changer de quartier et de passer dans des bâtimens beaucoup trop peu spacieux pour le nombre d'hommes qui s'y trouvaient entassés. Les dortoirs y étaient tellement encombrés, et l'air, vers la fin de la nuit, y devenait tellement vicié et fétide, qu'on était dans la nécessité d'ouvrir les fenêtres avant le jour pendant les temps les plus froids et les plus humides de l'hiver. Les lits n'étaient composés que de paille renfermée dans un sac, et d'une couverture. Au commencement de l'hiver, ce bataillon avait reçu un grand nombre de recrues qui s'étaient vues forcées de rejoindre le régiment par un temps affreux. La caserne fut infectée par suite de la rupture du tuyau de la seule fosse d'aisance, qui était en quelque sorte incessamment assiégée.

Le 72e était un régiment de nouvelle formation, qui s'organisait à Nantes, formé en grande partie de conscrits qui faisaient route par un temps de pluie et détestable.

Le pain qu'on fournissait aux deux régimens était mal cuit, pâteux et de si mauvaise qualité, qu'un boulanger, en même temps entrepreneur d'omnibus, prenait le pain de munition pour nourrir ses chevaux, en échange d'un pain meilleur et en moindre quantité.

Les escadrons de lanciers qui étaient depuis longtemps à Nantes, ne quittèrent point leur quartier et ne recevaient point de conscrits, étant dirigé sur Pontivy, où se trouvait le dépôt du régiment. Ils ne subirent pas l'influence de l'épidémie; ceux qui entrèrent à l'hôpital y vinrent pour des affections étrangères à la maladie régnante et aucun d'eux ne succomba à la bronchite capillaire suffocante.

Dans les deux régimens d'infanterie, la proportion des malades fut à peu près la même; et bien que le 20e soit quatre fois moins nombreux que le 72e, le chiffre des hommes atteints de la bronchite épidémique y fut peut-être comparativement plus considérable. La très grande majorité des malades se composa de recrues et de jeunes soldats, et ce fut aussi parmi ces derniers que la mort fit le plus de victimes.

Il est difficile de méconnaître ici l'influence fâcheuse d'une température froide et humide, agissant sur des hommes non acclimatés et celle surtout de l'encombrement et de la nostalgie, dont les auteurs n'ont peut-être pas tenu assez de compte. Nous passons à l'étude des symptômes de la maladie, nous bornant à ceux qu'on a pu regarder comme caractéristiques.

EXPECTORATION. Dans le premier jour, elle était peu intense; les crachats étaient peu nombreux, rendus avec difficulté, transparens ou demi-opaques, glaireux et souvent visqueux. — Quand la bronchite s'aggravait, et surtout lorsqu'elle revêtait la forme du catarrhe suffocant, l'expectoration devenait extrêmement abondante; les malades crachaient avec une facilité extraordinaire et remplissaient les draps et les vases destinés à cet usage; ces crachats étaient d'un blanc jaunâtre, opaques, arrondis, ne contenant pas d'air, formés en partie par des mucosités, en partie par une matière purulente, quelquefois mêlée de stries sanguinolentes.

Les *mouvemens respiratoires* étaient tout à fait libres; rien n'arrêtait le développement du thorax, toutes les puissances inspiratrices étaient en jeu; la dyspnée avait, en un mot, les plus grands rapports avec celle des asthmatiques. Quelquefois il y avait une anxiété très grande et une dyspnée extrême forçant les malades à s'asseoir sur leur séant.

Dans les cas qui se terminaient par la mort, l'oppression paraissait ordinairement tout à coup, ou s'aggravait très rapidement. Les malades succombaient généralement dans un état de demi-asphyxie et s'éteignaient lentement et péniblement après être restés plusieurs jours dans cet état.

L'auscultation révélait divers râles et spécialement le râle sous-crépitant qui, lorsque la bronchite devenait suffocante, se faisait entendre dans toute la poitrine.

Le pouls était toujours très accéléré dans les cas de bronchite suffocante; il était très dépressible et s'effaçait sous la moindre pression chez les sujets gravement affectés. Sous l'influence de la saignée et dans les mêmes cas le pouls qui semblait plein commençait, aussitôt que la veine était ouverte, à s'accélérer, puis à s'affaiblir, et bientôt une lipothymie forçait à terminer l'évacuation sanguine.

L'un des points les plus importans dans l'étude de cette maladie a été l'examen de lésions anatomiques. Or, voici celles qu'on doit regarder comme ayant exercé le plus d'influence sur les phénomènes morbides pendant la vie.

Le larynx, la trachée-artère et les bronches étaient entièrement remplis par un liquide blanchâtre ou jaunâtre, ou mucoso-purulent, analogue à celui dont étaient formés les crachats. Il était quelquefois en si grande quantité qu'un moindre mouvement qu'on imprimait au cadavre, il refluait par la bouche et les fosses nasales. Dans quelques cas, ce produit épaissi formait à la surface de la muqueuse bronchique une couche très mince, demi concrète, formée par le produit épaissi des sécrétions bronchiques. Depuis l'ouverture de la glotte jusqu'au point le plus éloigné, la muqueuse était d'une rougeur vive, mais d'autant plus prononcée qu'on l'observait plus près des derniers ramuscules.

L'emphysème pulmonaire se rencontrait à peu près constamment; la plupart des cellules présentaient le volume d'un grain de millet, et il y avait en outre de l'emphysème cellulaire. Le tissu pulmonaire emphysémateux était sec, crépitant, d'un blanc rosé. Il était rare que le poumon fût simplement emphysémateux et que l'on n'y rencontrât pas de nombreux lobules pneumonisés, et même quelquefois des lobes entiers. Le tissu des lobules pneumonisés, qui étaient en très grand nombre et toujours distincts, bien que souvent contigus, était mou, friable, imprégné d'un liquide séro-sanguinolent ou d'une humeur séro-purulente. L'hépatisation était plus souvent grise que rouge, au point qu'ils furent quelquefois pris au premier abord pour des tubercules. Tous ces tissus étaient tellement imprégnés de liquide séro-purulent que les auteurs proposent de désigner cette pneumonie sous le nom de *pneumonie purulente d'emblée*.

Toutes les cavités du cœur, dont les parois avaient leur couleur et leur densité ordinaires, étaient remplies de caillots fibrineux qui se prolongeaient constamment dans les vaisseaux aboutissans. Tous les autres organes étaient imprégnés de sang et injectés comme chez les sujets qui sont morts dans un état d'asphyxie.

L'histoire de cette épidémie, dont nous avons signalé rapidement les principaux phénomènes, est fort remarquable; car elle a présenté des caractères pathologiques et anatomiques qu'on n'avait pas encore vus se réunir au moins à un degré aussi prononcé. L'une des circonstances qui nous a le plus frappé, c'est la coïncidence de ces pneumonies lobulaires si bien décrites par nos auteurs avec la présence d'une quantité considérable d'un liquide séro-purulent et pendant la durée d'une épidémie intense de fièvre éruptive dont la plupart des malades venaient d'être ou étaient atteints lorsqu'ils ont été pris de la bronchite. N'aurait-on pas pu voir dans cette complication, qui, au reste, n'était qu'accessoire, autre chose qu'une simple coïncidence? Nous savons qu'on a déjà remarqué les mêmes résultats dans des états pathologiques analogues.

Disons quelques mots du traitement avant de prendre congé de la brochure de MM. Mahot, Marié et Malherbe, qui, pour nous, a plus de valeur que certains gros volumes, et que nous aurions voulu reproduire tout entière. Aucune médication n'a compté assez de succès pour qu'on ait pu lui donner une préférence justement motivée. Au début de l'épidémie, les émissions sanguines étaient funestes, et les vomitifs ne réussirent qu'à la fin de l'épidémie. Nous avons cherché à savoir si les médecins avaient employé l'opium, qui, dans les cas d'emphysème, produit souvent un soulagement si merveilleux. Il n'en est fait mention dans aucune des observations rapportées. Nous regretterions beaucoup qu'il n'eût pas été employé, surtout dans les cas de catarrhe suffocant, car c'est la médication qui nous semble avoir été la plus indiquée.

G...t

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

GROTTE D'AMMONIAQUE. RECHERCHES ET EXPÉRIENCES PENDANT UN VOYAGE A NAPLES AVEC M. MAGENDIE; par le docteur CONSTANTIN JAMES.

A peu de distance de la Grotte du Chien, et au pied d'un petit tertre remarquable par sa riche végétation se trouve la Grotte d'Ammoniaque. La découverte de cette grotte ne remonte qu'à une douzaine d'années, et est due au hasard. Le prince de Capoue, frère du roi actuel, venait de faire construire près du lac d'Agnano un élégant pavillon pour la chasse au canard sauvage. Des ouvriers étaient occupés à des plantations d'arbres autour, lorsque tout à coup, en creusant une fosse, ils se sentirent suffoqués par des émanations gazeuses qui s'échappaient du sol. Le voisinage de la Grotte du Chien leur fit croire à un phénomène de même nature. En effet, des animaux déposés dans la fosse moururent très rapidement asphyxiés. Toutefois, le gaz soumis à l'analyse, on reconnut que ce n'était point de l'acide carbonique, mais bien de l'ammoniaque; de là le nom par lequel on désigne aujourd'hui la grotte édifiée sur l'emplacement de la fosse.

Cette grotte est beaucoup moins célèbre que la Grotte du Chien, dont elle n'a pu soutenir la redoutable concurrence. Nous verrons toutefois que la Grotte d'Ammoniaque n'offre pas moins d'intérêt ni d'attrait pour les curieux, et que de plus elle fournit au médecin de précieuses ressources.

L'intérieur de la grotte a l'aspect d'une fosse à peu près carrée, d'un mètre de profondeur, que recouvre une voûte en maçonnerie, haute de trois mètres environ. On y pénètre par une petite porte, que le gardien n'ouvre qu'en exigeant un assez fort péage. Il a cela de commun avec son collègue de la Grotte du Chien et avec tous les ciceroni d'Italie. En entrant vous ne distinguez rien qui annonce la présence du gaz. L'atmosphère est partout transparente; point d'odeur tant que vous restez debout. Le sol est sec, brunâtre, pulvérulent, sans aucune trace de végétation.

Où donc se trouve le gaz? A la partie inférieure de la grotte. J'aurais cru, au contraire, qu'en raison de sa légèreté spécifique il aurait gagné la partie supérieure. La disposition inverse tient à quelque combinaison physique ou chimique dont je n'ai pu me rendre compte, et qui nécessiterait un nouvel examen. Il est à présumer que le gaz existe à l'état de carbonate. Cependant, pour la commodité de la description, je lui conserverai le nom d'ammoniaque, consacré par l'usage.

Il est très facile, à l'aide des réactifs ordinaires, de constater les caractères essentiels d'une exhalation ammoniacale.

Feuilleton.

DE LA CRITIQUE MORALE DES FAITS SCIENTIFIQUES.

A propos des circonstances récentes qui ont occupé le monde médical, on a soulevé une question grave dont la solution n'importe pas moins à la science qu'aux savans. Cette question, que nous nous sommes abstenu de discuter, alors qu'elle touchait de toute part à des intérêts personnels, peut être examinée aujourd'hui à son point de vue général. Les principes survivent aux événemens; et s'il est vrai que les événemens soient l'expérience des principes, il peut arriver aussi que les événemens impriment aux principes une secousse qui les marque de leur empreinte et en fausse plus ou moins la direction. Deux points de vue donc sous lesquels on peut et doit examiner, pour un principe, les conséquences des événemens où il est intervenu: ce qu'il y a gagné, ce qu'il y a perdu, ou plutôt ce qu'il peut y gagner et ce qu'il pourrait y perdre.

Le principe dont il s'agit est celui-ci: « Il est de droit de rechercher la valeur » et la réalité des faits et des succès annoncés, et de les *nier* lorsque *leur fausseté a été découverte* (1). »

Cet axiome n'a pas le mérite de la nouveauté. Personne ne se doutait, avant les circonstances à l'occasion desquelles il a été reproduit, qu'on pût le remettre en question. Il n'a pas eu de contradicteur parce qu'il ne pouvait pas en avoir. Personne n'a contesté ce droit, parce que tout le monde en usait et en jouissait paisiblement. La preuve la plus incontestable qu'il existait, c'est qu'on en usait sans s'en préoccuper, comme de toutes choses qui sont passées à l'état de pratique vulgaire. Mais ce dont on aurait pu se préoccuper davantage, c'est qu'un principe excellent et inattaquable de sa nature pût, suivant qu'il est bien ou mal appliqué, suivant qu'on en fait un consciencieux ou perfide usage, servir tout à la fois d'arme à la vérité et de prétexte au mensonge. Avant l'expérience qui vient d'être faite sur l'opinion publique, cette dernière proposition elle-même aurait paru inutile à examiner; mais les événemens sont là: ils prouvent que ce qui est ou ce qui n'est pas ne se manifeste pas toujours dans l'ordre moral avec le caractère de clarté et d'évidence qu'on trouve dans l'ordre

(1) Nous réunissons pour abréger, en une seule proposition, les deux suivantes, qui sont les propositions originales:

« La discussion des faits porte essentiellement sur leur valeur, sur leur degré » d'exactitude, et entraîne nécessairement le droit de les *nier* lorsque *leur* » *fausseté a été découverte.* »

Et celle-ci, qui n'est que l'application de la précédente:

« En médecine et en chirurgie particulièrement, il est de droit de discuter » toute méthode et toute opération nouvelles, de rechercher la valeur des succès annoncés, de les *nier* lorsqu'on *a la preuve qu'ils ne sont pas* » *réels.* »

Du papier de tournesol rougi par un acide reprend rapidement sa teinte bleue quand on le plonge dans le gaz.

En débouchant au milieu du gaz un flacon d'acide chlorhydrique, il s'en dégage des vapeurs blanches de chlorhydrate d'ammoniaque.

Ayant puisé du gaz dans le creux de la main, je le portai vivement à mon nez et à ma bouche. Il me fit éprouver une sensation des plus désagréables. C'était bien l'odeur *sui generis* de l'ammoniaque, ainsi que sa saveur caustique et pénétrante.

On sait que l'ammoniaque, de même que l'acide carbonique, est impropre à la combustion. Allumez une torche; aussitôt que vous approchez la flamme de la surface du gaz, elle fume et s'éteint. Cette expérience me servit à mesurer la hauteur de la couche d'ammoniaque. Je constatai que le gaz remplit la fosse en totalité. Je m'assurai de plus qu'il ne s'échappe point par le seuil de la porte ni par aucune autre issue. Quand on détermine son écoulement au dehors, la fosse se remplit à mesure qu'on chasse le gaz, de sorte que celui-ci reprend bientôt son premier niveau. Alors la sécrétion s'arrête, comme si l'air, saturé d'ammoniaque, ne pouvait en admettre davantage.

Il n'y a aucun danger à se plonger la tête dans la couche d'ammoniaque, pourvu qu'on ne respire pas, sans quoi on risquerait d'être suffoqué (1). Il est bon également de se tenir les narines bouchées, car le contact du gaz sur la membrane pituitaire déterminerait une chaleur vive et de l'éternuement.

Pendant que je recueillais mes notes et mes observations, un étranger entra dans la grotte, arrivant de Naples. Ma qualité de médecin et la sienne de malade nous eurent promptement mis en rapport.

Il me raconta que, depuis plus d'un an, il était atteint d'un engorgement chronique des paupières, avec injection de l'œil et affaiblissement de la vue, sans qu'aucun traitement eût encore pu le soulager. C'est alors qu'il avait quitté le climat humide et froid de l'Angleterre, pour voyager en Italie. Il vint à Naples. Étant allé visiter, dans une de ses excursions, la Grotte d'Ammoniaque, il entendit dire que plusieurs personnes, ayant comme lui mal aux yeux, s'étaient guéries par des fumigations avec le gaz de la grotte. Il en essaya, et, au bout de peu de jours, s'en trouva très bien.

Ainsi je constatai que la conjonctive avait à peu près repris sa teinte blanchâtre. Il ne restait plus que quelques vaisseaux variqueux et mobiles, s'entrecroisant à la partie externe de l'œil droit. Le gauche était mieux encore : la vision beaucoup plus forte de chaque côté. Les pupilles, quoique un peu dilatées, offraient leur contractilité normale.

Le malade en était à sa quatorzième séance. Voici comment je le vis faire ses fumigations :

Il s'inclinait le visage dans la couche d'ammoniaque, le nez et la bouche hermétiquement fermés. Au bout de sept à huit secondes, il se dressait pour respirer; après quoi il reprenait la même attitude. Cependant ses yeux se remplirent de larmes. Celles-ci commencèrent à tomber par gouttes, qui se succédèrent bientôt avec une telle abondance qu'on aurait dit de deux ruisseaux. Le clignement des paupières était devenu involontaire et très rapide. Après plusieurs immersions dans le gaz, il se lava les yeux avec de l'eau bien fraîche, mit des lunettes de verre bien garnies de tafietas noir sur les côtés et sortit de la grotte.

Pendant une demi-heure encore, ses yeux restèrent rouges et les pupilles fortement contractées. Il y avait de la cuisson et quelques élancemens. Mais peu à peu tous ces phénomènes se dissipèrent, excepté le larmoiement, qui d'ordinaire se prolongeait le reste de la journée.

Comment agissent de semblables fumigations? En ramenant momentanément à l'état aigu certaines ophthalmies chroniques caractérisées par l'engorgement passif de la membrane. Quand les parois des capillaires ont perdu de leur ressort élastique, vous préférez aux topiques mucilagineux et relâchans une médication stimulante qui réveille la vitalité des tissus. Le nitrate d'argent en collyre, la poudre de calomel en insufflation sont alors fort utiles. La vapeur d'ammoniaque devra produire les mêmes résultats, peut-être même de plus avantageux encore, puisqu'en active de la sorte la circulation des petits vaisseaux, sans introduire dans l'œil des substances étrangères dont l'action est toujours difficile à graduer.

Le gardien de la grotte me dit avoir vu guérir bon nombre d'amauroses ainsi traitées. Il me raconta l'histoire d'un homme entièrement aveugle, qui avait recouvré la vision par le seul fait de ces fumigations. Je ne trouve, dans de pareilles cures, rien de bien extraordinaire. Il y a longtemps, qu'à l'exemple de Scarpa, la médecine emploie avec avantage la vapeur d'ammoniaque pour combattre certaines paralysies de la rétine et de l'iris. Serait-ce que le gaz de la grotte aurait plus d'efficacité que l'opodeldoch, la poudre de Leayson, et autres préparations excitantes dont l'ammoniaque constitue la base (1)? Cela n'est pas impossible. Voyez ce qui arrive pour les eaux minérales naturelles et artificielles. Bien qu'offrant la même composition apparente, elles sont loin de jouir des mêmes propriétés, puisque l'observation de chaque jour prouve que les premières sont beaucoup plus efficaces que les secondes.

Les expériences dont je venais d'être témoin me dispensèrent d'en faire d'autres sur moi-même. Quant au gardien, il n'en montre aucune, Il n'a pas même de chien; car, vu la rareté des visiteurs, l'animal lui coûterait plus à nourrir qu'il ne lui rapporterait à asphyxier. Heureusement que j'avais apporté des lapins.

J'en plaçai un au fond de la fosse. Il se mit aussitôt à courir dans tous les sens, cherchant une issue pour fuir; puis il tomba sur le côté, se grattant vivement le nez avec ses pattes de devant. Respiration haletante, extrême anxiété. Il se relève à moitié, chancelle comme dans un état d'ivresse, retombe. Il pousse ces cris de détresse que nous savons être l'indice d'une mort prochaine, et reste étendu, l'œil ardent, la bouche entr'ouverte, le corps agité d'un tremblement rapide et convulsif. Une minute s'était à peine écoulée qu'il est déjà mort.

J'essayai vainement de le rappeler à la vie en lui insufflant de l'air dans la poitrine. Ce moyen si puissant échoua, ainsi que tous les autres qui m'avaient réussi dans la Grotte du Chien, sur des animaux exposés depuis plus longtemps à l'action du gaz. L'asphyxie de la grotte d'ammoniaque est donc bien plus terrible.

Ces différences tiennent à la nature même des corps gazeux, et à leur mode spécial d'activité. Tel gaz est seulement impropre à la respiration; tel autre exerce de plus une action délétère. Mettez un animal sous une

(1) L'asphyxie des fosses d'aisances est due en grande partie à l'ammoniaque qui s'en dégage.

(1) Voir le FORMULAIRE de M. Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu.

matériel. Et dès lors on est bien obligé, après l'erreur et l'abus, de se préoccuper des causes qui les ont produits, et d'aviser aux moyens de les prévenir.

Il s'agit donc de discuter et de fixer les droits de la critique dans l'examen des faits scientifiques, considérés au point de vue moral. Nous le répétons, cette question est grave, grave par sa nature et surtout par les conséquences qu'elle peut entraîner, et pour la liberté de la science, et pour la liberté du savant. Examinons-la donc successivement sous le rapport théorique et sous le rapport pratique.

La valeur des faits scientifiques peut être discutée à deux points de vue : au point de vue intellectuel et au point de vue moral : au point de vue du savant qui se trompe, et au point de vue du savant qui peut vouloir tromper, c'est-à-dire au point de vue de l'erreur et du mensonge. Il est inutile d'insister ici sur la différence de ces deux points de vue : pour peu qu'on y réfléchisse, on comprendra toute la gravité qui les distingue et les sépare.

La moralité des faits ainsi envisagée, c'est la moralité du savant; la moralité du savant, c'est la moralité de l'homme; la moralité de l'homme, c'est bien plus que sa science, c'est ce qu'il y a en lui de plus délicat, de plus élevé, de plus noble, de plus précieux, c'est sa valeur foncière, c'est sa considération. Ici l'homme domine le savant, car la probité du savant, c'est la probité du citoyen, et toute atteinte à la réputation morale de l'un se résout en une atteinte à la considération de l'autre. Les circonstances particulières qui différencient le fait dans ses applications ne lui enlèvent rien de sa signification générale. Le caractère du savant n'ôte rien sous ce rapport au caractère de l'homme, et quelles que soient les conditions de rang et de profession où il se trouve, et quelle que soit la spécialité des faits où il fonctionne, il en sera toujours ainsi. Voilà, si nous ne nous trompons, un premier point incontestable, et duquel on peut partir comme d'une chose vraie et acceptée par tout le monde; à savoir : que la moralité du savant, c'est la moralité de l'homme. Suivons les conséquences de ce point de départ.

Dans l'ordre général, la critique morale des actions du citoyen n'est point livrée à l'arbitraire du premier venu. Tandis qu'il est loisible à tous d'exercer la critique des faits de l'intelligence, il n'est permis à personne d'accuser la bonne foi, la probité de qui que ce soit. Vous pouvez, comme critique artistique, en parlant d'un orfèvre, dire qu'il ne fait que de mauvaises marchandises, qu'il fabrique mal, qu'il n'a ni goût ni habileté, mais vous ne pouvez pas articuler directement, encore que cela soit, qu'il donne du cuivre pour de l'or, ou mêle à ses métaux d'autres métaux qui en diminuent la valeur; pas plus que vous ne pouvez publier d'un boulanger ou d'un épicier qu'ils vendent à faux poids ou vendent des marchandises falsifiées. Vraie ou fausse, juste ou injuste, toute articulation de ce genre est interdite, aussi bien dans un intérêt général que dans un intérêt personnel. Et il en est ainsi pour toutes les professions : industriels, commerçans, magistrats, fonctionnaires, tous sont protégés par ce principe. Pourquoi cela? parce que la loi a reconnu la gravité de tout jugement portant sur la partie la plus délicate et la plus élevée de l'homme! parce qu'elle a supposé avec raison que la moindre erreur, même involontaire, pouvait avoir les conséquences les plus funestes! parce qu'elle a reconnu que l'erreur volontaire aurait ici mille prétextes à se produire; enfin parce qu'elle a institué d'office un pouvoir et une surveillance qui sont la garantie de tous, en tant que placés en

cloche remplie d'azote, un autre sous une cloche remplie d'acide carbonique, tous les deux seront asphyxiés, mais le premier beaucoup moins vite que le second. C'est que le gaz acide carbonique est délétère, et que l'azote ne l'est point.

Les gaz délétères ne le sont pas tous au même degré. Ainsi, l'ammoniaque est plus dangereux que l'acide carbonique, l'hydrogène sulfuré plus dangereux que l'ammoniaque.

Je fis l'autopsie du lapin qui venait de périr dans la grotte. Ses poumons étaient à peine engorgés; les autres organes me parurent sains. L'absence de lésions est due à l'instantanéité de la mort. Si l'animal eût eu à lutter contre une agonie plus longue, j'aurais rencontré ces transsudations, ces épanchemens qui caractérisent l'asphyxie. Le sang, devenu incoagulable, offrait les conditions physiques les plus propres pour s'imbiber. Il ne lui avait manqué que le temps. La preuve, c'est qu'ayant de nouveau examiné le poumon, un quart d'heure après, j'y constatai tous les signes de la pneumonie par extravasation.

On peut donc établir en principe que, dans l'asphyxie, les altérations des organes seront d'autant moins apparentes que la mort aura été plus rapide.

Au moment où je retirai le lapin de la grotte, ses yeux étaient rouges, tuméfiés, presque sortis de l'orbite. La cornée avait perdu sa transparence; une matière visqueuse collait les paupières et obstruait les narines. Nous n'avons point trouvé ces lésions au même degré dans la Grotte du Chien, parce que l'acide carbonique n'a pas les propriétés caustiques de l'ammoniaque. J'ai dû signaler cet état particulier des yeux, qui, dans certains cas de médecine légale, pourraient peut-être servir à faire reconnaître le gaz de l'asphyxie.

Je plaçai un second lapin dans la grotte. Il mourut aussi rapidement que le premier et avec les mêmes symptômes. J'en restai là de ces expériences qui, ne m'apprenant plus rien de nouveau, auraient inutilement fait souffrir de pauvres animaux.

Cependant je fus curieux encore de voir comment se comporterait une grenouille au milieu de la couche d'ammoniaque. Elle y était à peine qu'elle se mit à faire des bonds avec une force et une agilité d'élan dont je ne l'aurais jamais crue capable. C'est que sa peau, mal protégée par un épiderme muqueux, était le siége de douloureux picotemens. En une minute la grenouille mourut. La rapidité de la mort ne peut être attribuée seulement à l'action asphyxiante de l'ammoniaque sur l'appareil pulmonaire. Il est évident que le gaz, absorbé en même temps par toute la surface de la peau, circulait avec le sang, portant ses ravages dans tous les organes.

Voici maintenant la liste des animaux que le gardien a vu placer dans la Grotte d'Ammoniaque avec l'indication de la durée de l'asphyxie. En rapprochant cette liste de celle que j'ai publiée dans mon travail sur la Grotte du Chien, on aura un tableau comparatif de l'activité des deux gaz.

Chien..............	2	minutes.
Lapin..............	1	—
Chat..............	3	—
Poule..............	2	—
Grenouille..............	1	—
Couleuvre..............	4	—

Ainsi, tous ces animaux ont été beaucoup plus rapidement asphyxiés par l'ammoniaque que par l'acide carbonique. Ils ont offert comme caractère pathologique commun la perte de coagulabilité du sang, et les troubles de la circulation capillaire qui en sont la conséquence inévitable.

J'étais tout entier à mes expériences, lorsque je m'aperçus que j'en avais fait en même temps sur moi-même sans m'en douter. En effet, je ressentais depuis un instant dans les membres inférieurs une chaleur pénétrante, accompagnée de démangeaison et de cuisson vers la peau. Je sortis, attribuant ces sensations à la température de la grotte dont je supposais l'aire brûlante comme celle de la Grotte du Chien. Cependant les mêmes phénomènes persistèrent, bien que je restasse dehors. Je remarquai de plus que la plante de mes pieds, ainsi que les autres parties recouvertes par la chaussure, n'étaient pas plus chaudes que de coutume. Ce que j'avais éprouvé ne provenait donc pas du calorique du sol.

Mon thermomètre marquait 25° centig. à l'ombre. Je le place dans la grotte en différens endroits: le mercure ne monte pas seulement d'une fraction de degré. Je touche le sol avec la main: il est froid.

Nul doute que je n'eusse attribué à un phénomène de température ce qui était le résultat de l'action physiologique de l'ammoniaque. J'éprouvais par conséquent quelque chose de ce que je venais de faire si cruellement sentir à la grenouille. Mais s'il est aisé de comprendre pourquoi la peau d'un batracien se laisse facilement traverser par les gaz, on ne voit pas aussi bien comment l'épiderme solide qui revêt la nôtre ne leur oppose point un obstacle infranchissable. Entrons dans quelques détails sur le mécanisme de cette absorption gazeuse.

M. Magendie a désigné depuis longtemps sous le nom de perméabilité aux gaz la propriété qu'ont les membranes d'être traversées par les fluides aériformes. Une expérience très simple démontre ce fait de physique. Remplissez une vessie de sang veineux, puis suspendez-la dans l'air, l'oxigène de l'air pénètre rapidement à travers la membrane, ainsi que l'indique la coloration écarlate du sang. C'est en petit ce qui se passe sur une vaste surface dans l'appareil pulmonaire. Par la respiration, l'air arrive aux cellules du poumon, rencontre les capillaires, et, par l'intermédiaire de leurs parois poreuses et fines, se met en contact avec le sang veineux qu'il doit vivifier.

Que la membrane soit organisée ou qu'elle soit inerte, le phénomène se produit de la même manière. C'est pour s'opposer à la perméabilité des étoffes destinées à contenir l'hydrogène, que les aréonautes garnissent leur ballon d'une couche de vernis. Sans cette précaution, le gaz perdrait sa légèreté spécifique par son mélange avec l'air environnant.

Mais, dira-t-on, l'épiderme n'est lui-même qu'une couche de mucus desséché comme un vernis à la surface du chorion qu'il couvre et protége. C'est à l'épiderme qu'est due l'innocuité du contact des poisons et des virus sur la peau, surtout si ce contact n'est que momentané. Comment donc ne s'oppose-t-il point également au passage des gaz? C'est que l'épiderme, ainsi que toute membrane animale, est perméable, propriété essentielle dont l'importance a été rendue plus manifeste encore par de récentes expériences de M. Magendie.

Le célèbre professeur fit revêtir le corps de lapins et autres animaux d'un enduit visqueux, tel qu'une dissolution concentrée de gomme, de gélatine ou de térébenthine (1). Ces substances fort innocentes de leur

(1) Des expériences avaient été faites par M. Fourcault avec de semblables

---

dehors de l'intérêt privé et au-dessus des passions et des haines de la rivalité.

Tel est le fait, tel est le principe.

La loi n'a donc pas voulu de juges arbitraires de la moralité, et elle y a pourvu par des juges choisis et dirigés par elle pour cette mission si haute et si délicate.

Dans la science, il n'en est pas de même: le côté moral des faits scientifiques n'est soumis à aucun contrôle officiel; il n'est justiciable d'aucune loi, au moins directemem. L'appréciation et le jugement en sont laissés jusqu'ici aux citoyens de la science eux-mêmes. En l'absence du contrôle institué, il fallait le contrôle facultatif et libre de tous. Car il n'importait pas moins au bien de la science et à la considération des savans que ce contrôle existât, que dans l'ordre général la surveillance et le contrôle établi par la loi. Disons plus, cela importait au public au même titre que pour la mise en circulation de toute chose dont il a besoin et dont il use. Le public n'a-t-il pas intérêt à ne pas être abusé par les promesses fallacieuses de telle ou telle méthode chirurgicale, de telle ou telle pratique médicale? N'est-ce pas un produit sur lequel il lui importe d'être fixé comme sur tout autre produit? Bien plus, le prétexte à l'erreur involontaire, se prêtant ici plus facilement que dans d'autres ordres de faits aux spéculations de l'erreur volontaire, n'ajoute-il pas encore à l'utilité et à la légitimité de la surveillance et du contrôle? Cela est incontestable, et cela n'est que l'extension d'un principe général fondé sur l'identité fondamentale des faits qu'il embrasse, identité diversifiée seulement par leurs attributs extérieurs et leurs applications particulières. De même donc que la moralité du savant, c'est la moralité de l'homme; de même la surveillance et le contrôle des actes du premier ressort de la nécessité et du fait de la surveillance et du contrôle des actes du second.

Ce qui précède est établi en vue du principe qui règle les rapports réciproques de l'individu avec la société et de la société avec l'individu, à savoir, l'accord et la garantie mutuels de l'intérêt particulier avec l'intérêt général. C'est-à-dire que le contrôle des actes moraux du citoyen, par un pouvoir privilégié et désintéressé, place sa considération hors des atteintes de l'erreur volontaire; voilà sa garantie particulière; et le contrôle facultatif attribué au pouvoir qui l'exerce, voilà la garantie de la société. Si ce système était généralisé, s'il était applicable et appliqué aux faits de la science comme aux faits de l'industrie et du commerce, toute discussion serait inutile: on n'aurait qu'à s'incliner devant la règle commune et universelle qui assurerait, aux producteurs comme aux consommateurs de tous les ordres, les garanties réciproques qui existent dans certaines divisions de l'ordre matériel. Mais pour l'ordre scientifique, où la nécessité du contrôle est la même, le système d'application diffère totalement. Ce contrôle n'est plus attribué à des juges préposés, il est attribué à tous, il est libre et facultatif pour tous, et c'est ce qu'on est convenu d'appeler le droit de critique scientifique. Ici donc commence la différence, ici commence une rupture d'équilibre entre les garanties réciproques de l'intérêt particulier et de l'intérêt général. Le savant dont les actes moraux sont ainsi livrés au jugement arbitraire de tous n'a plus la garantie du jugement privilégié, du jugement officiel, du jugement légal, et, dès-lors, il donne à tous infiniment plus qu'il n'en reçoit. C'est un fait incontestable, et non pas une opinion. Or, il importe d'a-

nature agglutinaient les poils, et, en se desséchant, emprisonnaient l'animal tout entier, moins sa face, dans une coque imperméable. De cette manière, les mouvemens de la poitrine et le jeu des grands appareils n'éprouvaient point d'entraves : la peau seule ne communiquait plus avec l'atmosphère. Ces animaux moururent en peu d'heures, comme s'ils étaient asphyxiés. A l'autopsie nous trouvâmes les vaisseaux de la périphérie du corps entièrement vides, et tout le sang concentré vers le cœur et le poumon.

Ainsi du moment que, par un procédé quelconque, on met obstacle aux phénomènes de perméabilité de l'épiderme, l'équilibre des fonctions se trouve spontanément compromis. De là, entre autres avantages, l'utilité des bains, des lotions, et de tous ces soins de propreté que réclame l'entretien de nos corps. Combien à cet égard l'hygiène des anciens l'emportait sur la nôtre !

J'ai vu mourir presque subitement dans nos hôpitaux de pauvres femmes dont les vêtemens avaient pris feu, par suite de la funeste habitude qu'elles ont de se servir de chaufferettes percées de trous par où peuvent jaillir des étincelles. Les brûlures paraissaient souvent très superficielles, mais elles étaient générales. Ne peut-on pas regarder ici comme une des causes de la rapidité de la mort la perturbation apportée aux fonctions de la peau par les altérations de perméabilité de l'épiderme?

Une circonstance non moins curieuse des expériences de M. Magendie, c'est que chez les animaux recouverts de l'enduit imperméable, la température baissa graduellement de 10, 15, 20 degrés. Nous constatâmes plusieurs fois qu'en moins d'une demi-heure cet abaissement allait jusqu'à 25°, c'est-à-dire à plus de la moitié de la température normale du corps qui est de 39 à 40° centig.

M. Magendie procéda encore d'une autre manière. Il fit faire de petits costumes, et, qu'on me pardonne l'expression, de véritables dominos en étoffes imperméables dites de caoutchouc, dont nous nous servîmes pour habiller d'autres animaux. Ceux-ci parurent assez mal s'en trouver. Ils nous offrirent de même un abaissement rapide et considérable de température.

Ces faits prouvent combien nos connaissances sont peu avancées relativement à la source de la chaleur animale. On ne peut plus aujourd'hui regarder l'appareil respiratoire comme le siége unique des phénomènes de calorification, puisque nous déterminons un abaissement énorme de température, en ne changeant rien au libre accès du poumon, ni aux qualités de l'air atmosphérique.

Que penser d'après cela des vêtemens en caoutchouc dont on fait un si grand usage en hiver? Ces vêtemens par leur imperméabilité nuisent beaucoup aux fonctions perspiratoires de la peau, et de plus ils doivent constituer un puissant moyen de.... refroidissement. Au lieu de concentrer seulement la chaleur, ils l'empêchent de se produire.

Quant à l'explication de la perméabilité aux gaz, elle ne peut être la même que pour l'imbibition des liquides. Ceux-ci, dont les molécules adhèrent l'une à l'autre, s'insinuent dans les porosités des membranes en vertu des lois de la capillarité et de l'attraction. Les gaz, au contraire, tendent sans cesse à se diviser et à se répandre dans l'espace, animés de cette force de tension qui leur est propre. Il est très probable, d'après les belles expériences de M. Gay-Lussac, que cette force de tension est pour beaucoup dans les phénomènes de perméabilité.

Je ne me suis un peu lassé entraîner par ces considérations autant physiques que physiologiques, car elles donnent la clé de beaucoup de faits intéressans. Citons un dernier exemple.

Une personne prend un lavement dans lequel on a mis du camphre ou de l'éther, et bientôt sa respiration trahit l'odeur de ces substances. Qu'est-il arrivé? Sont-ce les molécules odorantes qui, cheminant de proche en proche, ont remonté toute la longueur du tube digestif jusqu'à la bouche? Non. Il y a eu tout simplement imbibition de la liqueur dans le réseau veineux du rectum, passage dans le sang, transport au poumon, puis évaporation à travers les parois des capillaires.

C'est que les membranes sont perméables par leurs deux surfaces. En même temps qu'il entre des gaz par l'externe, il en sort par l'interne: double courant qui rappelle exactement l'endosmose des liquides.

Puisque telle est la promptitude avec laquelle les gaz sont absorbés, la théorie semble indiquer que celui de la grotte devrait être utile contre certaines affections morbides. Tons les jours nous prescrivons des frictions sur la peau avec l'ammoniaque associée à des linimens huileux, camphrés, alcooliques. On a aussi vanté, pour la résolution de certaines tumeurs et engorgemens, l'usage de sachets remplis de sels ammoniacaux. Ne pourrait-on pas substituer quelquefois avec avantage à ces divers mélanges le gaz ammoniac? Au lieu de répondre nous-même, laissons parler les faits.

On attribue dans le pays une grande vertu à la Grotte d'ammoniaque pour combattre les douleurs, l'engourdissement et la paralysie des membres. Le gardien et les mariniers me racontèrent des guérisons vraiment surprenantes. A les entendre (ce qui n'était pas toujours très facile), il paraîtrait que ce gaz a été surtout utile dans les paraplégies anciennes, dans la raideur et l'engorgement des articulations par suite de vieilles affections goutteuses et rhumatismales. L'un d'eux me dit aussi avoir été guéri d'une sciatique rebelle jusqu'alors à tous les traitemens. Il m'indiquait parfaitement avec son doigt le trajet du nerf, et, avec l'expression si animée de ses traits, les élancemens de la douleur propre à la névralgie. Je regrette de ne pouvoir reproduire ici quelques-uns des faits qui me furent racontés. Toutefois je dois dire que plusieurs me semblèrent empreints d'exagération, car, vers la fin, les histoires devinrent de plus en plus extraordinaires; chaque interlocuteur réclamait ensuite la *bona mane*, comme si je devais mesurer le salaire du récit aux prodiges de la cure.

Voici la manière de prendre ces bains de gaz. On s'assied au milieu de la grotte, dans une chaise, et on tient plongée dans la couche d'ammoniaque la partie malade. La peau s'échauffe et rougit graduellement au point d'offrir une teinte érythémateuse. Une vive démangeaison s'y fait sentir. On active les phénomènes par des frictions sèches avec la flanelle ou seulement la main, et on les continue jusqu'à ce qu'il se soit développé une sorte d'horripilation. Cependant la chaleur devient de plus en plus aiguë et profonde, comme si la peau était en contact avec une atmosphère brûlante. La bouche se sèche, les tempes battent, les oreilles tintent, des étincelles phosphorescentes traversent les yeux. C'est le moment de sortir de la grotte. Le malade s'entoure de flanelle, boit une tisane sudorifique, et, s'il peut, provoque la transpiration par de légères promenades.

enduits, dans le but d'étudier leur influence sur le développement des tubercules pulmonaires.

---

bord de savoir si ce fait est lui-même nécessaire, s'il est l'expression la plus avancée et la plus juste de l'organisation libérale de la société, et quelles doivent être, dans les conditions de son existence actuelle, les règles et moyens d'en assurer la meilleure et plus équitable application.

On l'a dit en commençant, la critique scientifique est en possession du droit de discuter la réalité morale des faits scientifiques : personne ne conteste l'existence de ce droit, et nous venons d'en démontrer la nécessité. C'est donc une vérité de fait, et une vérité de besoin. Et puisqu'il n'y a pas, pour l'ordre scientifique et médical en particulier, de contrôle officiel légalement institué, la nécessité d'un contrôle quelconque légitime l'existence de celui qui existe, qui s'est établi, et s'exerce de lui-même. Il le fallait, il est, donc il a raison d'être. Mais est-il ce qu'il devrait être? Est-il l'expression avancée d'une organisation parfaitement pondérée dans ses motifs et ses résultats? Non, certainement non. Et c'est ici que commence la difficulté la plus grave, et avec elle une série de difficultés presque incalculables.

On peut rappeler, en premier lieu, que la faculté attribuée à chacun de contrôler, de censurer, d'accuser la moralité des faits scientifiques de chacun, est un pouvoir énorme, exorbitant, donné à tous, et qui n'est pondéré par rien à l'avantage de celui qui le subit. L'erreur involontaire et volontaire de la part de la critique y sont une source de torts, de maléfices contre lesquels il n'a aucune garantie. En médecine, par exemple, que de circonstances au détriment de celui qu'on juge! Il s'est trompé, je suppose: la critique dira qu'il a trompé! Il ne s'est pas trompé et n'a pas trompé: la critique se trompe et dit qu'il a trompé. La critique ne s'abuse ni sur l'intention, ni sur le fait, et pourtant elle travestit l'intention et le fait. La supposition de ces cas les plus généraux n'a rien ni d'exagéré, ni de très insolite. La méprise de l'inventeur, qui croit sincèrement avoir vu ce qu'il n'a pas vu, du médecin qui compte sur la persistance d'une guérison qui n'a pas persisté, sont aussi réelles que possibles. L'ignorance du critique, ses prétentions à deviner par supposition et induction grossières ce qu'il saurait à peine comprendre par un examen spécial, sa légèreté d'habitude et de profession, sont aussi admissibles en principe qu'elles sont vulgaires de fait.

Enfin, que dire des mille préventions de tout genre, jusqu'à l'injustice la plus matérielle, qui lui font sacrifier la vérité à l'erreur, le mérite à la médiocrité, le talent à l'intrigue, et qui l'arment sciemment et iniquement contre la moralité de l'homme, en désespoir d'atteindre sa supériorité? Tout cela n'est donc ni fictif, ni contestable. Et cette énormité d'un pouvoir attribué à qui offre tant de chances de l'appliquer mal n'a directement aucun contrôle ni frein. L'opinion publique dont, dans certaines limites, ce pouvoir est seul justiciable, n'a que trop de tendance à encourager ses excès. C'est une vérité vulgaire que l'homme est bien plus disposé à battre des mains au mal fait à autrui qu'à la justice qu'on lui rend, surtout quand le mal, enveloppé de certaines formes de justice et de raison, laisse le prétexte de croire et de dire qu'on s'est trompé ou qu'on a pu être trompé. Il s'en suit que toutes les chances d'erreur, d'attaque injuste, de censure inique, sont contre le savant, dont la considération morale est ainsi livrée sans défense à la merci du premier venu. Nous ne parlons pas de la protection de la justice : nous le dirons plus loin, elle est inhabile et inefficace là où le délit n'affecte pas les formes et les allures qu'elle est habituée

On prend un bain semblable tous les jours. Si l'excitation était trop forte, il faudrait mettre un ou deux jours d'intervalle. La durée du bain est d'un quart d'heure à vingt minutes.

Les symptômes que je viens d'exposer d'après ce que j'ai ressenti moi-même dans la grotte, indiquent qu'il y a tout à la fois action locale de l'ammoniaque et effets généraux, par le fait de l'absorption du gaz à la surface de l'épiderme.

Tout incomplets qu'ils sont, ces résultats dus à l'empirisme prouvent que le gaz offre de nombreuses ressources à la thérapeutique. Je le conseillerais particulièrement dans la paralysie des membres inférieurs. En effet, j'éprouvai, en sortant de la grotte, un sentiment prononcé de bien-être, de vigueur et d'agilité dans les jambes qui persista pendant plusieurs heures.

Quelles sont les circonstances qui réclament ou excluent cette médication? Elles sont faciles à prévoir, et je regrette qu'il ne puisse entrer dans mon sujet de les mentionner. Je rappellerai seulement, à propos de l'emploi de l'ammoniaque, ce que j'ai établi dans mon travail sur le traitement des maladies nerveuses par le galvanisme (1), savoir : que du moment qu'il existe des signes d'altération organique, toute méthode excitante doit être proscrite comme inutile et dangereuse.

J'aurais bien désiré reconnaître par des expériences positives, ainsi que je l'avais fait pour la Grotte du Chien, le mode de production et d'exhalation du gaz de la grotte d'ammoniaque. Y aurait-il là quelque dépôt profond de matières animales en fermentation? Le voisinage du lac d'Agnano semble devoir donner à cette supposition quelque vraisemblance qu'infirme ensuite l'examen des localités. Pour moi, je pense qu'il faut bien plutôt chercher la source du gaz dans la conformation physique et les révolutions du sol (2).

En effet, non loin de la Grotte d'ammoniaque se trouve la Solfatara (*forum Vulcani* de Strabon) dont les communications souterraines s'étendent dans un vaste rayon où l'on rencontre à chaque pas des eaux thermales, des fumaroles et des émanations salines. Les crevasses du volcan fournissent, entre autres principes, des sels d'ammoniaque. Tout à côté de la grotte, vous avez les fameuses Etuves de S.-Germain, incrustées d'efflorescences ammoniacales. Ne devient-il pas dès lors très probable que le gaz de la grotte n'est lui-même autre chose qu'une sublimation volcanique?

La Grotte d'Ammoniaque est située entre la Grotte du Chien et les Etuves de S.-Germain : trois curiosités géologiques offrant chacune un intérêt spécial et différent. C'est que le terrain de ces contrées a été tourmenté sans cesse par des phénomènes volcaniques dont il conserve les stigmates. Ne sait-on pas qu'une montagne voisine poussa en une nuit (3) et d'un seul jet, sur l'emplacement d'un vallon, soulevant un lac, le Styx, qui en couronna la cime? Cette montagne, que son apparition spontanée fit nommer le *Monte nuovo*, combla le port Jules et engloutit le village de Tripergole.

S'il est peu d'endroits aussi curieux à visiter que les environs de Pouzzoles, par une fatale compensation, il en est peu, pas même les marais Pontins, qui réunissent encore aujourd'hui autant de conditions d'insalubrité. Vous admirez la richesse, la variété et la puissance de la végétation. Que ces vignes sont belles! Combien ces orangers sont chargés de fruits! Mais les roseaux gigantesques qui couvrent les haies et s'élèvent par groupes dans les champs livrés à la culture, ne vous indiquent-ils pas que vous foulez un sol marécageux d'où s'échappent des effluves meurtrières! Ici c'est un lac encaissé dans une étroite enceinte. Ses eaux où rouit du chanvre n'ont d'autre écoulement que l'évaporation entretenue à leur surface par un soleil ardent. Plus loin, c'est un volcan à demi éteint qui fume encore, et dont la fumée suffoque. Partout des gaz, partout des vapeurs, partout des miasmes. Eh! qu'importe si ces principes qui vicient l'atmosphère échappent à l'analyse! Le corps de l'homme est un réactif plus sensible et plus puissant.

Voyez plutôt ces populations que déciment des fièvres intermittentes. La race en est belle, mais elles ont la plupart un visage terreux, des traits flétris, des yeux éteints. De pauvres enfans tout nus attristent le chemin, étalant, pour exciter votre pitié, leur gros ventre et leurs membres amaigris : douloureux contraste. C'est qu'une atmosphère impure, l'*aria cattiva*, comme on l'appelle, pèse sur tout être vivant. Son influence est particulièrement pernicieuse le soir. Prenez garde de vous endormir ici la nuit, ni même le jour, car peut-être, à votre réveil, vous sentiriez déjà le prodrôme de la fièvre. Aussi le coucher du soleil devient-il le signal dans beaucoup d'endroits d'une émigration générale. Des familles entières abandonnent leur maison pour aller se réfugier sur les hauteurs, et s'entasser par centaines d'individus dans d'étroites masures où l'air ne saurait être suffisamment renouvelé. Nouveau foyer d'infection souvent plus redoutable que celui qu'elles avaient voulu fuir!

On me pria d'examiner un malade près du lac d'Agnano. Il avait depuis quinze mois une fièvre intermittente tierce, contre laquelle tous les fébrifuges avaient échoué. Son corps était d'une affreuse maigreur, ses lèvres tuméfiées, ses gencives saignantes; la rate, extrêmement volumineuse, descendait jusque dans la fosse iliaque gauche.

C'est dans les environs de Pouzzoles que sont les Champs-Elysées, le Tartare, le Styx, l'Achéron, l'Averne, l'antre de la sibylle de Cumes, et tant d'autres endroits célébrés par les poètes. Il faudrait oublier qu'on est médecin quand on promène ses souvenirs et ses rêves dans ces délicieuses contrées.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS HEBDOMADAIRES.

I. LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les numéros de janvier 1843 contiennent les articles originaux suivans : 1° *Cas de ramollissement des os*; par M. Solly. (Ostéo-malacie chronique développée sans cause appréciable chez une femme de 22 ans. A l'autopsie, on trouva la plupart des os courbés ou rompus. La matière osseuse analysée contenait 18 parties de substance animale sur 29 de sels calcaires). 2° *Observations sur les expériences de Müller*, *tou*

(1) Du traitement des névralgies et des paralysies. Paris, 1840-1843.

(2) Pour peu qu'on veuille se faire une idée exacte de la géographie physique de ces contrées, il faut consulter l'excellent ouvrage de M. Tenore, fondateur et directeur du jardin botanique de Naples.

(3) Le 29 septembre 1538.

à réprimer.

La critique morale, exercée comme elle l'est, et surtout avec les inconvéniens qu'on peut craindre, n'a donc pas à être considérée comme un perfectionnement de notre constitution libérale. C'est la réalisation d'un fait nécessaire, mais d'un fait initial dans une série dont le dernier terme est, à nos yeux, bien loin encore de ce qu'il pourra être. Tant que l'intérêt et le repos du particulier n'auront aucune garantie contre les injustices et les excès du droit général, on pourra regarder ce qui est comme une nécessité suffisamment légitimée par sa seule existence, mais comme une nécessité où le droit individuel est complètement sacrifié au droit commun. Nous le répétons, quelque imparfait, quelque arbitraire, quelque grossièrement défini que soit ce droit, nous l'acceptons, nous le trouvons nécessaire, nous le voulons, parce qu'il est une conséquence de principes beaucoup plus généraux qui règlent toutes les divisions de notre constitution sociale. A côté de cette sanction donnée au principe, posons de suite la restriction indispensable; disons le résultat qui serait désirable, afin d'en déduire le résultat actuellement possible.

On le prévoit, ce que nous regarderions comme la perfection idéale dans le contrôle moral des faits scientifiques, ce serait l'existence d'une surveillance constituée et légalement constituée, capable de prémunir le savant contre les atteintes injustement portées à sa considération, et capable d'assurer à la vérité ses droits et son intérêt, c'est-à-dire les droits et l'intérêt de tous. Nous sommes si loin de la réalisation d'un tel vœu, qu'il peut paraître une chimère, et les difficultés sans nombre qu'elle rencontrerait peuvent la faire regarder comme impossible. Il n'en est rien cependant. Si les écarts de la critique scientifique avaient été plus nombreux, c'est-à-dire si la critique était plus ancienne, on aurait senti la nécessité d'un pouvoir répressif! Et si cette nécessité eût été bien et fréquemment sentie, si le mal se fût reproduit souvent, le besoin seul du remède l'aurait fait chercher. Pour cela, que faut-il? Que beaucoup d'individus aient souffert ce qu'un seul ou quelques-uns ont souffert. Et alors, quoi de plus naturel, de plus logique, que de songer à étendre à l'ordre scientifique les garanties qui existent dans l'ordre matériel : un tribunal scientifique, des commissaires scientifiques! Et pourquoi pas, si les tribunaux ordinaires, si les commissaires, si les préposés à la surveillance générale et au maintien des droits de tous ne suffisent plus et sont d'une incompétence stérile? Cette idée ne peut manquer d'être ridicule, parce qu'elle est insolite! Elle sera repoussée, cela doit être, ne tend-elle pas à briser les rapports auxquels on est habitué? Elle importunera parce quelle aura la prétention de changer ce qui existe, ou plutôt on n'y fera aucune attention parce qu'elle est trop loin de notre esprit de licence et de divagation, de désordre et d'arbitraire, et elle passera comme un rêve. Qu'est-ce au fond, cependant, sinon l'extension logique de ce qui est, l'application perfectionnée d'un principe incontestablement bon dans sa généralité; du principe de la justice réglant souverainement et équitablement les droits de tous. Que serait un tribunal dans l'ordre scientifique? Un arbitrage permanent et offrant par l'autorité, le mérite, la moralité et les lumières des juges, des garanties d'une justice plus sûre, parcequ'elle serait plus spéciale (1).

(1) Les conseils de discipline, dans l'Ordre des avocats, pourvoient en partie à ce besoin.

chant le développement de l'électricité du corps humain; par M. Pring. 3° *Sur la nature et le traitement de la cécité produite par l'huile de vitriol*; par M. Thomson. (L'auteur conseille d'enlever, en grattant avec un petit couteau, la partie de la cornée que le contact de l'acide sulfurique a opacifiée. Un chien, sur lequel l'opération fut faite, recouvra la transparence de la cornée. Mais l'expérience est réellement incomplète; car l'auteur ajoute lui-même que la persistance de la transparence ne put être constatée que *pendant quelques semaines*, l'animal étant mort pour cause accidentelle.) 4° *Des fonctions de la rate*; par MM. J. Jackson et Haygarth. 5° *Sur l'extirpation de l'ovaire*; par M. Granville. (Article de réclamation ne mentionnant aucun fait original.) 6° *Fracture du fémur chez une femme de 89 ans*; par M. Henderson. (Guérison en près de 50 jours; la fracture avait lieu presqu'à la partie moyenne de l'os.) 7° *De l'emploi de l'acide prussique dans les maladies de la cornée*; par M. Paterson. (Heureux effet obtenu par l'usage de cet acide en fumigation, dans un cas d'opacité récente de la cornée due à l'inflammation.) 8° *Cas d'imperforation du pharynx avec vice de conformation de l'œsophage et atrésie anale*; par M. Millett Davis. (Au bout d'un pouce et quart de trajet, le pharynx se terminait en cul de sac. Immédiatement au-dessus de l'origine des bronches, la trachée présentait une ouverture de près d'un pouce de diamètre qui établissait communication avec l'œsophage. L'enfant était à terme; il vécut trente-six heures.) 9° *Sur la pathologie de la brûlure*; par M. Erichsen. 10° *Tableau des moyens à employer contre les hémorragies utérines*; par M. Camps. (C'est la reproduction littérale de l'excellent travail que nous devons à M. Paul Dubois, et dont la popularité est un fait aussi avantageux pour l'humanité qu'il est flatteur pour notre nation.) 11° *Cas d'empoisonnement par le sublimé corrosif*; par M. Illingworth. 12° *Observation de corps jaunes (corpora lutea) sans conception.*

SUR LA PATHOLOGIE DE LA BRULURE; par M. ERICHSEN.

Il n'y a pas longtemps que, d'après un travail du docteur Curling (voy. GAZETTE MÉDICALE, 1842, n° 53), nous signalions à nos lecteurs le nombre et l'importance des altérations gastro-intestinales qui accompagnent presque toujours les brûlures de quelque étendue. M. Erichsen, dans le présent mémoire, reprend la même question, mais d'un point de vue plus général. Il se propose pour but de déterminer toutes les complications viscérales des brûlures, et la fréquence et la gravité relatives de chacune d'elles. Basées sur l'analyse de 50 cas d'autopsie sommairement relatés, ces recherches se recommandent non moins par leur caractère de véracité que par l'utilité de leur objet.

La durée de la maladie est partagée par M. Erichsen en trois périodes. La première, d'irritation ou de congestion, comprend les 48 premières heures; la deuxième, d'inflammation, s'étend depuis cette époque jusqu'à la fin de la seconde semaine; la troisième, de suppuration, se compte jusqu'à la terminaison.

1° Seize sujets sont morts dans la première période; mais 15 seulement ont été autopsiés. Sur ce nombre, on a trouvé 15 fois des lésions du cerveau (congestion des membranes, effusion séreuse dans les ventricules et sous l'arachnoïde); 9 fois des lésions thoraciques (congestion pulmonaire, hépatisation, épanchement dans la plèvre, rougeur des bronches), et 12 fois des lésions abdominales (particulièrement une congestion de la muqueuse de l'estomac et de l'iléon).

2° Dans la seconde période, on a trouvé la même proportion dans le nombre respectif des diverses complications, si ce n'est une légère diminution dans le nombre des désordres cérébraux.

Ainsi, sur 25 sujets (dont 17 seulement ont eu l'encéphale examiné, 19 la poitrine et 22 l'abdomen), on a rencontré :

Lésions cérébrales	14 fois.
Lésions thoraciques	15 fois.
Lésions abdominales	17 fois.

Ici, les altérations ont en outre un caractère inflammatoire plus décidé. L'hépatisation, les pseudo-membranes existent souvent dans la poitrine. Quant à l'abdomen, la plus remarquable est l'ulcération du duodénum. L'auteur l'a observée 6 fois sur 22 cas. Dans l'une de ces observations, le malade n'avait cependant survécu que quatre jours à l'accident.

3° 9 malades ont succombé dans la troisième période (5 d'entr'eux seulement ont eu l'encéphale examiné, 7 la poitrine et l'abdomen). Sur ce nombre, on a constaté :

Lésions cérébrales	4 fois.
Lésions thoraciques	6 fois.
Lésions abdominales	2 fois.

Dans cette catégorie s'est offert un cas particulièrement intéressant. Un sujet a présenté à l'autopsie un ulcère de l'estomac récemment cicatrisé. Analogue aux ulcères du duodénum, cette altération datait probablement de la seconde période. Le malade était mort de pneumonie et de bronchite.

L'étude des complications internes, si fréquentes dans la brûlure, conduit l'auteur à quelques rapprochemens remarquables entre cette affection et les fièvres éruptives telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle. Ainsi, comme dans la brûlure, rien n'est plus fréquent, durant le cours de ces affections, que les pneumonies, les méningites, etc., congestions ou inflammations des parenchymes et des membranes muqueuses. Et ce qu'il y a de plus digne d'attention, c'est que l'apparition de ces désordres a communément lieu à l'époque de la maladie cutanée où les fonctions de la peau sont le plus complètement suspendues. Cela se voit évidemment pour la variole, où la fièvre secondaire et ses suites se développent à la période de suppuration.

Les auteurs ont mis en avant deux causes pour expliquer les lésions internes concomitantes de la brûlure. Pour les uns, c'est l'effet d'un refoulement du sang vers le centre; les autres les considèrent comme un résultat de la connexion sympathique qui unit les viscères et la peau. Mais on peut objecter contre la première opinion qu'après la brûlure, les téguments ou les tissus sous-cutanés, loin d'avoir perdu une partie de leur sang, en contiennent au contraire plus qu'auparavant. Quant à la sympathie, elle n'est pas douteuse, mais ce mot est bien vague, et le phénomène en question paraît susceptible d'une explication beaucoup plus précise.

Il est prouvé par les expériences de M. Ducros, par celles de MM. Breschet et Becquerel, qu'un animal couvert d'une couche de gomme-laque succombe en peu de temps avec des symptômes du côté des pou-

---

La seule objection à faire à cette idée est celle-ci : c'est que les faits à juger, les questions, les délits n'existent pas. Attendons, et l'expérience ne pourvoira que trop à cette lacune.

Mais si la chose, telle qu'elle serait à désirer, ne peut pas exister en fait et avec sa forme régulière et déterminée, on peut au moins tirer de son essence quelques principes applicables à ce qui est actuellement établi. Qu'est-ce en effet que la surveillance légale préposée à l'examen et au contrôle des faits de la moralité du commerçant, de l'industriel? C'est la garantie la plus élevée possible que cette surveillance ne sera jamais ni une occasion, ni un prétexte de vexation contre sa considération individuelle, et, qu'au cas où l'intérêt de tous commande la mise en suspicion légitime de cette dernière, elle puisse s'entourer de toutes les garanties, de toutes les protections de la preuve négative et positive. Un marchand est suspecté de vendre à faux poids; non seulement la déclaration du fait est soumise à une instruction préalable, où les preuves sont interrogées dans ce qu'elles ont de plus absolu, par une opinion et un sentiment désintéressés; mais ces preuves, avant de consacrer la réalité du fait, sont soumises au contrôle, plus sûr encore et par le nombre et par l'autorité, d'un tribunal constitué. Voilà comment le fait moral est surveillé, contrôlé. C'est-à-dire, n'est-ce pas, avec ce qu'il y a de plus certain, de plus calme, de plus élevé, de plus désintéressé dans la *preuve*? La preuve, avec de telles garanties, c'est la balance morale; c'est-à-dire cela que les formalités, que le choix et le nombre des juges, que la sévérité des épreuves, que tout, en un mot, dans l'appareil de la justice, se résout. Eh bien! s'il n'est pas possible, dans notre constitution scientifique actuelle, de réaliser l'ensemble des moyens, d'ordre, de méthode, de lumière et de moralité, enfin, tout le mécanisme qui, dans l'ordre judiciaire, amène la preuve presque comme un résultat mécanique, au moins est-il nécessaire, et peut-être est-il possible d'y introduire l'essence même du principe qui fait le caractère le plus élevé des décisions juridiques; c'est-à-dire : la *preuve réelle*, dégagée de tout ce qui peut la fausser, l'imprégner d'un intérêt quelconque, hors celui de la vérité. Réduite à ce principe fort simple, et, nous croyons, incontestable, la critique morale des faits scientifiques, c'est donc : *la faculté de contrôler ces faits dans un intérêt général, et sans autre intérêt que l'intérêt général, à l'aide de la preuve réelle, acquise en dehors de tout motif d'intérêt particulier, et en dehors de toute chance d'erreur individuelle.* C'est, comme on voit, l'application à la critique scientifique des caractères qui assurent aux décisions judiciaires, qui sont aussi de la critique, les conditions de bonne foi, de vérité et d'impartialité qui offrent des garanties réciproques à l'intérêt particulier et à l'intérêt général. Nous voici en possession de la formule; venons à l'application.

(*La suite au prochain numéro.*)

— S. M. le roi de Sardaigne vient de conférer à M. le docteur Carron-du-Villards le titre de chevalier de l'ordre de S. S. Maurice et Lazare.

mons et du cerveau, par l'effet de la suppression de la perspiration cutanée. Le même résultat doit naturellement accompagner les mêmes causes dans la brûlure ainsi que dans les fièvres éruptives qui viennent d'être nommées, car les fonctions de la peau se trouvent dans l'un et dans l'autre cas également abolies.

Une conséquence non moins rationnelle découle des considérations précédentes relativement au traitement. Si la diminution ou la suspension d'une sécrétion a causé le mal, n'est-il pas logique de chercher son remède dans l'établissement d'une sécrétion artificielle *compensatrice?* Il faut donc ouvrir une voie nouvelle au fluide que la peau exhalait à l'état normal. L'indication est positive. Or, on peut la remplir de plusieurs manières, soit par l'emploi des diurétiques (car la sécrétion urinaire restant intacte à la suite des brûlures se prête très bien à une telle dérivation), soit en favorisant la suppuration des surfaces dénudées, soit en prévenant, au moyen des saignées, les congestions des viscères internes.

Ces considérations sur les effets généraux et les indications auxquelles donnent lieu les brûlures ne sont pas du reste exclusivement applicables à cette lésion. Elles ont la même valeur dans toutes les maladies où l'action de la peau se trouve supprimée dans une certaine étendue. L'eczéma, le psoriasis, l'impetigo, etc., en fournissent tous les jours des exemples, et les désordres intérieurs qui accompagnent si souvent ces affections en sont à coup sûr parfois l'effet bien plutôt que la cause.

L'utilité de ces préceptes trouvera, nous n'en doutons pas, bien souvent sa démonstration dans la pratique. Il importe cependant de se défier toujours des aperçus, même les mieux raisonnés, des inductions qui semblent d'abord le plus légitimement établies. Ainsi, nous condamnerions sans hésiter les émissions sanguines faites au moment même de l'accident, et tous les praticiens partageront sans doute notre défiance; et cependant quoi de plus rationnel que cette pratique dans la théorie de M. Erichsen!.... L'auteur anglais, du reste, prend soin lui-même de recommander la modération dans les évacuations sanguines : 1° lorsque la brûlure est étendue; 2° lorsqu'une suppuration très longue doit avoir lieu; car encore faut-il ménager au patient le degré de forces nécessaire pour en faire les frais; 3° lorsque la congestion viscérale se manifeste à une époque avancée où le sujet est déjà très affaibli. Parmi les moyens que l'auteur a omis, il en est un qui mérite d'être rappelé précisément parce qu'il agit dans le même sens que les autres sans offrir les inconvénients qui leur sont inhérens quand on les emploie immédiatement après l'accident, c'est l'excitation artificielle de la surface externe, au moyen de la chaleur et même des rubéfians. L'exagération imprimée à la perspiration cutanée dans les points où le tégument est resté intact est à coup sûr la meilleure manière de remédier à la diminution de cette même sécrétion qui accompagne la destruction d'une partie de son organe.

DE L'INSPIRATION DE GAZ AMMONIAQUE COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE; par M. Smel.

La stimulation que produit le gaz ammoniaque lorsqu'il est mis en contact avec la surface d'une membrane muqueuse est beaucoup moins énergique et surtout moins redoutable que ne pensent ceux qui n'ont ni employé ni vu employer ce gaz comme moyen thérapeutique. L'effet immédiat de l'inspiration de ce gaz est de déterminer sur la gorge et le pharynx un efflux d'un liquide aqueux qui peut amener un soulagement immédiat dans les cas de sécheresse de ces parties. Or les cas où l'on peut désirer d'obtenir cet effet sont très nombreux, et s'ils ne sont ni graves ni urgens le soulagement produit dans ces cas est assez prononcé pour qu'on ne doive point négliger de l'employer lorsqu'on en trouvera l'indication. Or voici les circonstances dans lesquelles l'auteur en recommande le plus l'emploi : dans les cas de sécheresse de la gorge dépendant d'une diminution de la sécrétion du fluide qui lubréfie la muqueuse buccale dans l'état ordinaire; dans les enrouemens chroniques qui succèdent si souvent à la grippe et persistent quelquefois si longtemps; au début d'une angine tonsillaire, au moment où cette dernière est annoncée par une légère difficulté de la déglutition, il suffit quelquefois d'un petit nombre d'inspirations de gaz ammoniaque pour arrêter complètement tout développement ultérieur des autres accidens. On s'en trouve encore bien dans les cas d'asthme très anciens, dans ceux surtout que l'on traite ordinairement par le carbonate d'ammoniaque à l'intérieur pour combattre le refroidissement des extrémités inférieures, la faiblesse du pouls et la dépression des forces. Sous l'influence de l'inspiration du gaz ammoniaque, le malade éprouve dans la poitrine une légère excitation avec chaleur qui s'étend rapidement des poumons à tout le reste de l'économie.

Non seulement le gaz ammoniaque produit un notable soulagement dans ces cas et un grand nombre d'autres analogues et où il est facile de reconnaître son indication; mais il jouirait, d'après l'auteur, d'une grande activité dans le traitement de quelques poisons et surtout du brome qui agit d'une manière si funeste sur l'économie, ralentissant avec une extrême rapidité la circulation, et troublant immédiatement l'action du cœur. Cette fâcheuse influence est instantanément arrêtée par la vapeur d'ammoniaque; les deux gaz forment par leur réunion une fumée blanche qui produit des effets beaucoup moins fâcheux; aussi l'auteur donne aux personnes qui emploient le brome le conseil d'avoir auprès d'elles un vase contenant de l'ammoniaque liquide et ouvert, et dont la vapeur se combinera avec celle du brome qui pourrait être produite.

L'ammoniaque est aussi d'une grande utilité dans les cas où l'air d'une pièce serait exposé à contenir une certaine quantité d'acide prussique; car non seulement il neutralise l'acide délétère, mais ses propriétés excitantes agissent dans une direction opposée à l'influence débilitante de l'acide.

L'inspiration de l'ammoniaque se lie encore à un fait physiologique très important; car en même temps qu'elle augmente l'exhalation aqueuse dans les poumons, elle détermine un effet semblable sur la peau qui ne tarde pas, dans la plupart des cas, à se couvrir de moiteur.

OBSERVATION D'UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE PRUSSIQUE; LE CADAVRE PRÉSENTANT ENCORE AU BOUT DE TROIS JOURS ET TRÈS FORTEMENT PRONONCÉE L'ODEUR DE CET ACIDE.

La conservation de l'odeur au bout de trois jours est le seul point de vue important que présente ce fait dont nous allons reproduire seulement quelques détails. Un droguiste est trouvé mort subitement dans son magasin, et le médecin qui est appelé le trouvant entièrement privé de vie et sans aucune apparence extérieure qui put expliquer cette mort subite pensant que ce pourrait être un cas de suicide, examina tous les objets qui se trouvaient à portée et trouva sur la table de la cheminée d'une chambre voisine un flacon sur lequel était écrit : « ol. ess. amygd.; » mais n'ayant constaté près de la bouche du mort aucune odeur d'acide prussique, il abandonna cette idée, et le jury assemblé par le coroner à cette occasion rendit le verdict ordinaire : mort par la volonté de Dieu. Cependant un membre de la famille du mort ayant exprimé l'opinion que cette mort pourrait bien être le résultat d'un suicide, l'autopsie fut ordonnée et faite en présence de deux médecins et de deux autres témoins. Aucune altération ne fut trouvée qui pût expliquer cette mort rapide; mais au moment où l'on incisait les cartilages costaux on commença à sentir l'odeur de l'acide prussique, qui devint de plus en plus forte à mesure que l'on avança dans l'examen des organes et finit par devenir extrêmement gênante; une ligature fut appliquée sur chacun des deux orifices de l'estomac qui fut enlevé pour être examiné plus tard, bien que l'odeur ne pût laisser aucun doute sur la nature de ce qu'il pouvait contenir.

FALSIFICATION DE PRODUITS CHIMIQUES; MOYENS DE LES RECONNAÎTRE.

Si, en France, le marchand de vin mêle souvent de l'eau et divers produits au vin qu'il débite, le commerce commet quelquefois des fraudes qui réclament toute l'attention des chimistes les plus habiles pour être découvert. L'histoire de quelques-unes de ces fraudes a même fourni l'occasion à plusieurs habiles chimistes de cette contrée de se livrer à des recherches intéressantes, et dont le résultat définitif est habituellement un progrès pour la science. Le fait suivant, publié par le docteur Ure, n'est pas un des moins remarquables. Neuf tonneaux d'un liquide portant le nom de naphte avaient été déposés à la douane de Liverpool, estimés en tout 50 livres sterling (1,200 f.); cependant quelques soupçons s'étant élevés sur la nature réelle de ce liquide, on en référa à la douane de Londres, qui fit remettre un échantillon de ce liquide au docteur Ure, pour qu'il procédât à son analyse. Les conclusions de cette analyse furent que le liquide importé n'était pas de la naphte, mais de l'alcool mêlé d'acide pyroligneux, ou plutôt de l'alcool masqué par un léger mélange d'acide pyroligneux, et dans la proportion de 91 parties d'alcool sur 100, et que ces esprits, après avoir été distillés de nouveau et rectifiés par la potasse, pouvaient redevenir potables et être employés à fabriquer le genièvre anglais. Il ressortait de ce rapport que les dix-huit tonneaux d'alcool devaient être retenus à la douane et confisqués; mais les parties intéressées présentèrent un mémoire contradictoire rédigé par un chimiste de la compagnie des pharmaciens de Liverpool, et signé par M. Graham, professeur de chimie au collége de l'Université de Londres, et énonçant que ce liquide ne pouvait être converti en genièvre ni par la potasse, ni par aucun autre procédé, que ce n'était point de l'alcool, et que s'il y en avait une petite quantité, il était impossible de l'en extraire; enfin, qu'il n'y avait pas du tout d'acide pyroligneux, que ce n'était que de l'esprit

pyroxilique ou de la naphte de bois contenant moins d'impuretés que d'ordinaire, ce qui rendait son odeur plus agréable.

Le docteur Ure dut recommencer ses expériences, convenant que l'alcool et la naphte étant également volatiles ne peuvent être séparés par la distillation, ni par aucun autre procédé direct, affirmant cependant qu'on pouvait y arriver par une voie indirecte; que, dans l'affaire actuelle, il était facile de s'assurer de la présence d'une grande quantité d'alcool sans procéder à cette séparation. Voici la méthode qu'il suivit. Lorsque l'alcool rectifié est mêlé avec son poids d'acide sulfurique et distillé, il fournit de l'éther, tandis que l'esprit pyroligneux soumis au même traitement ne fournit qu'un produit gazeux. En outre, dans le premier cas, si on prolonge la distillation longtemps, le résidu de la cornue devient noir et bouillonne avec impétuosité, et est projeté hors du vaisseau, bien que cinquante fois plus grand que la quantité du liquide ne l'exigeait, tandis que, dans le second cas, le mélange ne noircit ni ne bouillonne. Or, le docteur Ure, après avoir rectifié la prétendue naphte par de nombreuses distillations, la traita par l'acide sulfurique et en obtint un éther sulfurique liquide très beau, à l'odeur caractéristique, et presque en aussi grande quantité que s'il eût agi sur de l'alcool pur. Il obtint aussi un peu de gaz éthéré ligneux ou métylique. Au bout de peu de temps, le résidu devint noir, bouillonna et fut projeté avec une grande violence hors du vaisseau où il était contenu. Cette expérience ne pouvait laisser de doute sur la présence d'une très grande quantité d'alcool dans le mélange auquel on donnait le nom de naphte. Une nouvelle instance fut cependant encore faite par les propriétaires des tonneaux saisis, et appuyée par un certificat de M. Brande. Un second chimiste, M. Scoulon, fut adjoint à M. Ure, et les mêmes résultats ayant été obtenus, l'affaire fut décidée, et M. Brande fit une amende honorable, reconnaissant qu'il s'était trompé.

M. Ure, non content des preuves empruntées à la chimie, appuya encore son opinion sur un fait commercial qui ne manque pas d'une certaine importance. Les tonneaux présentés à la douane de Liverpool venaient de New-York. Or, la naphte n'est obtenue que de l'acide pyroligneux, et dans les pays où il n'y a pas de grands établissements pour la teinture du calicot, on ne prépare que de très petites quantités de cet acide. Mais les tonneaux contenaient environ 2,000 gallons de naphte, équivalant à 200,000 gallons d'acide pyroligneux, quantité supérieure à tout ce qui en a été produit ici depuis le règne d'Elisabeth. La vérité est que les liqueurs les plus fortes, et l'alcool surtout, sont à très bas prix aux Etats-Unis, et qu'on peut s'y procurer assez d'acide pyroligneux pour masquer leur goût.

Il paraît au reste que bien des fois déjà la douane a eu à repousser d'assez grandes quantités d'alcool présentées sous le nom de naphte, et qui venaient du dehors ou même avaient été fabriquées dans le pays. Un échantillon de cette naphte prétendue, qui avait été importé du Hâvre, et qui fut remis au docteur Ure, ne contenait pas moins de 95 pour 100 d'alcool pesant 0,842.

DU QUINQUINA JAUNE ET DE LA PRÉPARATION DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE LIQUOR CINCHONÆ CORDIFOLIÆ DE M. BATTLEY; par M. BATTLEY lui-même.

Parmi les différences qui existent entre la pratique des médecins français et celle des médecins anglais, il en est une qui, bien que fréquemment indiquée dans nos revues des journaux anglais, n'y a cependant jamais été l'objet de détails assez complets pour qu'elle soit parfaitement saisie. Nous allons profiter de l'occasion de cette communication, qui se rapporte à cette circonstance, pour la signaler en peu de mots. Tandis qu'en France la plupart des médecins, au moins dans les grandes villes, préfèrent généralement dans la pratique les sels formés avec les alkalis et obtenus des végétaux à l'emploi des différentes préparations de ces végétaux eux-mêmes, il en est tout autrement en Angleterre. Les médecins anglais ayant en général une beaucoup moins grande confiance dans les alkalis végétaux et leurs divers sels que dans certaines préparations pharmaceutiques de ces mêmes végétaux sont disposés à attribuer une plus grande efficacité aux principes fournis par la nature elle-même, obtenus par les moyens pharmaceutiques, qui ne brisent pas l'union naturelle par laquelle divers principes sont souvent associés ou combinés. Aussi considèrent-ils comme leurs meilleurs moyens non pas ceux qui ont été obtenus par les opérations thérapeutiques, déjà si simples, la décoction, l'infusion, la digestion alcoolique, mais ceux que leur procure une simple macération dans l'eau distillée froide, qui enlève aux plantes à peu près toutes leurs propriétés médicinales, acides, alkalines, gommeuses ou résineuses, amères ou astringentes. Parmi ces préparations, la *liquor cinchonæ cordifoliæ* est l'une des plus renommées, et sur l'efficacité de laquelle les médecins anglais comptent le plus, la regardant surtout comme très supérieure à la quinine, à laquelle on attribue trop exclusivement peut-être toute la valeur du quinquina jaune. Disons maintenant comment M. Battley la prépare.

1° Le quinquina fournit à *l'eau distillée* tous ses principes constituans, à l'exception de l'amidon, de quelques sels terreux, de la fibre ligneuse, et d'une certaine proportion de tannin et de quinine, qu'on ne peut séparer du tissu qu'au moyen d'un acide.

2° 28 livres de bon quinquina jaune produiront 5 ou 6 livres de liquide concentré, à la pesanteur spécifique de 1200, contenant environ 12 onces de sulfate de quinine, l'arome et la plus grande partie du tannin et du fer, ainsi que la plus grande partie de l'acide que renferme le quinquina, et dont une petite partie seulement, qui forme un sel insoluble avec la chaux, est perdue.

3° Pour obtenir cette préparation, il suffit de pulvériser le quinquina et de le faire macérer de quatre à six heures dans deux fois son poids d'eau distillée, et répétant l'opération deux fois ou au plus trois fois. Ensuite on concentre sur le bain marie ces infusions, jusqu'à ce qu'elles arrivent à la pesanteur spécifique de 1200, et laissent déposer la matière gommeuse et tout le tannin qui ne peut rester en solution.

Pour séparer les parties gommeuses qui peuvent rester dans le liquide et empêcher la décomposition, on y ajoute de l'alcool rectifié, jusqu'à ce qu'il soit réduit à la pesanteur spécifique de 1100. La quinine qui reste encore dans le quinquina peut, si on le désire, être séparée par l'acide acétique et précipitée de sa solution par l'ammoniaque. Puis, après l'avoir dissoute dans une petite quantité d'acide acétique, on peut la mêler avec le reste de la préparation. Les avantages de cette préparation sont les suivans :

1° Elle réunit tous les principes actifs que contient l'écorce de quinquina; 2° la plus grande partie de la quinine est conservée à *son état naturel* en combinaison avec l'acide spécial au quinquina, et dans lequel elle est plus soluble que dans l'acide sulfurique; 3° les principes actifs n'ont éprouvé aucun changement, soit par une trop forte chaleur, comme dans la décoction, soit par un rapprochement trop intime, comme dans l'extrait où des combinaisons secondaires s'opèrent en si grand nombre que l'on ne peut plus les dissoudre; 4° ne contenant plus d'amidon et très peu de gomme, cette préparation reste inaltérable pendant longtemps; 5° la proportion d'alcool contenu dans chaque dose est trop faible pour causer quelque inconvénient; 6° comme médicament, elle est agréable, facile à prendre et se mêle au vin et à l'eau dans toutes les proportions; non seulement elle est supportée par l'estomac dans bien des cas où le sulfate de quinine détermine des nausées, mais encore elle réussit dans le traitement de certaines maladies périodiques opiniâtres et cachectiques, dans lesquelles le sulfate de quinine avait échoué.

EMPLOI DU MERCURE DANS LE TRAITEMENT DE L'ILÉUS; par M. ATKINSON.

Le fait suivant, bien que très abrégé, ne laisse pas que d'offrir de l'intérêt par le succès obtenu dans un cas grave de l'emploi d'un moyen sur l'utilité duquel les opinions sont aussi divisées.

Obs.—Pass, âgé de 8 ans et demi, présente, le 13 septembre, les symptômes suivans : vomissemens continuels; impossibilité de rien garder sur l'estomac; abdomen fortement distendu; douleur vive à l'entour de l'ombilic; constipation depuis trois jours; la douleur n'augmente pas par la pression. Sans autre renseignement utile sur les antécédens. Le diagnostic porté est « obstacle au cours des matières intestinales. »

Malgré l'emploi de l'huile de ricin, de quelques drastiques et de divers lavemens, le malade reste dans le même état après avoir cependant évacué, à la suite du premier lavement, un assez grand nombre de sciballes.

Le 16 février, tous les symptômes vont en augmentant; les matières vomies contiennent évidemment des matières fécales; des lavemens avec une infusion de tabac deux fois plus forte que celle que l'on emploie ordinairement sont administrés et rendus immédiatement sans aucun effet.

Le 17, une saignée pratiquée à l'enfant dans le but d'obtenir un relâchement des parties s'il est possible, n'est pas suivie d'une syncope complète, et le sang n'offre rien d'inflammatoire. Le pouls était faible et fréquent, la faiblesse considérable, l'expression anxieuse; il ne restait presqu'aucun espoir. On lui prescrit de l'eau-de-vie et quelques autres stimulans et en même temps 130 grammes de mercure, dose que l'on répète le soir, quatre heures après la première. Le mercure fut plusieurs fois rejeté de l'œsophage avant qu'il pût pénétrer dans l'estomac; mais à partir de ce moment il n'y eut plus de vomissemens, à l'exception d'un peu de lait dont on avait donné une trop grande quantité; cependant les autres symptômes restèrent presque les mêmes.

Le 19, 250 grammes de mercure sont administrés de nouveau avec de la jusquiame dans le but de diminuer le spasme. Le mercure augmente d'abord la vivacité des douleurs; mais au bout de trois heures tous les symptômes avaient éprouvé déjà une notable amélioration et cependant il n'y avait encore eu aucune selle. La première n'eut lieu que le 22, et à partir de cette époque le malade

alla toujours de mieux en mieux sans aucune rechute. Pendant la quinzaine suivante il a rendu en différentes fois 416 grammes de vif-argent sur 500 qu'il avait avalés.

Ce fait mérite surtout de fixer l'attention par le soulagement qui eut lieu aussitôt que le mercure parut devoir être arrivé vers le point où existait l'obstacle, bien que les garderobes n'aient réellement eu lieu que trois jours après.

RECHERCHES SUR LES CARACTÈRES PHYSIQUES ET PATHOLOGIQUES DES DÉPOTS URINAIRES; par le docteur GOLDING BIRD.

Nous aurions désiré de pouvoir analyser complètement le mémoire qui se compose de plusieurs parties dans lesquelles l'auteur a exposé avec cette méthode et cette précision qui donnent une valeur réelle à ses travaux, tout ce que la science possède actuellement sur les urines; mais l'impossibilité de le suivre au milieu de tant de détails ne nous permet que de signaler les principaux points qu'il y a traités, afin de guider ceux qui désireront recourir eux-mêmes au travail original. Nous commencerons par dire quelques mots sur la méthode qu'il suit dans ses recherches et leur exposition. Les modifications que présente l'urine dans l'état pathologique ne sont point pour lui les entités d'une action morbide représentant à elles seules une maladie; il ne les regarde que comme manifestant chacun des nombreux changemens qui s'opèrent continuellement dans l'économie, ou comme indiquant l'une des phases de la maladie. Avec cette méthode, et considérant l'urine du point de vue physiologique, il lui reconnaît trois sources, dont chacune est destinée à conserver l'équilibre des différentes fonctions et qu'on a distinguées sous les noms d'*urina potus*, *urina chyli* et *urina sanguinis*. De ces trois sources, la première a surtout pour but d'entraîner tout l'excès du liquide qui peut se trouver dans la circulation; la seconde sert à entraîner les parties inutiles ou nuisibles qui se sont introduites dans la circulation pendant la digestion; la troisième a pour objet spécial de mettre hors de l'économie les parties devenues impropres à la nutrition des tissus, et qui, ne devant plus être d'aucune utilité dans l'économie, ne peuvent être rejetées ici par les poumons ni par la peau.

M. Golding Bird n'a point négligé dans ce travail les recherches si ingénieuses de Liébig sur la composition intime des substances animales et sur l'échange de leurs élémens; mais, sans nier que la plupart de ces théories peuvent encore aujourd'hui satisfaire l'esprit, et tout en rendant à quelques autres chimistes des droits que l'enthousiasme pour les publications de Liébig a peut-être fait oublier, il ne s'est point exagéré le r importance toute temporaire, considérant avec Bacon les théories comme devant être funestes à la science lorsqu'un les traite comme des idoles dont les dogmes seraient infaillibles, tandis qu'elles ont une valeur inappréciable tant qu'on ne les regarde que comme des jalons destinés à nous guider sur la route à suivre.

Après quelques généralités sur les propriétés physiques et sur la composition de l'urine à l'état normal, il passe à l'étude des dépôts formés par ou dans l'urine, et qu'il divise en trois classes, savoir :

1° Dépôts composés essentiellement d'élémens produits directement ou indirectement par la métamorphose des tissus : l'acide urique, les urates, l'oxide urique, l'oxalate de chaux, la cystine, le carbonate de chaux.

2° Dépôts formés d'élémens d'origine inorganique : combinaisons d'acide phosphorique avec la magnésie, l'ammoniaque et la chaux, l'acide silicique.

3° Dépôts formés de produits organisés : les discs des globules sanguins, le pus, le mucus, le muco-pus, les globules organiques, le ferment, les organismes confervoïdes.

Nous sommes obligés de nous arrêter ici, ne pouvant reproduire la description de ces divers dépôts, leurs caractères, leurs transformations, les conditions dans lesquelles ils sont observés, et les moyens de les combattre; questions qui sont trop importantes d'après les progrès récens de la chimie animale et d'après les discussions toutes pratiques que soulève fréquemment l'auteur pour que nous tentions d'en reproduire même les points les plus intéressans.

DE L'ÉPOQUE DE LA PUBERTÉ CHEZ LES NÉGRESSES; par le docteur J. ROBERTON, chirurgien de l'hospice des femmes en couches de Manchester.

L'auteur avait déjà, dans un travail précédent sur l'histoire naturelle de la puberté chez les femmes dans les différentes races de l'espèce humaine, démontré que la croyance généralement admise de la précocité de la puberté dans les pays chauds non seulement n'était pas démontrée, mais encore ne reposait que sur une erreur vulgaire; cependant il reconnaît que les preuves sur lesquelles il s'était appuyé, surtout pour ce qui concerne l'âge de la puberté chez les négresses, laissaient beaucoup à désirer; aussi a-t-il cru, depuis cette époque, devoir s'adresser à plusieurs personnes dignes de confiance, qui pouvaient lui donner d'utiles renseignemens sur ce point. Voici un tableau qui lui fut adressé par M. Elliot, surintendant des missions à la Jamaïque, qui est le résultat d'un grand nombre d'observations, mais dont beaucoup ne lui ont pas offert assez de certitude, en raison de la difficulté de connaître l'âge précis des négresses pour qu'il ait dû en tenir compte dans son travail, lequel repose sur 21 cas, disposé dans l'ordre suivant :

	Age actuel.	Age à l'époque de la première menstruation.
1°	16	13
2°	36	15
3°	21	14
4°	46	14
5°	50	16
6°	22	14
7°	21	12
8°	22	15
9°	16	13
10°	16	15
11°	12	12
12°	13	13
13°	13	N'est pas encore menstruée.
14°	11	Id.
15°	13	Id.
16°	14	Id.
17°	12	Id.
18°	10	Id.
19°	8	Id.
20°	9	Id.
21°	8	Id.

Il résulte de ce tableau que, sur 21 femmes, âgées de huit ans et au-dessus, les règles ont paru :

Chez 1	à l'âge de	16 ans.
3	—	15
3	—	24
3	—	13
2	—	12

En que la menstruation n'avait pas encore apparu une seule fois chez neuf autres négresses, savoir :

Chez 1	âgée de	14 ans.
2	—	13
1	—	12
1	—	11
1	—	10
1	—	9
2	—	8

L'auteur fait, en outre, remarquer que son correspondant lui disait : « J'aurais pu encore ajouter beaucoup de cas de négresses de l'âge de huit à onze ans, chez lesquelles il n'y a encore eu aucune trace du flux menstruel. »

Un correspondant de l'auteur, le président de la mission moravienne, qui avait fait, d'après sa demande, des recherches sur le même sujet, lui envoya un tableau contenant les noms de 42 négresses, dont 15 avaient été menstruées et 27 ne l'avaient point encore été. Malheureusement l'âge où les menstrues avaient commencé chez les 15 premières n'était pas indiqué d'une manière satisfaisante. Nous devons donc nous contenter des faits négatifs, c'est-à-dire de ceux où les règles n'avaient pas encore paru. Sur ce nombre de négresses non menstruées nous en trouvons :

1	âgée de	20 ans (bien portante.)
2	—	17 (idem.)
6	—	16
7	—	15
5	—	14
5	—	13
1	—	12

Ces faits, s'ils sont exacts, sont fort remarquables.

Un troisième correspondant de l'auteur, le docteur Nicholson, de l'île d'Antigoa, ne put obtenir des renseignemens assez exacts sur l'âge des négresses de cette île, pour fournir les élémens d'un tableau exact; mais voici quelques renseignemens qu'il rapporte dans sa réponse à M. Roberton, comme l'expression d'une observation générale.

1° Il n'a jamais observé un cas de menstruation avant l'âge de 12 ans ni chez la blanche, ni chez la négresse; mais il en a vu plusieurs cas à

cet âge dans les deux races et même chez les métis, et il a été plusieurs fois consulté dans des cas analogues.

La menstruation commence le plus communément vers la quatorzième ou la quinzième année, sans différence appréciable entre les races; mais il a observé fréquemment des cas de menstruation tardive, se liant à la chlorose, et surtout chez les négresses.

3° Il n'a jamais vu la grossesse survenir avant la menstruation, bien qu'on lui en ait mentionné quelques cas qui avaient été observés dans l'île.

4° On voit assez souvent dans cette localité, surtout chez les femmes blanches d'un tempérament sanguin, un écoulement menstruel en tout semblable aux règles se faire pendant la durée de la grossesse.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 DÉCEMBRE.

PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE.

M. Ad. Brongniard lit, en son nom et celui de MM. de Mirbel et Richard, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Léveillé, intitulé: Considérations sur le genre sclérotium. Ce travail a pour objet l'étude du mode de développement des végétaux qui constituent la classe naturelle des champignons. M. Léveillé considère les sclérotium comme des accidens de végétation que les mêmes espèces présentent quelquefois et dont elles sont dépourvues dans d'autres circonstances, qui, après être restés pendant un certain temps dans un état complet d'inertie, sans éprouver aucun changement, forment plus tard un nouveau *mycelium* d'où naissent des champignons, et qui enfin jouent le rôle de cayeux ou de rhizomes, mais sans autre analogie avec ces corps, l'existence des *sclérotium* étant subordonnée à certaines circonstances.

Le rapporteur s'étend longuement sur ce mémoire qui paraît contenir un grand nombre de faits intéressans et d'idées neuves. Les commissaires déclarent que ces idées leur paraissent admissibles et engageant l'auteur à continuer ses recherches sur ce point pour leur donner un degré plus grand de probabilité.

L'Académie approuve les conclusions du rapport.

SOURD-MUET.

M. Cauchy fait, en son nom et celui de MM. Flourens et Francœur, un rapport sur l'état actuel d'un sourd-muet, âgé de 28 ans, nommé Paul de Vigan, qui avait été signalé à l'Académie comme se recommandant par le degré d'instruction auquel il est parvenu, et par la méthode qu'il a suivie pour atteindre ce résultat. Les commissaires pensent que ce sujet mérite sous tous les rapports l'intérêt de l'Académie, et ils émettent le vœu qu'il lui soit donné les moyens de développer et d'employer utilement les rares facultés dont il est doué.

DE LA CONFECTION DU BOUILLON.

M. Van Coppenaal écrit au nom de la compagnie hollandaise pour rappeler à l'Académie les conclusions favorables de la commission dont M. Chevreul fut l'organe en 1832, à l'occasion de la lettre que M. Piedagnel a adressée dans la dernière séance. Voici en quels termes l'auteur de la lettre répond aux attaques contenues dans la communication de M. Piedagnel;

1° Le bouillon de la compagnie hollandaise, comme tous les bouillons de ménage, peut quelquefois varier dans sa saveur, mais il est toujours de bonne et d'égale qualité.

2° Aucune analogie ne peut exister entre du bouillon de viande et une décoction de légume.

3° Le liquide préparé avec les quantités d'eau, de viande et de légume, selon la formule de M. Piedagnel, est quelque chose qui n'a pas de nom et qui ne peut être comparé ni au bouillon de la compagnie hollandaise ni à tout autre bouillon.

4° Enfin les prix indiqués par M. Piedagnel ne sont point les prix réels.

M. Van Coppenaal demande, au nom de la compagnie, la nomination d'une commission chargée d'apprécier la valeur des allégations de M. Piedagnel et de porter un nouveau jugement sur ses procédés et les produits qu'elle fabrique.

M. Magendie prend la parole à l'occasion de cette communication, pour présenter quelques observations à l'Académie, en réponse aux faits allégués dans la lettre de M. Piédagnel. Contrairement aux assertions de ce médecin, M. Magendie affirme que le bouillon qui est journellement distribué aux malades de l'Hôtel Dieu, tant celui qui est fait dans l'hôpital que celui qui est fourni par la compagnie hollandaise, est de bonne qualité: s'il arrivait d'ailleurs que celui qui vient du dehors fût altéré, cette circonstance n'échapperait sans doute pas à la surveillance des personnes préposées à l'examen des alimens des malades, de sorte qu'on ne saurait admettre qu'un bouillon de mauvaise qualité, aussi mauvais que le serait, au dire de M. Piédagnel, celui qui est destiné aux malades, pût être introduit dans les hôpitaux.

Il est une autre erreur que M. Magendie relève dans les assertions de M. Piédagnel; c'est celle qui est relative au prix moyen du bouillon des hôpitaux: il coûterait, d'après lui, 38 centimes le litre tandis qu'en réalité il ne coûte que 26 ou 28 centimes au plus.

Maintenant, ajoute-t-il, on propose de faire un bouillon qui serait à la fois meilleur que celui qui est en usage et plus économique. Nul doute que ce bouillon ne dût avoir la préférence s'il réunissait effectivement ces deux avantages. Mais le procédé que l'on propose, procédé bien connu du reste, est loin de présenter les avantages en question. Il est vrai, ainsi que l'avance l'auteur de la lettre, que des expériences ont été faites à l'Hôtel-Dieu à ce sujet; elles ont été faites par une commission dont je fais partie, et d'après les conditions que l'on a indiquées. Le résultat de ces expériences a été que le bouillon ainsi préparé était d'une très grande faiblesse; sa densité n'était que de 1011, tandis que celle du bouillon ordinaire est de 1015 à 1016. L'opération en question donne une proportion de résidu beaucoup plus considérable que dans le procédé ordinaire. Il y a donc, comme on le voit, une très grande différence entre les qualités du bouillon que propose M. Piedagnel et celui qui est en usage dans les hôpitaux, différence qui est tout en faveur de ce dernier; comparé avec le bouillon de la compagnie hollandaise tout l'avantage reste également à celui-ci. En un mot, le bouillon qu'on propose ne remplit pas les conditions d'un bon bouillon, tel qu'on doit l'avoir pour les malades.

M. Piédagnel présente comme un des avantages de ce bouillon l'économie qu'il permettrait de réaliser; il le donne comme ne devant coûter que 15 cent. tandis qu'il en coûte en réalité 20; ce qui le rapproche beaucoup sous ce rapport du bouillon ordinaire.

En raison des faits qu'il vient d'exposer, M. Magendie ne voit pas en quoi le procédé que propose M. Piedagnel serait préférable aux procédés usités jusqu'à présent et quel avantage on pourrait trouver à le leur substituer.

Sur la proposition de M. Arago, la lettre de M. Van Coppenaal est renvoyée à la commission désignée pour l'examen de la lettre de M. Piedagnel. M. Magendie est invité à se joindre à la commission.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

PROCÈS-VERBAL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

VALVULES DU COL DE LA VESSIE.

M. Mercier adresse au président de l'Académie la lettre suivante:

En lisant une communication faite à l'Académie dans la dernière séance par M. Guillon, je me suis appliqué d'abord de voir se propager et se confirmer les idées que je croyais avoir le premier émises en France au sujet des valvules du col de la vessie. Mais, en me reportant au compte-rendu de la séance du 19 septembre, je vis que M. Guillon, dont je n'ai probablement pas l'honneur d'être connu, à en juger par son silence à mon égard, affirme avoir *depuis longtemps* pratiqué, à l'aide d'un instrument *ad hoc*, des opérations pour faire disparaître ces valvules et la rétention d'urine qu'elles occasionnent.

J'ai beaucoup insisté sur ces valvules dans un mémoire publié au commencement de 1836, et je croyais que si, depuis cette époque, la question a fait quelques progrès, c'était encore à mes recherches qu'elle le devait, car M. Civiale est, si je ne me trompe, le seul avec moi qui en ait fait l'objet de quelque publication, et il n'a fait que répéter ce que j'en avais dit.

Dans le cas où mes prétentions seraient mal fondées, M. Guillon ne manquera sans doute pas d'indiquer d'une manière précise et authentique à quelle époque remonte sa découverte.

En attendant, monsieur le président, comme il serait difficile de me comprendre si je me contentais de dire que je me sers d'instrumens *ad hoc*, je vous prie de m'accorder la faculté de faire voir, à la fin de la séance de ce jour, ceux qui me servent à inciser et à exciser ces valvules, et comme il importe que les résultats d'une aussi utile opération ne restent pas dans l'ombre, ayez la bonté de nommer une commission à laquelle j'espère montrer incessamment quelques faits de ce genre.

—Après la communication de la correspondance, M. le président prévient que l'Académie devant se former en comité secret à quatre heures, l'ordre du jour sera uniquement rempli par la continuation de la discussion sur la peste. M. Rochoux, le premier inscrit pour prendre la parole dans cette discussion, est appelé à la tribune.

DES MESURES SANITAIRES CONTRE LA PESTE.

M. Rochoux: A des suppositions gratuites, on pourrait répondre par des suppositions; mais j'aime mieux objecter des faits et des faits authentiques. M. Aubert n'a pas contesté le fait de la contagion; il paraît même disposé à y croire; mais il n'a point voulu discuter ce point de doctrine, dont la solution ne lui paraît point nécessaire dans la question dont il s'agit. La seule question qu'il examine est celle de l'utilité ou de l'inutilité des lazarets et des cordons sanitaires. Or, d'après les faits qu'il invoque, il se croit autorisé à contester l'utilité de ces mesures. Je ne partage pas entièrement à cet égard l'opinion de M. Aubert: je crois, au contraire, qu'il importe, avant de décider cette question, de

savoir à quoi s'en tenir sur la contagion et sur ce que l'on doit entendre par les mots infection, contagion.

Ici, M. Rochoux entre dans de longues considérations sur la distinction que l'on doit faire entre la contagion et l'infection. Son opinion se résume en ceci : pour lui, la contagion consiste dans toute communication d'une maladie par un virus, une croûte ou du pus, dans quelque petite proportion que soient ces substances. Il y a infection lorsque l'agent de la communication n'agit qu'en raison de sa dose. L'infection est analogue à l'empoisonnement. Les fièvres des marais, le typhus nous donnent des exemples d'infection. La variole, la vaccine sont des maladies contagieuses; les virus par lesquels se transmettent ces maladies agissent avec la même énergie à haute ou à petite dose.

En ce qui concerne la question des mesures sanitaires, M. Rochoux conclut comme M. Aubert, que l'intérêt de la science et de la vérité, comme l'intérêt commercial, autorisent également la suppression des mesures sanitaires.

M. Londe défend le mémoire de M. Aubert et le rapport contre les attaques que leur a adressées M. Hamont. Parmi les faits que M. Hamont a opposés à l'opinion de l'auteur du mémoire et de la commission, il a plus particulièrement insisté sur le fait du Mabruck; mais ce fait, pas plus que les autres qu'il a cités, ne contient aucune objection sérieuse soit contre le mémoire, soit contre le rapport. M. Aubert n'avance seulement que cette proposition : que lorsqu'aucun cas de peste ne s'est déclaré à bord d'un bâtiment dans un espace de huit jours de traversée, il n'y a plus lieu de craindre qu'elle s'y développe; et en cela, il s'appuie sur les faits observés pendant une période de 124 ans. Or, c'est ce qu'il s'agissait de démontrer erroné; c'était par des faits contraires qu'il fallait chercher à combattre ceux-là et non par des hypothèses et des suppositions.

Quant à ce qu'a dit M. Hamont touchant la rapidité du trajet de l'Egypte aux ports de la Méditerranée, il est évident que son objection est également sans valeur. M. Aubert, en effet, n'a pas proposé, comme semble le croire M. Hamont, de réduire les quarantaines à la durée du trajet, ce qui pourrait donner quelque valeur à son objection; mais il propose de comprendre la durée du voyage dans la quarantaine, ce qui est bien différent.

Enfin, M. Hamont en appelle à un congrès européen pour décider de cette question; mais l'Autriche et l'Angleterre n'ont pas jugé à propos de soumettre leur décision à un congrès; pourquoi voudrait-on que la France en agit autrement?

M. Londe, en terminant, s'appuie sur les propres paroles de M. Hamont pour démontrer que l'endémicité de la peste en Égypte est due à des circonstances locales qui n'existent point en Europe, et que par conséquent on n'aurait plus les mêmes motifs d'en redouter l'invasion. Il rappelle d'ailleurs que Paris, que Londres, ont été envahis par la peste à une époque où les mesures sanitaires étaient observées avec la plus grande rigueur : Marseille, qui avait été envahie cinq fois par la peste avant la fondation de son lazaret, l'a vue se développer quatorze fois depuis que cet établissement existe.

M. Hamont. Il s'agit d'une question trop importante pour que l'Académie ne doive pas lui prêter toute son attention. Aussi n'hésiterai-je pas à prendre encore une fois la parole. M. Rochoux m'a accusé de n'avoir produit que des hypothèses et lui-même n'a fait autre chose qu'émettre des hypothèses sur la contagion et l'infection; je n'ai donc pas de réponses sérieuses à lui faire. Il n'en est pas de même de ce que vient de dire M. Londe; son argumentation est au contraire trop grave pour que je ne doive pas m'y arrêter un instant. Et d'abord, je suis heureux de pouvoir dire que je suis beaucoup plus près qu'il ne le pense de son opinion; je ne suis point absolument contagioniste comme on paraît le croire; seulement je crois qu'il existe des faits qui sont de nature à inspirer des craintes et à légitimer l'observation de certaines mesures sanitaires. Le fait de 1841 que j'ai rapporté est de ce nombre, et ce fait n'a point encore été attaqué. Je le crois effectivement inattaquable.

On dit que l'Angleterre et l'Autriche ayant jugé à propos d'abolir le système quarantenaire, il ne nous reste qu'à imiter l'exemple de ces deux puissances, c'est-à-dire nous borner à prescrire un jour d'observation, après quoi on admettrait les navires en libre pratique. Mais on ne fait pas attention que la France ne se trouve pas placée dans les mêmes conditions que les deux puissances dont il s'agit; que tandis que pour les bâtimens anglais et autrichiens la traversée est de plus de seize jours, elle n'est que de huit à neuf jours, quelquefois même de moins de huit jours pour les bâtimens français. Personne ne conteste l'existence du foyer pestilentiel en Egypte. On sait que depuis l'établissement des bateaux à vapeur le trajet d'Alexandrie à Marseille peut se faire en moins de huit jours, que ce trajet pourra se faire peut-être par la suite avec une rapidité plus grande encore. Personne n'a la certitude que l'incubation de la peste ait toujours et doive avoir toujours une durée de moins de huit jours. Or qu'est-ce qui vous garantit avec toutes ces conditions que vous serez toujours à l'abri de l'importation de la peste en Europe? C'est là une question dont l'intérêt nous touche de trop près pour la laisser résoudre par l'Autriche et l'Angleterre.

M. Ferrus : Dans tout ce qui vient d'être dit sur le sujet qui nous occupe, il a été fait deux propositions qu'il importe d'examiner : le renvoi du rapport au ministre et la proposition qu'a faite M. Hamont de provoquer la convocation d'un congrès international. Au sujet du renvoi au ministre, je dirai que cette démarche n'aurait aucune importance, vu que l'Académie n'a résolu aucune des grandes questions concernant l'utilité des quarantaines et des lazarets. Dans l'indécision où se trouve l'Académie à l'égard des points scientifiques, elle a voulu résoudre la question administrative; c'est là à mon avis une grave erreur, d'autant plus qu'il ne me paraît pas possible de résoudre cette question administrativement, sans qu'elle ait été au préalable résolue scientifiquement.

La première fois qu'il s'est agi de cette question à l'Académie, j'ai émis le vœu que l'Académie intervînt activement. Il m'a été répondu que n'ayant pas été consultée à ce sujet, il n'y avait point lieu de se livrer à cet examen; je me suis tourné alors du côté des congrès. Or j'ai appris depuis qu'on n'en était pas seulement à former des vœux à ce sujet, mais qu'un semblable congrès était déjà en projet; mais ce congrès en dehors duquel se trouvera l'Académie sera-t-il appelé à discuter la question médicale? le côté scientifique de la question ne lui sera-t-il pas étranger? Sans doute l'Académie n'étant pas consultée, je crois qu'elle fait bien de se tenir sur la réserve; mais cependant doit-elle se considérer comme étrangère à la solution de cette question et rester entièrement neutre? C'est ce que je ne pense pas.

M. Desportes trouve qu'on accorde une importance beaucoup trop grande aux chiffres et qu'on leur donne une valeur qu'ils n'ont réellement pas. Il rappelle à cette occasion ce qui arriva sous la constituante qui se vit dans la nécessité d'annuler la plupart des documens administratifs qui tombèrent sous sa main, parce qu'elle reconnut que les chiffres étaient erronés. Je ne pense pas, dit-il, que cette question soit de nature à pouvoir être résolue par des chiffres, mais par des observations et par les faits qui sont consignés dans les annales de la science. M. Desportes, partant de ce principe pour examiner la question de la durée de l'incubation, arrive par les documens qui renferment les auteurs à ce résultat que cette incubation que l'on veut fixer au-dessous du terme de huit jours, et que la plupart des auteurs sont d'accord de fixer à sept jours, peut, dans des circonstances exceptionnelles, s'étendre à neuf, dix, onze, quinze jours, un mois et même plus longtemps. En vertu des mêmes exceptions, certains auteurs assurent avoir vu l'incubation ne durer que quatre, deux et même un jour. Or que fait M. Aubert? Il se fonde précisément sur une de ces exceptions pour autoriser l'abolition des mesures sanitaires.

Il est quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVELLES REMARQUES SUR LA CATARACTE NOIRE; communiquées par M. MAGNE.

Monsieur,

Je lis seulement aujourd'hui dans la GAZETTE MÉDICALE, n° du 26 août dernier, une lettre de M. le docteur de Grand-Boulogne, relative à la note présentée par moi à l'Académie des sciences au mois de mai, sur l'existence de la *cataracte noire*. Plusieurs passages de cette lettre, qui me font dire tout le contraire de ce que j'ai écrit, me prouvent que le compte-rendu qui a porté mon confrère de Marseille à prendre la plume, a été donné incomplet et n'a énoncé qu'une partie de ce que j'ai dit. C'est pourquoi je viens vous prier de vouloir bien insérer ma réponse à M. le docteur de Grand-Boulogne et la faire suivre de ma note telle qu'elle a été présentée à l'Institut.

« Il est difficile de concevoir (dit M. de Grand-Boulogne), dans un » cas de cette nature (cataracte noire), que cet organe (le cristallin), » pour être demeuré trois jours dans le corps vitré, ait pu changer de » couleur. »

Je ne rechercherai pas ici, ai-je écrit, ce qui s'est passé dans le changement de couleur de la capsule et comment ce changement a pu avoir lieu. Sans doute, ma surprise fut extrême de voir une capsule changer ainsi du noir au blanc; et cet étonnement n'aurait pas eu lieu, si j'eusse reconnu pendant l'opération que cette coloration noire était formée par un dépôt de pigmentum sur la capsule. Y a-t-il eu décomposition chimique; est-ce le fait du travail inflammatoire consécutif; c'est une question à laquelle il ne m'appartient pas encore de répondre; le fait est difficile à concevoir, soit; mais ce fait existe, je l'ai vu et j'y crois.

« Les cas de réascension du cristallin, vingt-quatre heures après qu'il » a été abaissé, sont infiniment rares, et nous savons aujourd'hui de » science certaine que l'on a confondu cet accident avec les opacités de » capsule cristalline qui se manifestent si souvent à la suite de l'opération » par abaissement et même par extraction. »

Premièrement, je n'ai pas parlé de réascension du cristallin, vingt-quatre heures après l'opération; c'est le troisième jour que je trouvai l'iris contracté, et la pupille fermée par un rideau blanc. En second lieu, quoique jusqu'à présent je n'aie à moi appartenant aucune observation de réascension du cristallin, plus d'une fois j'ai assisté à l'opération d'une cataracte secondaire constituée par le cristallin lui-même, et il est de fait que ces réascensions ont plutôt lieu peu de temps après l'opération; plus tard en effet, la lentille logée dans le corps vitré y a fait sa place et il lui est plus difficile d'en sortir. A ce sujet, les auteurs sont presque tous du même avis, et c'est même pour parer à l'accident en question, que Sanson recommande de déchirer avec l'aiguille le corps vitré pour y enfermer solidement le cristallin. Néanmoins, je ne prétends pas dire qu'on n'a pas confondu les opacités capsulaires et cristallines, et je crois aussi que les cataractes secondaires sont constituées le plus souvent par des lambeaux capsulaires; j'en ai eu cette année trois exemples sur des malades que j'ai opérés par abaissement, aidé de mes con-

frères Caffe, Desir et Pasquier; j'ajouterai que l'obstacle réel à l'abaissement des fragmens de capsule, quand l'opération ne peut avoir lieu en masse, tient uniquement à l'élasticité de ces mêmes fragmens qui se laissent bien accrocher par l'aiguille, mais qui fuient en se laissant distendre sans se rompre.

« La capsule cristalline ne pouvait être noire; ce serait un fait inoui » dans la sci nce; mais il est facile de s'expliquer l'erreur de M. le » docteur Magne. Il y avait, dit-il, des adhérences nombreuses de l'iris » à la capsule. Cette circonstance indique positivement qu'une ou plu» sieurs inflammations avaient eu pour siége l'une ou l'autre de ces mem» branes, l'iris certainement, car la capsule enflammée est toujours le » siége d'une opacité blanche. Sous l'influence du travail inflammatoire, » l'uvée s'était rapprochée de la cristalloïde, et y avait déposé une cou» che de pigmentum. Cette maladie est bien connue et elle a été décrite » par les auteurs sous le nom d'uvéitis. Quand les choses reviennent à » l'état normal, on peut, en dilatant la pupille et même sans cette cir» constance, reconnaître facilement sur la capsule le dépôt de pigmentum » qui se présente alors sous la forme de taches pointillées et arbores» centes, ce qui constitue une espèce particulière de cataracte capsulaire » appelée choroïdale ou pigmentum; souvent des adhérences s'établis» sent entre la marge pupillaire et la capsule, alors on ne peut voir le » dépôt uvéitique. Or, je ne doute pas que dans le cours de l'opération » les lambeaux capsulaires apparus noirs au docteur Magne, ne fussent » colorés par un dépôt semblable, et que le reste de la capsule ne fût » bien transparent. »

Je n'ai rien à objecter à ce que dit M. de Grand-Boulogne relativement à la cataracte choroïdale et à l'uvéitis, affections bien décrites si l'on veut, quoique pourtant peu connues et sur lesquelles je me réserve d'ex pliquer ma pensée dans le répertoire général des connaissances ophthalmologiques que je prépare d'après les manuscrits et les idées de Sanson; mais je le répète, la capsule cristalline observée par moi était noire, fait inoui dans la science, j'en conviens, je suis alors le premier qui l'aie observée; d'erreur, il ne pouvait y en avoir; il ne me serait pas arrivé de confondre une capsule pointillée et dendroïde avec des fragmens capsulaires à couleur noire uniforme, et si j'eusse reconnu un dépôt pigmenteux, je me serais bien gardé d'aller dire à l'Institut : La cataracte noire peut affecter la cap ule du cristallin.

« On lit dans le compte-rendu de M. Magne qu'il s'établit entre le corps » opaque et la marge pupillaire de nombreuses adhérences. Eh bien! » jamais le cristallin n'est le siége d'une adhérence. »

Voici qui me prouve qu le compte-rendu de mon observation a été loin d'être complet. Si en effet M. de Grand-Boulogne eût eu connaissance de la manière dont se termine mon article, il ne m'eût point fait ces objections que je vais détruire en reproduisant textuellement mes paroles : Je partageai son avis (M. le professeur Cruveilhier) qui fut que le cristallin était remonté après avoir perdu sa couleur noire dans le corps vitré, et après une quinzaine, *ce que nous avions jugé être le cristallin* avait contracté des adhérences avec l'iris. Un mois écoulé, la malade réclama une seconde opération que je résolus de tenter. La première pression de l'aiguille déchira sans effort notre supposé cristallin : c'était la capsule, etc.

Remarquez que quand nous pensâmes que le cristallin pouvait être remonté, il n'existait aucune adhérence, que ce n'est qu'au bout de quinze jours que celles-ci se formèrent et que je dis qu'elles furent contractées par ce que nous avions supposé être le cristallin. A coup sûr il n'est jamais venu à ma pensée, pas plus qu'à celle de M. Cruveilhier, que la lentille pût adhérer à l'iris puisque l'organisation de cette même lentille s'oppose à tout travail de ce genre; c'est une erreur que, on me permettra de le dire, ni M. Cruveilhier ni moi ne pouvions commettre.

Il me semble inutile de donner plus d'explications sur un sujet qui n'en avait pas besoin; maintenant je veux remercier mon honorable confrère de Marseille de l'occasion qu'il me fournit de dire encore quelques mots sur la *cataracte noire*. Il y a quatre mois, je constatai à l'Institut l'existence de cette variété de cataracte, niée si souvent par les auteurs; l'observation était sans réplique; la plupart des journaux de médecine partagèrent mon avis; cependant quelques journalistes ont paru conserver des doutes. Aujourd'hui, au lieu d'un fait en voici deux constatés par le même procédé; et s'il pouvait exister encore quelque indécision, j'ajouterais que M. le professeur Cruveilhier vient de me dire qu'il a vu dernièrement un cristallin entièrement noir, présenté à la Société anatomique. J'espère donc maintenant ne plus rencontrer d'incrédules.

Voici la note textuelle que j'ai adressée à l'Académie:

« Il y a à peine quelques semaines, j'eus l'honneur d'exprimer à l'Académie mon opinion sur la cure chirurgicale des affections que l'on confond communément sous la dénomination de *taies* ou *taches* de la cornée. Je prendrai aujourd'hui la liberté d'appeler son attention sur une maladie oculaire non moins importante; il s'agit de cette variété de la cataracte nommée par les auteurs *suffusio nigra, cataracte noire*, etc. J'exposerai à l'Académie un fait que j'ai eu l'occasion d'observer récemment, et, bien que ce fait soit unique, j'espère qu'il suffira pour fixer les chirurgiens les plus indécis. Les oculistes nos maîtres sont loin d'être d'accord au sujet de la variété de cataracte qui nous occupe. Les uns nient son existence, d'autres l'admettent en disant toutefois que sa véritable couleur est rougeâtre, et qu'on l'observe ainsi quand on examine l'œil contre la lumière; cette dernière opinion est émise par Janin, dans la 2e édition de ses *Observations sur l'œil*: d'autres, enfin, parlent de cataractes tout à fait noires que l'on distinguait à peine de l'amaurose; le père du baron de Wenzel en a reconnu deux de ce genre, mais nulle part je n'ai vu que des signes certains eussent guidé l'observateur dans le diagnostic différentiel. Parmi les chirurgiens qui sont loin d'admettre l'existence de la cataracte noire, je citerai Delpech et Dupuytren. Dupuytren, dans son immense pratique, n'en a pas rencontré une seule. Tous ceux qui ont suivi sa clinique se rappelleront sans doute un fait qu'il a souvent raconté. Girand et Pelletan avaient cru reconnaître une cataracte noire; sur leur demande, Dupuytren examina la malade, et se prononça pour la négative. Giraud et Pelletan, conservant néanmoins leur opinion, l'engagèrent à pratiquer l'extraction afin de se convaincre lui-même; ce que fit Dupuytren : le cristallin extrait était entièrement sain; le malade resta aveugle, il s'agissait d'une amaurose. Après avoir parlé des diverses opinions des auteurs, je pourrais ajouter ce que j'ai déjà dit à l'occasion des taches de la cornée, sur l'abus qu'on avait fait en oculistique pour dénommer les maladies, abus qui a toujours tourné contre la science dans ce cas comme dans une foule d'autres. Mais ces discussions ne méritent pas d'occuper l'Académie; je leur réserve une autre place. Ce que je désire aujourd'hui, c'est de prouver que la *cataracte noire existe*; que, s'il est très difficile, il est aussi très important de la reconnaître; et que c'est à mon maître, à Sanson, que nous sommes redevables du seul signe qui nous éclaire dans ce diagnostic d'une manière certaine et incontestable. Le 6 décembre 1842, je fus appelé à l'hôtel du marquis de L...., pour examiner les yeux de la dame de compagnie de madame la comtesse de B.... La malade, âgée de 60 et quelques années, avait été soumise à l'examen de plusieurs oculistes; aucun n'avait voulu se prononcer, et l'un de nos confrères les plus répandus dans la pratique oculaire lui avait conseillé des frictions d'onguent de Naples, en lui disant qu'elle n'aurait jamais une vue d'aigle. Voici ce que j'observai: Les yeux sont saillans, la sclérotique paraît très mince, des taies légères existent sur les deux cornées et permettent pourtant d'observer le fond de l'œil; l'iris est complétement immobile des deux côtés, sans déformation; le champ de la pupille est noir comme à l'état normal. Ces signes objectifs, joints aux renseignemens fournis par la malade, semblaient indiquer une amaurose; je pratiquai un nouvel examen dans un cabinet noir, à l'aide d'une bougie et suivant la manière prescrite par Sanson. A mon grand étonnement, je vis manifestement et à plusieurs reprises qu'il n'existait qu'une seule image de la flamme; celle donnée par la cornée; les deux images profondes manquaient totalement. Tout doute fut levé par cette expérience, et je n'hésitai pas à déclarer immédiatement qu'il s'agissait d'une cataracte noire affectant le cristallin et sa capsule, et que cette cataracte adhérait à l'iris; d'où l'immobilité de ce diaphragme.

»La belladone appliquée plusieurs jours de suite n'eut aucune action; l'espace pupillaire conserva son resserrement; je m'occupai d'abord de faire disparaître les taies de la cornée et prescrivis des attouchemens avec l'huile de foie de morue. Ce premier résultat obtenu, je désirai faire constater mon diagnostic. Le 1er mars, je vois la malade avec M. le professeur Cruveilhier qui me l'avait adressée, et le résultat de ce second examen confirma pleinement l'opinion que j'avais émise. M. le professeur Cruveilhier affirma avec moi l'existence d'*une cataracte noire*. Le 25 du même mois, je pratiquai l'abaissement du côté droit; les adhérences iritiques étaient nombreuses, néanmoins la capsule déchirée nous laissa voir le cristallin d'une couleur noire. Celui-ci abaissé, plusieurs lambeaux capsulaires noirâtres aussi furent détachés successivement. Suivant mon habitude, j'examinai l'œil le lendemain et les jours suivans; le second jour, l'espace pupillaire un peu moins resserré présentait un fond noir, et les paupières étaient le siége d'une érysipèle. Le troisième jour, ma surprise fut extrême de trouver l'iris contracté et la pupille fermée par un rideau blanc. Je priai M. le professeur Cruveilhier de venir observer ce curieux changement, et je partageai son avis, qui fut que le cristallin était remonté après avoir perdu sa couleur noire dans le corps vitré. La vision n'avait pas eu lieu après l'opération; celle-ci ne fut pas suivie d'accidens notables, et après une quinzaine, ce que nous avions jugé être le cristallin avait contracté des adhérences avec l'iris. Un mois écoulé, la

malade réclama une seconde opération que je résolus de tenter. La première pression de l'aiguille déchira sans le moindre effort ce que nous avions supposé être le cristallin, c'était la capsule, mais tellement molle et élastique qu'elle ne se laissait rompre qu'en s'enfonçant profondément; mes tentatives renouvelées me permirent à peine d'en détacher un lambeau, et la prudence me détermina à m'en tenir à ce résultat. Depuis lors, malgré les imprudences réitérées de la malade, qui est d'une extrême indocilité, la faculté visuelle semble vouloir se rétablir, quoique bien lentement; presque nulle d'abord, elle permet aujourd'hui de distinguer la lueur d'une bougie. Le peu de temps écoulé depuis la dernière opération me laisse espérer que nous obtiendrons peut-être mieux qu'un demi-succès.

»Telle est l'observation que je voulais présenter à l'Académie. Il n'est aucun exemple dans la science d'un fait semblable d'une cataracte reconnue et constatée avant l'opération par un signe aussi certain que celui que nous tenons de Sanson. Cette expérience des trois lumières que l'on semble déjà oublier est pourtant d'une importance extrême; il n'y a pas longtemps qu'elle m'a servi à diagnostiquer chez la femme d'un des membres de cette Académie une cataracte commençante que plusieurs chirurgiens avaient prise pour une amaurose, et c'est elle seule qui m'a guidé dans le cas en question.

»Je ne chercherai pas ici ce qui s'est passé dans le changement de couleur de la capsule, ni comment ce changement a pu avoir lieu. Ce que je désirais démontrer, c'est l'existence *de la cataracte noire*, c'est l'infaillibilité du moyen de diagnostic de mon illustre maître dans un cas où tous les symptômes étaient réunis pour faire croire à une affection tout à fait étrangère et où l'expérience des trois lumières a seule tranché la question.

»Donc pour terminer :

»La cataracte noire niée par plusieurs célèbres oculistes existe réellement.

»Elle peut affecter le cristallin et son enveloppe.

»Elle peut simuler d'une manière parfaite la maladie appelée amaurose.

»L'expérience des trois lumières de Sanson établit sûrement le diagnostic et nous offre le seul signe qui ne puisse pas nous tromper.»

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ CLINIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANS; par MM. RILLIET et BARTHEZ. — 3 volumes in-8°. Paris, 1843. Chez Germer-Baillière, libraire-éditeur.

Nous avons déjà parlé tant de fois depuis quelques années des maladies des enfans, que nous aurions désiré remettre à une époque encore plus éloignée l'examen de l'ouvrage de MM. Rilliet et Barthez, pour éviter de revenir aussi fréquemment sur le même sujet dans la partie du journal à laquelle appartient cet examen et épargner à nos lecteurs des répétitions peut-être fatigantes. D'un autre côté, l'intérêt des auteurs désirant que leur travail ne soit point laissé dans l'oubli, celui de l'éditeur, que nous n'avons pas besoin de caractériser, celui même des lecteurs de ce journal, qui aiment à être au courant de toutes les nouvelles publications et des modifications que chacune d'elle peut faire éprouver à la science ne nous permettait pas de tarder plus longtemps à rendre compte de cet ouvrage, l'un des plus volumineux et à la fois des plus importans qu'ait vu paraître l'année scolaire qui vient de se terminer. Nous nous réservons pourtant le droit de ne signaler que très brièvement dans notre examen les points dont il a été question antérieurement dans ces colonnes, et les travaux publiés auparavant par les mêmes auteurs sur les maladies de l'enfance et qui ont dû nécessairement trouver place dans ce traité. Disons d'abord quelques mots sur la classification qu'ils y ont adoptée.

Malgré l'impossibilité généralement admise aujourd'hui de classer les maladies d'une manière qui satisfasse pleinement sous tous les points de vue, il n'est pas sans intérêt cependant d'examiner sur quel élément repose une classification, car déjà elle peut fournir quelque idée de la direction donnée à l'ouvrage tout entier. Il est possible sans doute qu'avec une bonne classification les développemens laissent beaucoup à regretter, mais en général une classification bien entendue est l'indice d'un esprit droit et d'une bonne direction, qu'on retrouve ordinairement dans l'ouvrage lui-même. La nature des maladies est le point de départ sur lequel MM. Rilliet et Barthez se sont appuyés, imitant en cela Pinel, dont ils n'ont cependant pas admis aveuglément les divisions, car ils les ont modifiées suivant différentes circonstances. Ne comprenant dans leur classification que les maladies qui offrent quelque chose de spécial chez les enfans, ils l'ont bornée aux huit classes suivantes, qui sont nécessairement arbitraires, puisque aucune d'elles ne peut être considérée comme absolument indépendante des autres. Voici l'ordre dans lequel ces huit divisions sont exposées : 1° phlegmasie, 2° hydropisie, 3° hémorragie, 4° gangrène, 5° névroses, 6° fièvres continues, 7° tuberculisation, 8° entozoaires. Cette classification est, on le reconnaît, loin d'être complète; mais les maladies qui n'y sont pas comprises ou sont rares chez les enfans, ou ne diffèrent pas du tout de ce qu'elles sont chez les adultes. Bien que sous d'autres rapports encore cette classification ne soit pas à l'abri de toute critique, elle nous semble cependant préférable, sous le point de vue pathologique, à celles qui reposent uniquement sur le siége des maladies ou sur les lésions anatomiques.

Le premier volume comprend les phlegmasies et les hydropisies, deux classes de maladies, qui, bien que se touchant par tant de points, sont cependant faciles à distinguer non seulement dans les livres et sur le cadavre, mais encore chez les malades. Déjà une partie de ce volume, toute celle relative aux phlegmasies du poumon, avait été publiée séparément par les auteurs en 1838 (voyez GAZ. MÉD., année 1839, page 287), et nous ne pouvons que renvoyer à l'analyse qui en fut faite à cette époque depuis laquelle aucun fait important ne parait avoir été ajouté à cette étude. Nous ne nous arrêterons donc ni sur la broochite, ni sur la pneumonie, la pleurésie, le pneumothorax, etc., ni même sur les maladies du cœur, qui, étant peu fréquentes chez les enfans, n'ont que peu appelé l'attention des auteurs; mais nous dirons quelques mots de la manière dont ils exposent leurs recherches sur chacune des maladies, qui toutes occupent un chapitre particulier. Après quelques mots sur diverses circonstances, telles que la fréquence de la maladie, le nombre des cas sur lesquels ils appuient la description qu'ils en vont faire, les points de vue sur lesquels ils insisteront le plus dans cette description, ils passent immédiatement à l'anatomie pathologique, puis à l'étude des symptômes et successivement de la marche, de la durée, du diagnostic, du pronostic des causes et du traitement, et terminent par un historique ordinairement imprimé en petit texte, et dans lequel ils passent en revue et soumettent à une critique, que nous avons trouvée souvent judicieuse, les principaux travaux publiés avant eux sur le même sujet.

A la suite de cet historique on a l'occasion du diagnostic, du traitement ou de la marche de la maladie, MM. Rilliet et Barthez citent souvent quelques observations fort détaillées, mais toujours dans les cas où leur opinion offre quelque chose de nouveau ou diffère des opinions généralement admises. On a beaucoup critiqué depuis quelques années les nombreuses observations dont sont remplis la plupart des ouvrages de pathologie publiés depuis un quart de siècle, et ce n'a pas été sans de justes raisons, car on a singulièrement abusé à l'aide de ce moyen de la facilité de transformer en d'épais in-octavo des travaux qui auraient à peine mérité l'honneur de la simple brochure; mais la critique a été beaucoup trop loin, et on aurait dû faire une distinction entre les ouvrages qui ne sont, comme au reste le plus grand nombre, que la reproduction de ce qui est déjà généralement admis dans la science, et ceux qui ont pour but de signaler de nouvelles recherches, de nouveaux points de vue. Eh bien! autant les observations détaillées sont déplacées dans les premiers, autant elles sont utiles, indispensables même, dans les autres. Depuis qu'une si large part a été faite et avec raison dans les études médicales à l'observation clinique et à l'anatomie pathologique, les observations détaillées sont devenues nécessaires dans toutes les recherches nouvelles, et nous ne pouvons être de l'avis de quelques écrivains qui voudraient exclure des ouvrages de pathologie ces mêmes faits détaillés auxquels ils doivent souvent toute leur valeur; cependant ces faits doivent encore être rapportés avec une certaine mesure et pour leur étendue et pour leur nombre, et sous ce rapport nous n'avons que des éloges à donner aux auteurs du TRAITÉ DES MALADIES DES ENFANS qui se sont tenus dans les limites les plus justes pour l'étendue et le nombre des faits rapportés. Aussi c'est avec intérêt que nous avons parcouru l'observation qu'ils ont donnée d'un cas de coryza purulent et pseudo-membraneux, à l'occasion du coryza, celle d'une stomatite pseudomembraneuse et ulcéreuse grave, suivie de guérison à la suite de l'histoire de la stomatite, et enfin celles dont ils ont accompagné l'histoire de toutes les affections du larynx et du pharynx qui sont si graves chez les enfans et dont ils simplifient l'étude en les réunissant toutes : les premières sous le titre de pharyngite érythémateuse et pseudo-membraneuse, et les autres sous ceux de laryngite érythémateuse, pseudo-membraneuse, chronique et sous-muqueuse. Les chapitres qui contiennent ces différentes affections occupent une partie du premier volume et sont terminés par un historique où

sont résumés rapidement tous les travaux des médecins modernes sur cette partie importante de la pathologie.

Les phlegmasies et les ramollissemens de l'estomac et des intestins, la péritonite, la néphrite, l'hépatite, la pyélite, les maladies inflammatoires du cerveau et de la moelle, le rhumatisme aigu, les inflammations aiguës et chroniques de la peau, l'otite, enfin les hydropisies complètent le premier volume qui, comme on le voit, comprend à lui seul la plus grande partie de la pathologie de l'enfance. Nous voudrions, avant de passer au second, jeter un regard sur quelques-unes des questions qui se rattachent aux affections de l'estomac si obscures chez l'adulte et qui ne le sont pas moins chez l'enfant; mais dans le travail de MM. Rilliet et Barthez nous ne trouvons, comme dans tous les autres travaux que nous avons consultés jusqu'ici aucun des élémens nécessaires pour arriver à des conclusions certaines, positives et réellement scientifiques. Il y a pourtant une différence qui est trop en faveur des auteurs de l'ouvrage que nous avons en main pour que nous ne la fassions pas connaître, c'est qu'au moins ils ne cherchent pas à induire le lecteur en erreur par des conclusions erronées; l'aveu qu'ils font de n'avoir pu arriver à des résultats positifs est, au contraire, une garantie de leur bonne foi et de leurs lumières. « Nos faits ne nous ont conduits, disent-ils, qu'à des résultats négatifs, et les observations que nous avons trouvées dans les auteurs sont trop imparfaites pour qu'il soit possible d'en tirer parti. »

Nous retrouvons la même retenue, la même prudence dans les études sur les diverses hydropisies, sur leur caractère essentiel et symptomatique. Nous ne pouvons que renvoyer à l'ouvrage lui-même où l'on trouvera d'intéressantes recherches sur l'hydrocéphalie aiguë et chronique.

Les hémorragies qui sont rares dans l'enfance, à l'exception toutefois du purpura, n'offrent pourtant à cet âge aucun caractère spécial et ne s'écartent pas ordinairement de la marche que suivent les mêmes maladies chez l'adulte; nous devons cependant excepter les hémorragies arachnoïdiennes dont les auteurs ont les premiers retracé le caractère et établi d'une manière solide le diagnostic. Cette partie du travail de MM. Rilliet et Barthez a une si grande importance à nos yeux que nous l'aurions analysée ici complètement si déjà elle n'avait été soumise à nos lecteurs. (Voy. Gaz. Méd., 1842, p. 705 et 723.)

La gangrène n'est point un accident rare chez les enfans, au moins dans les hôpitaux et surtout à certaines époques où elle semble régner épidémiquement; cependant nous ne dirons que quelques mots des deux formes les plus graves de cette altération: la gangrène du poumon et celle de la bouche. La première, dont nos auteurs ont recueilli eux mêmes 11 cas paraît, d'après leurs études, se lier à des conditions assez diverses, et parmi lesquelles l'apoplexie pulmonaire, qui a été signalée par l'un de nous (Gaz. Méd., 1836, p. 593) comme l'une des causes les plus fréquentes de son développement chez l'adulte, ne jouerait que rarement un rôle efficace chez les enfans. Cependant, la seule observation qui est rapportée ici avec tous les détails nécessaires, est précisément un exemple remarquable de gangrène pulmonaire succédant, chez un enfant, à une apoplexie pulmonaire qui, elle-même, paraît avoir compliqué une pneumonie du sommet ou en avoir été compliquée. Le résumé de ce cas, que nous empruntons aux auteurs, ne peut laisser de doute à cet égard. « .... Dans la pneumonie préexistante, il s'était fait tout à coup un vaste foyer apoplectique rempli de caillots; de là absence de respiration, matité; puis les efforts respiratoires ayant exposé une partie de ces caillots, la respiration bronchique avait reparu et s'était augmentée par une nouvelle pneumonie développée au sommet du poumon. Mais en même temps, le mélange de l'air et du sang avait déterminé la putréfaction de ce dernier, et bientôt la gangrène des parois de cette cavité.... On penserait peut-être que la gangrène préexistait à l'hémorragie; nous ne le pensons pas, à cause de l'époque à laquelle est survenue la fétidité gangréneuse de l'haleine et de l'expectoration. »

La gangrène de la bouche est en ce moment parmi les pathologistes l'occasion d'une discussion semblable à celle qui a eu lieu entre eux à l'occasion de la dyphtérite et de l'angine gangréneuse. D'après MM. Rilliet et Barthez, la gangrène de la bouche serait une affection toute différente de la stomatite ulcéreuse et couenneuse ayant des causes, une marche, des symptômes, des lésions anatomiques et une terminaison toutes différentes et même tout à fait opposées. M. Taupin et quelques autres, au contraire, soutiennent que ces deux maladies ne sont que des degrés différens d'une seule et même affection. Sans émettre une opinion formelle sur l'objet de cette discussion, il nous semble cependant que nos auteurs se seraient peut-être exprimés d'une manière moins arrêtée s'ils avaient tenu plus de compte des circonstances identiquement les mêmes dans lesquelles se développent les deux formes morbides, savoir: la misère, la malpropreté et une débilitation profonde de toute l'économie; s'ils s'étaient enquis avec plus de soin des caractères d'endémie, d'épidémie et même de contagion qu'ont présentés ces deux maladies, non seulement sur divers points de l'Allemagne où elles ont fait l'objet d'études tout à fait spéciales, mais encore à l'hôpital des Enfans de Paris où, si nous nous en rapportons à des renseignemens que rien ne nous fait croire erronés, la gangrène de la bouche serait surtout fréquente lorsqu'il y aurait en même temps et dans les mêmes salles d'autres cas de gangrène de la peau, des surfaces des vésicatoires ou autres. Nous ne prétendons point, nous le répétons, trancher ici la question en litige, mais nous pensons que pour dominer une question aussi large il faut tenir compte non seulement des faits qu'on a recueillis soi-même, mais encore des documens recueillis par d'autres; or bien que MM. Rilliet et Barthez aient, comme ils le font voir, puisé aux bonnes sources, peut-être n'en ont-ils pas usé assez largement.

L'étude des névroses a fait peu de progrès depuis quelques années parmi nous, et c'est à peine si aujourd'hui on est encore complètement revenu des erreurs graves dont ces maladies ont été longtemps l'objet. « Encore aujourd'hui, disent nos auteurs, les médecins n'ont que trop de tendance à traiter constamment toutes les convulsions par les émissions sanguines, pratique quelquefois inutile, souvent funeste. » Si nous n'avons pas de progrès à signaler dans cette partie importante de la pathologie de l'enfance, par compensation nous y trouvons une lacune, mais dont MM. Rilliet et Barthez ne sont pas plus coupables que la plupart des autres écrivains qui négligent presque toujours les renseignemens si remarquables, si pratiques que fournissent les phénomènes de l'irritation spinale. Nous ne voyons pas qu'il ait été question de cet état morbide dans le Traité des maladies des enfans, bien que nous l'ayons observé chez quelques enfans avec des caractères très prononcés; nous sommes disposés à croire pourtant qu'il est moins fréquent chez eux que chez l'adulte et surtout que chez les femmes. C'est une question d'un intérêt tout pratique dont nous proposons l'examen à ceux qui, par leur position, sont à même d'observer fréquemment les maladies des enfans.

Nous arrivons à la classe des fièvres continues qui ne sont qu'au nombre de quatre; savoir: la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine et la rougeole. Nous ne nous arrêterons que quelques instans sur la première de ces maladies, ce champ déjà si vaste en réalité, mais dont on augmente chaque jour l'étendue, et à la culture duquel tant de médecins de l'époque actuelle paraissent peu propres en raison des idées préconçues, des influences systématiques qui les préoccupent, même à leur insu. Si nous pouvions examiner ici quelques-unes des questions qui se rattachent à la fièvre typhoïde considérée en général, nous verrions que, comme la plupart des contemporains, nos auteurs regardent la lésion des follicules intestinaux comme une phlegmasie, ne paraissant même pas penser qu'on puisse mettre en doute la nature inflammatoire de cette lésion, et que, comme presque tous les écrivains de nos jours, ils sont peu sévères dans le choix des expressions par lesquelles ils désignent ces lésions, employant les mots *tuméfaction*, *boursouflement*, lorsqu'il n'y a réellement ni tuméfaction ni boursoufflement, mais bien production d'un corps étranger ou diminution de la consistance de la muqueuse des plaques et représentant les follicules isolés comme remplis par un liquide blanc ou jaune, quand au contraire ils le sont par une substance jaune, ferme et qui est résorbée ou ne disparaît que par l'ulcération de la muqueuse qui la recouvre; ces erreurs dans lesquelles tombent chaque jour la plupart des écrivains ne sont à nos yeux que l'effet de l'habitude; cette seconde nature qui conserve tant de pouvoir sur l'homme et le domine à son insu; mais ce n'est point ici que nous devons examiner ces questions primitives nous allons nous borner à signaler les principales différences que MM. Rilliet et Barthez ont indiquées entre les lésions de cette affection chez l'enfant et chez l'adulte.

1° On retrouve chez l'enfant les lésions des plaques de Peyer, des follicules isolés, des ganglions mésentériques, telles qu'on les observe chez l'adulte; mais les ulcérations sont d'ordinaire plus petites, moins nombreuses, moins profondes.

2° La forme de l'altération des plaques que l'on observe dans l'immense majorité des cas est celle décrite sous le nom de plaques molles ou réticulées.

3° L'ulcération n'est pas la suite nécessaire de leur phlegmasie qui peut se terminer par résolution.

4° L'ulcération lorsqu'elle existe se forme plus tardivement que chez l'adulte.

5° La cicatrisation s'opère aussi avec rapidité.

6° Les ulcérations des membranes (?) sont fort rares.

7° Les altérations de la rate sont loin d'être constantes.

8° Le sang est le plus souvent liquide ou en caillots noirâtres, mous; les vaisseaux sont souvent colorés en rouge vineux.

La fièvre typhoïde n'a pas paru à nos auteurs pouvoir être attribuée à

la contagion. « A peine, disent-ils, un malade affecté de variole, de rougeole ou de scarlatine, est-il apporté dans les salles, qu'on voit plusieurs autres enfans en être atteints; il n'en est plus de même pour la fièvre typhoïde, qui nous est toujours venue du dehors et qui ne s'est jamais propagée à l'hôpital. Ce fait nous suffit pour être convaincus que si la fièvre typhoïde est contagieuse, c'est certainement par un tout autre mode que les fièvres éruptives. » Sans adopter l'exactitude absolue de l'observation sur laquelle s'appuient les auteurs pour nier les caractères contagieux de la fièvre typhoïde, nous reconnaîtrons avec eux que l'introduction d'enfans affectés de variole et autres fièvres éruptives au milieu d'autres enfans qui souvent n'en ont pas encore été atteints est une mesure désastreuse et qui doit être abolie, si les faits empruntés au récit de MM. Rilliet et Barthez sont exacts, ce que nous sommes loin de mettre en doute. « Pendant trente-deux mois, et dans deux services des maladies aiguës, 171 enfans reçus à l'hôpital pour d'autres maladies y ont contracté, soit l'une ou l'autre des fièvres éruptives, soit successivement plusieurs. Sur ce nombre, ceux qui sont morts en étaient déjà atteints, avant l'invasion de la fièvre éruptive, d'une maladie grave qui mettait leurs jours en danger, et pour ceux-là on peut dire que la variole n'a peut-être accéléré la mort que de quelques jours. D'autres avaient une affection plus ou moins légère, ou étaient bien portans, et, chez ces derniers, la mort n'a pu être attribuée qu'à la fièvre éruptive contractée dans les salles. Or, sur les 171 malades, il en est 67 qui ont succombé sous cette influence, ce qui donne à peu près une proportion de 25 par année dans un seul service. » « Or, continuent-ils, si les fièvres éruptives sont tous les ans aussi fréquentes et aussi meurtrières que nous les avons vues pendant trois années de suite, tous les ans un pareil nombre à peu près d'enfans doit succomber à la contagion. » Bien des fois on a parlé de la mortalité vraiment effrayante de l'hôpital des Enfans de Paris. Nous venons de signaler l'une des causes de cette mortalité..... Le moyen de faire cesser cette cause serait bien simple : isoler des autres enfans ceux qui sont affectés de chacune des trois fièvres éruptives, lesquelles font tant de victimes parmi ceux qui étaient venus chercher des secours pour des maux beaucoup moins graves. Avons-nous besoin de rappeler qu'il y a à Londres un hôpital pour les varioleux et un pour les fiévreux, dans le seul but d'empêcher la propagation de la variole et de la fièvre par la contagion?

Le troisième volume est consacré tout entier à la *tuberculisation*; car les entozoaires et l'appendice, qui terminent l'ouvrage, remplissent à peine les cent dernières pages de ce volume, qui en compte plus de sept cents. L'étendue donnée à cette septième classe l'emporte donc de beaucoup sur celle qu'ont reçue chacune des autres, puisque seule elle occupe presque le tiers de tout l'ouvrage; et cependant nous sommes loin de prétendre que les auteurs aient donné trop d'extension à leur travail sur ce point spécial. Bien qu'ils aient traité toutes les autres parties d'une manière convenable, ils ont fait plus encore à l'occasion de la tuberculisation, dont ils nous ont donné là une monographie complète dans son ensemble et dans les détails, et qui aurait peut-être gagné à être publiée séparément, si elle n'eût été une partie nécessaire du TRAITÉ DES MALADIES DES ENFANS. La science a fait tant de progrès depuis un quart de siècle dans tout ce qui concerne cet état morbide qu'on observe dans tous les organes et à tous les âges, qu'il était à désirer que quelqu'un réunît toutes les vérités nouvellement acquises à cette étude et en fît un tableau complet. MM. Rilliet et Barthez, appelés par le cadre qu'ils s'étaient tracé à s'occuper de ce sujet, ont voulu ne rien omettre, et, bien qu'ils n'aient considéré la production tuberculeuse que chez les enfans, ils en ont cependant fait une histoire à peu près complète, ainsi qu'il va ressortir de l'analyse que nous en allons présenter brièvement.

Pour suivre avec fruit les auteurs dans le vaste tableau sur lequel ils déroulent les nombreuses transformations des tubercules, il faut d'abord admettre ce qui est aujourd'hui adopté par tous les hommes qui sont au courant des travaux modernes : c'est que la tuberculisation est le dépôt, au sein des organes, d'un produit accidentel qu'on a dit sans analogue dans l'économie, et auquel on a donné le nom de tubercule. On doit donc étudier successivement la cause qui provoque dans les différens organes le dépôt de ce produit accidentel, les phénomènes qu'il y détermine et les moyens de l'y combattre. La facilité avec laquelle se développent les tubercules et leur presque identité sur tous les points de l'organisme où ils se présentent, prêtent à des considérations communes qui sont réunies dans un premier chapitre, et dans lequel les auteurs traitent successivement, mais d'une manière générale, de tous les points de cette étude, et d'abord de l'*anatomie pathologique*. Nous ne pouvons présenter ici que quelques-uns des faits les plus importans relatifs aux formes différentes sous lesquelles se montre la matière tuberculeuse dans les organes, savoir : la granulation grise ou le tubercule miliaire, que Laënnec ne confondait pas, comme semblent le croire MM. Rilliet et Barthez, avec le tubercule cru; l'infiltration grise; l'infiltration gélatiniforme et la granulation jaune. Nos auteurs en admettent une cinquième, qu'ils désignent sous le nom peu heureux de *poussière*, et qui nous paraît n'être que l'une des variétés du tubercule miliaire de Laënnec. Le ramollissement du tubercule peut être le résultat d'un travail propre à ce corps ou aux tissus dans lesquels il se développe. Nous ne ferons qu'indiquer les recherches sur la distribution générale des tubercules dans les divers organes, recherches qui reposent sur un assez grand nombre de faits à la fois pour qu'il en résulte des données d'une certaine valeur sur les lois que suit la tuberculisation dans cette distribution aux divers âges.

Les tubercules, quels que soient les organes dans lesquels ils se déposent, déterminent, lorsqu'ils ont acquis un certain développement, un ensemble de symptômes, et présentent une communauté de marche, de durée et de complications qu'on peut étudier d'une manière générale, et qui permettent d'établir de la même manière le diagnostic, l'étiologie, le pronostic et le traitement de la tuberculisation; c'est ce qu'on peut appeler la pathologie générale du tubercule, qui occupe près de deux cents pages, et où il nous est impossible de suivre les auteurs.

A cette description générale succède l'étude de la tuberculisation dans les divers organes ou appareils, d'abord dans les ganglions bronchiques, ensuite dans les poumons, dans les plèvres, le péricarde, le cœur, le larynx, le péritoine, les ganglions mésentériques, le tube intestinal, le foie, les reins, la rate, les centres nerveux, le rocher. Nous ne pouvons encore suivre les auteurs dans cette longue série de monographies, où nous retrouvons pour chacune l'anatomie pathologique, la symptomatologie, les causes, le traitement et l'historique; l'analyse seule de quelques-unes de ces monographies nous entraînerait au-delà des bornes que nous devons nous imposer; celle même d'une seule d'entre elles, celle des tubercules des méninges, cette nouvelle conquête de l'école de Paris, exigerait un article d'une grande étendue; nous sommes donc obligés de renvoyer nos lecteurs à l'ouvrage lui-même, dont l'analyse la plus longue ne pourrait donner une idée exacte; car il y a une foule de détails qu'elle ne pourrait reproduire, et dont il est indispensable de tenir compte dans l'étude d'une partie aussi importante de la pathologie. Nous recommandons surtout l'*historique* qui vient à la suite de la description de chaque maladie, et qui, bien que présenté d'une manière très sommaire, laisse cependant, dans la plupart des cas, peu à désirer.

Il ne serait pas difficile de signaler, dans un travail d'une aussi longue haleine, quelques négligences, divers oublis, certaines interprétations peu heureuses, des répétitions assez fréquentes, et qui sont souvent l'effet presque nécessaire de la forme didactique donnée à toutes les parties de l'ouvrage. Bien que les auteurs aient tenu compte de la plupart des travaux les plus récens, on pourrait cependant signaler encore plus d'une lacune. Quelques exemples pris au hasard prouveront l'exactitude de cette assertion. La thérapeutique, qui a reçu de grands développemens sur certains points, a été un peu négligée à l'occasion de quelques autres. Ainsi, les auteurs ont-ils assez fait pour le praticien en assurant, à l'occasion du traitement de l'emphysème, qu'il ne réclame aucune médication particulière, puisqu'il n'est qu'un effet mécanique d'une autre affection? Nous ne le pensons pas; et nous aurions bien désiré savoir, par exemple, si les préparations opiacées, qui ont une si grande efficacité dans le traitement de l'emphysème pulmonaire chez l'adulte, possèdent la même efficacité dans le traitement de l'emphysème pulmonaire des enfans. L'anatomie elle-même, qui a reçu tant de développemens dans leur travail, et où elle est, sur plusieurs points, présentée sous un aspect nouveau, nous a semblé aussi quelquefois en arrière de certains travaux modernes. La forme du tubercule, dans les différens organes et surtout dans le tube digestif, n'a pas été étudiée comme elle aurait pu l'être et comme elle l'a été ailleurs. C'était le cas, il nous semble, d'indiquer les différences anatomiques entre les lésions produites à la surface de l'intestin par la phthisie tuberculeuse, et celle qu'y détermine la fièvre typhoïde, différence d'autant plus importante à étudier que, suivant une opinion récente, la lésion principale de la fièvre typhoïde consisterait en un produit accidentel assez analogue à celui qui constitue la matière tuberculeuse et déposé comme elle, mais d'une manière différente et dans des circonstances toutes différentes, dans les follicules intestinaux.

Ces omissions, et quelques autres encore qu'il nous serait facile de citer, n'ont pourtant qu'une importance médiocre dans un travail d'une aussi vaste étendue que celui de MM. Rilliet et Barthez, et si même nous avons insisté sur quelques-unes, c'est plutôt pour remplir complètement le rôle que nous impose la nature de cet article, que pour indiquer une imperfection réelle. Le principal caractère du TRAITÉ CLINIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANS est de présenter un cadre complet de ces maladies, et dans lequel les faits nouveaux trouveront facilement leur place avec le progrès de la science. Car, après tant d'importans travaux sur les maladies, on ne doit plus attendre de nouvelles et immédiates modifications semblables à celles qui se sont déroulées sous nos yeux depuis

quelques années. Sous ce point de vue encore, cet ouvrage nous paraît mériter une attention particulière; car il nous semble devoir clore, pour quelque temps au moins, cette série de découvertes précieuses dont les maladies des enfans ont été le sujet, et dont il présente un résumé aussi complet qu'on peut le désirer.

VARIÉTÉS.

— M. Magne nous écrit pour annoncer qu'il s'est occupé, de son côté, d'un projet *d'hospice pour les convalescens*. M. Magne, inspecteur architecte du troisième arrondissement, a été chargé de faire le plan de cet hospice d'après les idées de l'auteur; il croit donc pouvoir partager avec M. Couturier, de Lyon, le mérite de cette philantropique invention.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Le numéro 00 de la GAZETTE MÉDICALE que je viens de recevoir contient, dans le compte-rendu des journaux étrangers, un article relatif à un nouveau procédé opératoire pour l'extraction de la cataracte, par M. Blasins. Cet article est extrait des ANNALES D'OCULISTIQUE, de M. le docteur Florent Cunier, de Bruxelles.

L'instrument décrit par M. Blasins étant exactement conforme à celui que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'appréciation de l'Académie de médecine, il est juste que le public médical sache de quel côté sont les droits à la priorité.

C'est au mois de février dernier que j'ai confié à M. Samson, coutelier à Paris, la confection de mon nouvel instrument;

C'est dans le courant du mois d'avril que je l'ai fait parvenir à l'Académie de médecine;

C'est du 1er au 10 juin qu'a été imprimé le mémoire dans lequel je décris l'instrument en question, ainsi qu'une nouvelle aiguille destinée à l'abaissement et au broiement de la cataracte.

J'ai eu l'honneur de vous adresser dernièrement un exemplaire de ce mémoire, et les détails qui y sont contenus attestent mieux que toutes les assertions possibles que depuis longtemps déjà je m'occupe du nouveau procédé opératoire décrit par M. Blasins.

A Dieu ne plaise que j'accuse le savant étranger d'avoir copié son instrument sur le mien; mais le mémoire que j'ai publié, arrivant avec différens journaux postérieurement à l'article de M. Blasius, inséré dans les ANNALES D'OCULISTIQUE de Bruxelles, j'ai jugé convenable de repousser d'avance et pour mon propre compte une accusation de plagiat.

Je vous ai donc adressé cette réclamation, qui, je l'espère, n'échappera pas à la juste appréciation du public médical.

Agréez, etc.

A. DE GRAND-BOULOGNE, D. M. P.

Marseille, ce 15 novembre.

— CONFÉRENCES PRATIQUES SUR LES MALADIES DES YEUX. — Ces conférences sont consacrées :

1° A l'ophthalmoscopie ou à l'examen des affections oculaires;

2° Au diagnostic différentiel et aux moyens prophylactiques et thérapeutiques;

3° Au manuel opératoire sur les animaux vivans et sur l'ophthalmophantome de l'auteur.

L'ouverture de ces conférences a eu lieu le mercredi 15 novembre, à deux heures; elles seront continuées les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure.

On s'inscrit chez le concierge du Dispensaire ophthalmique, rue Chanoinesse, 8, près de l'Hôtel-Dieu.

— COURS PUBLIC D'ANGÉIOLOGIE ET DE NÉVROLOGIE. — M. le docteur AUZIAS-TURENNE a commencé ce cours le vendredi 1er décembre, à 1 heure précise, et le continuera tous les jours à la même heure, les dimanches et jeudis exceptés, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

— ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE, comprenant l'anatomie descriptive, l'anatomie générale, l'anatomie pathologique, l'histoire du développement et celle des races humaines; par T.-L.-G. Bischoff, J. Henle, E. Huschke, S.-T. Sœmmerring, F.-G. Theile, G. Valentin, J. Vogel, R. Wagner, G. et E. Weber; traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie royale de médecine.

Les trois livraisons publiées comprennent :

1° TRAITÉ DE NÉVROLOGIE; par G. VALENTIN. In-8° de XXXII + 700 pages.

2° TRAITÉ D'ANATOMIE GÉNÉRALE, ou Histoire des tissus et de la composition chimique du corps humain; par J. HENLE. 2 vol. in-8°, ensemble XXIV + 1116 pages, avec 5 planches.

3° TRAITÉ DE MYOLOGIE ET D'ANGÉIOLOGIE; par F.-G. THEILE. In-8° de XV + 652 pages.

4° TRAITÉ D'OSTÉOLOGIE ET DE SYNDESMOLOGIE; par S.-T. SOEMMERRING. — TRAITÉ DE LA MÉCANIQUE DES ORGANES DE LA LOCOMOTION; par G. et E. WEBER. In-8° de XII + 528 pages, avec atlas de 17 planches.

5° TRAITÉ DU DÉVELOPPEMENT DE L'HOMME ET DES MAMMIFÈRES, suivi d'une Histoire du développement de l'œuf du lapin; par T.-L.-G. BISCHOFF. In-8° de XII + 706 pages, accompagné d'un atlas de 16 planches in-4°.

Prix de chaque volume : 7 fr. 50 c.

Prix des deux atlas in-4° : 7 f. 50 c.

Nous ne pouvons mieux faire connaître l'esprit qui préside à la direction de cette importante publication, qu'en transcrivant l'avertissement du traducteur placé en tête du livre de M. Bischoff.

« La traduction que nous donnons du TRAITÉ SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'HOMME ET DES MAMMIFÈRES contient de nombreuses et importantes additions et rectifications que M. Bischoff a bien voulu nous communiquer, d'après les résultats auxquels l'ont conduit ses investigations assidues. Jaloux d'accroître encore l'intérêt de cette publication, nous y avons joint la traduction d'un ouvrage du même auteur, sur le DÉVELOPPEMENT DE L'OEUF DU LAPIN, qui a été couronné par l'Académie royale des sciences de Berlin. Les seize planches qui accompagnent ce dernier traité ont été reproduites par un habile dessinateur, M. Chazal, professeur au Muséum d'histoire naturelle, avec des modifications indiquées par l'auteur lui-même. Ainsi, non seulement la traduction française est plus complète que l'édition originale, mais elle offre, par la réunion que nous avons opérée, l'ensemble des travaux justement estimés de M. Bischoff sur l'embryologie. »

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez L. Baillière, 219, Régent-Street.

— GUIDE DU MÉDECIN PRATICIEN, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées; par M. VALLEIX, médecin des hôpitaux, etc.

En vente le troisième volume : un traité complet des maladies des voies circulatoires (affections du cœur, des artères, des veines, du sang, des vaisseaux lymphatiques). Il se vend séparément.

La publication a lieu par livraison de 6 feuilles paraissant tous les mois, et formant à la fin de l'année 2 volumes de 600 pages.

Prix (*franco* par la poste), six livraisons ou un volume, 10 fr.

Chaque volume terminé pris au bureau, 8 fr. 50 c.

On s'abonne dans les départemens, chez les correspondans du Comptoir central de la librairie, ou par un mandat sur la poste.

Cet ouvrage se trouve à Paris, à la librairie de veuve Lenormant, rue de Seine 8, et dans celle de Pagnerre, rue de Seine, 14.

— TRAITÉ D'ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE ET TOPOGRAPHIQUE, considérée spécialement dans ses applications à la pathologie, à la médecine légale, à l'obstétritie et à la médecine opératoire; par J.-E. PÉTREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur-adjoint à l'Ecole-de-Médecine de la même ville, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères.

Un vol. in-8° de plus de 800 pages. Prix: 8 fr.

Chez J.-B. Baillière et Germer-Baillière, à Paris; Guyot, à Lyon; Sévalle, à Montpellier; Dérivaux, à Strasbourg; Gimet, à Toulouse.

— ETUDES SUR LA FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE DANS LES CONTRÉES MÉRIDIONALES; par le docteur GOURAUD père. — In-8°. Prix : 5 fr.

A Paris, chez Waille, libraire-éditeur, 8, rue Cassette.

A Avignon, imprimerie de L. Aubanel.

— DE LA MORPHINE ADMINISTRÉE PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE DANS QUELQUES ACTIONS NERVEUSES, ET DE LA NÉCESSITÉ DE L'USAGE INTÉRIEUR DE LA STRYCHNINE POUR ACHEVER CE TRAITEMENT ET PRÉVENIR LA RÉCIDIVE, SUIVIE DE QUELQUES OBSERVATIONS DE CHORÉE GUÉRIE PAR L'USAGE INTERNE DE LA STRYCHNINE; par L.-A. ROUGIER, ex-médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu de Lyon, secrétaire-général de la Société de médecine de Lyon, membre correspondant de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères. — 1 vol. in-8°. Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cie, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 50. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 16 DÉCEMBRE 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er janvier. On s'abonne dans les départemens chez tous les Directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette Médicale, touchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

MALADIES DU CERVEAU ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE QUI DÉPENDENT D'UNE AFFECTION AIGUE DU PÉRICARDE OU DU CŒUR; par le docteur Burrows, médecin de l'hôpital St-Barthélemi.

Le diagnostic des maladies du cœur a été l'objet de tant de recherches depuis vingt ans, qu'il semble bien difficile de faire faire de nouveaux et importans progrès à cette partie spéciale de la science. Cependant, je crois que les écrivains qui se sont occupés de ces questions, et à plus forte raison le plus grand nombre des praticiens, n'ont pas assez tenu compte de toute l'étendue de l'influence que les maladies du cœur exercent sur les autres organes, et spécialement sur le cerveau. Nous ne voulons pas parler ici de l'influence de l'hypertrophie du cœur et des altérations des valvules sur l'hémorragie du cerveau, et dont tant d'auteurs se sont occupés de nos jours, mais de divers phénomènes morbides que déterminent dans les fonctions cérébrales certaines maladies du cœur.

On lit, il est vrai, dans quelques traités des maladies du cœur, et, incidemment, que les affections inflammatoires de cet organe se compliquent quelquefois de symptômes si graves d'irritation nerveuse, que la maladie primitive, celle du cœur, est, ou complètement méconnue, ou si bien masquée par le désordre nerveux, qu'on ne la reconnaît que quand déjà cet organe indispensable à la vie est le siége de ravages irréparables.

Feuilleton.

DE LA CRITIQUE MORALE DES FAITS SCIENTIFIQUES.

(Deuxième article.—Voir le numéro précédent.)

Nous sommes en possession du principe qui doit présider à la critique morale des faits scientifiques. Fourni par le caractère général de la surveillance judiciaire, tiré de l'essence même de cette surveillance, c'est, on l'a vu, la garantie de la preuve *réelle* et *désintéressée*. En l'absence d'institutions dont le mécanisme serait établi en vue de ce résultat, il convient, avons-nous dit, de chercher à introduire, dans les habitudes et les pratiques existantes, l'élément qui peut, jusqu'à un certain point, suppléer en elles à une organisation plus régulière et plus avancée. En d'autres termes, il convient d'assujétir la critique morale à la preuve, de l'asseoir sur la preuve, de ne pas lui permettre de faire un pas sans la preuve; en un mot, de l'incarner avec la preuve, sous peine de perdre tout droit, toute autorité et toute moralité.

Cette conclusion, comme on voit, ne paraît pas être en désaccord avec l'axiôme reproduit en tête de notre précédent article. Là aussi on énonce la condition de la preuve : on y lit qu'on peut nier les faits quand on a la *preuve* qu'ils ne sont pas *réels*, quand leur *fausseté* a *été découverte*. L'expression est à peu près la même de part et d'autre. Mais ce qui arrive dans ce cas se reproduit tous les jours : avec les mêmes mots, presque avec les mêmes phrases, on dit les choses les plus opposées. Cette ambiguité du langage, source de tant de débats et d'erreurs dans l'appréciation des documens historiques, ne peut donner lieu ici à aucune méprise. Nous sommes en présence des faits; là où il y aurait confusion par l'énoncé littéral, on les appellera en témoignage, et ils serviront tout à la fois à caractériser ce qu'ils sont et à montrer ce qu'ils ne sont pas. Reprenons donc notre formule sans nous préoccuper autrement de sa ressemblance littérale avec celle dont le but, les moyens et les résultats sont entièrement opposés.

La critique morale scientifique, c'est, avons-nous dit : « *la faculté de contrôler les faits dans un intérêt général, et sans autre intérêt que l'intérêt général, à l'aide de la preuve réelle, acquise en dehors de tout motif d'intérêt particulier, et en dehors de toute chance d'erreur individuelle.* » Voyons l'application de cette formule.

Une première remarque sur la nature des faits à apprécier. On a parlé de l'ordre scientifique en général; mais, pour ne pas sortir de ce qui nous concerne, restreignons-nous à l'ordre médical. C'est donc des faits médicaux qu'il s'agit. Or, quelle immense difficulté dès l'abord! Est-il une science où la démonstration de la vérité soit exposée à plus de chances d'erreurs et de méprises? Est-il une science qui soit moins avancée sous ce rapport, et dont la complexité des faits soit un obstacle plus permanent à tout progrès dans l'art de la preuve? La précision et la rigueur du principe s'entachent donc ici de toutes les circonstances et difficultés qui entourent son application; et cette rigueur et cette précision ne peuvent être réputées telles qu'à la condition de s'armer d'autant de précau-

On trouve quelques cas de ce genre dans divers recueils périodiques et dans les transactions des sociétés médicales depuis une vingtaine d'années; mais jusqu'ici personne n'avait songé à recueillir ces cas, et à les réunir pour les comparer et les présenter au public. En les réunissant ici moi-même, je n'ai d'autre but que de faire ressortir l'influence qu'exercent les modifications de la circulation sur les fonctions cérébrales.

Le cas le plus ancien de cette espèce a été publié par M. Stanley, dans le septième volume des TRANSACTIONS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LONDRES. En 1841, le docteur Abercrombie en présenta un presque semblable à la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, dans un mémoire qui avait pour titre : CONTRIBUTIONS TO THE PATHOLOGY OF THE HEART, fait important et qui a échappé à l'attention de tous les auteurs qui depuis ont écrit sur les maladies du cœur. Le docteur Latham est celui qui, dans l'ordre historique, appela ensuite l'attention sur cette forme décevante de l'inflammation du cœur, et il rapporte lui-même que, quand il communiqua les détails de ce cas à plusieurs médecins de ses amis, ils ne voulurent pas le croire et parlèrent avec mépris de l'homme qui prendrait une inflammation du cœur et du péricarde pour une phlegmasie du cerveau. Cependant nous allons rapporter ici plusieurs cas de ce genre observés dans la pratique de médecins éminens de Paris et de Londres, laissant au lecteur à décider combien de ces cas analogues ont dû se présenter aux praticiens qui n'ont pas eu assez de bonne foi pour publier leurs erreurs, et à ceux qui n'ont pas pris la peine de reconnaître la nature de ces cas trompeurs. MM. Andral et Bouillaud ont publié des faits de ce genre, ainsi que les docteurs Copland, Macleod, Hawkins et quelques autres médecins anglais. Mais le travail le plus important qui ait été fait sur ce point de pathologie est celui du docteur Bright, inséré dans le vingt-deuxième volume des TRANSACTIONS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LONDRES, sous le titre de : CAS D'AFFECTIONS SPASMODIQUES COMPLIQUANT DES MALADIES DU PÉRICARDE.

Le docteur Hope a fait la remarque, dans son TRAITÉ DES MALADIES DU CŒUR, que les cas où une affection de cet organe se cache sous l'apparence d'une maladie du cerveau sont très rares, et que personnellement il n'en a pas observé un seul exemple, malgré l'attention que l'on sait qu'il apportait à tout ce qui concerne l'étude des maladies du cœur ; cependant j'ai observé moi-même quatre ou cinq de ces cas anomaux, et j'ai quelque raison de croire qu'ils sont plus fréquens qu'on ne le pense communément. Les auteurs qui ont écrit sur les maladies du cerveau et de la moelle épinière ont, en effet, et surtout depuis quelques années, reconnu de nombreuses sources d'irritation en dehors de ces organes, et capables de déterminer des troubles très graves dans les fonctions de ces centres nerveux. Ces troubles ont même souvent été pris pour les effets d'altérations morbides développées dans ces centres, tandis que l'on faisait à peine allusion aux maladies aiguës du cœur comme source d'irritation pour les centres nerveux. Dans le dernier ouvrage publié par le docteur Marshall-Hall sur les maladies du système nerveux, cet auteur a consacré un chapitre à l'étude des maladies qu'il appelle « d'origine éloignée », et y a signalé avec attention les effets que produisent sur le système nerveux l'irritation intestinale, les pertes de sang, la chlorose, la goutte, les émotions morales, les maladies des reins; mais il ne parle qu'accidentellement des troubles remarquables que déterminent les inflammations aiguës du cœur et du péricarde dans les fonctions des centres nerveux. Je vais maintenant rapporter une série de cas d'inflammation du cœur ou de ses annexes, dans lesquels la maladie fut complètement prise pour des affections du cerveau ou de la moelle épinière, et l'on reconnaîtra qu'il est à peine une affection de l'appareil cérébro-spinal qui n'ait été simulée par une phlegmasie du cœur ou de ses membranes. Nous commencerons par les cas qui ont offert tous les symptômes ordinaires d'une inflammation du cerveau et de ses membranes; puis, nous rapporterons des cas simulant la manie et la démence, d'autres caractérisés par les symptômes de l'apoplexie et de l'épilepsie, et par ceux du tétanos et du trismus, et enfin nous terminerons par le récit de ceux plus nombreux qui se sont offerts sous les symptômes de la chorée grave et de l'hystérie.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU COMPLIQUÉ DE CARDITE ET DE PÉRICARDITE PRÉSENTANT LES SYMPTÔMES ORDINAIRES D'UNE MALADIE INFLAMMATOIRE DU CERVEAU.

OBS. I. — En avril 1816, l'un des enfans de l'hôpital Christ fut pris de symptômes fébriles, avec douleur dans une cuisse et dans un genou. Cette douleur ne tarda pas à disparaître, mais en même temps l'enfant éprouvait une grande agitation, avec insomnie et délire. Quand on lui demanda s'il souffrait, il répondit en montrant son front. Le troisième jour de son indisposition, il fut pris d'un accès de convulsions qui ne dura que quelques instans; il resta la nuit suivante sans sommeil, puis passa graduellement à un état comateux qui se termina par la mort, le quatrième jour, sans qu'il se soit plaint un instant d'éprouver quelque chose du côté de la poitrine.

L'ensemble des phénomènes morbides observés pendant la vie ayant toujours fait supposer qu'il y avait chez cet enfant une inflammation du cerveau, tous les moyens employés avaient été dirigés contre cette phlegmasie, et, à l'autopsie, on examina d'abord la tête, où l'on trouva une congestion capillaire assez prononcée, mais telle qu'on l'observe dans tous les cas où la mort a été précédée du coma.

Le péricarde contient de 4 à 5 onces d'un liquide séreux dans lequel flottent des flocons de lymphe coagulable. Toute la surface du péricarde est couverte d'une couche mince de lymphe à l'apparence réticulée. En incisant les parois du cœur, on trouve les fibres musculaires d'une couleur très foncée, ramollies, très faciles à séparer et à écraser entre les doigts. En regardant la surface des sections, on remarque entre les fibres musculaires de nombreuses et petites collections de pus d'une couleur très foncée.

Les membranes internes, les valvules et toutes les autres parties de l'organe n'offrent rien de notable, à l'exception d'une congestion générale de tous les vaisseaux capillaires et de la présence du sang coagulé dans toutes les cavités du cœur.

Voici les réflexions que fait, à l'occasion de ce fait intéressant, M. Stanley, qui l'a rapporté (ON CARDITIS; TRANSACTIONS OF THE MEDICO-CHIRURGICAL SOCIETY, vol. VII) : « Ce cas nous offre un exemple d'une inflammation du cœur qui marche avec tant de violence qu'elle passe immédiatement à l'état de suppuration, et avec une telle gravité qu'elle amène la mort quatre jours après le début; et cependant, de tous les symptômes qui sont observés, il n'en est pas un seul qu'on puisse rapporter à l'organe affecté; au contraire, leur tendance générale semble détourner l'attention de l'organe central de la circulation, le siége réel de la maladie, pour la porter sur le centre du système nerveux où il n'y a aucune lésion organique. »

PÉRICARDITE IDIOPATHIQUE DONNANT LIEU A LA CHORÉE ET AUX SYMPTÔMES D'UNE MALADIE INFLAMMATOIRE DU CERVEAU.

OBS. II. — Une jeune dame, âgée de 16 ans, se plaint, le 8 janvier 1612, au

tions qu'il y a de chances d'erreur à éviter. Aux garanties requises par toutes les décisions qui ont la moralité de l'homme pour objet, il faut ajouter celles rendues nécessaires par la difficulté spéciale de l'examen. On n'apprécie pas un résultat médical ou chirurgical comme on écoute un témoignage; on ne dégage pas une conclusion des incertitudes qui l'enveloppent comme on constate le mouvement d'une balance; l'instabilité, la complexité et l'obscurité des faits médicaux réclament donc, pour leur appréciation morale, un supplément de conditions qui soient en rapport avec les difficultés dont cette appréciation est inséparable. Cela ne justifie-t-il pas tout d'abord l'idée précédemment émise de spécialiser de plus en plus le contrôle judiciaire? Qu'on nous permette une courte digression à cet égard.

La nécessité d'un tribunal spécial dans l'ordre scientifique ressort de la principale difficulté à résoudre : la connaissance des faits. Les esprits élevés qui ne considèrent nos institutions que par leur côté le plus général répugneront immédiatement et d'instinct à cette idée. A leurs yeux il convient plutôt de généraliser que de spécialiser la justice. Cette tendance, dont on ne peut méconnaître la raison profonde, a surtout en vue d'éviter les chances d'erreurs inséparables des juges pris trop près des individus à juger; elle veut neutraliser l'esprit de parti. Mais c'est tomber de Charybde en Scylla. La pratique ne prouve-t-elle pas, en effet, que l'esprit de parti pénètre assez bien là où le caractère impartial et élevé de l'institution semblait lui avoir fermé la porte? On ne juge pas avec la justice, mais avec des juges, et ceux-ci ne peuvent pas toujours se défendre des contacts et influences qui substituent en eux la prévention à l'appréciation réelle des faits. Ce résultat ne tient pas seulement au côté faible de l'humanité; il est même inhérent à son côté le plus sérieux et le plus respectable. Les juges, s'il s'agit, par exemple, d'un délit enveloppé de formes scientifiques, ne connaissent pas assez la nature des faits à examiner, et ils écoutent tout naturellement qui semble pouvoir compléter leurs lumières. Mais il arrive presque toujours que, sous le couvert d'un supplément d'instruction, se glisse l'interprétation de l'intérêt particulier, ou, ce qui revient au même, de l'esprit de parti. Les scrupules de conscience du juge peuvent donc tourner ainsi au détriment de la vérité. L'inconvénient qu'on avait cru éviter en principe se trouve doublé dans l'application. Au défaut de lumières spéciales dont manque la juridiction, vient s'ajouter l'impureté des sources où elle puisera pour les compléter; et au lieu d'une chance d'erreur, on en a deux. Il n'est pas d'homme expérimenté qui ne trouve dans ses souvenirs des exemples à l'appui de cette remarque. Revenons à la critique.

Dans l'ordre médical, la critique morale est donc tenue à un supplément de circonspection et de lumières qui soient en rapport avec la matière et l'obscurité des questions à résoudre. Il ne s'agit pas seulement d'une certaine somme d'intelligence et de savoir, qui ne devrait jamais manquer à ceux qui se donnent la mission et le droit de juger les autres; mais de certaines conditions plus délicates qu'une expérience de la matière peut seule révéler.

Quand on veut contester la réalité d'un fait, il faut savoir d'abord de quoi il s'agit, il faut savoir ce que l'on conteste. Et qu'on le remarque bien, on n'exige pas une connaissance spéciale des questions. Cela serait bien indispensable au point de vue d'une critique parfaitement équitable et éclairée, mais on se contente de moins. Il faudrait seulement que quand on se propose de contredire

docteur Abercrombie, d'une douleur aiguë au creux de l'estomac, avec une forte dyspnée. Le pouls est à 130; absence presque complète de sommeil; délire presque continuel. Au bout de trois semaines, et après l'emploi du traitement antiphlogistique, la douleur disparut, ainsi que toutes traces de dyspnée. Plus tard, elle tomba dans un état semblable à la chorée, éprouvant des agitations convulsives des membres, un mouvement continuel de la tête, un roulement horrible des yeux et du délire. Tous ces phénomènes morbides prirent en peu de temps une si grande violence, qu'il fut impossible, au bout de quelques jours, de la maintenir au lit. La malade ne se plaignait plus de douleurs, sa respiration était facile, le pouls à 120 et petit. Ensuite elle recouvra graduellement la santé; mais le 20 avril, après s'être exposée au froid et à la fatigue, elle fut prise comme la première fois de douleur, mais plus à gauche et qui était accompagnée de dyspnée, d'anxiété et d'agitation. Elle mourut le 26 avril, après avoir eu une très forte dyspnée, beaucoup d'anxiété, des vomissemens et une chute rapide des forces.

A l'ouverture, on trouva une couche mince de lymphe coagulable, molle entre les deux surfaces du péricarde, qui étaient adhérentes dans toute leur étendue. En dehors du feuillet externe de cette membrane, il y avait une couche de même nature et qui sur quelques points avait près d'un demi-pouce d'épaisseur. La surface du cœur était d'un rouge foncé et très vasculaire; les poumons offraient quelques points d'induration; les autres viscères étaient à l'état normal.

Après avoir rapporté six autres cas de péricardite terminés par la mort, dans la période aiguë, le docteur Abercrombie fait remarquer (CONTRIBUTIONS TO THE PATHOLOGY OF THE HEART, TRANSACTIONS OF THE MED.-CHIR. SOC. OF EDINBURGH, vol. I, 1821), comme une circonstance très importante dans l'histoire de cette affection grave, qu'elle marche quelquefois avec une grande rapidité et en même temps d'une manière très insidieuse, occupant souvent l'attention des praticiens par des symptômes qui n'ont aucun rapport apparent avec la maladie réelle.

PÉRICARDITE NON RHUMATISMALE, NE S'ANNONÇANT QUE PAR LES SYMPTÔMES DE L'INFLAMMATION CÉRÉBRALE.

OBS. III. — Le docteur Latham a rapporté (MEDICAL GAZETTE, vol. III) l'histoire d'une jeune femme qui fut admise à l'hôpital St-Barthélemi en 1828, et chez laquelle tous les symptômes annonçaient une inflammation du cerveau. Après un traitement uniquement dirigé contre cette phlegmasie, qui paraissait évidente, la femme mourut, et à l'ouverture on trouva le cerveau et ses membranes à l'état tout à fait normal, tandis que le péricarde, qu'on n'avait pas eu le moindre motif de soupçonner malade pendant la vie, offrait les signes les plus certains d'une inflammation aiguë.

OBS. IV. — Une autre femme, âgée de 40 ans, fut admise en 1839 à l'hôpital St-Barthélemi, avec un léger délire, de la fièvre et les autres symptômes d'une affection inflammatoire du cerveau. Elle fut traitée pour cette maladie supposée du cerveau et n'offrit pas un seul symptôme qui pût être rapporté au cœur. Elle mourut quatre jours après son admission, et à l'autopsie on ne trouva aucune lésion dans le cerveau ni ailleurs, excepté dans le péricarde, dont les deux surfaces libres étaient couvertes d'une lymphe épaisse, qui paraissait évidemment n'y avoir été déposée que quelques jours avant la mort.

Sur les quatre cas que nous venons de rapporter, il en est trois qui ont offert les mêmes circonstances dans leur marche, c'est-à-dire l'absence complète de tout symptôme qui aurait pu appeler l'attention vers l'organe réellement malade. Dans le cas que nous avons emprunté au docteur Abercrombie, le malade s'est plaint, il est vrai, de douleur à l'épigastre et de dyspnée avant l'apparition des symptômes de l'affection du cerveau et de la moelle épinière, et, en conséquence, le traitement fut dirigé plus près de l'organe malade, ce qui n'empêcha pas la maladie de se terminer d'une manière funeste, comme dans les autres cas.

PÉRICARDITE RHUMATISMALE COMPLIQUÉE DE CHORÉE ET DE SYMPTÔMES D'INFLAMMATION DU CERVEAU ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

OBS. V. — En avril 1836, le docteur Bright fut appelé auprès d'un jeune homme âgé de 17 ans, qui, depuis douze jours, était atteint d'un rhumatisme auquel, dès le sixième jour, s'étaient joints des accidens spasmodiques. A l'époque de la visite du docteur Bright, les symptômes de la chorée étaient très prononcés, et les spasmes étaient aussi violens peut-être qu'on les ait jamais vus dans un cas de chorée. Bien qu'aucun symptôme n'indiquât une lésion du cœur, on se tint cependant en garde de ce côté. Au bout de quelques jours, les spasmes prirent le caractère des convulsions les plus violentes; la parole devint confuse, la bouche pouvait à peine être ouverte, et le malade commença à délirer, ce qui alla en augmentant graduellement au point qu'on fut obligé de le lier. La mort arriva au bout de trois semaines. Dans ce cas, on trouva des flocons albumineux très abondans à l'intérieur du péricarde, et aussi, mais en moindre quantité, en dehors de cette membrane. Les valvules du côté gauche du cœur étaient couvertes de végétations; le cerveau était à un état parfaitement normal. (MED.-CHIR. ET TRANSACT., 22e vol.)

PÉRICARDITE RHUMATISMALE RECONNUE PENDANT LA VIE, COMPLIQUÉE DES SYMPTÔMES DE L'INFLAMMATION DU CERVEAU ET TERMINÉE PAR LA GUÉRISON.

On lit dans l'essai du docteur Macleod sur le rhumatisme, publié en 1842, deux cas de péricardite rhumatismale, pendant le cours desquels il survint des symptômes d'inflammation du cerveau et qui cédèrent tous les deux au traitement employé.

OBS. VI. — Le sujet du premier cas, jeune homme âgé de 27 ans, fut admis à l'hôpital Saint-Georges, dans la troisième semaine d'une fièvre rhumatismale. Le lendemain, on observa un peu d'incohérence dans les idées et on constata l'existence des signes physiques de la péricardite. Le troisième jour, le délire devint continu avec agitation et cris continuels qui obligent de lui mettre la camisole de force. Huit jours après, le délire commença à diminuer, et en examinant le cœur on trouva que le bruit de frottement avait disparu, mais que les bruits et l'impulsion du cœur restaient faibles, éloignés et intermittens. L'état du malade s'améliora graduellement pendant les dix jours suivans, au bout desquels il eut des accès convulsifs de forme épileptique. Depuis cette époque, il alla constamment de mieux en mieux.

Le traitement employé dans cet heureux cas consista dans l'emploi de deux saignées, l'une locale et l'autre générale, puis du calomel uni à l'opium, avec des purgatifs et des vésicatoires appliqués sur la poitrine.

OBS. VII. — Le second cas, rapporté par le docteur Macleod, a été observé chez un homme adonné à l'intempérance, âgé de 39 ans, et qui fut admis à l'hôpital Saint-Georges en septembre 1837, atteint d'un rhumatisme aigu de trois semaines de durée. Il fut saigné, purgé et prit le calomel uni à l'opium. Le quatrième jour après son admission, on remarqua de l'incohérence dans ses idées et quelque chose de hagard dans l'expression. Comme déjà le mercure avait agi sur les glandes salivaires, on lui prescrit 5 centigr. d'opium toutes les six heures. Le lendemain, le délire avait augmenté au point qu'à certains instans le malade était tout à fait intraitable, et il y eut un accès. Ce fut alors qu'on reconnut les signes physiques de la péricardite. Les mêmes symptômes persistèrent pendant les cinq jours suivans et furent combattus par des doses répétées d'acétate de morphine. A partir de ce moment le délire déclina, le bruit de frottement disparut, l'amélioration marcha graduellement, et au bout de quelque temps les bruits du cœur redevinrent naturels.

---

quoi que ce soit, on sût ce qu'il y a à contredire. Un chirurgien, par exemple, annonce qu'il peut redresser des excurvations tuberculeuses (mal de Pott) de la colonne vertébrale; le critique suppose ou feint de supposer qu'il s'agit d'excurvations arrivées à la période où les os sont soudés, ankylosés, ou de ces difformités portées au degré où cinq ou six corps vertébraux ont été détruits par la maladie, et il démontre avec une extrême satisfaction et supériorité qu'une telle guérison est impossible, qu'elle est contredite par tous les faits; que les résultats du chirurgien comme ceux de l'expérience générale le mettent en flagrant délit de mensonge. La méprise, si elle avait pu exister sérieusement dans un tel cas, serait grossière; mais qu'on généralise le fait et il en sortira des applications plus spécieuses.

On le remarquera d'ailleurs : les résultats médicaux sont loin d'être absolus; ils sont au contraire presque toujours relatifs. Voici une main qui reste fermée par suite de la rétraction des fléchisseurs des doigts. Outre cette difformité principale, il y a paralysie et atrophie des autres muscles de la main. Le chirurgien opère; il rétablit la direction et le mouvement des doigts; il guérit la difformité et non la paralysie. Un habile critique vérifie la guérison; il découvre que les muscles atrophiés sont restés atrophiés, que les mouvemens auxquels ils correspondent sont restés nuls, et l'austère aristarque de crier à la supercherie, au mensonge. On a beau protester contre son interprétation; on a beau dire que le résultat n'est donné, que la guérison n'est annoncée qu'en vue de la difformité spéciale des doigts, et qu'en vue de la section des tendons divisés; n'importe, le critique persiste et attribue arbitrairement à la pensée et à l'expression du chirurgien, un sens, une portée et une signification qu'elles n'avaient pas. En un mot, il ne savait pas ou il a feint de ne pas savoir ce qu'il y avait à contredire, et il a contredit ce qui n'était pas en cause, et ce qui n'était ni contestable ni contesté. Cet exemple pourrait se reproduire pour toutes les difformités; là surtout où les élémens des faits sont si multiples, si divers, parce qu'ils ressortent de causes si diverses. Le strabisme, le torticolis, la déviation de l'épine, le pied-bot donneraient lieu à mille méprises volontaires ou involontaires du même genre. Ce que l'un entend par déviation, l'autre l'entend des courbures; et la guérison que l'un applique à un ou plusieurs élémens de la difformité, l'autre la généralise pour la difformité tout entière. Or, à ces points de vue si différens, les résultats sont nécessairement très différens. On peut dire même, que pour celui qui entendrait par la guérison d'une maladie la disparition complète de tous les élémens qui la constituent, la restitution intégrale du système organique à son état primitif, il n'y aurait jamais eu et il ne pourrait jamais y avoir de guérison. Le mot devrait être rayé de la langue chirurgicale. Cette distinction, comme on le voit, prend ses motifs dans les racines mêmes de la chose; ce qui n'a pas empêché un profond critique de plaisanter avec sa gravité judiciairement déclarée, sur la différence des guérisons *absolues* et *relatives*, sur ce qu'on entend *pratiquement* ou *abstraitement* par guérison.

Voilà des sources de méprises d'un ordre très général. En spécialisant davantage on en rencontre d'autres.

Un chirurgien a à traiter un pied difforme, où tous les muscles, moins deux ou trois, sont paralysés. Ceux qui ne sont point paralysés sont rétractés, et ils entraînent le pied dans le sens de leur action. Cependant si on ne peut pas guérir la paralysie avec la ténotomie, on peut et on doit corriger la direction vicieuse du

Il serait difficile d'attribuer le succès dont a été couronné le traitement de ces deux cas, comparé à l'absence du succès dans les cinq cas précédens, à aucune autre cause qu'à la révélation de la péricardite par les signes physiques à une époque peu avancée de la maladie. Il ne paraît pas que dans ces deux cas encourageans aucun symptôme relatif à l'état morbide du cœur ait précédé l'apparition du délire, et les signes physiques de la péricardite n'ont été constatés qu'après l'apparition des symptômes cérébraux.

Dans les deux cas suivans de péricardite rhumatismale, nous remarquerons que le cerveau a reçu une atteinte plus grave et même qui est restée permanente. En effet la vie des deux malades a été conservée, mais chez l'un elle s'est terminée par la démence et chez l'autre par l'aliénation.

PÉRICARDITE RHUMATISMALE AVEC CHORÉE ET SE TERMINANT PAR LA DÉMENCE DANS UN CAS ET PAR L'ALIÉNATION DANS L'AUTRE.

Obs. VIII. — Une servante, âgée de 24 ans, fut admise, le 23 août 1838, à l'hôpital Saint-Barthelémi, dans la salle d'un de mes collègues, pour un rhumatisme qui, affectant presque toutes les articulations à la fois, causait les douleurs les plus aiguës et était accompagné d'une très forte fièvre. Le lendemain, on remarqua que la respiration était précipitée et qu'il y avait en même temps une vive douleur dans la région du cœur. Une saignée du bras fut pratiquée; des ventouses furent appliquées au-dessous de l'omoplate; le calomel et l'antimoine administrés à l'intérieur et ensuite le colchique. Au bout de huit jours, les douleurs persistaient encore, et comme le colchique avait dérangé l'estomac et les intestins, on résolut de traiter ce cas par les opiacés. Pendant la semaine suivante, les douleurs diminuèrent non pas uniformément, mais par rémission ; les nuits se passaient cependant sans sommeil.

Le 8 septembre, je fus prié de la voir, et la trouvai assise sur son lit se plaignant et se tordant les mains avec une expression d'hébêtement remarquable. Elle paraissait à peu près étrangère à ce qui se passait autour d'elle ; elle ne répondait point aux questions qu'on lui adressait, ou ne le faisait que par monosyllabes si on insistait avec force. Quand on lui demandait si elle avait mal à la tête, elle y portait la main. Elle avait passé toute la nuit précédente dans l'insomnie, le délire et des efforts continuels pour sortir du lit. Je soupçonnai immédiatement la nature du cas, et auscultant la poitrine avec beaucoup d'attention, j'y découvris un bruit de frottement dans toute la région précordiale. On eut recours de nouveau à deux saignées locales; de fortes doses de calomel uni à l'opium furent aussitôt prescrites. On commença des frictions mercurielles et un vésicatoire fut appliqué sur la région cardiaque. Malgré l'emploi de ces divers moyens, le délire persista pendant la semaine suivante, et l'on continua d'entendre le bruit de frottement. Elle fut purgée et presque épuisée par le mercure avant qu'il eut commencé d'agir sur les gencives. On continua le mercure à de plus faibles doses, avec les opiacés et les sangsues, et on la mit dans une pièce à part à cause du bruit qu'elle faisait et qui troublait les autres malades. Son état offrit cependant peu de changement, car elle continua de délirer pendant tout le mois d'octobre. Au commencement de novembre, elle devint un peu plus tranquille et même put rendre quelques services dans la salle ; elle ne parlait jamais sinon pour répondre aux questions qui lui étaient adressées, et encore d'une manière très brève. Elle fut renvoyée, le 19 novembre, presque dans l'état que nous venons de décrire n'ayant eu aucune nouvelle attaque de rhumatisme et n'offrant plus de bruit anormal dans la région du cœur.

Obs. IX. — Le 25 octobre 1838, on reçoit, dans la même salle, une jeune fille de 16 ans, affectée d'un rhumatisme d'une faible intensité. Le 2 novembre, elle paraît très agitée, tenant les bras continuellement en mouvement, mais non de cette manière brusque que l'on observe ordinairement dans la chorée. Ses manières aussi étaient étranges, et lorsqu'on lui adressait quelques questions elle n'y répondait pas et parlait au contraire d'autres choses et encore avec quelque hésitation. Les mouvemens des bras et des jambes augmentèrent beaucoup de violence en un ou deux jours; elle fut continuellement dans le délire, et on fut obligé d'avoir recours à la force pour la maintenir tranquille. Le rhumatisme disparut, et j'ai appris, car je ne l'ai vue qu'à une époque avancée de la maladie, qu'il n'y avait aucun bruit anormal du cœur.

Elle persista dans cet état jusqu'au 8 novembre, époque où la chorée diminua graduellement, mais l'étrangeté de ses manières persista jusqu'à sa sortie qui eut lieu le 3 décembre 1838. A cette époque cependant elle répondait assez bien aux questions qui lui étaient adressées, mais elle était tourmentée par des illusions, se croyant à Newgate où elle aurait été enfermée pour ses fautes.

Il est à remarquer que cette malade et celle du cas précédent, qui n'adressaient jamais la parole à personne et qui ne se disaient jamais le moindre mot, se tenaient toujours ensemble; dans quelqu'endroit qu'elles se trouvassent elles étaient toujours assises l'une à côté de l'autre, se regardant et ne faisant aucune attention à ce qui se passait autour d'elles.

Bien que dans le dernier cas on n'ait pas constaté les signes physiques de la péricardite, je crois que quand on en compare le récit avec d'autres affections semblables du système nerveux, observées pendant le cours du rhumatisme, il doit rester peu de doute sur l'existence chez cette malade d'une péricardite insidieuse ou latente.

PÉRICARDITE AVEC SYMPTÔMES D'APOPLEXIE ET PARALYSIE GÉNÉRALE.

Obs. X. — M. Rostan rapporte (Recherches sur le ramollissement du cerveau) le cas d'une femme à laquelle il a donné des soins et qui se plaignait d'un malaise général. Le lendemain, elle fut prise tout à coup d'une perte complète de connaissance; les yeux étaient fixes, les paupières dilatées, les joues injectées, le pouls au poignet et l'impulsion du cœur à peine perceptibles ; les membres sans mouvement excepté lorsqu'on la pinçait. Après être restée quatre jours dans cet état, elle mourut.

On trouva le péricarde tapissé d'une fausse membrane et sa cavité remplie d'un fluide sanguin. Il n'y avait aucune lésion appréciable dans les autres organes.

APOPLEXIE SURVENANT PENDANT UNE PÉRICARDITE NON RHUMATISMALE ET MÉCONNUE.

Obs. XI. — Un jeune homme, âgé de 21 ans, est admis, en mars 1834, dans les salles de M. Bouillaud, atteint d'une hydropisie générale. Douze jours après son admission, il fut pris d'une perte subite de connaissance. Les yeux étaient tournés en haut, la respiration était stertoreuse, les lèvres couvertes d'une salive spumeuse; les membres, au lieu d'être contournés par des mouvemens convulsifs, étaient complètement paralysés. Le jour suivant, il eut deux ou trois attaques semblables, qui ne duraient que peu de minutes. On remarqua aussi que de temps en temps il offrait un peu de délire. Le cinquième jour après l'apparition de ces symptômes cérébraux, M. Bouillaud, remarquant les battemens tumultueux du cœur, dut examiner l'état de cet organe avec plus d'attention qu'il ne l'avait fait encore, et reconnut la présence des signes physiques de la péricardite. Le lendemain le malade était mort.

L'autopsie montra un épanchement considérable de sérosité dans le péricarde avec quelques traces d'endocardite dans le ventricule gauche, puis quelques adhérences récentes et un peu de sérosité dans la plèvre droite, avec hépatisation et ramollissement d'une partie considérable du poumon droit. Le cerveau n'offrait aucune trace de lésion.

M. Bouilland fait remarquer que, sans le secours de l'auscultation et de la percussion, il aurait été impossible de découvrir la péricardite que portait cet homme. Il ne se plaignit pas une seule fois de la région du

---

pied en divisant les tendons qui la commandent et l'entretiennent. Cela est fait. Un docteur en critique intervient, et il déchaîne ses foudres contre l'opérateur et l'opération, sous le prétexte qu'on n'a jamais vu traiter la paralysie des muscles par la section des tendons. On lui fait remarquer qu'il y a souvent dans le même membre des muscles rétractés et des muscles paralysés; que les uns peuvent être divisés, alors qu'on se borne à réveiller l'action des autres ; on lui apprend tout cela et on justifie cette réponse : *ne sutor ultrà crepidam !* Qu'importe, il persiste : il en sait infiniment plus qu'Appelles. Un autre se moque agréablement des fistules *inoffensives*, provoquées dans le traitement des abcès par congestion. Le critique, qui sait tout, ne peut pas admettre qu'il ignore quelque chose ; il connaît, il pratique des fistules qui ne sont pas du tout inoffensives ; il en conclut qu'il ne peut pas en exister d'autres, et il continue ses railleries, jusqu'à ce que les fistules *sous-cutanées* soient entrées dans le domaine de la chirurgie encyclopédique et dans la science du chirurgien encyclopédiste.

Il faut donc savoir avant de contredire ce qu'il y a à contredire : et le seul moyen, c'est de s'enquérir des idées, des faits, du langage de celui qu'on veut attaquer. La précaution, on vient de le voir, n'est pas superflue ; mais, il faut le reconnaître, ceux qui voudraient sincèrement éviter la méprise ne s'exposent pas à la commettre; et ceux qui la commettent s'inquiètent assez peu de l'éviter. Les critiques de la moralité d'autrui ont leurs raisons pour ne pas aller si loin dans l'examen des choses ; et ce serait peine perdue que de prendre leurs actes au sérieux, et de leur prêcher des règles qui ne peuvent être à leur usage. Aussi ne les fait-on intervenir dans la discussion que comme des exemples des abus à éviter, et à ce titre ils sont une mine aussi riche qu'inépuisable. La critique donc qui prendra son mandat au sérieux ne contestera rien avant de s'être enquise du fait à contester ; et nulle voie pour éviter toute méprise n'est préférable à celle qui va directement à l'homme que l'on veut contredire. Lui seul connaît sa pensée, ses faits, son langage ; et la gravité des conséquences de toute contradiction morale vaut bien la peine qu'on en assure la première base.

Ce que l'on veut contredire, c'est-à-dire la matière de la contradiction : voilà en quoi se résout ce qui précède; ce avec quoi on peut contredire, c'est-à-dire l'instrument de la contradiction, la preuve : voilà l'objet de ce qui va suivre.

Les habitudes de la critique et de la science elle même n'ont pas été telles jusqu'ici en médecine qu'on puisse tomber immédiatement d'accord sur ce qu'il faut entendre par la *preuve*. Il y a quelque années que cherchant à apprécier notre époque médicale, nous la caractérisames par une *tendance à la preuve*. Cette appréciation, si elle était fondée, établirait l'absence d'un point de départ dont nous aurions besoin aujourd'hui. La preuve en médecine n'avait pas été définie; on en sentait le besoin, on y tendait, mais elle n'avait pas été réalisée. Cela n'a pas été contredit, et nous ne pensons pas que cela dût l'être. Nous nous trouvons donc en présence d'un problème pour la solution duquel il n'y a pas de précédent bien établi. La nouveauté et la difficulté du sujet peuvent faire espérer quelque indulgence pour la manière dont on va essayer de le traiter.

La preuve d'un fait affirmé, c'est le fait lui-même, et tout ce qui n'est pas le fait, en réalité nature et proportions, est une allégation ; l'allégation, c'est le fait supposé. L'*allégation* et la *preuve* sont donc deux choses fort différentes

cœur, n'avait rien éprouvé qui ressemblât à une affection rhumatismale. M. Bouillaud crut pouvoir conclure de ces faits que la péricardite ne s'était développée dans ce cas que la nuit même qui avait précédé le jour où il constata cette affection, et l'attribuait au froid auquel s'était exposé ce malade, lorsque pendant la nuit, et étant en délire, il était allé aux latrines. Il nous semble bien plus probable que l'inflammation du péricarde, aussi bien que celle du poumon, avaient déjà fait des progrès considérables lorsqu'eurent lieu les premières attaques apoplectiformes.

PÉRICARDITE MÉCONNUE, AVEC SYMPTOMES D'UNE PHLEGMASIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

OBS. XII. — Une femme, âgée de 26 ans, qui a fait depuis peu une fausse couche, est apportée à la Charité dans un tel état de délire qu'on ne peut obtenir d'elle aucun renseignement sur sa maladie. Son délire était caractérisé par une taciturnité remarquablement opiniâtre. Seulement on remarqua que ses lèvres étaient tirées de côté par des mouvemens convulsifs. Le lendemain elle jetait fréquemment sa tête en arrière, et tout son corps faisait des bonds sur son lit. Elle paraissait comprendre les questions et y répondait, mais avec beaucoup d'incohérence. Le quatrième jour de son admission, le délire disparut, mais les muscles de la face restaient constamment convulsés, et les membres supérieurs offraient de temps en temps une rigidité semblable à celle du tétanos. Le cinquième jour, le délire reparut, les membres restèrent paralysés, la malade tomba dans le coma, et la mort ne tarda pas à arriver.

A l'autopsie, les membranes et les tissus du cerveau et de la moelle épinière n'offrirent pas la plus légère modification morbide; la surface du péricarde était couverte de fausses membranes molles et sa cavité contenait plusieurs onces d'un liquide séreux trouble. Tous les autres organes étaient à l'état normal.

M. Andral, qui rapporte ce fait remarquable (CLINIQUE MÉDICALE, t. I, p. 34), le recommande à l'attention sérieuse de ses lecteurs. Il en tire cette conséquence que, en raison des diverses idiosyncrasies des individus, la lésion de tout organe important peut produire, par sympathie, les effets nerveux les plus variés, ceux mêmes qui sont habituellement l'effet d'une maladie des centres nerveux eux-mêmes. Bien que M. Andral indique le délire comme l'un des symptômes présentés par le sujet de l'observation précédente, cependant le récit du cas lui-même ne prouve pas que le délire ait réellement existé, car il n'y est question que de la taciturnité opiniâtre, qui pouvait dépendre de l'impossibilité de diriger les mouvemens de la parole.

TÉTANOS DE LA FORME LA PLUS GRAVE, SURVENU DANS UN CAS DE PÉRICARDITE RHUMATISMALE MÉCONNU, QUI A ÉTÉ TRAITÉ POUR UNE INFLAMMATION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

OBS. XIII. — Un garçon robuste, âgé de 16 ans, est admis dans les salles de M. Bouillaud en mars 1834. Quinze jours avant son admission, il avait été pris d'un gonflement aux mains et aux bras, qui l'avait empêché de continuer son travail. Peu de temps après, il fut pris de contractions convulsives des doigts, qui furent regardées et traitées comme se rattachant à l'épilepsie. Au moment de son admission, les yeux étaient fixes et hagards et les pupilles dilatées. Il offrait l'aspect d'un homme qui était sous l'appréhension d'un grand danger. L'intelligence est nette, mais il ne répond qu'avec une voix tremblante, interrompant son discours par des cris et des sanglots, que lui tiraient les violentes crampes qu'il éprouvait dans les membres et le sentiment de suffocation imminente. Les doigts, les mains, les avant-bras, les orteils et les pieds étaient dans un état de contracture violente. Les muscles de la mâchoire inférieure, de l'abdomen et des membres étaient aussi durs que la pierre pendant la durée du spasme. La bouche ne s'ouvrait qu'avec difficulté. Tout le corps et surtout la face étaient couverts d'une sueur, qui augmentait beaucoup par le retour des crampes. Pendant les quatre jours suivans, il éprouva de nombreuses attaques de contractions spasmodiques des membres, avec des symptômes de trismus. Toute tentative d'avaler ajoutait à ses souffrances. Pendant que duraient ces symptômes de tétanos, la circulation était fréquente, la peau chaude ou moite, les intestins resserrés, et il y avait un certain degré de dysurie. On diagnostiqua une inflammation de la moelle épinière, et on employa les saignées générales, puis les saignées locales, fréquemment répétées le long du rachis. On administra l'opium à l'intérieur, et un bain chaud fut donné chaque jour. Le malade mourut le dixième jour après la première apparition du spasme des doigts.

L'autopsie mit à découvert une injection très prononcée et générale du péricarde, qui contenait en outre 65 grammes d'un pus verdâtre et crémeux. Il y avait quelques anciennes adhérences dans les deux plèvres. Le cerveau, ainsi que la moelle et leurs membranes, était le siége d'une très forte congestion. La moelle épinière était ferme, excepté au niveau du renflement supérieur, où il y avait un point très circonscrit de ramollissement.

Dans ce cas, on ne soupçonna pas un instant la péricardite; aussi négligea-t-on d'aller à la recherche de ses signes physiques. Il est pourtant probable qu'ils auraient été plus obscurs que d'habitude, à cause de l'absence d'exsudations fibreuses et de la petite quantité d'épanchement purulent que contenait le péricarde. Il est important de remarquer que, bien que ce cas ait été traité par M. Bouillaud par de nombreuses évacuations sanguines et de fortes doses d'opium, les symptômes n'aient pas éprouvé le plus léger amendement.

PÉRICARDITE IDIOPATHIQUE MÉCONNUE, AVEC SYMPTOMES D'INFLAMMATION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

OBS. XIV.—Le doct. Macintosh (PRACTIC OF PHYSIC, v. XI), rapporte l'observation d'un homme de moyen âge, qui souffrait d'un asthme, passait des nuits sans sommeil, toussait, crachait et éprouvait en même temps des contractions spasmodiques des muscles des extrémités. En examinant sa poitrine, on reconnut qu'une courbure extraordinaire de l'épine lui donnait l'apparence d'un thorax d'oiseau. Il ne pouvait prendre une inspiration complète. Les battemens du cœur étaient tumultueux et irréguliers, quelquefois même intermittens. On diagnostiqua une affection chronique du poumon, avec hypertrophie du cœur, et les deux jours suivans le malade se trouva bien du traitement qui lui avait été prescrit; mais le troisième jour, l'oppression s'accrut considérablement, les crampes des extrémités devinrent extrêmement douloureuses; il en fut de même de la rigidité spasmodique de tout le corps, qui, quelquefois jeté tout à fait en arrière, reposait en complet opisthotonos sur l'occiput et les talons. Il mourut subitement dans la nuit suivante, les spasmes ayant été si violens que ce n'était qu'avec beaucoup de peine qu'on le maintenait dans son lit.

A l'autopsie, on trouva le cerveau tout à fait à l'état normal. Il n'y avait aucune trace d'altération dans la moelle épinière, à l'exception d'une ancienne adhérence des membranes et de quelques légères ossifications à la surface de l'arachnoïde. Le péricarde était hypertrophié et contenait une certaine quantité de sérosité trouble, avec traces de flocons albumineux, qui adhéraient sur quelques points de la surface du cœur; cet organe lui-même était un peu volumineux; les valvules étaient à l'état normal.

Les cas de tétanos que nous venons de rapporter, et qui sont survenus pendant le cours de péricardites, ne doivent point être regardés comme de simples curiosités pathologiques; on doit chercher à en tirer quelques inductions pratiques pour le traitement à opposer à cette terrible névrose. La pathologie du tétanos est, de l'avis de tout le monde, extrêmement

---

et souvent aussi opposées que ce qui est et ce qui n'est pas; néanmoins elles sont données fort souvent l'une pour l'autre; l'une avec les apparences et les prétentions de l'autre. En médecine surtout, l'allégation prend fréquemment la place de la preuve; il n'est donc pas étonnant que la critique n'ait pas des habitudes de rigueur et de précision plus avancées que la science elle-même. Cependant, au point de vue qui nous occupe, au point de vue de la critique *morale*, la confusion entre l'allégation et la preuve n'aboutit à rien moins qu'à confondre l'injustice avec la justice, le mensonge avec la vérité : c'est là un motif de légitime préoccupation. Cherchons donc à définir et à caractériser l'allégation sous toutes ses formes et avec tous ses prétextes. Ce sera implicitement définir et caractériser la preuve, en attendant qu'elle puisse l'être explicitement.

L'allégation est donc le fait supposé. Ceci est l'allégation dans son caractère générique; mais, pour en avoir une idée plus nette et plus complète, il faut l'étudier dans ses espèces, ses variétés, ses degrés, en un mot, dans l'ensemble de ses modalités et nuances. Or, l'allégation peut être gratuite, erronée ou fausse; elle peut être par analogie, par induction, par généralisation vicieuses; elle peut être une illusion comme elle peut n'être qu'un prétexte. A son degré le plus rapproché de la vraie preuve, elle est la constatation et l'appréciation individuelle, particulière, d'un fait possible, probable même, mais non la preuve réelle et absolue, la seule qui, on le verra plus loin, puisse être invoquée légitimement par la critique morale. Appuyons ces distinctions sur des exemples.

Avant l'allégation, même gratuite, il y a l'*imputation*. Ce mot, emprunté au langage judiciaire, convient merveilleusement ici. La critique morale affirme, de propos délibéré et sans aucun fondement, qu'un médecin a publié sciemment des faits faux : voila l'imputation. C'est l'affirmation d'un fait immoral, sans motifs, sans prétextes : c'est l'accusation gratuite; elle se produit rarement à cet état de simplicité; cela s'est vu cependant. Mais le plus souvent l'*allégation* vient au secours de l'imputation; la preuve fausse vient étayer l'accusation fausse. Exemple : un médecin a publié le résumé de sa pratique; on le déclare faux d'emblée; imputation; puis, prétendant prouver cette imputation, on allègue vaguement des faits contradictoires qui n'existent pas, et qu'on sait ne pas exister; ou bien, pour montrer la fausseté du document, on allègue qu'il n'a pas été fait avec des observations scientifiques, mais simplement d'après des registres d'entrée et de sortie d'hôpital; et cela n'est pas, et on ne fournit pas la plus petite preuve que cela soit : allégations fausses. Le même critique cite un fait qui lui a été transmis légèrement par un homme de gravité sinon de véracité, suspecte; et ce fait est controuvé : allégation erronée.

L'allégation par induction est plus spécieuse parce qu'elle peut être consciencieuse, et parce qu'elle parle à des préjugés puissans et généraux. De ce qu'une chose ne s'était pas faite, n'avait pu se faire, on en induit qu'elle ne peut pas se faire. Un chirurgien annonce des résultats nouveaux, ces résultats sont nombreux et variés, mais ils contredisent la pratique vulgaire, mais ils réalisent des progrès stérilement tentés jusque-là; et l'on induit la fausseté des faits de leur prétendue impossibilité. Ici l'envie et les petites passions de la rivalité viennent aisément au secours du préjugé. La crainte qu'une chose ne soit, et le désir qu'elle ne soit pas, sont de merveilleux auxiliaires de l'allégation par induction. Ceux qui la produisent et ceux à qui on l'adresse sont dans des dispo-

obscure. De nombreux cas de cette maladie se sont terminés par la mort dans les mains des plus habiles praticiens, sans qu'on ait pu trouver dans la moelle épinière ni dans les membranes aucune lésion appréciable. Nous sommes obligé de reconnaître notre ignorance sur la nature de l'état morbide qui détermine ces accidens si graves, et alors nous disons que la moelle a souffert d'irritation.

Le docteur Marshall-Hall a appliqué certaines hypothèses aux affections nerveuses, suivant que l'origine de l'irritation est située dans le cerveau et la moelle épinière, ou ailleurs. Quand la source de l'irritation est dans les centres nerveux, il l'appelle *maladie centrique*; quand elle est située ailleurs, il la nomme *excentrique*. Les cas que je viens de citer sont des exemples de tétanos excentrique, la source de l'irritation se trouvant dans les nerfs du cœur et du diaphragme. Si nous considérons combien la pathologie du tétanos est obscure et de combien de difficultés est entouré, dans l'état actuel de la science, le traitement de cette maladie, nous reconnaîtrons combien il est à désirer qu'à l'avenir, dans les cas de trismus et de tétanos dont l'origine n'est pas traumatique, on examine avec la plus sérieuse attention les bruits et les battemens du cœur, pour y chercher les signes d'une péricardite; car nous croyons ne pas nous éloigner de la vérité en affirmant que beaucoup d'individus ont succombé à ces prétendues maladies de la moelle épinière, chez lesquels, en réalité, la maladie se trouvait dans le cœur, bien qu'elle n'y ait point été découverte.

Il serait difficile de reconnaître, d'après les cas qui viennent d'être rapportés, la liaison intime qui existe entre l'inflammation du péricarde et la chorée. D'ailleurs, cette liaison a déjà été mise hors de doute par le docteur Bright, qui, dans son ESSAI SUR LES MALADIES SPASMODIQUES QUI ACCOMPAGNENT LES AFFECTIONS DU PÉRICARDE, n'a pas rapporté moins de cinq cas de cette complication. Nous nous bornerons donc à citer le passage suivant, où ce savant praticien expose son opinion sur la nature de cet état morbide complexe, et qui reçoit un nouvel appui des faits semblables que j'ai rapportés. « Les cas de combinaison et d'alternative du rhumatisme et de la chorée sont très fréquens, et bien que je ne doute pas que, dans quelques-uns, les membranes de la moelle ne soient le siége d'altérations réelles, ainsi que le docteur Copland et quelques autres l'ont pensé, cependant je crois que la cause la plus ordinaire de la chorée, lorsqu'elle se lie au rhumatisme, est l'inflammation du péricarde. L'irritation se communique probablement de cette séreuse à la moelle, de même que l'irritation des autres organes, comme celle des intestins, des gencives, de l'utérus, détermine les mêmes effets. »

Il ne nous reste plus à parler que d'une des affections nerveuses que nous avons annoncé au commencement de ce travail se lier souvent, et dans les rapports de l'effet à la cause, à des affections aiguës du cœur ou du péricarde, de l'hystérie. Le mémoire déjà cité du docteur Bright contient un cas remarquable de maladie chronique du péricarde, compliquée d'hystérie. Il est donc démontré par les faits réunis dans les pages précédentes que ces différens groupes de symptômes, qui se rapportent habituellement aux maladies les plus formidables du cerveau et de la moelle épinière, peuvent être produits aussi par une simple irritation des nerfs du cœur, sans que les nerfs offrent la plus légère trace d'altération organique.

Quelques pathologistes ont supposé que les cas dont nous venons de parler se liaient toujours à un principe rhumatismal, et surtout à la péricardite rhumatismale. Mais sur les 14 cas que nous venons de rapporter, on n'a pu trouver aucune trace de rhumatisme dans 6; et sur ce dernier nombre, deux fois la péricardite a dû être regardée comme idiopathique. Chez les 4 autres sujets, elle s'est développée pendant le cours de différentes maladies chroniques.

D'autres auteurs ont aussi affirmé que, quand des symptômes nerveux spéciaux se développent dans le cours du rhumatisme ou de la péricardite, ils sont le résultat de la métastase ou du transport de l'action morbide sur les membranes du cerveau. Sans nier qu'il en soit ainsi dans quelques cas, je puis cependant assurer que dans 10 des 14 cas précédens, l'autopsie n'a pas révélé la moindre lésion dans la moelle épinière ni dans ses membranes. Dans le cas de tétanos que nous avons emprunté à l'ouvrage de M. Bouillaud, la moelle et ses membranes étaient injectées, et il y avait un peu de ramollissement sur un point de la première. Dans le cas de tétanos que nous a fourni le travail du docteur Macintosh, il y avait une ancienne adhérence entre les méninges spinales et à la surface de l'arachnoïde de faibles plaques d'ossification. J'ai déjà fait connaître l'opinion du docteur Bright sur la nature de quelques-unes de ces affections spasmodiques, et la manière dont il explique la transmission de l'irritation aux centres nerveux; j'adopte complètement le principe général de cette explication.

Le docteur Bright rapporte que dans les cas qu'il a observés lui-même l'inflammation n'était pas bornée à la surface interne du péricarde, mais existait aussi à sa surface externe, sur la plèvre, dans le point même où passe le nerf phrénique avant son épanouissement, ce qui le porte à se demander si ce nerf ne serait pas lui-même le moyen de communication par lequel l'irritation passerait à la moelle épinière.

Dans le cas que j'ai emprunté à l'essai du docteur Abercrombie, on trouva non seulement une grande quantité de sérosité dans le péricarde, mais encore en dehors de cette séreuse une couche de lymphe plastique d'un demi-pouce d'épaisseur. Ce fait vient à l'appui de l'explication du docteur Bright qui s'étaie lui-même encore de quelques observations de M. Bouillaud sur ces cas remarquables. Ce pathologiste en effet, après avoir passé en revue les symptômes généraux de la péricardite, appelle l'attention sur les troubles extraordinaires manifestés par le système nerveux dans quelques cas de cette affection, et analysant avec soin les circonstances particulières à chacun de ces cas arrive à cette conclusion que les troubles ou phénomènes nerveux ont surtout eu lieu dans les cas où la péricardite était compliquée de pleurésie et surtout d'une vaste pleurésie diaphragmatique. M. Bouillaud appuie cette conclusion sur des cas qu'il a recueillis lui-même et sur un autre rapporté par Corvisart et dont le sujet fut pris, pendant la vie, de spasmes des muscles de la face et de délire. Après la mort, on trouva, outre la péricardite, une vaste inflammation de la partie de la plèvre qui est adossée au diaphragme. Le célèbre Mirabeau qui mourut aussi d'une péricardite grave, compliquée de pleurésie, offrit, pendant le cours de cette affection, des accidens nerveux si pénibles qu'il suppliait à chaque instant Cabanis, son ami et à la fois son médecin, de mettre fin à son agonie par une forte dose d'opium. On voit que l'explication de ces cas de péricardite aggravée par des accidens nerveux graves donnée par M. Bouillaud, se rapproche beaucoup de celle qu'a donnée le docteur Bright; mais il suffit de lire les cas heureux et funestes de péricardite compliquée de pleurésie que contient l'ouvrage de M. Bouillaud pour reconnaître que cette complication de la pleurésie et de la péri-

---

sitions d'une excellente réciprocité pour lui donner crédit.

L'allégation par analogie et par généralisation ne sont que des variééts de celle par induction. Pour les différencier nettement, il faudrait fouiller dans les profondeurs de la logique, et montrer tout ce qui différencie les faits métaphysiques sur lesquels elles reposent; l'analogie, l'induction, la généralisation. Bornons-nous à des exemples.

Un chirurgien annonce qu'il guérit complètement le strabisme dans une proportion de 9 sur 10, je suppose : or tous les autres chirurgiens n'ont guéri jusqu'ici de leur aveu que la moitié des sujets traités; et encore leurs guérisons n'ont-elles été contrôlées par personne. Se fondant par analogie sur leurs 50 p. 100 d'insuccès (ici la base est certaine), ils allèguent que la proportion des 90 p. 100 ne peut exister, et ils en concluent à la fausseté de la déclaration. Leur preuve n'est pas le fait, mais le fait supposé. Ils arguent de leurs principes, de leurs méthodes, pour nier ce qui n'est pas le produit de ces principes, de ces méthodes. L'induction analogique n'est légitime qu'à la condition d'asseoir ses comparaisons sur les mêmes termes, sur les mêmes élémens d'action dans les cas comparés.

Un chirurgien n'a jamais pu opérer la section des tendons fléchisseurs des doigts, sans produire des adhérences et sans abolir les mouvemens; il expérimente sur des chiens et il produit sur ces animaux les mêmes résultats que sur ses malades; il généralise arbitrairement les faits de sa pratique et de son expérience, et il en conclut que ce qu'il ne sait pas faire personne ne l'a fait et ne le fera; et la critique morale d'accuser d'imposture quiconque franchit le cercle tracé par la généralisation arbitraire du maladroit ténotomiste.

L'allégation, par prétexte, est plus dangereuse. On annonçait des résultats merveilleux, dit un certain critique; j'ai voulu savoir par moi même ce qu'il en était : j'ai visité les malades, et de guérison point. Cela est un fait ou au moins c'en est l'apparence. Mais voyons. Ledit critique avait déclaré d'avance que les résultats annoncés n'existaient pas, ou qu'ils étaient contredits par des revers qu'on avait cachés; mais les résultats existaient et les revers étaient controuvés; il en fallait pourtant de ces revers, sous peine d'être accusé de légèreté ou de calomnie; et l'allégation par prétexte de venir au secours de l'allégation gratuite. Alors on affirme qu'on a vu des malades annoncés guéris qui ne l'étaient pas, et ces malades n'avaient pas été donnés comme guéris; on ne pouvait le savoir, on ne le savait pas, on ne le croyait pas surtout; n'importe on l'affirme sur les plus grossières apparences, et au besoin l'allégation gratuite, l'allégation par prétexte sont fortifiées par l'allégation mensongère. On ne se borne plus à dire qu'on a vu quelques malades non guéris, mais on affirme qu'on les a vus tous, et de guérison aucune. Et ces malades, on s'est dispensé de les voir. Voilà des exemples, et des exemples vivans. Qu'on ne suppose pas qu'ils soient cités ici dans un autre but que celui d'éclairer cette discussion générale.

Si quelque chose a l'apparence d'une preuve, c'est l'affirmation d'un fait qu'on décrit, dont on relate les moindres circonstances, les plus petites particularités. On l'a vu, on l'a constaté et on l'a fait constater. Quoi de plus imposant, de plus concluant aux yeux du public? Car ici la preuve a surtout de l'importance non pour celui qui la donne, mais pour celui qui la reçoit. Pour celui qui la donne, elle peut être le plus grossier prétexte, le plus odieux mensonge; et, pour celui qui la reçoit, ce prétexte, ce mensonge peuvent avoir toutes les appa-

cardite n'entraîne pas nécessairement le développement des symptômes nerveux. J'ai observé plusieurs cas de péricardite rhumatismale compliquée de pleurésie où il n'y eut aucun symptôme nerveux, et d'un autre côté j'ai vu quelques cas de péricardite non compliquée de pleurésie et qui ont offert ces étranges phénomènes nerveux.

En parlant de ce point important de la pathologie du cœur, le docteur Hope fait remarquer qu'il est probable que la pleurésie, et surtout la pleurésie diaphragmatique, peut amener le développement de ces phénomènes graves, et que, par conséquent, cette complication doit aggraver les symptômes de la péricardite et les élever à leur plus haute intensité; mais qu'il n'en résulte pas que les cas de péricardite simple en soient exempts; ce qui au reste n'est pas. Le même auteur ajoute que l'expression sardonique et la contraction spéciale des traits qu'on observe dans les cas les plus graves de la péricardite sont dus à la sympathie qui existe entre les nerfs respiratoires de la face et ceux du cœur; en sorte que l'impression transportée à la moelle épinière par les nerfs pneumo-gastriques serait réfléchie sur la face par la portion dure.

Il semblerait donc résulter de l'ensemble de tous ces faits que bien que l'irritation spinale soit déterminée dans quelques cas par les nerfs phréniques, elle peut être aussi transportée avec non moins de force et avec les mêmes effets par les nerfs pneumo-gastriques. La conséquence pratique de ces progrès en pathologie sera donc d'appeler l'attention sur les signes physiques de l'état du cœur dans toutes les maladies obscures et opiniâtres du cerveau et de la moelle épinière.

Pour terminer par quelques réflexions sur le traitement de ces affections nerveuses qui apparaissent pendant le cours de la péricardite, je ferai remarquer que, dans tous les cas où le traitement a été indiqué, on a eu recours aux évacuations sanguines qui ont été considérables dans quelques-uns. Le plus souvent les autres moyens, que l'on désigne généralement sous le nom d'antiphlogistiques, ont été employés en même temps que ces évacuations. Chez quelques malades, on a donné à la suite des émissions sanguines l'opium à doses élevées; chez d'autres encore c'était au calomel associé à l'opium à haute dose que l'on avait recours; dans quelques cas enfin on y joignit les frictions mercurielles. Parmi ces diverses médications la dernière seule a compté quelques succès; car sur les quatorze malades dont nous avons rapporté l'histoire quatre seulement ont survécu, et parmi ceux-ci trois ont été traités par le calomélas associé à l'opium, et les évacuations sanguines. Quant aux onze autres qui ont été traités par les autres méthodes, dix d'entre eux, comme nous l'avons dit, ont péri.

CHIRURGIE.

ESSAI SUR LES CAUSES ET LA FRÉQUENCE DE L'ENTROPION EN AFRIQUE; SUIVI D'UNE APPRÉCIATION DES PROCÉDÉS OPÉRATOIRES POUR LA GUÉRISON DE CETTE MALADIE; par le docteur FURNARI.

L'entropion, ou introversion des paupières, est le résultat le plus grave et le plus fréquent des ophthalmies d'Afrique. Parmi les Musulmans que nous avons été chargés d'examiner à Alger, au bureau arabe de la Mecque et de Médine, nous avons constaté l'entropion et le trichiasis 25 fois sur 100 personnes affectées de maux d'yeux. M. Guyon avait déjà observé (GAZ. MÉD., 1838) que cette dernière affection était tellement commune parmi les indigènes du Bélad-el-Djerid, qu'elle faisait le désespoir des malades, qui s'en délivraient par l'arrachement des cils. Mais c'est surtout sur les Juifs que l'entropion et le trichiasis font de grands ravages; car ils occasionnent souvent la perte de la vue et la désorganisation de l'œil. La fréquence de l'entropion en Algérie, ses différentes formes, ses causes et son opiniâtreté méritent qu'on lui consacre un article spécial. Mais d'abord, disons quelques mots sur la disposition et la forme des cils et des paupières chez les indigènes. Ces notions générales serviront à l'étude de l'étiologie de l'entropion, et nous feront mieux comprendre la fréquence de cette affection en Afrique.

PAUPIÈRES. Chez les différens peuples qui habitent l'Algérie, la paupière supérieure est plus grande et plus longue de haut en bas que chez les Européens. Il est vrai que, dans toutes les races, la paupière supérieure est plus grande que l'inférieure; mais, en Afrique, cette différence est plus frappante que chez les autres peuples. Ainsi, mettez à côté l'une de l'autre une Juive de Constantine et une Européenne; examinez attentivement leurs paupières, et vous verrez cette différence. C'est à cette particularité, ou congéniale ou résultant des habitudes ou des mœurs propres à ces peuples, que nous attribuons en partie la fréquence de l'entropion et du trichiasis, surtout chez les Juifs. La dissection de la paupière inférieure ne m'a rien offert de remarquable. Dans la paupière supérieure, le *fascia palpebralis* du muscle orbiculaire et l'extrémité du muscle élévateur m'ont paru plus développés, plus forts et d'une couleur rouge plus vive que chez les Européens.

CILS ET SOURCILS. Les cils et les sourcils, chez les Africains, sont longs, très épais, bien fournis, noirs et arqués. Les femmes indigènes ont l'habitude de se teindre les sourcils avec un enduit, le *Mheudda*, qui se prépare de plusieurs manières; tantôt c'est du sucre brûlé mélangé avec de l'huile et de la fumée de charbon; d'autres fois on se sert du résidu de la combustion des coquilles de noix, auquel on ajoute également de l'huile; quand cet enduit est sec il s'écaille, et très souvent de ses parcelles s'introduisent dans les yeux et les irritent.

Quant aux cils, malgré leur beau noir naturel, les femmes les teignent aussi avec une couleur artificielle; elles introduisent entre les paupières un petit morceau de bois conique et arrondi; préalablement chargé de mine de plomb, elles roulent ensuite le petit cône jusqu'à ce que les bords libres des paupières soient suffisamment noirs.

En parlant de l'ophthalmie d'Afrique, nous exposerons avec détail comment ces différentes habitudes contribuent à la production de cette maladie; elles expliqueront aussi pourquoi, dans les maisons juives, dans les douairs et dans les tribus arabes, les femmes sont bien plus souvent affectées de maux d'yeux que les hommes.

De même qu'en Europe, l'entropion est, en Afrique, *simple, multiple, partiel* ou *général*; mais, au lieu de le rencontrer plus souvent sur la paupière inférieure, nous le trouvons indistinctement, tantôt sur l'une, tantôt sur l'autre des paupières, et très souvent sur les deux à la fois. Lorsque l'entropion est simple, les cils se renversent en dedans et viennent heurter le globe de l'œil, mais on les aperçoit encore en partie; dans les cas graves, le bord palpébral se roule sur lui-même comme du parchemin mouillé;

---

rences de la vérité, de la preuve en un mot. C'est donc au point de vue de ce dernier surtout qu'il importe d'apprécier la valeur et le danger des allégations. Or, nous le répétons, l'affirmation d'un fait, avec ses circonstances matérielles, avec ses moindres détails, peut appartenir aussi bien à l'allégation qu'à la preuve, au mensonge qu'à la vérité. Cela étant, supposons maintenant que l'allégation soit exacte, consciencieuse, vraie enfin; mais qu'elle ait été fournie par la simple vérification individuelle; car on veut admettre comme possible, quoique cela soit peu probable, qu'un critique honnête et digne aille visiter lui-même les malades d'un confrère, dans le but de s'assurer de la réalité de ses guérisons. Peut-on admettre comme probant et légitime le moyen et le résultat de cette enquête? Non, assurément; car à supposer qu'il acquière, par sa vérification personnelle, la preuve de l'imposture, cette preuve, il l'aura obtenue par une voie où la méprise, l'erreur et le mensonge offrent mille chances contre la vérité, et parce que cette vérité elle-même, pour s'élever à l'autorité de la preuve, doit être indépendante de celui-là même qui la produit, ou doit avoir subi l'épreuve de la contradiction. Tant qu'elle reste particulière, individuelle, non contredite et non vérifiée par des tiers, elle conserve, quoique vraie en soi, son caractère d'allégation. Les développemens qu'exigerait cette remarque éloigneraient trop du point particulier qui nous occupe; contentons-nous de dire que cette doctrine est celle des décisions juridiques, et elle est celle de l'expérience et du bon sens. Dans les anciens procès en calomnie, par exemple, on allait bien plus loin; on regardait comme calomnie, et on punissait comme telle, toute imputation qui ne s'étayait pas de la preuve juridiquement reconnue et déclarée. Un homme avait forfait à l'honneur; vous en aviez la preuve et vous pouviez l'établir sous toutes les formes et de toutes les manières; elle n'était point admise à moins qu'elle n'eût reçu précédemment ce caractère d'un jugement en bonnes formes. La critique morale ne doit pas s'astreindre à tant de rigueur, sans doute, mais elle doit s'éclairer des motifs de prudence et de circonspection qui, dans l'ordre dont elle émane en essence, assurent la gravité et l'équité des décisions. Car il faut le répéter à chaque pas, il ne s'agit point d'opinions scientifiques, d'hypothèses, de théories, de méthodes, à protéger contre les excès de la critique, mais de la considération, de la moralité du savant. Les premières ne sont pas compromises par les légèretés et les injustices d'une critique de mauvais aloi; mais les moindres atteintes portées aux secondes sont des blessures mortelles.

L'allégation sous toutes ses formes, à tous ses degrés, l'allégation gratuite, inductive, analogique, généralisée, erronée, prétextée et mensongère, jusqu'à l'allégation vraie, mais individuelle, n'ont pas et ne peuvent pas avoir le caractère ou l'autorité de la preuve telle que nous l'avons définie au commencement de cet article. Elles ne suffisent donc pas pour légitimer la critique morale des faits scientifiques. La preuve et la preuve seule, avec ses caractères de certitude et d'impartialité, a ce privilège; voyons donc, à ces conditions, quelle sera la preuve.

(*La fin au prochain numéro.*)

alors les cils, le bord libre de la paupière, et souvent une grande partie de cette membrane, disparaissent complètement; leur présence dans l'œil et l'exposition directe de cet organe à l'air atmosphérique et à tous les agens extérieurs produisent les phénomènes suivans : larmoiement, douleurs intenses de l'œil et des tempes, quelquefois des maux de tête insupportables, rougeur et boursoufflement de la conjonctive jusqu'à la production du pannus, ulcères et ramollissement de la cornée et dans les dernières périodes de la maladie, fonte et atrophie du globe; enfin, dans les cas les plus graves, dégénérescence de l'œil. Chez quelques enfans, nous avons observé une déviation latérale de la colonne cervicale; cette déviation, qui résulte de l'irritation photophobique, disparaît lorsqu'on guérit radicalement l'entropion.

Causes. Les chirurgiens citent, parmi les causes qui produisent plus particulièrement l'entropion, les blessures, les brûlures avec perte de substance, l'enlèvement de kystes ou de tumeurs volumineuses des paupières, le défaut de soin dans la direction de la cicatrisation; mais nous croyons qu'en Afrique, et surtout parmi les Juifs, l'entropion doit être attribué à d'autres causes prédisposantes et occasionnelles que nous allons indiquer.

Dans l'aperçu anatomique que nous avons donné sur la disposition des cils et sur la dimension des paupières, nous avons dit que ces voiles mobiles étaient très grands chez les indigènes; cette disposition organique doit être une des principales causes de l'entropion, car les paupières, une fois relâchées ou affaiblies par les ophthalmies ou par l'âge, forment des plis à leurs bords libres, se renversent en dedans en se roulant sur elles-mêmes, et produisent l'entropion.

La chute de la paupière occasionnée par l'âge et par sa grandeur naturelle est d'ailleurs favorisée par la coiffure et les mœurs du pays.

On sait que les indigènes arabes, juifs, etc., ont toujours la tête converte; eh bien! qu'on examine leurs différentes espèces de coiffures généralement lourdes, compliquées et très serrées, et l'on verra que tout contribue à presser et à comprimer la peau de la tête et du front de haut en bas, et, comme à la commissure des paupières les tégumens ne trouvent plus d'obstacles, ils se retournent en dedans et produisent l'affection dont nous venons de parler.

Citons un exemple de ces coiffures comme une des causes très évidentes d'entropion. Les femmes juives ont l'habitude de porter sur la tête une espèce de bonnet canchois qu'elles appellent *sarma*; ce bonnet, de la forme d'un cône, renversé sur la partie postérieure de la tête, est en argent du poids d'une livre à une livre et demie; il est fixé par un foulard très serré autour de la tête; de cette manière, la peau tendue et tirée en arrière donne de la beauté dans la jeunesse, parce qu'on fait disparaître par ce moyen les rides et les rugosités; mais, dans la vieillesse, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané se relâchent et les rides retombent sur les paupières. On rencontre cette particularité de costume plus souvent chez les Juives de Constantine que dans les autres villes de la colonie.

Nous considérons aussi comme une des causes de l'entropion la contraction habituelle des paupières; on sait que les indigènes sont habitués à les contracter souvent et fortement pour se préserver des rayons du soleil et de l'action de la poussière; par cette contraction, les paupières conservent une tendance à se porter en dedans, d'avant en arrière, contre le globe de l'œil. Weller avait déjà observé que l'entropion était fréquent chez les personnes qui avaient l'habitude de contracter fortement les paupières pour examiner pendant longtemps les petits objets.

La constitution lymphatique, surtout chez les enfans et chez les vieillards, est aussi une des causes prédisposantes de l'entropion. La peau des paupières est chez eux très flasque, et les tarses ramollis et incapables de soutenir et de conserver leur courbure naturelle.

Disons enfin que la malpropreté et la mauvaise habitude qu'ont les indigènes de se couvrir fortement les yeux malades avec une masse de compresses et de mouchoirs souvent sales et grossiers, poussent les bords palpébraux en arrière, affaissent les tarses et produisent l'introversion des paupières et des cils.

Quant aux causes occasionelles de l'entropion, il faut citer d'abord les blépharites et les conjonctivites chroniques et négligées; ces affections rongent et détruisent à la longue quelques portions de la conjonctive palpébrale qui en se cicatrisant se resserre sur elle-même et tire en dedans les tarses et les cils.

Chez les Juifs, les conjonctivites et les blépharites chroniques sont entretenues par l'infection des latrines qui sont dans les cours de leurs habitations, et par la mauvaise habitude qu'on a de teindre les cheveux aux enfans et de les laisser trop longs et très sales; c'est ainsi que chez les petites filles les cheveux se mélangent et s'empâtent tellement qu'ils forment quelquefois comme une espèce de plique. La longueur des cheveux chez les enfans est pour nous une cause si évidente d'ophthalmie chronique, qu'il nous arrive fort souvent de guérir des blépharites et des kérato-conjonctivites très opiniâtres en faisant raser complètement le cuir chevelu; quelquefois nous faisons pousser sur la tête rasée une espèce de *gourme* artificielle.

La teigne des cils et des sourcils contribue aussi à la production de l'entropion; cette teigne est quelquefois si grave chez les Juifs qu'elle détruit même les ongles; il n'est pas rare de voir leurs cils disparaître et les tarses se détruire complètement.

Traitement. — Le traitement de l'entropion est exclusivement chirurgical. Il n'y a pas d'opération plus facile et plus sûre dans ses résultats que celle de l'entropion, si l'on choisit la méthode et si l'opération est indiquée assez à temps pour sauver le globe de l'œil. Il serait inutile de faire ici l'exposition même sommaire des nombreux procédés opératoires proposés on mis en usage pour la guérison de l'entropion; nous nous bornerons à indiquer ceux qui nous paraissent les plus sûrs et que nous avons le plus souvent pratiqués en Afrique.

Excision. — Ce procédé préconisé par les anciens et surtout par un chirurgien arabe (Rhazès), adopté par Scarpa et par la plupart des chirurgiens modernes, est très simple, s'exécute facilement, cause peu de douleur et produit une guérison prompte et sûre; on sait qu'il consiste à saisir un repli transversal de la peau des paupières et à l'exciser d'un seul coup avec des ciseaux courbes sur le plat.

Scarpa croit inutile, pour réunir les lèvres de la plaie, de pratiquer la suture, et il conseille d'assurer parfaitement leur contact mutuel à l'aide d'un bandage, ou de quelques bandelettes fixées sur la région molaire et le bord supérieur de l'orbite.

Les praticiens modernes n'ont pas suivi ce dernier précepte, et pour s'assurer d'un résultat définitif, ils réunissent la plaie à l'aide de quelques points de suture immédiatement après l'excision. Cette pratique est plus rationnelle; car elle a l'avantage de réunir la plaie plus promptement, de faire une cicatrice moins difforme, d'empêcher la rétraction des bords de la plaie et la récidive. C'est ce procédé que j'ai suivi dans les opérations que j'ai faites à Constantine sur quelques indigènes et entre autres sur les nommés Abraham Adia, juif; Salomon Safar, idem; Sara-Bent-Abraham, Ben Zigra, idem; Hadji Mosfond, arabe, etc., etc.

Quelquefois, dans les opérations faites à Alger, nous avons mis en usage le procédé de M. Florent-Cunier qu'on pratique de la manière suivante : après avoir fait à la peau des paupières un pli d'une dimension convenable pour empêcher le renversement, on passe des épingles à insectes dites de Carlsbad, à travers le pli en y comprenant quelques fibres de l'orbiculaire. Les épingles une fois posées, on étrangle autour d'elles la peau palpébrale, en pratiquant l'entortillement comme pour la suture; ce temps fini, on excise avec des ciseaux le morceau de peau qu'on a étranglé; au bout de quelques jours les épingles laissent, en tombant, autant de cicatrices adhérentes.

Dans quelques cas nous avons suivi le procédé recommandé par M. Velpeau, qui consiste à faire un pli à la peau des paupières, à la traverser avec trois fils au milieu et à chaque extrémité et à exciser le pli une ligne en avant des fils; de cette manière, dès que l'excision est faite, il ne reste plus qu'à nouer les fils pour compléter la suture et à réunir exactement la plaie; de cette manière on n'est pas gêné par le sang, et l'aiguille traverse plus facilement les tissus.

J'ai l'habitude de faire le pli de la peau et l'excision très étendus et quelquefois d'un angle à l'autre de l'œil; on est plus sûr ainsi de ne jamais avoir de récidive; il m'est arrivé quelquefois, surtout chez les Juifs, dans les cas de roulement double des paupières, d'enlever presque toute la peau palpébrale et de faire des points de suture, depuis le bord libre de la paupière jusqu'à la circonférence orbitaire; car il ne suffit pas que les cils et le bord des paupières soient dégagés de l'orbite; il faut qu'après l'opération, les cils soient dirigés d'arrière en avant et de bas en haut, qu'il y ait enfin un léger ectropion; car la peau chez les sujets dont nous parlons est tellement flasque que si l'on ne prenait pas cette précaution, elle finirait à la longue par se relâcher et reproduire un entropion, moins intense que l'ancien il est vrai, mais toujours assez fort pour irriter une seconde fois le globe de l'œil et compromettre la vision.

Méthode sous-cutanée. — L'impulsion donnée par M. J. Guérin à la méthode sous-cutanée pour la section des muscles et des tendons, a conduit M. Florent-Cunier à tenter ce moyen pour la guérison de l'entropion qui résulte du spasme et de la rétraction des muscles des paupières. Les opérations faites par ce chirurgien et pratiquées ensuite d'après sa méthode par MM. Philips, Pétrequin, Neumann, Bractmann, etc., ne laissent plus aucun doute sur l'efficacité de la section sous-cutanée du muscle orbiculaire pour la guérison de l'entropion. La seule objection que nous fassions à cette méthode est la crainte des récidives; par conséquent elle a encore besoin de la sanction du temps et de l'expérience.

Dans un travail sur l'Afrique, il eût été sans doute convenable d'expo-

ser l'historique et l'appréciation des anciennes méthodes que les Arabes mettaient en usage dans les différentes opérations qu'ils pratiquaient sur les yeux; mais cela nous aurait mené à des détails d'érudition superflus et qui n'auraient pas été en rapport avec le but et l'étendue de ce travail. Ce sera le sujet de nouvelles recherches que nous nous proposons d'entreprendre *sur l'histoire ancienne et moderne de l'ophthalmologie*, et surtout sur les découvertes et les travaux de l'école arabe.

Disons cependant deux mots sur le procédé employé par les indigènes pour la guérison de l'entropion.

CAUTÉRISATION. — Les chirurgiens arabes avaient déjà compris que le seul moyen de guérir radicalement l'entropion était de détruire d'une manière quelconque l'excès de peau de la paupière qui en se relâchant se roulait dans l'œil; pour cela ils se servaient d'un morceau de potasse caustique qu'ils promenaient le long de la paupière; la plaie et la forte cicatrice qui résultaient de cette brûlure rapetissaient la paupière qui se dégageait du globe et la guérison était plus ou moins complète.

Quelques indigènes nous ont assuré que, dans les environs de Tunis, les naturels du pays guérissent l'entropion en faisant un pli à la peau des paupières et en la traversant avec plusieurs soies de cochon qu'on noue sur le pli et qu'on serre jusqu'à ce qu'il y ait un ectropion. Il est difficile cependant de comprendre que les indigènes fassent usage des soies de cochon pour l'opération de l'entropion, car on sait qu'il est défendu aux Arabes, par le koran, de se servir de quoi que ce soit qui appartienne au cochon, animal immonde. D'ailleurs quelques thebibes (médecins) arabes que nous avons consultés à cet égard n'ont pu nous donner aucun renseignement; en outre, M. le docteur Warnier nous a assuré avoir fait beaucoup d'opérations d'entropion en présence du thebibe des réguliers de l'émir, Sidi Mohammed Tounsi, originaire de Tunis, qui ignorait complètement cette opération.

Le procédé arabe (la cautérisation) a été préconisé dans ces derniers temps par Helling qui, au lieu de se servir de potasse caustique, emploie l'acide sulfurique ou azotique jusqu'à ce que la cautérisation soit suffisante et que la partie suppure; aussitôt que la première escarre est tombée, il faut recourir à une seconde cautérisation qu'on renouvellera une troisième ou quatrième fois.

M. Quadri a prétendu s'approprier ce procédé, qu'il emploie presque exclusivement, et nous avons vu des malades traités par ce chirurgien qui étaient bien loin d'être guéris radicalement. Les praticiens consciencieux ont renoncé à ce traitement, qui est peu sûr et accompagné d'un grand nombre d'inconvéniens. Voici les principaux.

1° Pour que la cautérisation soit suivie de succès, il faut la répéter trois ou quatre fois et faire souffrir plusieurs fois le malade, tandis que par l'excision la douleur est moindre et l'on est sûr de ne plus avoir à y revenir.

2° Par l'excision on peut facilement prendre les dimensions des parties qu'il faut enlever, tandis que par l'autre méthode il est difficile de proportionner la cautérisation à l'étendue du mal.

3° Par cette dernière méthode, la cicatrice sera difforme et bourgeonneuse, tandis que par l'excision elle est lisse et linéaire.

4° Enfin l'excision peut être toujours indiquée, même dans les cas les plus compliqués; la cautérisation, au contraire, n'est applicable que dans les cas simples; aussi nous défions les partisans de cette méthode de guérir *un seul* cas d'entropion avec un renlement double de bord de la paupière chez les Juifs d'Afrique, à moins de se servir de la méthode égyptienne, qui consiste à brûler d'emblée la paupière avec un fer rougi à blanc; méthode renouvelée par A. Paré et par Ware, et remise en vogue dans ces derniers temps par M. Jobert de Lamballe.

MOYENS MÉCANIQUES. — Pour la guérison de l'entropion commençant, quelques chirurgiens ont proposé l'emploi d'appareils mécaniques, afin de tenir les paupières écartées ou relevées; ces moyens doivent être rejetés de la bonne chirurgie; car s'il y a entropion vrai, ils sont inutiles, et s'il ne s'agit que d'une simple introversion temporaire, résultant de la laxité des tégumens, on risque d'allonger la peau des paupières par le tiraillement, et de produire plus tard un entropion plus prononcé; car, ainsi que nous l'avons prouvé en parlant des femmes juives, toute espèce de compression mécanique dans le voisinage des paupières allonge leur peau et produit l'entropion. L'introversion temporaire dont parlent quelques auteurs, et pour laquelle on a employé les moyens sus indiqués, n'a jamais de suites graves; elle disparaît ordinairement par une médication topique astringente dans l'intérieur des paupières; et si ce moyen simple échoue, on est sûr d'obtenir la guérison en appliquant un vésicatoire anglais, de la grandeur de la paupière, d'après la méthode de M. Carron du Villards. Pour entretenir la dénudation du derme et activer l'accroissement des bourgeons charnus, il est nécessaire de les toucher de temps en temps avec quelques gouttes de teinture de cantharides. Ce genre d'entropion a lieu souvent chez les vieillards, lorsqu'à la suite d'opérations pratiquées sur les yeux, on applique fortement des compresses et des bandages; cela arrive surtout à quelques chirurgiens qui se servent *encore* de charpie pour le pansement des yeux, après l'opération de la cataracte, et qui tamponnent la partie opérée comme s'il s'agissait de panser une cuisse amputée!

Quelle que soit la méthode mise en usage pour l'opération de l'entropion, il faut toujours faire subir au malade un traitement médical consécutif, car on est sûr de trouver le globe de l'œil plus ou moins endommagé. L'excision de la conjonctive et des vaisseaux variqueux qui couvrent la cornée est la première indication à remplir; si la conjonctive n'est qu'engorgée, à cause de l'ophthalmie chronique, de simples scarifications suffisent; on aura soin de laisser abondamment couler le sang, et d'appliquer, si la conjonctivite chronique est opiniâtre, quelques sangsues derrière l'oreille.

Lorsque la cornée est opaque, épaissie et couverte d'une pellicule membraneuse, on peut employer avantageusement l'abration, préconisée par les anciens médecins, et sur laquelle M. Malgaigne a appelé, il y a quelques mois, l'attention des praticiens.

Il arrive quelquefois qu'après l'opération de l'entropion un peu d'érysipèle se manifeste sur les paupières, à cause de la suture des bords de la plaie; dans ces cas, on aura recours à des applications de compresses d'eau froide et à des émissions sanguines générales. Ces précautions sont indispensables avant d'employer l'excision des vaisseaux variqueux, la rautérisation et les topiques astringens, qui serviront à compléter la guérison. Parmi ces topiques, il faut donner la préférence au nitrate d'argent fondu, que nous employons dans ces cas toujours sous forme de pommade; il convient toutefois de ne l'employer qu'avec beaucoup de précaution; sans doute il n'y a pas de médicament qui ait rendu de si grands services à la thérapeutique des maladies des yeux que le nitrate d'argent fondu, surtout lorsqu'il s'agit d'ophthalmie purulente, ou de végétations et d'exulcérations conjonctivales; mais comme on a exagéré son usage en l'employant depuis la simple irritation oculo-palpébrale jusqu'aux conjonctivites et aux kératites les plus intenses, il en est résulté on des accidens graves, ou un traitement inutile, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant les recherches récentes de M. Desmarres.

ECTROPION. L'ectropion, ou renversement des paupières en dehors, est en Afrique moins fréquent que l'entropion; il s'en présente cependant plusieurs cas, et parmi les personnes auxquelles nous avons donné des soins, nous pouvons citer un chef arabe de la tribu de Mauyaca, qui nous a été adressé par M. le maréchal gouverneur Bugeaud.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 DÉCEMBRE.

ÉDUCATION DES IDIOTS.

M. PARISET, au nom de MM. Serres, Flourens et au sien, fait un rapport sur un mémoire de M. Séguin, relatif à une méthode d'éducation appropriée aux jeunes idiots et aux jeunes imbéciles.

Le rapporteur, après avoir tracé le tableau des diverses variétés de l'idiotie, après avoir exposé les difficultés de l'éducation des idiots, ajoute: Cependant nous aimons à le déclarer, ces difficultés extrêmes, M. Séguin les a en grande partie surmontées. Une gymnastique variée a donné aux muscles de ses élèves une force plus grande et plus égale. Conduits par des sens mieux exercés, les mouvemens qu'ils exécutent ont plus de justesse et de précision. Ainsi ces idiots ont appris à subordonner l'action des organes à celle de l'esprit; ce dont ils ne s'étaient jamais avisés. Par des méthodes d'enseignement qui lui sont propres, et dont le détail serait ici déplacé, il a initié ses élèves à la connaissance des lettres, à la lecture, à l'écriture, au dessin, aux premières notions de l'arithmétique et de la géométrie. Par le rapprochement des différentes qualités des corps, il les a familiarisés avec les idées abstraites de figure, de coloration, de densité, de pesanteur, etc., et avec les idées de rotation d'un ordre plus élevé, et qui sont les dernières que l'intelligence puisse acquérir, et telles que les idées d'ordre, les idées d'autorité, d'obéissance et de devoir. En appliquant ainsi ses élèves aux travaux du corps et de l'esprit, il les a rendus plus robustes et plus sages. Il a fait une heureuse diversion à des habitudes secrètes et funestes; et peut-être parviendra-t-il à les leur faire oublier; car, n'ayant qu'une certaine dose d'activité, plus l'homme en donne au travail, plus il en ôte à ses mauvais penchans.

M. Séguin a donc ouvert une nouvelle carrière à la bienfaisance. Il a donné à l'hygiène, à la médecine, à la philosophie morale, un exemple très digne d'être suivi. En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer d'écrire à M. Séguin, pour le remercier de la communication qu'il vous a faite, et l'encourager dans sa charitable entreprise.

Ces conclusions sont adoptées.

ANIMALCULES DU TUBE DIGESTIF.

MM. GRUBY et DELAFOND adressent une troisième communication sur la digestion, intitulée : RECHERCHES SUR DES ANIMALCULES SE DÉVELOPPANT EN GRAND NOMBRE DANS L'ESTOMAC ET DANS LES INTESTINS PENDANT LA DIGESTION DES ANIMAUX HERBIVORES ET CARNIVORES.

Ces physiologistes, en poursuivant leurs recherches sur la digestion, ont fait la découverte d'animalcules qui naissent, vivent et meurent dans les estomacs des ruminans, dans l'estomac du porc, du chien, et dans les gros intestins du cheval. Ces animalcules sont en si grand nombre, et leur existence est si constante, que leur présence doit être de quelque valeur dans l'acte de la digestion. Ils communiquent à cet égard les observations nombreuses qu'ils ont faites, et desquelles il résulte :

1° Que les animaux ruminans ont, pendant le travail de la digestion, dans le rumen et le réseau, quatre espèces d'animalcules vivans.

2° Que le cheval, en particulier, a, dans le cœcum et la portion dilatée du colon, sept espèces d'animalcules.

3° Le chien a deux espèces de monades dans l'estomac.

4° Le porc n'a qu'une seule espèce d'animalcule dans son estomac.

5° Les animalcules de la digestion naissent, vivent et nagent dans le liquide acide contenu dans l'estomac.

6° Le très grand nombre de ces animalcules dans les deux premiers estomacs des ruminans, la présence de leurs carapaces vides dans le troisième, dans le quatrième et dans les matières excrémentitielles, le nombre également très considérable de ces petits animaux dans le cœcum et le colon dilaté du cheval, comme aussi l'existence de leurs carapaces vides dans le colon rétréci et le rectum, nous portent à croire que la matière organique de ces animalcules est digérée dans la caillette des ruminans, qu'elle est absorbée dans le colon rétréci du cheval, et que, dans l'un comme dans l'autre viscère, elle donne une matière animale à la digestion.

7° La conséquence de ce fait serait donc que, bien que les herbivores (le mouton, le cheval) n'ingèrent, dans l'état de nature, que des matières végétales dans leur estomac, la cinquième partie à peu près de ces matières serait destinée à donner naissance à une grande quantité d'animaux d'un développement inférieur, qui, digérés à leur tour, fourniraient des matières animales à la nutrition générale de ces deux herbivores, conséquence d'autant plus fondée que, dans le chien et le porc, qui se nourrissent de substances animales et végétales, les animalcules sont petits, d'une seule ou de deux espèces, et très peu nombreux.

ACTION OBSTÉTRICALE DE L'ERGOTINE.

M. BONJEAN, pharmacien à Chambéry, communique à l'Académie un fait intéressant pour l'histoire médicale de l'ergotine, qui tend à mettre hors de doute son action obstétricale. Il s'agit d'un cas d'inertie de la matrice dans lequel ce remède a suffi pour rappeler les contractions et provoquer ensuite l'expulsion d'un fœtus mort. Voici l'observation telle qu'elle a été recueillie par M. le docteur Levrat-Perroton de Lyon, médecin de l'hospice de l'Antiquaille, et communiquée à M. Bonjean :

OBS. — Une femme dont la grossesse a été des plus orageuses, surtout au commencement de la gestation, arrive enfin au terme de sa grossesse. Des douleurs d'enfantement se font sentir ; elles sont assez vives pendant quatre jours, sans amener pourtant aucun résultat favorable. Pendant ce laps de temps, le toucher pratiqué plusieurs fois n'apprend rien sur la position du fœtus : car je ne peux même atteindre le col utérin. Au troisième jour de ces préliminaires du travail, un fluide sanieux et fétide s'échappe par le vagin ; les mouvemens de l'enfant sont nuls ; c'est alors que je porte un fâcheux pronostic en annonçant la mort du fœtus, et que déjà il existe une décomposition putride. Le quatrième jour, même état et toujours impossibilité d'arriver jusqu'au col de la matrice ; il existe néanmoins de rares et courtes douleurs. A cinq heures du soir, je prescris la potion d'ergotine (1) de M. Bonjean, à prendre par cuillerées d'heure en heure. Ce remède provoque incontinent d'énergiques contractions expulsives, et à dix heures le fœtus est expulsé.

INOCULATION DE LA VÉRATRINE CONTRE LES NÉVRALGIES.

M. LAFARGUE, de Saint-Emilion (Gironde), adresse une lettre par laquelle il fait connaître les avantages qu'il a retirés de l'inoculation sous-épidermique de la vératrine dans le traitement des névralgies faciales et dans celui de quelques paralysies bornées. On prend, pour l'inoculation, de la vératrine préalablement délayée dans une gouttelette d'eau, de manière à en obtenir une sorte de pâte, absolument comme on le fait quand on inocule le virus-vaccin. Aussitôt l'inoculation opérée, le sujet sur lequel on a agi ressent à l'intérieur de chacune des petites plaies une vive douleur dont on ne peut mieux se rendre compte qu'en la comparant aux élancemens qui résulteraient de l'enfoncement sans cesse réitéré de la pointe d'une aiguille à coudre au milieu de la peau.

Cette sensation douloureuse qui est à son apogée au moment de l'inoculation se soutient ainsi vive pendant dix minutes, diminue ensuite graduellement pour disparaître au bout d'une heure, et avec elle disparaissent aussi l'auréole qui s'est développée autour de la piqûre et la papule qui s'est formée au-dessous de celle-ci.

Les prosopalgies qui ont résisté aux moyens thérapeutiques ordinaires, et ces cas sont nombreux, trouvent dans l'inoculation de la vératrine un agent qui les domine la plupart du temps. M. Lafargue pratique dans ce but matin et soir une douzaine d'inoculations avec cet alcali sur le point précisément le plus douloureux. Aucun phénomène général n'en résulte, et il est à remarquer que la sensation du remède neutralise pour ainsi dire la douleur du mal. Dans les paralysies, l'influx nerveux se trouve vivement stimulé par cette inoculation, et très souvent pendant qu'il opérait il a vu de légers mouvemens convulsifs se produire. Mais c'est surtout dans les paralysies du sentiment que cette méthode trouve son application.

M. Lafargue se propose de rendre cette communication plus complète dans un prochain mémoire.

MOYENS DE PRÉVENIR ET DE CORRIGER LES IRRÉGULARITÉS DE LA SECONDE DENTITION.

M. LEFOULON envoie un mémoire sur ce sujet

Il commence par présenter quelques considérations sur la manière dont les dents permanentes succèdent aux dents de lait. Voici ce qui arrive souvent dans cette circonstance : les deux premières dents de lait étant tombées, deux autres dents se présentent ; mais celles-ci étant plus larges que les précédentes, elles sont obligées de se placer de côté. Alors les parens ont recours à un dentiste, qui manque rarement d'extraire les dents voisines, afin de faire place aux dents nouvelles. Mais qu'advient-il? Bientôt apparaissent deux autres dents qui sont loin de trouver l'espace nécessaire. Il faut alors extraire les canines, dont la place est à peu près complètement remplie par les quatre incisives de la seconde dentition. Vient ensuite la chute des molaires. On croit que la différence de volume des dents secondaires suffira pour faire place aux canines permanentes qui ne sont pas encore apparues. Mais c'est une erreur ; car il vient de pousser quatre grosses molaires qui, chassant sur l'avant de l'arcade dentaire, ont rempli l'espace sur lequel on comptait pour les canines. Toutes les dents sont jusque-là bien rangées, la satisfaction est générale ; mais voici sur les gencives des protubérances qui annoncent la présence de quatre autres dents : ce sont les canines, qui donnent lieu à ce qu'on nomme les surdents, faute de trouver sur l'arcade dentaire une place que, mieux avisé, on aurait eu soin de leur ménager.

Afin de redresser les dents ainsi déviées, on voit des praticiens en sacrifier une ou plusieurs. M. Lefoulon pense que c'est payer trop cher la cessation d'une difformité simplement désagréable, que de l'acheter par la perte d'un organe important que la nature elle-même ne peut réparer. Il s'élève aussi contre la luxation artificielle appliquée à la déviation des dents.

M. Lefoulon, pour restituer aux parties leur disposition normale, a eu l'idée de mettre à profit l'extensibilité que présentent la voûte du palais, et les arcades dentaire. S'il s'agit de difformité provenant de l'extrême étroitesse du palais, il emploie des ressorts qui, agissant tantôt concentriquement, tantôt excentriquement sur l'arcade, viennent exercer une pression sur la couronne des dents atteintes d'obliquité, le plus près possible de leur bord libre. Par là, ce dentiste obtient même l'élargissement du palais ; c'est donc un fait acquis à la science, dit M. Lefoulon, que ni la voûte palatine, ni les arcades dentaires ne sont invariablement fixées dans leur dimension, comme on l'a cru pendant longtemps.

S'il y a simple inclinaison, soit en avant, soit en arrière, sans rotation des dents sur leur axe, il suffit d'un seul ressort en or, façonné en fer-à-cheval, et de telle sorte que sur les côtés il s'adapte aux anfractuosités des dents. S'il y a déviation des dents sur leur axe on emploie un second ressort qui consiste en une petite plaque d'or plus ou moins longue, selon qu'elle doit agir sur une ou plusieurs dents. A l'aide de deux fils de soie, on serre fortement les deux extrémités sur le grand ressort, en calculant la pression de manière que le centre de la plaque agisse uniquement sur le bord de la dent qui se trouve hors ligne.

NOUVEAUX ORGANES DANS LE MÉSENTÈRE.

M. PHILIPPE PACINI, de Pise, élève une réclamation de priorité relative aux nouveaux organes signalés récemment par M. Lacauchie dans le mésentère du chat. M. Pacini dit qu'il a reconnu ces organes il y a plusieurs années chez l'homme, et que dernièrement ils ont été découverts dans le mésentère du chat par M. Henle de Zurich. Ces organes, d'après M. Pacini, ne seraient point des annexes du système chylifère, comme l'a dit M. Lacauchie, mais des annexes du système nerveux.

CONSERVATION DES ANIMAUX.

M. KEMMÉRER, médecin à Saint-Martin (île de Rhé), fait connaître un nouveau moyen de conserver les animaux par l'air. La méthode que M. Kemmérer propose a pour but d'amener un corps mort à dessiccation et de le conserver dans cet état à l'air libre. Elle est fondée sur des expériences desquelles il résulte que tout cadavre entier, pourvu d'une peau intacte, et suspendu au milieu de l'air libre, de manière à ne toucher les objets environnans par aucun point, à l'abri des mouches, sans introduction d'aucune substance dans le corps, se conserve sans putréfaction et tend à se dessécher au bout d'un certain temps.

L'auteur conclut de l'ensemble de son travail : 1° Que la matière animale placée dans les circonstances favorables à l'aérophylax tend toujours à la dessiccation ;

2° Que les procédés d'embaumement employés jusqu'à ce jour sont tout à fait indifférens, puisqu'on obtient les mêmes résultats avec ou sans eux, et qu'on doit attribuer leur efficacité aux circonstances de l'aérophylax ;

3° Que l'aérophylax peut rendre service aux voyageurs qui n'ont pas toujours le temps et la facilité de dépouiller un animal, et peut aussi engager beaucoup de gens à faire des collections et à étudier l'histoire naturelle.

PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE.

M. EM. PALLAS, médecin de l'hôpital militaire de Saint-Omer, envoie une

(1) Cette potion se compose de : Ergotine, 24 grains ; eau, 3 onces ; sirop de fleurs d'orange, 1 once.

note additionnelle au mémoire ayant pour titre : DE L'INFLUENCE DES FEUILLES DANS LA FÉCONDATION DES VÉGÉTAUX EN GÉNÉRAL ET DANS CELLE DU MAÏS EN PARTICULIER. (Renvoyé à la commission désignée pour l'examen de ce mémoire.)

SOURD-MUET.

M. DELEAU jeune écrit à l'occasion du rapport lu par M. Cauchy dans la dernière séance, relativement au mode d'instruction à l'aide duquel le sieur Paul Duvigan est parvenu à acquérir des connaissances très étendues. Le rapport fait dire à M. Paul Duvigan : » que c'était de l'époque de son initiation à la méthode syllabique qu'il avait pu apprécier et comprendre les ouvrages qui traitent des sciences naturelles. » M. Deleau rappelle qu'il a soutenu cette thèse depuis longtemps, et il adresse à l'Académie plusieurs brochures dans lesquelles il a développé ce système d'enseignement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE ANNUELLE (1) DU 12 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

M. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire annuel, a la parole pour la lecture du rapport sur les prix.

Après que cette lecture est terminée, M. le président proclame les noms des lauréats, et expose le programme des prix à décerner pour les années 1844 et 1845.

PRIX DÉCERNÉS.

L'Académie avait proposé pour sujets des prix de 1843 les questions suivantes :

PRIX DE L'ACADÉMIE.

« Rechercher quelles sont les causes de l'angine laryngée œdémateuse (œdème de la glotte); en faire connaître la marche, les symptômes successifs et le diagnostic différentiel; discuter, dans le traitement de cette maladie, les avantages et les inconvénients de l'opération de la trachéotomie. » Ce prix était de 1,500 f.

L'Académie a décerné le prix à M. Valleix, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 3, et une mention honorable à M. Delasiauve, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 4.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

« Du mode de formation et de développement des productions accidentelles dans l'économie animale. » Ce prix était de 1,200 fr.

L'Académie n'a pas donné de prix; elle a accordé un encouragement de 600 fr. à M. Baron (Charles), médecin à Paris.

PRIX CIVRIEUX.

« De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. » Ce prix était de 2,000 fr.

L'Académie a décerné le prix de 1,000 f. à M. Gintrac, médecin à Bordeaux, auteur du mémoire n° 2; un encouragement de 600 fr. à M. Gaussail, médecin à Toulouse, auteur du mémoire n° 1; et un de 400 fr. à M. Michéa, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 4.

PRIX ITARD.

Des circonstances s'opposent à ce que ce prix, d'une nature particulière, puisse être donné actuellement; il le sera à la séance publique de cette année.

PRIX POUR LA PROPAGATION DE LA VACCINE.

M. GAULTIER DE CLAUBRY proclame les noms des personnes qui ont mérité le prix, les quatre médailles d'or et les cent médailles d'argent que le gouvernement donne chaque année pour encourager la propagation de la vaccine.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1845.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

» Faire l'histoire de l'emphysème du poumon; établir les analogies et les différences entre cette affection et l'asthme. »

Ce prix sera de 1,500 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

« De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules. »

Ce prix sera de 1,200 fr.

(1) La séance publique de cette année n'aura lieu que lorsque l'Académie sera rentrée dans son local réparé. Elle a dû se borner, quant à présent, à la proclamation des prix annuels, et à proposer ceux de 1845.

PRIX FONDÉ PAR MADAME M.-E. BERNARD DE CIVRIEUX.

Madame Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur « du meilleur ouvrage sur le traitement *et la guérison* des maladies provenant de la surexcitation nerveuse, » l'Académie propose pour sujet de prix :

» De l'hystérie. »

Ce prix sera de 1,200 fr.

PRIX ITARD (DE 1843).

Il ne sera décerné qu'à la séance publique de cette année, remise à 1844.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR ITARD, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

EXTRAIT DU TESTAMENT : « Je lègue à l'Académie royale de médecine une » inscription de 1,000 fr., à 5 pour 100, pour fonder un prix triennal de 3,000 fr., » qui sera décerné au meilleur livre ou meilleur mémoire de *médecine pratique* » ou de *thérapeutique appliquée*; et pour que les ouvrages puissent subir l'é- » preuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux » ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 mars 1843, sera décerné en 1846.

PRIX FONDÉ PAR M. LE MARQUIS D'ARGENTEUIL.

EXTRAIT DU TESTAMENT : « Je lègue à l'Académie de médecine de Pa- » ris la somme de 30,000 francs, pour être placée, avec les intérêts qu'elle pro- » duira, du jour de mon décès, en rente sur l'Etat, dont le revenu accumulé » sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important » apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissemens » du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où pendant » une période de six ans cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet » d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Aca- » démie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important ap- » porté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies uri- » naires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1838, sera décerné en 1844; sa valeur sera de 8,238 fr., plus des intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant ces six années.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait, exclu du concours (DÉCISION DE L'ACADÉMIE du 1er septembre 1838.)

Les concurrens aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1844.

PRIX DE L'ACADÉMIE. » Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples, et comparer ces cas sous leurs différens rapports. » Ce prix est de 1,500 fr.

Cette question, déjà proposée pour 1842, a été remise au concours.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL. « Tracer une histoire raisonnée du système lymphatique, considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. » Ce prix est de 1,200 francs.

Cette question, déjà proposée pour 1842, est remise au concours.

PRIX FONDÉ PAR MME M.-É. BERNARD DE CIVRIEUX. Mme Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur « du meilleur ouvrage sur le traitement *et la guérison* des maladies provenant de la surexcitation nerveuse, » l'Académie propose pour sujet de prix :

» Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent. » Ce prix est de 2,000 fr.

Les mémoires, pour ces trois concours, dans les formes usitées, et écrits lisiblement, doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1844.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR L'INFLUENCE DES ENDUITS IMPERMÉABLES SUR L'ABAISSEMENT DE LA TEMPÉRATURE DES ANIMAUX; par M. le docteur FOURCAULT.

Monsieur,

Je n'ai pas lu sans étonnement, dans votre feuille du 9 décembre, l'exposé des expériences tentées par M. Magendie, relativement à la diminution de la température des animaux, par suite des enduits imperméables appliqués sur leur peau : les résultats de ces expériences sont rapportés par M. James, son élève, à l'occasion d'un voyage scientifique qu'ils ont fait ensemble, dans les environs de Naples, à la Grotte d'Ammoniaque. M. Magendie, comme tout autre, est bien libre assurément de ré-

péter mes expériences et d'ajouter de nouveaux résultats à ceux que j'ai obtenus. Depuis l'année 1840, époque à laquelle l'Académie des sciences m'a accordé une récompense de 2,000 fr., pour prix de mes premiers travaux, la méthode expérimentale que j'ai introduite est du domaine public.

Mais, le 16 janvier 1843, j'ai adressé à ce corps savant un nouveau mémoire ayant pour titre : INFLUENCE DES ENDUITS IMPERMÉABLES APPLIQUÉS SUR LA PEAU DES ANIMAUX, ET DES BAINS PROLONGÉS A DIVERSES TEMPÉRATURES SUR LA DIMINUTION DE LA CHALEUR ANIMALE ET SUR LA DURÉE DE LA VIE. Ce travail a été soumis à l'examen d'une commission composée de MM. Magendie, Flourens, Boussingault et Payen.

Maintenant il me sera permis de comparer les résultats des expériences attribuées par M. James à M. Magendie avec ceux des expériences qui me sont propres et qui se trouvent rapportées dans le mémoire dont je viens de donner le titre. « Une circonstance non moins importante des expériences de M. Magendie, dit son élève et son compagnon de voyage, c'est que chez les animaux recouverts d'un enduit imperméable la température baisse graduellement de 10, 15, 20 degrés. Nous constatâmes plusieurs fois qu'en moins d'une demi-heure cet abaissement allait jusqu'à 25°, c'est-à-dire à plus de moitié de la température normale du corps, qui est de 30 à 40° centig. »

Il me suffira de rapporter les résultats de deux expériences décrites dans le travail déjà mentionné pour montrer qu'on y trouve, sauf quelques variantes, la découverte attribuée à M. Magendie, par son ami, M. James.

EXP. XIX. — Un cochon d'Inde, tondu le jour précédent et exposé à un air ayant 6°+0, n'offre que 38° centig. de température, au moment de l'expérience. A une heure, il est enduit d'une couche de dextrine ; à deux heures vingt minutes, la respiration devient difficile, haletante, il ne peut se soutenir sur ses pattes ; il est près de mourir. Sa température est de 23°. En moins d'une heure et demie il a perdu 15° de sa température propre. J'enlève la dextrine qui recouvre sa peau, et je l'expose à un foyer donnant une chaleur de 20°. Celle de cet animal monte à 34°, en quarante minutes ; à neuf heures elle est à 35°. Sa faiblesse diminue, ses mouvemens deviennent faciles, et il se promène dans sa cage.

EXP. XX. — A une heure et demie, sous une température de 15°, un lapin est enduit d'une couche de terre argileuse, ayant le même degré de température, celle de l'animal étant de 40° centigr. A quatre heures et demie, le thermomètre introduit dans l'anus indique 28°. La couche de terre s'étant fendillée et en partie détachée, je remplis les crevasses qu'elle forme au moyen de la même substance. Alors l'animal éprouve des mouvemens convulsifs, jette des cris annonçant de vives souffrances. Un dévoiement abondant se manifeste, la faiblesse fait des progrès rapides, et il expire à neuf heures offrant encore des mouvemens convulsifs. Dans ce moment le thermomètre introduit dans l'anus marque 24° centigr.

D'autres expériences m'ont offert des résultats analogues ; ils ont d'ailleurs été vérifiés par MM. Dutrochet et Payen, lorsque ces savans sont venus remplir, chez moi, la mission dont l'Académie les avait chargés.

Un lapin enduit comme le précédent a offert une grande diminution de la température propre. Des canards, plongés jusqu'au cou dans des bains d'huile et dans des bains d'eau, à une température de 15 à 20° et au-dessus, ont offert le même phénomène. Alors j'ai fait remarquer que ces animaux périssent beaucoup plus vite dans l'eau que dans l'huile, ayant la même température.

J'ai indiqué les causes de ces différences, j'ai enfin étudié les altérations du sang et les lésions locales qui résultent de la suppression mécanique de la transpiration cutanée ; je ne me suis point borné à enduire la peau des animaux dans la vue de déterminer dans leurs poumons des productions des tubercules ; car je puis démontrer que cette suppression peut produire les maladies aiguës, les graves et les affections chroniques les plus variées.

J'espère, Monsieur, que dans l'intérêt des hommes qui cultivent la science avec ardeur, et enfin dans l'intérêt de la vérité, vous voudrez bien publier cette lettre dans le prochain numéro de votre journal.

Agréez, etc.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

(Année 1842.)

Une cause qu'il serait inutile de faire connaître a empêché jusqu'ici de rendre compte des numéros des ANNALES D'HYGIÈNE qui ont paru en 1842. Nous allons, autant qu'il nous est possible, réparer ce retard, et espérons à l'avenir pouvoir rendre compte des travaux contenus dans cet intéressant recueil en même temps que des autres journaux français.

MÉMOIRE SUR DES MODIFICATIONS A APPORTER DANS LE SERVICE DE L'ADMISSION DES NOURRICES ; par le docteur BOYS DE LOURY. (Janvier 1842.)

L'historique de cette institution, dont l'origine remonte probablement au treizième siècle, prouve que de tout temps, et même aux époques que nous traitons chaque jour de barbares, on prenait de grands soins déjà de l'enfant nouveau-né contre l'incurie des parens et l'avidité des nourrices ; mais toutes les institutions vieillissent, et la direction des nourrices avait subi le sort commun, quand, malgré quelques améliorations apportées dans ces dernières années, l'intérêt personnel éleva des institutions rivales dont quelques-unes eurent un succès incontestable ; et aujourd'hui même la direction, malgré l'appui et les fonds du gouvernement, ne saurait lutter avec les bureaux particuliers. C'est ce qui ressort évidemment du travail de M. Boys de Loury ; nous reconnaissons avec lui que la nécessité d'une organisation nouvelle est évidente, et approuvons presque toutes les mesures qu'il conseille, à l'exception peut-être de celle où il demande que tout le service qui concerne les nourrices soit confié aux mains du préfet de police ; déjà trop de fonctions sont attachées à cette magistrature complexe, pour qu'on doive y joindre encore une institution composée d'un personnel aussi nombreux ; mais nous approuvons la création de médecins communaux recevant des honoraires fixes, et nous voudrions même que leur rôle ne fût pas borné à voir les enfans lorsqu'ils sont malades. Nous pensons aussi que cette institution, laissée aux particuliers, aura de bien plus grands avantages ; mais à condition d'une surveillance très active et très sévère, et l'obligation pour tous les bureaux de présenter toutes les conditions qu'on jugerait utiles.

ANALYSE D'UN VINAIGRE FALSIFIÉ ; par M. GAULTHIER DE CLAUBRY.

L'analyse a constaté que ce vinaigre contenait une certaine quantité d'acide sulfurique libre, bien qu'il ait été impossible de remonter à l'origine de cet acide, ce qui n'empêche pas l'auteur de conclure que le débit en doit être défendu.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'HYGIÈNE, ET MÉMOIRE SUR LES ACCIDENS QUI PEUVENT SUCCÉDER A L'INGESTION DES BOISSONS FROIDES LORSQUE LE CORPS EST ÉCHAUFFÉ.

Ce mémoire, lu à l'Académie royale de médecine, dans la séance du 30 novembre 1840, a déjà été analysé. (Voy. GAZ. MÉD., année 1841, p. 782.)

LES ŒUFS CONSERVÉS A LA CHAUX SONT-ILS NUISIBLES A LA SANTÉ ? par M. CHEVALLIER.

Chargé d'examiner une provision de 5,000 œufs, que refusait une administration sous le prétexte qu'ils étaient de mauvaise qualité, M. Chevallier, après s'être livré à différentes expériences, qu'il serait trop long de rapporter en détail, a présenté plusieurs conclusions dont nous reproduirons seulement les suivantes :

1° Que ces œufs avaient été conservés par un liquide dans lequel il entrait de la chaux ; mais qu'il n'y avait aucun motif de croire que ce mode de conservation eût été nuisible à ces œufs et les eût rendus insalubres.

2° Que ces œufs, cuits sur un plat beurré, ne présentaient aucune différence avec les œufs livrés par un autre fournisseur ; mais que, cuits dans l'eau à 100 degrés, il a été constaté que la coquille des œufs se fendillait.

DE LA CONSOMMATION DE LA VIANDE ET DE L'ORGANISATION DU COMMERCE DE LA BOUCHERIE ; par M. DE KERGORLAY, membre du conseil-général des hospices de Paris.

Le but de ce mémoire est de combattre la détermination prise par le conseil municipal de Paris dans la question grave agitée depuis quelques années sur les moyens d'abaisser le prix de la viande dans les grands centres de consommation, où il n'est réellement plus en rapport avec le salaire des ouvriers et les autres nécessités de la vie. On sait que le conseil municipal de Paris n'a rien trouvé de mieux, pour faire cesser cet état fâcheux, que de demander que le commerce de la boucherie fût réorganisé en corporation, avec un syndicat fortement constitué, et qui, s'ap-

payant sur l'élection, garantirait à la fois les intérêts du producteur et du consommateur. C'est contre l'institution de ce corps privilégiée et du monopole qui lui serait accordé que s'élève avec raison M. Kergorlay. Il fait ressortir d'une manière évidente, et de l'histoire du passé, et de l'exposé de ce qui a lieu dans quelques-uns des pays voisins de la France, et de l'expérience la plus vulgaire des affaires commerciales, que l'existence du syndicat des bouchers aurait pour conséquence, non d'augmenter, comme on l'a dit, le nombre des bestiaux amenés sur le marché, d'en diminuer le prix ou de le rendre plus régulier, mais de le placer entre les producteurs et les consommateurs, aux intérêts desquels il serait également opposé; car alors il se rendrait maître du marché, fixerait les prix de manière à faire des bénéfices considérables sur les uns et sur les autres, et ralentirait en définitive le zèle des producteurs, qui vendraient moins cher, et l'affluence des consommateurs, pour lesquels les prix s'élèveraient nécessairement. On peut citer comme exemple de l'utilité des corporation celle des boulangers, mais on oublie que l'autorité s'est réservé le droit de fixer les prix de vente au moyen d'une taxe. La taxe est donc le contrepoids indispensable du monopole. Mais un monopole sans taxe, c'est monstrueux! or, tout le monde est d'accord qu'il est impossible d'établir une taxe sur le prix de la viande.

Voici maintenant les mesures qu'indique M. de Kergorlay en remplacement de celle conseillée par le conseil municipal de Paris, après avoir énoncé pourtant que les races ne dégénéraient pas en France, comme on l'a dit, et que la consommation de la viande prise en masse, au lieu de diminuer, a augmenté au contraire de plus de moitié depuis vingt-cinq ans. « Voulez-vous servir efficacement les intérêts de la population parisienne, surtout de ses plus pauvres habitans; augmentez le nombre des marchés où l'on vend de la viande à la main, modifiez l'organisation de ceux où l'on vend aujourd'hui; que les places y soient vendues librement; qu'on favorise la concurrence de toutes parts, et on verra augmenter rapidement la consommation de la viande, sans que la quantité des mauvaises viandes qui se glissent sur le marché de Paris soit augmentée en proportion; car toute cette mauvaise viande vient de Paris même et de ses environs. » La moitié de l'approvisionnement de Londres se fait aussi par de la viande tuée et préparée sur les lieux de production, et transportée sur les bateaux à vapeur et les chemins de fer.

RECHERCHES CHIMIQUES ET MÉDICO-LÉGALES SUR PLUSIEURS CAS D'EMPOISONNEMENT DÉTERMINÉ PAR L'USAGE DE CIDRE CONTENANT UN SEL DE PLOMB EN DISSOLUTION; par MM. CHEVALLIER et OLLIVIER (d'Angers).

Nous rapporterons d'abord les faits qui ont donné lieu aux recherches dont il est question ici. Du cidre qui, pendant la fermentation, avait été laissé durant trente à trente-six heures dans une cuve garnie de plomb, est vendu à deux familles, dont tous les membres, c'est-à-dire six personnes qui en burent, éprouvèrent à peu près en même temps des coliques de plus en plus vives, avec des envies de vomir, de la constipation, une teinte noirâtre des dents et des gencives, fétidité de l'haleine et douleurs articulaires dans les membres; l'intensité des accidens était en raison directe de la quantité de cidre habituellement bue, et leur développement avait varié depuis le cinquième jour à partir de celui où les personnes avaient commencé à faire usage de cette boisson jusqu'au vingtième. MM. Chevallier et Ollivier (d'Angers) furent chargés de constater si ce cidre contenait quelque sel de plomb, ce qu'ils reconnurent bientôt par l'examen de divers échantillons qui avaient été levés sur celui qu'avaient pris en boisson les deux familles C. et N. Après avoir constaté ce fait, ils ont dû rechercher si du cidre placé, au moment de sa fabrication, dans un réservoir en bois doublé en plomb, et séjournant pendant deux jours dans ce réservoir, pouvait enlever au plomb une quantité de métal suffisante pour rendre cette boisson nuisible à la santé. Ils se livrèrent donc à différens essais avec du cidre d'origine différente et du jus de pomme non fermenté placés dans des vases en plomb, et constatèrent que l'altération et la dissolution du plomb par ces boissons était assez rapide pour qu'après trois heures de séjour de ces cidres dans un vase de plomb il fût possible d'y reconnaître la présence de ce métal, en les traitant, soit avec l'acide sulfhydrique, soit avec l'iodure de potassium.

Le seul acide qui eût pu agir dans ces cas est l'acide malique, et pourtant Thomson et Berzelius ont écrit que l'acide malique n'exerce aucune action sur le plomb, ce qui est contredit par le résultat des expériences dont nous venons de parler. Ce fait est important sous le point de vue de l'hygiène publique, puisqu'il démontre qu'en moins de trois heures, du cidre en contact avec le plomb a déjà assez d'énergie sur ce métal pour que la présence d'un sel soluble de plomb y soit facile à constater.

Le marchand de cidre qui avait commis cette imprudence, après avoir été renvoyé de la plainte en Police correctionnelle, fut condamné en Cour royale à 25 fr. d'amende et à 3,200 fr. de dommages et intérêts envers les parties civiles, bien que les accidens qu'elles avaient éprouvés eussent disparu chez toutes au bout de quinze jours ou trois semaines, sous l'influence du traitement approprié.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES ET CONSULTATIONS SUR CETTE QUESTION : QUELLES SONT LES GRANDES OPÉRATIONS CHIRURGICALES QU'UN OFFICIER DE SANTÉ NE PEUT PRATIQUER QUE SOUS LA SURVEILLANCE ET L'INSPECTION D'UN DOCTEUR EN MÉDECINE? par M. OLLIVIER (d'Angers).

La solution de cette question repose sur celle de quatre autres questions que l'auteur s'est proposées, et qui renferment l'énoncé des circonstances qui ont motivé l'expertise. Comme des faits analogues se présentent souvent devant les Tribunaux, nous allons résumer rapidement l'avis donné par l'auteur sur les quatre questions.

1° Quels sont les caractères auxquels la justice peut reconnaître ce qu'on doit entendre par une *grande* opération chirurgicale?

R. Il n'existe pas de caractères assez invariables dans chacune des opérations chirurgicales pour qu'on puisse les diviser d'une manière absolue en *grandes* et *petites* opérations.

2° L'opération faite par M... sur C... réunit-elle le caractère d'une grande opération? L'opération dont il s'agit est l'extirpation d'un lipôme situé au-dessus de la fesse gauche, ayant environ 16 centimètres en tout sens sur 6 centim. d'épaisseur, faite par un officier de santé sur la demande instante et réitérée du malade, qui ne voulut pas qu'elle fût remise au lendemain pour permettre à C... d'avoir quelqu'un avec lui. Après l'opération, qui ne fut suivie d'aucun accident, le malade n'exécuta pas fidèlement tout ce qui lui avait été prescrit, et 16 jours après, lorsque la plaie n'était pas encore fermée, il fut pris de symptômes tétaniques qui s'étendirent et l'enlevèrent dans l'espace de deux ou trois jours. D'après l'ensemble de ces faits, l'auteur pense que l'opération pratiquée par M... dans les circonstances indiquées ne constituait pas une grande opération.

3° Cette opération a-t-elle été la cause de la mort de C...? R. Dans les circonstances relatives, on doit imputer la mort non pas à l'opération subie, mais aux accidens qui sont survenus ultérieurement et du fait seul de C....

4° Des faits exposés ci-dessus, résulte-t-il à la charge de M... une imprudence ou une maladresse de nature à occasionner la mort? La solution de cette question dépend de celle des questions précédentes.

Cette consultation fit suspendre les poursuites judiciaires dont l'officier de santé M... était l'objet, et la chambre des mises en accusation décida ultérieurement qu'il n'y avait pas lieu à suivre contre lui.

MÉMOIRE SUR LA SUSPENSION; par M. ORFILA (lu à l'Académie de médecine le 6 octobre 1840).

Cette communication a été analysée dans le compte-rendu de cette séance (GAZ. MÉD., année 1840, page 652.)

FALSIFICATION DU LAIT; par T. QUEVENN.

SUR LA FALSIFICATION DU LAIT AU MOYEN DE LA MATIÈRE CÉRÉBRALE; par M. GAULTIER DE CLAUBRY (avril 1842).

Ces deux mémoires sur le même sujet, dont l'un peu susceptible d'être analysé, l'a déjà été ailleurs (GAZ. MÉD., année 1841, page 798), ont eu pour effet de rechercher si l'altération du lait par la matière cérébrale est possible, et d'indiquer les moyens mis en usage pour reconnaître cette fraude. Mais, du reste, il ne paraît pas qu'aucun exemple authentique de ce mélange ait été constaté, malgré les plaintes nombreuses qu'on poussait de toutes parts quelque temps avant l'époque où furent publiées ces deux communications.

FALSIFICATION A L'AIDE DE LA SCIURE DE BOIS DU SON DESTINÉ A LA NOURRITURE DES VACHES LAITIÈRES; par M. CHEVALLIER.

Un nourrisseur acheta chez un nommé M... du son destiné à ses vaches laitières à 50 centimes par sac au-dessous du prix ordinaire, et ne tarda pas à remarquer que la quantité de lait que fournissaient ses vaches, à partir du moment où il leur donna cette recoupe, diminuait d'une manière notable. Attribuant ce changement à la mauvaise qualité du son, il le fit examiner par un pharmacien, qui, à la loupe, reconnut dans le sac la présence d'au moins 50 pour 100 de sciure de bois mêlée. Il porta plainte, et une saisie fut pratiquée chez le nommé M... Plusieurs sacs de

son, dont les échantillons furent soumis à divers examens, n'ont laissé aucun doute sur la présence d'une quantité notable de sciure de bois mêlée au son. Parmi ces examens, le suivant doit surtout être noté. Après avoir séparé, dans une forte pincée de chacun de ces produits, les parties les plus grossières de ce son et avoir placé 10, 20, 30 de ces corpuscules entre des lames de verre, et avoir introduit par capillarité entre ces lames de l'eau iodée très légèrement aiguisée d'acide acétique, on vit à l'instant même tous les globules de fécule provenant de ce son se colorer en bleu, tandis que d'autres corpuscules, allongés, au lieu de devenir bleus, paraissaient noirs, en raison de l'opacité du corps ligneux. Il fut plus difficile d'apprécier la quantité de sciure mêlée au son, et malgré l'emploi de plusieurs moyens cette quantité ne put être déterminée exactement. Cependant, l'une des conclusions du rapport de M. Chevallier portait que ce son ainsi mêlé fournit un mélange d'une moindre valeur que le son et qu'il peut être nuisible à la santé des animaux qui en font usage. Les nommés M... et B... furent condamnés chacun à six mois de prison et 2,000 fr. d'amende, et appel de ce jugement ayant été interjeté devant la cour royale, le jugement fut confirmé.

SUR LES PRÉCAUTIONS PRISES RELATIVEMENT A LA VENTE DES CHAMPIGNONS COMESTIBLES; par le même.

Cette note, qui indique quelques-unes des mesures dont on entoure la vente des champignons dans les marchés de Paris, ne contient rien que nous devions reproduire ici. Nous répéterons pourtant avec l'auteur que, grâce à des changemens apportés à la disposition des couches, dans la culture, on obtient une aussi grande quantité de champignons en été qu'en hiver, amélioration à laquelle on doit le peu de variations qui ont lieu dans les prix de ces comestibles.

PAIN DANS LA FABRICATION DUQUEL ON A FAIT ENTRER DU SAVON; par le même.

Il paraît que quand un garçon boulanger quitte son patron après une querelle et lorsqu'il croit avoir à se plaindre, il arrive fréquemment qu'il mêle du savon avec la pâte du pain, qui est rendu impropre à l'alimentation et est perdu pour le boulanger. Des recherches faites sur ce point par l'auteur, il résulte que ce mélange n'empêche pas la fermentation d'avoir lieu, mais que la pâte, mise au four, au lieu de s'étendre, s'aplatit et ne peut plus faire de pain fendu. Le fait pour lequel M. Chevallier a été consulté était de ce genre, et malgré la condamnation de L..., cette altération de la pâte par l'eau de savon se renouvelle de temps en temps au détriment des boulangers.

NOTE SUR L'INFLUENCE DE L'IODE ET DU BRÔME SUR LES OUVRIERS QUI PRÉPARENT CES SUBSTANCES; par le même.

Cette note a pour but de contredire certains bruits qui ont couru sur les accidens fâcheux auxquels étaient exposés les ouvriers travaillant à l'iode et au brôme, et qui n'étaient rien moins que fondés. Des renseignemens reçus de plusieurs fabricans de ces substances, il résulte au contraire que les ouvriers employés à cette fabrication, et qui sont en petit nombre, jouissent habituellement d'une bonne santé et n'éprouvent d'incommodité que dans les cas de chute ou d'autres accidens. Le seul moment, dans la fabrication de l'iode, où l'ouvrier soit fatigué, est celui où il retire du récipient l'iode sublimé. A cette époque du travail, il éprouve un larmoiement assez fort et une irritation des yeux, quelquefois avec un commencement de coryza, mais qui ne tardent pas à disparaître.

SUR L'APPLICATION DU SYSTÈME DE VENTILATION DES MAGNANERIES A L'ASSAINISSEMENT DES HÔPITAUX; par M. DARCY.

Il résulte de cette note que bien que la théorie de la ventilation forcée appliquée dans la magnanerie repose sur des principes de physique usuelle très simples et très peu nombreux, il n'en est pas de même pour la mise en pratique de ces principes, surtout dans les bâtimens qui, comme celui de la Salpêtrière, n'ont pas été construits dans la prévision de l'application de ce système, et où presque toutes les applications que l'on eu doit faire sont des *cas particuliers*, qui exigent une grande variété de dispositions dans les appareils et une grande intelligence pour le choix des moyens à employer.

RAPPORT SUR LE PROJET D'ENTREPOSER DES HUILES DANS LES CAVES DES GRENIERS DE RÉSERVE; par M. D'ARCET.

Ce rapport n'ayant pour but que d'indiquer les moyens d'approprier à un entrepôt des huiles un bâtiment primitivement destiné à d'autres usages, et, d'ailleurs, le conseil donné par M. d'Arcet n'ayant pas été suivi, l'analyse de ce travail ne serait que d'un médiocre intérêt.

INFANTICIDE. — DES INDUCTIONS QUE L'ON PEUT TIRER DU SEUL EXAMEN DES OS DU FOETUS; par M. OLLIVIER (d'Angers.) Deuxième mémoire sur l'infanticide.

Cinq faits rapportés avec tous les développemens désirables forment la base de ce mémoire, et amènent à cette conclusion, se rattachant au sujet du premier mémoire de l'auteur sur l'infanticide, que, d'après l'examen seul des os du squelette, le médecin expert peut déterminer avec exactitude, à une certaine période, l'âge de l'enfant auquel ces os appartiennent et juger même s'il a vécu un ou plusieurs mois après sa naissance. Il résulte même d'un de ces faits que l'état des os peut faire apprécier si l'enfant était peu ou très développé quand il est né. L'importance et la difficulté de ces études, encore neuves, les nombreuses recherches et les développemens, qui en sont inséparables, nous imposent l'obligation de ne point chercher à les reproduire ici dans une analyse tout à fait insuffisante. Nous engageons donc les lecteurs désireux de connaître ce nouveau progrès de la science, et surtout le médecin légiste, à en prendre connaissance dans le mémoire lui-même, qui seul pourra les satisfaire complètement.

EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE A L'OCCASION D'UN ASSASSINAT PRÉCÉDÉ D'UN DUEL; par le docteur DEVERGIE.

Le fait dont il est question dans cette expertise médico-légale est si récent qu'il est encore dans la mémoire de tout le monde, et bien que les débats judiciaires n'aient pas mis complètement en évidence toutes les circonstances qui s'y rattachent, cependant, comme cette affaire a soulevé des questions dont la solution peut offrir de l'intérêt pour la science, et qu'elle a donné lieu à quelques expériences nouvelles, l'auteur a cru devoir, et avec raison, les livrer à la publicité, et dans le but de démontrer que la médecine légale est appelée à rendre de véritables services à la justice par les lumières dont elle l'entoure, ainsi qu'elle le fait voir dans ce fait, où c'est elle seule qui a mis sur la voie de l'assassinat, tandis qu'on ne croyait avoir à rechercher qu'un simple duel.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR UN CAS DE MORT RAPIDE ATTRIBUÉE A L'ADMINISTRATION DU SULFATE DE POTASSE, par le docteur HENRI BAYARD, ET ANALYSE CHIMIQUE, par M. CHEVALLIER.

Ce fait, nû, il n'est que trop vrai, la mort fut le résultat de l'administration du sulfate de potasse, n'est pas le seul où l'on ait eu à attribuer à ce sel une action toxique. Voyez pour un fait analogue et les causes auxquelles on attribua la mort, GAZETTE MÉDICALE, année 1843, p. 598.

MÉMOIRE SUR LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE DU QUATRIÈME ARRONDISSEMENT DE LA VILLE DE PARIS; RECHERCHES HISTORIQUES ET STATISTIQUES SUR LES CONDITIONS HYGIÉNIQUES DES QUARTIERS QUI COMPOSENT CET ARRONDISSEMENT; par le docteur HENRI BAYARD. (Juillet et octobre 1842.)

Ce travail, qui offrait beaucoup de difficultés et qu'il serait à désirer que l'on fît pour chacun des onze autres arrondissemens de Paris, n'est point susceptible d'être analysé; aussi sommes-nous obligés de nous borner à dire que l'auteur nous paraît avoir puisé à de bonnes sources, et à souhaiter qu'il ait de nombreux imitateurs, non seulement à Paris, mais encore dans des localités plus circonscrites et où les influences générales sont peut-être moins uniformes qu'à Paris.

NOTE SUR LES VIDANGEURS; par MM. BRICHETEAU, CHEVALLIER et FURNARI.

Un louable motif a déterminé les auteurs de cette communication à s'occuper des vidangeurs; c'est que la profession que ces derniers exercent devant très probablement disparaître à Paris d'ici à quelques années par les nouvelles méthodes d'extraction des matières fécales qui ne peuvent manquer d'être appliquées, ils ont voulu se hâter de recueillir quelques notes sur cette profession si pénible et si dangereuse et sur ceux qui la remplissent. L'histoire de la profession, le nombre des ouvriers, leur âge, leur tempérament, la position qu'elle leur fait dans le monde, leur salaire, les maladies auxquelles ils sont sujets, celles qui leur sont particulières, offrent autant de sujets qui sont traités à part et donnent à cette

matière un intérêt auquel ajoute encore la presque certitude de la prochaine disparition de ces ouvriers.

SUR LA NÉCESSITÉ D'INDIQUER LÉGALEMENT AUX CONFISEURS, PASTILLEURS QUI HABITENT LES DÉPARTEMENS ET A TOUS CEUX QUI PRÉPARENT DES SUCRERIES ET DES LIQUEURS COLORIÉES, LES MATIÈRES COLORANTES QU'ILS DOIVENT EMPLOYER POUR COLORER CES PRODUITS; par MM. CHEVALLIER et HOBERT (de Damblin).

Des mesures efficaces ont déjà été prises à Paris pour empêcher l'emploi des couleurs qui pourraient être nuisibles dans les divers produits sucrés, et chaque année le conseil de salubrité est chargé, par ses commissaires, d'examiner les couleurs avec lesquelles les bonbons sont colorés. Cet examen se fait sans entraîner aucune dépense pour les confiseurs et tout à fait dans un but d'intérêt public; cependant les confiseurs de Paris ne se sont pas soumis sans peine à cette prescription, car plusieurs fois encore on a constaté que, malgré l'interdiction du *jaune de chrome*, de la *gomme gutte*, du *cinabre*, on avait fait usage de ces préparations. Quelques-uns même qui se conformaient aux règlemens pour la confection des bonbons destinés à être vendus à Paris s'en abstiennent pour ceux qui sont envoyés en province; ainsi on a constaté chez M. B... que ses pralines destinées pour la vente de Paris étaient colorées avec du carmin et avec du cinabre pour la vente en province. Les auteurs de cette communication demandent donc que le règlement auquel sont soumis les confiseurs de Paris soit également imposé à tous ceux des départemens. Ils font surtout ressortir la nécessité de cette mesure de l'extension qu'a prise en France depuis un demi-siècle l'art du confiseur.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE; APPRÉCIATION DE LA NATURE DES ALTÉRATIONS CADAVÉRIQUES OBSERVÉES DANS UN CAS DE MORT SURVENUE A LA SUITE DE VIOLENCES EXTÉRIEURES; par M. OLLIVIER (d'Angers.)

Nous ne reproduirons ici ni les détails du fait ni les conclusions qu'en a tirées l'auteur de la consultation; nous voulons seulement constater l'influence qu'exerce encore aujourd'hui la fausse direction donnée il y a quelques années aux études médicales, époque où la moindre rougeur des tissus était transformée en violente irritation, et la plus simple ecchymose en inflammation gangréneuse. Ces erreurs dans les travaux spéculatifs étaient déjà bien regrettables, car elles influaient nécessairement sur la pratique; mais elles l'étaient bien plus encore puisqu'elles devaient avoir souvent pour résultat de faire condamner l'innocent ou absoudre le coupable; encore aujourd'hui même ces erreurs ne sont pas rares, malgré l'impulsion rigoureuse que reçoit la science de tant de points dans une direction opposée. Nous recommandons à ceux qui douteraient de l'exactitude de cette assertion la lecture du passage suivant de M. Ollivier (d'Angers) qui sert de préambule à cette communication: « C'est particulièrement lorsqu'il s'agit de distinguer des traces de violence, telles que les ecchymoses et les infiltrations sanguines résultant de coups portés pendant la vie, des phénomènes causés uniquement par l'imbibition des liquides sur le cadavre, soit surtout de déterminer s'il existe ou non des traces d'inflammation dans l'estomac et l'intestin, quand ces organes sont le siége de ces colorations diverses que la putréfaction y fait naître; c'est alors, dis-je, qu'on voit souvent émettre des assertions erronées.

» Or ce sont les cas de ce genre qui se représentent le plus souvent dans les enquêtes médico-légales. Je ne pourrais dire combien de fois j'ai eu à examiner des rapports judiciaires dans lesquels les experts concluaient sans hésitation que l'individu avait succombé à une violente inflammation gastro-intestinale, d'après l'existence des rougeurs observées dans divers points du tube digestif. Ainsi dans les cas où l'on suppose que la mort a été produite par empoisonnement et où l'exhumation a été faite souvent plusieurs semaines et plusieurs mois après le décès de l'individu, il est rare qu'on ne lise pas dans le rapport d'autopsie qu'il y avait des traces manifestes d'une inflammation des plus intenses de l'estomac et de l'intestin!...

» L'opinion contre laquelle je m'élève est si commune, quoiqu'il soit bien démontré aujourd'hui que l'inflammation spontanée de l'estomac est extrêmement rare, que dans les cas même où il n'y a aucun soupçon d'empoisonnement, la présence de ces rougeurs de la muqueuse gastro-intestinale devient aux yeux des experts l'unique explication des accidens auxquels l'individu a succombé, lors même que d'autres lésions matérielles indiquent clairement la cause à laquelle cette dernière doit être attribuée. »

NOUVELLES RECHERCHES ET EXPÉRIMENTATIONS MÉDICO-LÉGALES SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LES CANTHARIDES; par le docteur J. YTHIER POUMET. (Octobre 1842.)

L'auteur n'a pas eu en vue, dans ce travail, d'étudier l'action des cantharides prises à l'intérieur à dose vénéneuse, mais seulement de démontrer leur présence dans les entrailles de la victime longtemps après l'inhumation. Mais avant de traiter cette question, il juge à propos et avec raison d'examiner d'abord si la science possède les moyens de constater la présence des cantharides dans les organes quelque temps seulement après la mort, et il signale le silence complet qu'ont gardé sur ce point tous les médecins praticiens, ne mentionnant que les recherches de Beauport et celles de M. Orfila, desquelles il ne découle rien de certain ni de positif sur les moyens de constater la présence des cantharides dans les organes peu de temps après la mort. Quant aux recherches qui auraient été faites sur le même point, mais longtemps après la mort, l'auteur n'en conoait d'autre que la seule expérience faite par M. Orfila, en novembre 1836, mais qui ne pouvait fournir que des renseignemens peu importans et dont l'auteur lui-même n'a tiré que quelques conclusions particulières; c'est pour remplir ces deux lacunes que M. Ythier a entrepris trois séries d'expériences comprenant: 1° cinq cas d'empoisonnement où la nécropsie fut faite 24, 30, 36 heures après la mort; 2° cinq cas où l'autopsie ne fut faite qu'après que le cadavre était resté dans l'eau ou en terre plus ou moins longtemps; 3° les tentatives faites pour différencier les empoisonnemens causés par la poudre de cantharides de ceux produits par d'autres substances qui pourraient simuler les effets de cet agent d'intoxication.

De ces différentes expériences qui sont rapportées avec d'amples détails, l'auteur conclut que la présence des cantharides administrées à l'intérieur, même en poudre très fine, peut être démontrée dans toutes les matières contenues dans le tube digestif et à la face interne de l'estomac, de l'intestin grêle et des gros intestins insufflés, tendus et desséchés, que les traces du poison peuvent être découvertes non seulement 24 heures après la mort, mais même 210 jours après l'inhumation, et que les paillettes de cantharides ne peuvent pas être confondues avec les parcelles de limaille de cuivre rouge ou jaune ou avec celles d'étain colorées.

INCULPATION D'INFANTICIDE; ENFANT CONSERVÉ DANS L'ALCOOL; EXPÉRIENCES SUR LES EFFETS DE CETTE IMMERSION ET RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR DES QUESTIONS SOULEVÉES A L'OCCASION DE CETTE CIRCONSTANCE PARTICULIÈRE; par MM. THIBAUD, THUILLIER et MONTANCEIX.

Voici le fait qui a donné lieu à cette affaire obscure et peut-être unique en médecine légale. La femme D. prétend s'être délivrée, le 24 septembre dernier, d'un fœtus mort; qu'elle l'a placé le même jour dans de l'eau-de-vie, qu'elle l'a retiré le 26, et l'y a replacé le 27 au matin; puis que le 29 elle l'a définitivement ôté de l'eau-de-vie et mis immédiatement dans l'esprit-de-vin où il est resté jusqu'au 12 octobre, époque où il fut extrait du bocal pour être soumis à l'examen des gens de l'art. — Déterminer depuis quelle époque le fœtus en question séjourne dans l'alcool et si l'esprit-de-vin, dans lequel il a été plongé, a pu, dans l'espace de temps indiqué, produire les effets qu'on remarque.... Les experts se sont attachés dans les expériences auxquelles ils se sont livrés pour répondre à la demande qui leur avait été adressée, à reproduire exactement les circonstances dans lesquelles s'était trouvé le fœtus soumis à leur examen, et ont conclu de ces expériences que nous regrettons de ne pouvoir même indiquer que ce fœtus était au commencement du septième mois de la vie intra-utérine et qu'il n'est pas celui dont la femme D. dit s'être délivrée le 24 septembre dernier.

VARIÉTÉS.

— La lettre suivante a été adressée à la GAZETTE DES HÔPITAUX (1).

Monsieur,

La longanimité avec laquelle j'ai supporté vos attaques depuis six mois témoigne assez du sentiment qui me fait vous écrire cette lettre aujourd'hui. Ce n'est ni la haine, ni la colere, ni quoi que ce soit qui y ressemble, mais l'unique désir de rétablir une fois dans votre journal, et une fois seulement, les faits qui me concernent et les motifs qui me dirigent. Les sentimens élevés au nom desquels

(1) Le rédacteur en annonçant qu'il avait reçu cette lettre l'a qualifiée de factum rempli d'injures: les lecteurs jugeront.

vous avez déclaré me combattre ne vous empêcheront pas sans doute de mettre les explications suivantes sous les yeux de vos lecteurs.

Vous m'accusez, depuis le commencement du procès, d'avoir voulu porter atteinte au droit de libre examen; je proteste contre cette accusation. Que dit le jugement intervenu?

Que sur trois inculpés, l'un, M. Henroz, a été condamné pour *injures, outrages, termes de mépris et diffamation;* le second, votre collaborateur, M. Vidal, a été condamné pour *injures, outrages, termes de mépris;* le troisième, M. Malgaigne, a été renvoyé des fins de la plainte avec une *condamnation morale de son système de critique;* d'une critique qui, suivant les termes mêmes du jugement, s'en rapporte *trop facilement* à des documens *sans valeur*, accueille *légèrement* les renseignemens qu'on lui transmet, et sort d'une discussion *sage* et *modérée.*

Ce n'est donc pas le droit de libre critique que j'ai mis en cause; mais, en m'en tenant rigoureusement aux termes du jugement, l'*injure*, l'*outrage*, les *termes de mépris*, la *diffamation*; et, à l'égard de M. Malgaigne, la critique qui, pour attaquer la moralité et détruire la réputation d'un confrère, sort d'une discussion *sage* et *modérée*, s'en rapporte *trop facilement* à des documens *sans valeur*, accueille et publie *légèrement* les renseignemens faux qu'on lui transmet; toutes choses qui peuvent se tolérer quand il ne s'agit que de théories, de doctrines, d'idées, de travaux; mais qui sont intolérables quand il s'agit de la considération de l'homme.

Vous avez toujours cherché, il est vrai, à séparer la cause de MM. Vidal et Malgaigne de celle de M. Henroz; mais je n'admets pas cette distinction; le Tribunal ne l'a pas admise non plus, et vos lecteurs, mieux instruits, ne l'admettront pas davantage. M. Vidal n'a-t-il pas été reconnu coupable d'*outrages*, d'*injures*, de *termes de mépris?* C'était pour lui cependant, comme pour M. Malgaigne, que vous réclamiez les franchises de la critique, et c'est pour leur faire un abri que vous avez sollicité avec tant d'ardeur les adhésions du corps médical en faveur du prétendu droit de libre discussion. Maintenant qu'on sait à n'en plus douter ce que vous entendez par là, il est permis de croire que les honorables confrères qui ont adhéré au principe n'adhéreraient pas à l'application. M. Vidal, pas plus que M. Henroz, n'a donc pas été mis en cause pour avoir exercé le droit de libre examen, mais pour m'avoir *outragé, injurié*, et pour s'être permis à mon égard des *termes de mépris*. Avant le jugement du Tribunal, vous avez pu faire croire le contraire; maintenant vous n'y parviendrez plus.

Reste M. Malgaigne. A l'occasion de ce dernier, vous essayez encore de donner le change à vos lecteurs, et sur les faits du procès, et sur les motifs qui m'ont dirigé. Je proteste hautement contre vos allégations. J'ai poursuivi M. Malgaigne parce qu'il avait accusé ma véracité *sans fondement*, parce qu'il s'était fait un jeu de détruire ma *réputation* avec des *prétextes*, des documens *sans valeur*, des *allégations légères*, et j'ajouterai avec des déclarations *mensongères*. Vos lecteurs le savent maintenant, le Tribunal et moi sommes restés d'accord jusqu'à l'intention qui a dirigé M. Malgaigne. Comme moi, il n'a trouvé la critique de M. Malgaigne ni *sage*, ni *modérée;* comme moi il a jugé ses allégations *légères*, ses documens *sans valeur*, ses imputations *sans fondement;* d'accord sur le fait, nous avons cessé de l'être sur l'intention. Pour le Tribunal, M. Malgaigne s'est trompé et a trompé les autres de bonne foi; sa critique a été sérieuse; pour moi, il a trompé avec mauvaise foi, sa critique a été perfide et calomnieuse. A supposer donc que j'aie pu m'abuser sur les intentions de M. Malgaigne, que je connais beaucoup mieux que le Tribunal, je n'aurais toujours pas voulu faire et je n'aurais pas fait un procès au droit de libre critique. Au pis-aller, en croyant poursuivre le mensonge et la calomnie, j'aurais poursuivi la légèreté, l'inconséquence, l'emportement, une critique manquant de modération et de gravité, s'attaquant à ma personne et non à mes travaux, à ma moralité et non à ma science. Mais dans aucun cas je n'aurais agi contre une critique loyale exerçant son droit de légitime contrôle avec convenance, preuve et conviction. En me trompant donc, même au point de vue du jugement qui a acquitté M. Malgaigne, je n'aurais pas dû être accusé de vouloir bâillonner la critique.

Mais me serais-je abusé réellement? M. Malgaigne aurait-il fait de la critique *sincère et sérieuse?* Se serait-il trompé de bonne foi en annonçant qu'il y avait des revers graves en opposition avec mon relevé, alors qu'il n'en connaissait pas? Aurait-il été sérieux en prenant des pancartes d'hôpital pour des documens scientifiques? Aurait-il été loyal en m'attribuant les mots *guéri* mis sur ces pancartes par une écriture qu'il *savait* n'être pas la mienne, et en se servant de ces prétextes pour accuser ma véracité? Aurait-il été de bonne foi en affirmant, sans aucune espèce de preuve, que mon relevé avait été *bâti*, fabriqué de toutes pièces sur les simples registres d'entrée et de sortie de l'hôpital? Aurait-il été *moral* en s'introduisant à mon insu et sous mon nom chez mes malades? Enfin aurait-il été *sincère* en déclarant qu'il avait visité 131 de mes malades, alors qu'il n'en avait vu que 9, et en prétextant ces visites qu'il n'avait pas faites pour m'accuser d'avoir outragé la science et la vérité? Je ne l'avais pas cru, et vous vous en souvenez, le ministère public ne l'avait pas cru plus que moi. Dans tous les cas et sous aucun point de vue donc, ce n'était, et ce ne pouvait être du droit de libre critique; les faits sont maintenant sous les yeux de vos lecteurs, ils jugeront. Et quant à vous, Monsieur, vous continuerez, si vous le jugez convenable, à faire de la propagande en faveur de cette méthode. Pour moi, je n'y ai vu, je n'y vois, et je n'y verrai toujours que de la diffamation; et c'est dans cette conviction que j'ai demandé justice.

Relativement à l'appel que j'ai interjeté, vous rapportez encore les faits d'une manière inexacte, et vous m'attribuez des intentions que je n'ai pas eues. Voici les faits d'abord.

Ce n'est pas moi qui ai interjeté appel le premier. Bien que je crusse avoir droit à une justice plus complète et plus explicite, je m'en serais tenu à celle que j'avais obtenue. Elle ne punissait pas suffisamment le délit, mais elle le caractérisait matériellement et moralement, cela me suffisait. Car, je l'ai dit, je tenais beaucoup moins à une répression qu'à une réparation. Cependant M. Henroz en a appelé. M. Vidal avait laissé savoir son intention d'en appeler aussi, et vous avez annoncé vous-même qu'il avait interjeté appel. De son côté, le ministère public en appelait contre M. Malgaigne; j'ai donc cru pouvoir prendre mes mesures pour maintenir les choses telles qu'elles s'étaient présentées en première instance, résolu de profiter des nouvelles démarches de mes adversaires pour chercher à obtenir une justice plus complète. Voilà les faits, voilà mes motifs. Pour être aussi explicite que je le dois, j'ajouterai, Monsieur, que vous et les vôtres n'êtes pas étrangers à ma résolution. Dès le premier jour, vous avez dénaturé le jugement : vous l'avez présenté comme conservant aux imputations de M. Malgaigne leur portée morale qu'il détruisait au contraire. Vous avez persisté dans votre système d'insinuations diffamatoires. Je n'ai donc pas cru devoir vous laisser plus longtemps le prétexte et l'occasion de m'immoler à vos persécutions.

Je viens d'écrire un mot qui, d'après les déclarations de votre dernier article, paraîtrait avoir besoin d'être justifié. On y lit en effet que vous n'êtes pas et que vous n'avez jamais été mon ennemi; on y lit encore que vous reprendrez votre polémique contre moi avec le même *calme*, la même *modération*, le même *désintéressement* dont vous avez fait preuve jusqu'ici. La seconde partie de cette déclaration expliquerait suffisamment la première; mais à une pareille allégation qui tendrait à donner à votre censure l'autorité que je lui refuse, je me dois d'opposer une dénégation formelle. Il n'est pas vrai, Monsieur, que vous soyez désintéressé dans la question : M. Vidal, tout le monde le sait, est votre collaborateur. Bien qu'en certain endroit on ait eu la hardiesse de nier ce fait, il est notoire, authentique, péremptoire. Lorsque je l'ai annoncé, il y a deux mois, dans la Gazette Médicale, pour démasquer le véritable caractère de vos attaques, après la remise du procès, vous ne l'avez pas contesté, parce qu'en effet il n'est pas contestable. Cette circonstance vous ôte donc le droit de dire comme vous l'avez dit que votre position est parfaitement nette. Non, Monsieur, elle n'est pas nette, et je n'en voudrais d'autre preuve que l'acharnement avec lequel vous m'avez poursuivi et fait poursuivre sous toutes les formes et sur tous les tons. Mais allons plus loin. Vous rappelez pour la vingtième fois un certain article dont je connais beaucoup mieux l'histoire que vous ne supposez, publié par la Gazette des hôpitaux, à l'occasion de ma candidature à l'Académie de médecine. Mais vous le savez bien, cette justice que vous m'auriez rendue une fois exceptionnellement, en l'honneur du journalisme, mais que vous ne m'avez même pas rendue, n'anéantirait pas vos injustices habituelles. Qu'a fait, qu'a dit votre journal, lors de la discussion sur la ténotomie, lors de ma candidature à l'Académie des sciences, et en vingt autres occasions? Je n'ai pas besoin de le rappeler, mais à coup sûr ce n'était pas de la justice et encore moins de la bienveillance. Vous remarquerez, Monsieur, que je ne me plains pas, mais je ne veux pas que vous prétextiez à mon égard des sentimens et des services qui n'ont jamais existé (et que j'aurais d'ailleurs payés au centuple) pour donner à vos persécutions actuelles un semblant de modération. Vous êtes mon ennemi, et mon ennemi implacable. Ayez au moins le courage de l'être ouvertement, et ne cachez pas sous le manteau d'un faux libéralisme les armes déloyales avec lesquelles vous m'attaquez.

Voilà, Monsieur, ce que je me crois en droit de répondre à toutes vos attaques. Pour mettre le public médical à même d'apprécier ma conduite dans cette affaire, je terminerai par la déclaration suivante :

Que votre journal, que mes trois adversaires, que leurs adhérens s'engagent loyalement à respecter le jugement intervenu entre eux et moi ; qu'ils cessent de m'injurier et de me diffamer, et je renoncerai, en ce qui me concerne, à toute poursuite. D'un autre côté, je me mettrai en mesure de justifier *sur tous les points*, par le témoignage de la commission nommée *ad hoc*, ce que mon relevé statistique a promis en fait et en proportions. Au cas contraire, le vrai public médical, les vrais amis de la science, comprendront les nécessités auxquelles j'ai été réduit, et ils m'excuseront de défendre ma réputation et mes travaux contre les haines acharnées qui cherchent à les engloutir.

Agréez, etc.

Jules Guérin.

— M. Magendie a ouvert son cours de médecine au collége de France le mercredi 13 décembre.

Il traitera de la chaleur animale et de ses modifications dans les maladies.

— Callisthénie, ou Somascétique naturelle appropriée à l'éducation physique des jeunes filles et exposé de moyens efficaces pour corriger en peu de temps les déviations de la colonne vertébrale occasionées par une action irrégulière des muscles; précédés de l'éducation physique de la première enfance, et suivis du traitement et de la guérison de deux enfans rachitiques; par J.-H. Clias, ancien capitaine, surintendant des exercices somascétiques militaires et de la marine au service de S. M. Britannique. — In-8o. — 6 planches. — 1843.

A Besançon, chez Charles Deis, imprimeur-libraire.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 51. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 23 DÉCEMBRE 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette Médicale de Paris (Gazette de santé et Clinique des Hôpitaux réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er janvier. On s'abonne dans les départemens chez tous les Directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette Médicale, touchés au domicile des Abonnés des départements, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

REVUE HEBDOMADAIRE.

RÉFORME DES QUARANTAINES. — DÉCROISSEMENT DES CAUSES DE LA PESTE ET DE SA FORCE DE PROPAGATION. — ENTOZOAIRES DANS LE SANG DES ANIMAUX VIVANS. — TRYPANOSOMES DANS LE SANG DES GRENOUILLES. — ANIMALCULES DANS L'ESTOMAC ET LES INTESTINS PENDANT LA DIGESTION DES HERBIVORES ET DES CARNIVORES.

La réforme des quarantaines intéresse trop intimement notre commerce pour que nos corps savans ne sentent pas la nécessité de discuter à fond cette question, afin de forcer la conviction des hommes d'état à se ranger au parti le plus conforme à notre sûreté et à nos besoins.

Feuilleton.

COUP D'ŒIL RÉTROSPECTIF.

Citiùs emergit veritas ex errore quam confusione,
(Bacon.)

Les sociétés, les compagnies savantes, se multiplient de toutes parts; chacune a pour but de favoriser, de hâter le progrès, de reconnaître et de propager les découvertes. Peut-être manque-t-il une académie des plus importantes, ce serait une réunion de savans qui, dans une période de temps déterminée, dix ou vingt ans, aurait pour but de faire exactement le bilan de la science, d'en apprécier le mouvement, les acquis réels, les conquêtes positives. On pourrait appeler cette institution une académie *de réduction*, parce que passant au crible d'une haute et sévère critique les mille assertions, essais, expériences, moyens thérapeutiques qu'on propose, qu'on agite et qui roulent dans la science sous le nom de progres, elle les réduirait à l'essentiel, au vrai, au *produit net*. Où est le médecin qui n'accepterait avec reconnaissance les décisions d'un pareil aréopage, disant avec autorité, cela est vrai, cela est faux, ceci est juste, ceci n'est que probable, cette question est encore à l'étude; nous savons jusque-là, plus loin commence l'inconnu, etc.? Avouons toutefois qu'une pareille institution ne peut être fondée malgré son évidente utilité. Il faudrait deux choses à peu près impossibles, l'une, que son autorité fût généralement reconnue et le *genus irritabile medicorum* n'est que trop connu; la seconde, que cette académie possédât elle-même une methode infaillible, une sorte de *criterium* pour apprécier les travaux de notre époque.

Si une pareille institution existait, on la verrait signaler d'abord l'espèce d'affaissement où est tombé l'esprit médical après la chute du système broussaisien. Au reste, ce qui est devait être; après le fracas des vives controverses, après les discussions, les attaques, les réfutations passionnées, tout est revenu, à peu de chose près, au calme plat des idées. Sommes-nous donc arrivés à ce point désiré par un vieux praticien; bientôt, disait-il, il n'y aura plus de doctrine, ni bonne ni mauvaise, tant mieux. On voit encore çà et là des *traînards* du physiologisme, mais leurs principes restent désormais sans valeur, ce sont les restes d'une voix qui tombe, d'une ardeur qui s'éteint. Aujourd'hui, c'est un pêle-mêle général d'observations, de recherches, de vues, d'essais, de tâtonnemens, et par conséquent d'inductions pratiques très souvent divergentes et opposées. Ce n'est pas que les travailleurs manquent, loin de là, on remarque avec plaisir une ardeur de savoir et de comprendre, de secouer l'arbre de vie et de mort, l'arbre de la science; le champ médical est sarclé, remué, fouillé, mais à peu de profondeur et surtout sans le moindre ensemble. Chacun creuse un sillon à part; chacun va d'après son idée, sa formule, mais personne ne regarde ni à côté, ni derrière soi, ni ne correspond aux travaux des autres. De là une science sans théorie prédominante, sans direction générale, des idées superficielles, des inductions hasardées, des opinions impuissantes à résoudre les plus simples questions, des doctrines flottantes et sans point fixe, des ouvrages sur une infinité

l'Académie de médecine, saisie la première par occasion de ce sujet important, a déjà consacré à son examen deux séances dont nous avons rendu compte. Elle se promet de la reprendre prochainement après ses travaux annuels d'administration. Nous ne désirons pas moins vivement que l'Académie des sciences, devant laquelle le ministre du commerce a renvoyé déjà depuis plusieurs années les pièces de cette grande procédure, se hâte de l'instruire en imprimant à ses discussions le sceau de son autorité et de son expérience. Si l'Académie des sciences et l'Académie de médecine réunies venaient à se rencontrer, ce que nous espérons, dans les mêmes principes et dans les mêmes propositions, qui oserait s'élever contre leurs vœux et décliner les garanties de leurs lumières? En attendant que l'Académie des sciences se prononce, l'Académie de médecine a assez avancé la solution du problème pour qu'on puisse tirer des vues émises dans son sein, des considérations de la plus haute valeur et des règles de pratique certaine. Tâchons d'extraire de la discussion déjà connue ce qu'elle implique d'utiles enseignemens.

On ne saurait contester que dans les siècles de barbarie et d'ignorance la peste ne se propageât d'une population à l'autre avec une facilité désespérante et avec une effrayante violence. Cette puissance propagatrice et cette activité terrible semblaient tendre directement à la ruine des peuples. C'est dans de semblables circonstances que naquirent et que devaient naître toutes les opinions encore extrêmement vivaces touchant la transmission de ce fléau par contagion, par infection et par impulsion épidémique; ces mêmes circonstances obligèrent les gouvernemens à se prémunir par tous les moyens imaginables contre ses atteintes redoutables et à proclamer de véritables lois draconiennes touchant le maintien des mesures de préservation. Les relations de peuple à peuple et tous les avantages qui résultent de leur rapprochement, de leur contact et de leur mélange, eurent beaucoup à souffrir de la rigueur impitoyable de ces mesures; mais cette rigueur était indispensable en présence d'une affection qui ne tendait à rien moins, nous l'avons déjà dit, qu'à la destruction du genre humain. Honneur donc aux savans et aux gouvernemens des époques antérieures pour n'avoir pas reculé devant tous les sacrifices des intérêts du commerce et de l'industrie, pour avoir assumé aux yeux d'une postérité oublieuse la responsabilité d'un code réputé cruel et barbare, quand il s'agissait de l'intérêt bien plus pressant de la vie et de la santé des nations. Ne nous pressons pas trop de condamner ce qu'il nous plaît d'appeler aujourd'hui des dispositions législatives absurdes et sanguinaires. Quand une société, la plus civilisée de l'époque, accepte sans se plaindre pendant sept ou huit siècles consécutifs un système de législation; quand elle se développe durant un si long intervalle, à l'abri de ce système, c'est, n'en doutons pas, qu'il était réellement dans les exigences de l'époque, c'est qu'il était réellement pour cette époque, protecteur utile et bon. Et s'il en fallait alléguer la preuve, ne sait-on pas à combien d'épidémies ou de pestes, comme on parlait alors, l'Europe était jadis sujette? Paris et Londres seulement, pour ne citer que deux des principales villes, n'étaient-elles pas chaque année décimées plusieurs fois par de semblables affections? La peste à bubons elle-même, la peste proprement dite, y apparaissait presque régulièrement cinq ou six fois au moins par siècle. Qui ne sait aussi quels ravages elle y faisait? Cet état de choses ne remonte pas fort loin. Les médecins et les historiens du dix-septième siècle sont remplis de descriptions d'épidémies qui ont toutes des rapports d'affinité avec la peste à bubons. Le dix-huitième siècle, ce siècle si brillant par le progrès des arts et des sciences, en a essuyé encore de très meurtrières. La peste en particulier a sévi, comme on sait, en 1720, à Marseille et dans toute la Provence, et elle y a séjourné pendant plusieurs années. Maintenant on peut juger de la légitimité des reproches adressés à l'ancienne législation sanitaire et combien on s'expose à des mécomptes graves en prononçant sur la valeur de ces anciennes lois d'après la condition actuelle de la santé publique.

Aujourd'hui, en effet, et depuis cent vingt ans environ, les affections épidémiques graves sont devenues très rares. A l'exception du choléra des affections catarrhales et de la varinle, l'Europe n'a plus eu d'exemples de maladies générales. La peste à bubons surtout a entièrement disparu de sa surface. On n'y en voit plus la moindre trace; les autres maladies générales qui l'ont visitée s'y sont montrées d'ailleurs avec beaucoup moins de rigueur que ne le faisaient anciennement les affections de la même classe. Le choléra, la fièvre jaune, tout violens qu'ils ont été, sont néanmoins encore restés au-dessous de la violence des épidémies passées. Il y a surtout un aspect sous lequel elles ont véritablement gagné: nous voulons parler de leur facilité à se communiquer; anciennement peu d'épidémies manquaient de s'accompagner de la faculté de se transmettre par le contact médiat ou immédiat des hommes ou des choses renfermés dans le foyer de la maladie. Cette terrible faculté se manifestait avec tant d'activité qu'une fois importée sur un point, l'infection se disséminait presque à coup sûr et se propageait sans pouvoir l'arrêter. Il n'en a plus été ainsi de la plupart des maladies générales observées depuis; la contagion proprement dite s'en est assez peu mêlée. Leur propagation s'est bornée dans un cercle plus ou moins étroit, et quand elle s'est étendue de tous côtés, comme le choléra, sa force de propagation paraissait tenir moins à sa transmission contagieuse qu'aux progrès de l'impulsion épidémique qui l'avait lancée. Le simple rapprochement de ces faits montre toutes les différences de sécurité entre l'état actuel de la santé des nations et son état passé. Ces différences irrécusables donnent gain de cause aux tendances de notre siècle à introduire des réformes radicales dans les systèmes sanitaires établis.

Mais il faut prendre garde de procéder avec précipitation dans ces réformes; il faut prendre garde surtout d'abandonner entièrement, comme on le propose, toute mesure préservative, ou, ce qui revient au même, d'adopter des mesures illusoires, en se fondant, par exemple, sur l'opinion que la peste n'aurait pas au-delà de huit jours d'incubation; que la contagion n'est qu'une vue hypothétique, que les foyers d'infection ne sauraient être transportés. Ces principes présentent un caractère absolu contraire aux observations bien interprétées, et pourraient induire à des principes de législation dont on aurait bientôt à se repentir. Nous pensons, nous, que pour rédiger là-dessus un corps de lois irréprochable, le législateur ne doit nullement se préoccuper des circonstances accidentelles de la peste ou autres maladies générales, et qu'il doit seulement se diriger d'après leurs caractères fixes et positifs. Parmi ces caractères se placent en première ligne tous ceux qui proviennent, soit de leurs causes, soit de leur faculté transmissible. A l'égard de leurs causes, il paraît reconnu aujourd'hui que la peste se forme aux dépens des foyers d'infection que la barbarie des populations entretient dans la Basse-Egypte, et que c'est de ce point de départ qu'elle s'élève de temps immémorial, pour se répandre sur les autres régions. Si ces migrations étaient jadis si communes, cette facilité s'explique par les imperfections des précautions hy-

---

de sujets, mais sans but général, une médecine qui se perd dans des détails infinis, peu ou point de principes fondamentaux, une sorte d'allanguissement dans les vues supérieures de la science, mais en revanche des essais multipliés, des recherches spéciales, des monographies sans nombre, tel est l'état général de la science, la méthode broussaisienne n'étant plus qu'à l'état historique. Après un excès d'activité est survenu un excès d'incertitude. A dire vrai, ce n'est pas là de l'éclectisme, c'est du chaos, parce qu'on ne voit nulle part de ces doctrines puisées dans les lumières de l'esprit, dans ces hautes facultés synthétiques à l'aide desquelles prennent vie les faits et les expériences; bien entendu qu'il ne s'agit point ici de certains systématiques nébuleux et verbeux qui ne parlent qu'avec une solennité hiéroglyphique d'expressions et de pensées.

Toujours est-il qu'en fait de théorie, on ne sait plus, on ne veut plus, ou l'on n'ose plus; on craint toute conviction comme un leurre, comme un mécompte. Hormis les résultats matériels utiles ou non, bien ou mal appréciés, hormis le point de vue, si vulgaire, de l'utilité pratique immédiate, souvent contestable, rien n'attire, rien ne captive, parce que rien n'est complet; l'homme sensé ne comprend pas un si grand bruit dans un si grand vide. On s'obstine à ne pas voir que la médecine contient plus d'*intelligible* que de *visible*. L'abstraction répugne, l'hypothèse fait reculer, la synthèse paraît impossible, l'analyse reste sans corollaire, le rationalisme le plus mesuré est en état de suspicion; nulle doctrine n'est acceptée; il est impossible de faire école, aucun drapeau ne s'élève un peu haut. Nous en sommes là; le morcellement intellectuel est porté au plus incroyable degré. Aussi dans l'ardente foule qui encombre à cette heure les avenues de la science, il serait difficile de réunir quatre médecins ayant des principes parfaitement identiques. L'un est vitaliste, ou semi-vitaliste, broussaisien plus ou moins réformé; l'autre penche vers l'humorisme, mais un humorisme mitigé, encore à son aurore; il y a des partisans de l'organicisme, de l'éclectisme, du naturisme, de la méthode exclusivement expérimentale et de la statistique; on trouve des anatomo-pathologistes, des chimiâtres, des dogmatiques, des sceptiques, et par dessus tout des empiriques; ces derniers sont les plus nombreux.

Une chose digne de remarque, c'est que chacune de ces portions de la science contient une partie de la bonne, de la vraie médecine, mais portions éparses, isolées, sans lien, sans rapports appréciés. Quand viendra maintenant le grand architecte capable de réunir ces matériaux, où trouver la forte tête, l'esprit éminent qui, puisant dans les racines de ces divers prodrômes scientifiques, pourra former l'édifice d'une belle théorie limitée par les faits, consolidée dans le cercle de l'expérience. Seulement il faut bien comprendre que cette théorie ne saurait être définitive, parce qu'elle ne peut être ni une vérité complète, ni une certitude rigoureuse, ni une autorité absolue; en médecine, la prétention au vrai immuable est illégitime. En attendant, il nous semble démontré que les travaux actuels ont un caractère fragmentaire qu'on ne peut nier, quelle que soit d'ailleurs leur utilité partielle. Ces travaux frappent, en effet, sinon par la haute supériorité des œuvres, au moins par de bonnes tendances, par des recherches actives, par le soin minutieux de recueillir les faits; du vrai et du faux, du bon et de l'absurde, des parcelles d'or dans du plomb, quelques diamans, beaucoup de strass, voilà tout. A l'exception de quelques *oseries* assez modestes et sans résultats importans, on n'invente pas, mais on perfectionne. On ne fait point

giéniques des pays qui en recevaient le germe. Les progrès de la civilisation et les améliorations sanitaires qu'elle a entraînées et qui se développent de plus en plus, expliquent réciproquement l'extinction des germes de ce fléau en dehors des foyers primitifs. La conséquence de ces réflexions est évidente : l'amélioratinn physique et morale des peuples conduit directement et sûrement à tarir la première source de la peste. Maintenant que cette amélioration ne cesse de s'accroître, on peut se relâcher sans inconvenient de l'inflexibilité des anciennes lois sanitaires. Tnutefois, ce relâchement doit être progressif et soumis dans ses modifications à une surveillance incessante.

Le microscope nous a déconvert un nouveau monde, et chaque jour, grâce anx travaux des modernes, ce nouveau mnude s'agrandit au profit des sciences naturelles. Cependant, il n'est pas si facile qu'on le pense de s'y faire jour sans s'y égarer. L'extrême ténuité des objets en exploration, la délicatesse infinie que ces explorations exigent, la confusion facile des sujets d'étude avec ceux qui les entourent, les pénètrent ou les accompagnent, l'imperfection des instrumens employés, le défaut d'habitude, l'inattention, la fatigue des observateurs, créent et multiplient à chaque instant les chances de méprise nu d'erreur, ce qui explique comment les études microscopiques donnent si souvent des résultats différens et contradictoires, comment enfin ce nouveau monde peut devenir et devient souvent en effet un monde d'illusions et de chimères. D'abord, rien n'est plus rare qu'un bon microscope. La plupart sont loin de rendre avec une pureté irréprochable les accidens essentiels des objets. Celui que M. Georges a perfectionné, et que tous les naturalistes emploient journellement à leurs curieuses recherches, nous a paru néanmoins, nous devons le dire, le plus pur, le plus fidèle et le plus net. Indépendamment des vices de l'instrument, quelle difficulté pour éclairer convenablement les objets des investigations ! et pourtant, si cette condition est mal remplie, outre le trouble et la confusion qui empêchent de s'en former une idée exacte, le défaut signalé, en accidentant de mille manières les rayons lumineux, engendre au sein même de l'nbjet en observation d'innombrables particularités qui lui sont complètement étrangères. Et puis, les objets ne sauraient être bien observés qu'à l'aide d'une préparation préliminaire tout autrement difficile que celle des objets nfferts à l'œil nu, et si la préparation est mal faite, que d'illusions, que d'erreurs dans les produits des recherches ! Ces considérations suffisent pour montrer, nous ne voulons pas dire la vanité des études micrographiques (car nous demeurons convaincus que les micrographes bien exercés sont appelés au contraire à rendre les plus grands services), mais l'extrême difficulté de ne pas prendre dans ces études les apparences pour des choses réelles, d'nbtenir en un mot l'expression pure des faits, On nppose aux observations de physiologie et de pathologie exécutées à l'ordinaire les chances innombrables d'erreurs que les observateurs ne cessent de courir. Combien ces chances sont plus fréquentes et plus faciles avec le microscope ! Aussi pensons-nous que c'est à tort qu'on se livrerait pour ainsi dire pieds et poings liés aux inductions obtenues exclusivement par les applications du microscope, et qu'il ne faut les admettre comme incontestables qu'après qu'elles auront subi plusieurs fois le contrôle des micrographes, et qu'elles s'offriront encore avec la garantie d'nbservations puisées à des sources moins incertaines. S'il fallait apporter des preuves des erreurs fournies par les micrographes, nous rappellerions les débats auxquels a donné lieu dans les premiers temps des études microscopiques la composition de la structure primitive de la fibre que Fontana disait être des cylindres tortueux, Mascagni des vaisseaux lymphatiques, Monro de la substance nerveuse; nous rappellerions encore la discordance des micrographes actuels sur les principes de la composition de nos solides et de nos liquides, sans en excepter les plus saisissables, nous voulons parler de la composition des tissus osseux et du fluide sanguin. La juste défiance qu'inspirent les conclusions déduites de la microscopie ne doit pas fermer les yeux sur ses véritables découvertes, telles que paraissent être, par exemple, celles des animalcu es qui se rencontrent dans le sang et dans les systèmes organiques de quelques espèces animales. Parlons d'abord du nouvel hématozoaire annoncé dernièrement à l'Académie des sciences par M. Gruby.

Les travaux des physiologistes modernes ont mis, ce semble, hors de doute, l'existence de parasites vivans dans le sang des animaux. Tous les hématozoaires connus jusqu'ici appartenaient au genre *filaire ;* restait à savoir si le sang des animaux n'en contenait pas des espèces d'un autre genre, ainsi que cela a lieu pour ceux qui habitent les intestins ; restait à savoir encore si la présence des animalcules dans le sang constituait un état pathologique, ou si elle s'alliait avec l'état normal. C'est dans ce dnuble but que M. Gruby s'est livré à des recherches microscopiques. Le résultat de ces investigations a amené à la découverte dans le sang des grenouilles d'une nouvelle espèce d'entozoaires, aussi remarquables par leurs formes que par leurs mouvemens. Ces entozoaires habitent le sang des grenouilles adultes et vivantes pendant les mois du printemps et de l'été. Le corps de ces animalcules a paru à M. Gruby tourné comme une tarière, et c'est pour cela qu'il propose de l'appeler tripanosome. Sa longueur totale n'excède pas de 40 à 80 millièmes de millimètre, et sa largeur totale de 10 à 12 millièmes de millimètres. Nnus croyons que M. Gruby se trompe quand il pense qu'il a été le premier à décrire cet hématozoaire. M. Ehrenberg paraît l'avoir vu avant lui. Nous dirons, en outre, que la forme que M. Gruby suppose à cet animalcule ne paraît pas être celle qui lui est réellement propre, et qu'il paraît la devoir à ses diverses attitudes quand il nage à travers le liquide. Au surplus, ces questions sont moins importantes que celles de son existence, et surtout que celles de ses rapports avec l'etat de santé on de maladie. Les trypanosomes du sang ne sont pas aussi communs que les *filaires*. Dans 100 grenouilles, M. Gruby n'en a rencontré que sur deux nu trois, et dans chaque goutte de sang, il ne se trouve, suivant lui que deux nu trois trypanosomes. Les jeunes grenouilles n'en ont point, et nn les voit plus souvent dans le sang des femelles que dans celui des mâles.

Ces observations, jointes à celles de MM. Valentin et Gluge, établissent sans réplique l'existence de différentes espèces d'animalcules dans le sang des animaux à sang froid. Leur forme et leurs mouvemens prouvent qu'ils sont propres au sang et qu'ils ne proviennent pas d'un tissu quelconque, entraîné par hasard dans le torrent circulatoire. M. Gruby a examiné avec attention si les organes des grenouilles dans lesquelles on les rencontre n'étaient pas atteints de quelque altération, et il s'est convaincu que tous les nrganes étaient parfaitement sains, et que les grenouilles n'offraient pas d'ailleurs le moindre symptôme de maladie.

Ce n'est pas le sang seulement qui est pourvu d'entozoaires, ni dans les grenouilles seulement qu'on rencontre des animalcules. Il en existe dans les autres liquides et dans les cavités splanchniques, comme il s'en rencontre dans les classes d'animaux les plus élevés dans l'échelle. L'ob-

---

de théories, mais beaucoup d'applications; on court à l'effet, à l'immédiat, à tout ce qui peut s'escompter sur la place, nn est plus pressé de posséder que de découvrir ; telle est la marche suivie depuis plusieurs années.

Deux choses semblent donner à la science cette impulsion fatale ou non. La première tient à l'état actuel de la société. Bien ou mal dans le lit qu'elle s'est fait, il n'en est pas moins vrai que l'utile ou ce qui passe pour tel, impose à tous une direction spéciale. Le problème du bonheur sera-t-il résolu parce qu'on pourra faire quarante lieues à l'heure, et le tour du globe en onze jours ? il est permis d'en douter. Quoi qu'il en soit, le même esprit s'infuse dans toutes les classes, dans toutes les professions et la nôtre n'en est point exempte. A quelques exceptions près, qu'il faut s'empresser de reconnaître, on ne médite, on ne travaille guere pour enrichir la science en elle-même, pour obéir à sa conviction, à l'obsession d'une idée, à la sibylle intérieure, mais pour se faire ou non une position, une clientèle, en un mot pour gagner de l'argent ; cette pensée domine entièrement l'esprit. On veut jouir immédiatement, rien n'est plus clair, et, si j'ose le dire, plus éblouissant d'évidence; beaucoup même finissent par laisser leur savoir et leur mérite sur les comptoirs de l'industrialisme. Or on peut croire qu'avec une pareille disposition d'esprit, il est difficile de pousser vigoureusement au progrès, du moins à ce progrès réel qui exige un travail assidu, un dévouement à toute épreuve, un désintéressement parfait, un temps considérable pour obtenir, quoi ?... une petite inscription dans un coin du Panthéon médical, deux ou trois lignes dans une biographie, quand les cendres du martyr seront depuis longtemps refroidies, aussi la gloire posthume ne tente guère nos contemporains.

La seconde cause, c'est qu'il n'est donné qu'à très peu d'esprits, d'une application *sérieuse et forte*, de fonder une doctrine même erronée sur plus d'un point, même limitée dans la période de son succès. Les idées théoriques et fondamentales, puisées à de grandes profondeurs, dans les rapports des faits, n'appartiennent qu'au génie, par conséquent rien de plus rare ; aussi les visiteurs sur les hauts sommets de la science sont-ils très rares. Broussais fut le dernier parmi nous, et peut-être ne sera-t-il donné qu'aux générations futures de voir un de ces hommes qui impriment à la science un mouvement rapide et violent, la constituent dans l'unité tout en lui donnant une empreinte spéciale. Nous sommes dans la période critique, il faut donc s'attendre aux analyses, aux détails, aux collections de faits, aux observations isolées, et surtout à l'exubérance de ces principes vulgaires, connus, rebattus, proclamés avec la joie de de la découverte ou la fierté du paradoxe. Ces deux vérités bien méditées font voir pourquoi à notre époque on se tient dans le terre-à-terre de l'observation, pourquoi les tendances actuelles sont lentement et humblement progressives, pourquoi on ne trouve que des opinions vacillantes et fluentes, coulant sur les esprits sans les pénétrer, pourquoi on veut la solution des problèmes, ne croire qu'aux démonstrations et s'attacher exclusivement à l'étude des phénomènes extérieurs, enfin pourquoi on ne découvre nulle part l'action d'une énergie organisatrice, élevant la science, assise par assise, sans s'écarter de l'unité synthétique.

Cependant la médecine a éprouvé, depuis plusieurs années, de graves modifications. L'anatomie pathologique a tant soit peu décliné, bien qu'on reconnaisse les importans services qu'elle a rendus à la science et qu'elle peut encore

servateur que nous venons de citer a adressé plus tard au même corps savant le résultat de ses recherches sur les animalcules développés dans l'estomac et dans les intestins pendant la digestion des herbivores et des carnivores. Le travail dont il s'agit ici lui est commun avec M. Delafond.

Dès 1683, Leuwenhoech avait découvert trois espèces d'animalcules microscopiques dans les excrémens des grenouilles; le même micrographe dit avoir vu trois espèces d'infusoires dans les excrémens des pigeons, des poulets et même de l'homme; mais cette dernière découverte a été mise en doute particulièrement par Ehrenberg. D'ailleurs, personne jusqu'ici ne paraissait avoir constaté l'existence d'animalcules vivans dans l'estomac et pendant la digestion des animaux supérieurs. Or, c'est précisément le résultat des recherches de MM. Gruby et Delafond. Ces observateurs assurent que les animaux ruminans ont pendant le travail de la digestion, dans le rumen et le réseau, quatre espèces d'animalcules vivans. La carapace ou l'enveloppe transparente de ces animalcules permet de reconnaître dans leur intérieur les molécules alimentaires dont ils se sont nourris et qui rendent leurs corps plus ou moins opaques. Le nombre de ces animalcules est si considérable que dans 5 centigrammes de matière alimentaire pris dans les deux premiers estomacs du mouton, par exemple, il en existe, selon ces observateurs, de quinze à vingt de différentes espèces et de diverses grandeurs. Ils évaluent le poids total de ces animalcules, principalement composés de fibrine et d'albumine, à la cinquième partie du poids total des alimens contenus dans les deux premiers estomacs du mouton. Dans le troisième et particulièrement dans le quatrième estomac, ces animaux sont morts et l'on ne peut les reconnaître qu'à la forme de leur carapace devenue alors tout à fait vide et transparente. Quant aux animalcules dépourvus de carapace, on n'en retrouve aucun vestige. Dans les intestins grêles et dans les gros intestins, on trouve seulement quelques débris de carapace.

Le cheval, d'après MM. Gruby et Delafond, aurait dans le cœur et la portion dilatée du colon sept espèces différentes d'animalcules. Les matières alimentaires plus ou moins dures et moulées contenues dans la dernière portion du colon rétréci et dans le rectum n'offriraient que les carapaces de tous ces animalcules. MM. Gruby et Delafond ont observé pareillement des espèces d'animalcules dans l'estomac du chien et dans celui du porc. Dans leur opinion, la matière organique de ces animaux serait digérée dans la caillette des ruminans et absorbée dans le colon rétréci du cheval, d'où il résulterait en définitive que bien que les herbivores comme le mouton et le cheval n'ingèrent dans l'état naturel que des matières végétales dans leur estomac, la cinquième partie à peu près de ces matières serait destinée à donner naissance et à faire vivre une grande quantité d'animaux d'un développement inférieur, qui, digérés à leur tour, fourniraient des matières animales à la nutrition générale de ces deux herbivores, conséquence d'autant plus fondée que dans le chien et le porc, qui se nourrissent de substances animales et végétales, les animalcules sont petits, d'une seule ou de deux espèces, et très peu nombreux.

Certes, on ne peut nier le vif intérêt qui s'attache à des résultats de ce genre; mais il importe de ne pas perdre de vue tout ce que l'imagination et la bonne volonté des observateurs sont susceptibles d'ajouter à des recherches qui ont pour objet des animalcules dont les plus grandes dimensions ne vont pas au-delà d'un quart de millimètre et dont les plus petites s'étendent ici jusqu'à deux centièmes de millimètre.

PATHOLOGIE INTERNE.

DU CROUP A LA MARTINIQUE; par E. RUFZ (de la Martinique.)

Le croup existe à la Martinique: en sept ans je l'ai vu six fois. Des personnes anciennes du pays et d'un bon jugement dans leur profession m'ont plusieurs fois répété qu'en tout temps les maux de gorge étaient fort redoutés, et les catarrhes suffocans assez communs, de sorte que j'ai tout lieu de croire que le croup a toujours existé dans la colonie, mais qu'il était confondu avec d'autres maladies (1).

Cette terrible affection est d'une nature tellement spécifique que j'ai pensé qu'on ne serait pas sans curiosité de savoir si elle existe sous toutes les latitudes et si elle y présente les mêmes formes et la même gravité. C'est pourquoi, bien que mes observations n'offrent d'ailleurs aucune particularité nouvelle et n'ajoutent rien à ce qu'on sait déjà sur le croup, j'ai pensé que n'eussent-elles qu'une valeur géographique elles ne seraient point sans intérêt.

Je ne me suis point contenté de cette dogmatique assertion: le croup existe à la Martinique: on ne croit plus sur parole, au risque de surcharger la science de quelques détails surabondans.

J'ai rapporté des observations à l'appui de mon témoignage; aujourd'hui l'autorité des personnes est fort affaiblie en médecine; elle a servi pendant longtemps à accréditer les propositions les plus contraires, c'est pourquoi on la tient pour fort suspecte; on veut que chaque fait soit accompagné de sa preuve, et hors l'inconvénient d'entraîner à quelques longueurs je ne vois point que cette méthode en présente d'autres.

DÉVELOPPEMENT D'UN CROUP ÉPIDÉMIQUE.

Le 5 mars 1837, je vis une jeune mulâtresse, appartenant à madame D., rue Toraille, et qui depuis cinq jours avait une angine qui la faisait beaucoup souffrir; les amygdales étaient fort tuméfiées, avec rougeur violette des autres tissus voisins et formation d'une couche grisâtre. Cette angine ne me parut pas tout à fait simple, mais je ne lui soupçonnai alors aucun mauvais caractère. Il y avait peu de fièvre. Après un vomitif et deux purgatifs, l'angine disparut.

Presque en même temps la maîtresse de cette jeune fille, habitant la même maison, fut prise aussi d'une angine avec à peu près les mêmes caractères et qui céda difficilement aux remèdes employés.

Cette dame était à peine guérie que ses trois enfans furent pris simultanément de maux de gorge; l'aîné, âgé de 7 ans, le 13 mai; le deuxième âgé de 5 ans, ainsi qu'une petite fille âgée de 3 ans, le 18.

L'aîné, d'une constitution lymphatique, à chairs molles et blanches, n'eut jamais de mauvais symptômes; le fond de la gorge était rouge, mais les amygdales peu développées; point de fausses membranes; jamais la voix ne fut éteinte, mais la fièvre assez intense pendant cinq ou six jours;

(1) Dans les livres sur les maladies des Antilles que j'ai sous les yeux, je ne trouve que Moseley (ON TROPICAL DISEASES) qui parle d'une épidémie d'angines mortelles qui eut lieu à Kingston (Jamaïque) en l'année 1760 (voy. Moseley, p. 265).

---

lui rendre. L'école localisatrice des maladies est encore puissante; mais elle perd de son importance, parce qu'on n'y a pas trouvé ces trésors d'applications pratiques qu'on en attendait, et plus d'une fois on a signalé ses erreurs et ses mécomptes. Aussi les évocations cadavériques ne sont-elles plus regardées comme autant d'oracles et de révélations. Il y a quinze à vingt ans que chaque cadavre était ouvert, creusé, fouillé, retourné, étudié dans les plus petites nuances de couleur, d'épaisseur, d'altération de chaque organe, surtout le canal intestinal; mais cette immense *boyauderie*, selon l'expression originale de M. Cayol, a cessé, du moins en partie. On ouvre des cadavres pour l'acquit de sa conscience, pour compléter une observation, plutôt que dans l'espérance d'y trouver la cause réelle et évidente de la maladie; sur ce point, le cadavre interrogé reste dans son éternel silence. Les causes diathésiques sont maintenant moins négligées qu'autrefois; on commence à soupçonner qu'il ne faut pas confondre les vues philosophiques avec les rêves de l'imagination, sous peine de rester dans l'horizon le plus rétréci. On comprend que les causes des maladies peuvent être des altérations élémentaires infinitésimales, soit dans les organes, soit dans le sang ou d'autres liquides; or, ces faits, encore *pratiquement* infructueux, ne sont, comme beaucoup d'autres, et ne seront jamais révélés par le cadavre. En général, ce qui est extérieur ne fournit au médecin que des indications assez vagues et bornées. Qu'y a-t-il, par exemple, de plus frappant que les dartres? Mais leurs nuances, leur couleur, leur immense variété de formes, ont-elles jamais donné autre chose que de très faibles présomptions sur leur nature, et bien moins encore sur leur traitement?

La précision du diagnostic a été poussée très loin dans plusieurs maladies, et notamment dans celles du cœur et de la poitrine. La base de ces recherches existe toujours dans l'altération organique; le volume, le poids, la forme, l'épaisseur de l'organe et des tissus, le bruit de certains liquides ont été minutieusement examinés. On est revenu, pour caractériser quelques maladies, à l'examen des élémens constituans, à la *crâse* des humeurs. Les travaux faits sur le sang, la bile, le lait, les urines sont très dignes d'intérêt, bien qu'il soit impossible d'en tirer des inductions pratiques, positives, parce que sur bien des points la sanction de l'expérience manque encore. Remarquons que les anciens, quoique tirant uniquement leur diagnostic de chaque symptôme et de leur ensemble, *concursu omnium*, étaient pourtant arrivés à des principes qui nous servent encore de guides. Le pouls, la langue, le *facies*, la température de la peau, l'état des forces, etc., fournissent des signes d'autant plus remarquables qu'ils ne correspondent pas toujours aux lésions organiques présumées. Sur ce point encore, comme sur tant d'autres, les travaux sont fractionnés, morcelés, quoique nombreux. Si l'on en excepte quelques aperçus d'un mérite incontestable, il ne faut pas s'attendre à des recherches de haute portée, et bien moins encore se laisser séduire par ce bruit, ce déplacement, ce remue-ménage que certains appellent le progrès. *Citius emergit veritas ex errore quam confusione.* (Bacon.).

Ce qui vient d'être dit, prouve que l'étude des maladies en général n'est guère remarquable aujourd'hui que par l'anarchie et l'incertitude des opinions. On se tient toujours dans les formes descriptives minutieuses, dans l'exposition des symptômes, sans les rattacher aux principes; il en résulte que les observations particulières se multiplient sans que la science avance néanmoins d'un pas ou

peu d'appétit; le nez fut pendant longtemps et après la guérison la source d'un écoulement nasal assez abondant, avec formation de croûtes épaisses, et de temps en temps épistaxis; mais l'enfant guérit par les remèdes ordinaires; il n'en fut pas de même des deux autres, ainsi qu'on va le voir.

CROUP, MARCHE RAPIDE, TRACHÉOTOMIE; MORT; LE CROUP EST UNE MALADIE GÉNÉRALE.

OBS. I. — Marie, 3 ans, d'une forte constitution, pendant deux jours ne parut qu'enrhumée; son nez coulait; le 18 mars, la gorge était rouge et les amygdales tuméfiées, la fièvre forte. Marie prit une infusion de 1 gros d'ipécacuanha, vomit deux fois; après dix sangsues aux angles des mâchoires elle parut soulagée. Le 19 au matin, 1 oncemanne. Dans la journée, la toux, la gêne de la respiration et la fièvre augmentent. A quatre heures, nouveau vomitif d'un gros d'ipécacuanha; l'enfant parut un peu plus tranquille; mais à neuf heures j'aperçois au fond de la gorge un aspect blanchâtre et luisant; sur la paroi postérieure du pharynx, j'essaie de cautériser avec une solution de 35 grains de nitrate d'argent pour une cuillerée d'eau.

A deux heures du matin, l'enfant suffoquait, sa face était pâle, ses yeux brillans; elle se tenait constamment debout sur sa gardienne; la peau était chaude, le pouls fréquent; la fausse membrane occupait la luette et les parties voisines, était blanchâtre, luisante, plutôt sèche qu'humide, ridée; la voix était éteinte.

Le mal me parut déjà assez avancé pour ne point compter sur la cautérisation, qui ne pouvait être pratiquée sur une aussi jeune enfant qu'avec la plus grande difficulté; je décidai les parens à me laisser tenter l'opération de la trachéotomie. Celle-ci fut pratiquée immédiatement avec l'aide de mes confrères, MM. Noverre et Seisson, à trois heures du matin. Une incision d'un pouce fut faite vis-à-vis la membrane crico-tyroïdienne; comme je procédais avec rapidité je ne fus pas très gêné par l'écoulement du sang; la trachée fut ouverte à sa partie supérieure. Je cautérisai, avec la solution indiquée, le côté du larynx, ainsi que le fond de la gorge et j'introduisis la canule de M. Trousseau dans la plaie. Cette dernière partie de l'opération fut celle qui offrit le plus de difficulté.

Immédiatement après l'opération, l'enfant parut mieux respirer, et jusqu'à dix heures du matin nous pûmes croire à une amélioration; Marie rendit quelques fausses membranes, et entre autres une ayant la forme de la luette à laquelle cette membrane paraissait servir de gaîne.

La canule sortait presque à chaque instant, et j'eus beaucoup de peine à la maintenir dans la plaie.

Cependant la fièvre était toujours considérable, quoique l'agitation fût moindre; le pouls était fréquent, la peau sèche. Vers dix heures, l'enfant fut prise de selles verdâtres très fluides et souvent répétées; la face se décomposa, l'anxiété recommença. Je fus obligé de retirer la canule et de me borner à nettoyer souvent les bords de la plaie parce que dans les mouvemens continus de l'enfant cette canule sortait à chaque instant.

La mort eut lieu à trois heures du matin, vingt-quatre heures après l'opération.

AUTOPSIE à dix heures, le 21. Une fausse membrane blanchâtre tapissait le pharynx, la luette, l'épiglotte, la glotte, tout le larynx; cette fausse membrane s'arrêtait juste à l'angle supérieur de l'incision faite à la trachée; elle était partout très adhérente. Les parties sous-jacentes à cette fausse membrane étaient rouges, principalement l'épiglotte.

La trachée, ainsi que les divisions de l'arbre bronchique, jusque dans leurs plus petites ramifications, était d'un rouge violet, mais on n'y trouvait pas de fausses membranes.

Les poumons avaient généralement leur couleur et leur consistance naturelles, mais çà et là dans les lobes inférieurs on voyait des plaques distinctes, d'un tissu plus violet et plus ferme, non aéré, mais qui n'étaient pas cependant des points d'hépatisation. Les glandes cervicales étaient généralement tuméfiées et rouges.

Cette autopsie étant faite à l'insu des parens, les autres organes ne furent pas examinés.

On ne peut méconnaître le croup aux symptômes, aux lésions; c'est bien lui, sans nul doute. Sa marche, il est vrai, a été rapide, un peu moins de trois jours. Suivant les auteurs, la durée du croup en Europe est du troisième au neuvième ou douzième jour.

Mais l'enfant était fort jeune et il eut à subir une grave opération.

Cette opération était-elle indiquée? Je le crus, d'après la suffocation qui existait et l'état des fausses membranes, et après la mort, la fausse membrane s'arrêtant juste au-dessus de l'incision trachéale, montra, ce qui n'avait pu être prévu, que l'opération avait été exécutée dans les circonstances locales les plus favorables à la réussite.

C'est que d'abord, à la suite de pareilles opérations, le succès est rare. Sur 140 opérés par différens praticiens, et relevés par M. Velpeau dans une séance de l'Académie de médecine, 28 ont guéri et 112 sont morts.

Enfin le croup n'est pas qu'une maladie locale. Bien que l'opération facilitât la respiration, elle ne dissipa point cette fièvre ardente qui existait avant l'opération, et qui persista après.

Ce ne fut point en effet à la gêne de respirer que l'enfant succomba, mais plutôt à la persistance de la fièvre et au trouble général, dont la diarrhée abondante survenue dans les derniers momens fut un des symptômes. Suivant M. Gendron, la formation de la fausse membrane dans le croup répondrait à l'exanthème intestinal dans la dothinenterie.

Je renvoie à la fin de cet article la comparaison des symptômes observés ici avec ce qui existe en Europe, comparaison que j'établirai d'après l'ensemble de six observations.

Quant à l'opération, elle donna lieu à une remarque qui a été déjà faite, c'est qu'on peut ouvrir la trachée sans craindre l'écoulement de sang qui provient de l'incision des parties molles extérieures.

Si nous revenons maintenant sur les circonstances dans lesquelles ce croup s'est développé, nous voyons qu'avant cet enfant, 4 personnes dans la même maison avaient été atteintes d'un mal de gorge; ce mal ne présentait pas le symptôme principal du croup, c'est-à-dire la fausse membrane, mais il ne parut pas non plus d'une nature simple. Était-ce le croup à un moindre degré? Je le crois : c'était ce qu'est la cholérine au choléra.

Malgré cette rencontre de 5 personnes prises d'une même maladie, dans la même maison, je n'admettrai point pour cela qu'il y eût contagion. Je suis sûr qu'à la même époque il n'y avait dans la ville aucun autre cas de croup, et la maladie ne s'étendit pas au-delà de la maison malheureusement frappée, quoiqu'il ne fût pris aucune précaution pour l'empêcher de se répandre.

Mais, depuis l'année précédente, ainsi que je le dirai plus tard, le principe du croup existait dans la constitution médicale; car, pendant mes six années de pratique, c'est pendant celle-là seule que j'ai vu cette maladie offrir coup sur coup plusieurs exemples. Le dernier cas avait eu lieu le 9 décembre 1836.

On a déjà signalé ce fait remarquable que, pendant les influences épidémiques, il n'est pas rare de voir certaines maisons en être, pour ainsi dire, le siége d'élection, sans qu'il soit possible d'expliquer ce choix par les circonstances collatérales.

---

d'une idée. Comment ne voit-on pas que cinquante ou cent observations sur la même maladie, présenteront sans fin des différences individuelles, qu'il faut toujours remonter à l'esprit des lois de l'organisme? Le train commun n'aboutit à rien moins qu'à encombrer les livres et les journaux. Aussi, dans l'état actuel, ne trouve-t-on ni doctrine saillante, ni théorie acceptable; on ne pressent même pas l'hypothèse tant soit peu hardie, excentrique, enfin, ce je ne sais quoi de nouveau, de vivifiant, tiré des profondeurs de la nature et des entrailles du génie médical. On s'en tient à la méthode dite expérimentale; mais qu'est-ce qu'une méthode dont le résultat est nul pour les principes, lorsqu'il n'est pas possible de constituer des unités partielles pour remonter à des unités plus générales? Toutefois, pour soutenir cette prétention de rigueur et d'exactitude qu'on affecte aujourd'hui, on se sert de la statistique, c'est-à-dire, qu'à l'opposé du conseil de Morgagni, il faut beaucoup plus *compter* que *peser* les observations. Or, comment résister à une opinion qui a pour appui des colonnes de chiffres? Cependant la méthode numérique n'a pas tellement triomphé que les sentimens opposés ne soient encore en présence. Sans rien admettre, sans rien rejeter sur un objet si digne d'intérêt, on peut cependant avancer que cette méthode, d'apparence si séduisante, n'a pas encore doté la science d'un principe, d'une vérité, d'un axiôme, d'une idée pratique; en second lieu, que chacun se sert de cette méthode selon ses vues, et qu'elle n'a encore failli à qui que ce soit. C'est l'instrument le plus commode, le plus élastique, le plus complaisant qu'il y ait; il n'en est pas de plus propre pour aventurer et pousser à des conséquences hâtives, à des conclusions précipitées. Comment, en effet, se confier à des quantités nullement homogènes et comparables, dont on puisse déterminer avec certitude les sommes, les différences, les produits, les quotiens? Quoi qu'il en soit, le temps, de nouvelles recherches, et une grande impartialité, décideront cette grave question.

Il faut noter, comme une des modifications de la pathologie, de ne plus faire de l'inflammation le synonyme, le prototype de toutes les maladies. D'une part, on a compris que l'inflammation est le début, l'expression de la réaction organique, quelque sens que l'on donne à ce mot; de l'autre, que beaucoup d'inflammations ont un caractère spécifique et doivent être traitées d'après leur origine. Ces nouveaux, ou plutôt ces anciens principes, sur le grand phénomène dont il s'agit, une fois admis, on n'a pas tardé à reconnaître combien on avait été abusé à cet égard, pour les idées broussaisiennes. Presque tout est changé sous ce rapport, notamment pour les affections du canal intestinal. Un cas rare, un véritable monstre pathologique, est aujourd'hui une *gastrite*; on en cherche à Paris et il est très difficile d'en trouver, et c'était jadis l'actualité morbide par excellence. Maintenant les signes qu'en donnait autrefois l'école physiologique, passent pour illusoires, la chance a tourné, le point de vue n'est plus le même; ô faiblesse! ô vanité de nos conceptions médicales! La *gastralgie* domine, la moindre douleur, le plus petit tiraillement de l'estomac, est déclaré gastralgie : peut-être même a-t-on donné dans un excès opposé. Ici, comme sur tant d'autres cas, un diagnostic différentiel certain nous manque entièrement, chose d'autant plus déplorable, que ces deux affections présentent dans leur traitement des différences fondamentales. Les idées médicales sont tellement modifiées sur ce point que l'ancien langage n'est plus dédaigné. Qui le croirait? Beaucoup admettent l'*embarras gastrique*; il a repris son nom, il s'est remis à sa place, il a son de-

CROUP; EMPLOI DU SULFATE DE CUIVRE; CONVALESCENCE QUINZE JOURS APRÈS; GÊNE DANS LA DÉGLUTITION DES LIQUIDES; PHÉNOMÈNES SINGULIERS; MORT.

OBS. II. — En même temps que la petite Marie, Jules, âgé de six ans, tomba aussi malade. Il avait beaucoup de fièvre, rougeur et tuméfaction des deux amygdales, sur lesquelles on voyait des points blanchâtres qui ressemblaient à la matière sécrétée ordinairement par ces glandes, plutôt qu'à des fausses membranes accidentelles (car ces fausses membranes n'étaient pas luisantes, mais plutôt jaunâtres et très circonscrites). Cependant l'écoulement nasal avait lieu très fluide; la voix était rauque; il n'y avait pas de toux.

Le 18 et le 19, deux vomitifs le matin, et deux purgatifs le soir, avec calomel.

Le 21, je cautérise le fond de la gorge avec 35 grains de nitrate d'argent pour une cuillerée d'eau distillée; loch avec addition de 50 grains uxide blanc d'antimoine. Vésicatoire sur le cou; la dose d'uxide blanc fut augmentée de 20 en 20 grains et en quatre jours. J'évaluai que l'enfant en prit 180 grains. Ce médicament ne détermina aucun effet sensible.

Le 24, il y eut une salivation assez abondante et un vomissement.

Quoi qu'il en soit, malgré cette médication active et variée, l'état de l'enfant ne s'était pas amélioré le 27 mars. Accablement considérable, toux rauque, voix complètement éteinte, respiration moins gênée qu'on ne pourrait le croire d'après les autres symptômes; plaque blanchâtre, luisante seulement sur l'amygdale gauche, pouls à 144, chaleur très forte de la peau avec sueur abondante.

Dans la journée, les symptômes s'aggravent encore. La suffocation par crises paraît imminente. J'administre trois grains sulfate de cuivre, qui produisent immédiatement trois vomissemens. De quatre en quatre heures, je continuai d'administrer un demi grain de sulfate de cuivre, et j'obtins deux ou trois vomissemens chaque fois.

Le 28, à six heures du matin, l'enfant avait pris 6 grains du remède; il avait vomi, ainsi que je l'ai dit; les vomissemens étaient accompagnés d'une grande faiblesse, mais il n'y avait pas eu de selles; la toux moins rauque et la respiration moins gênée. A partir de ce moment, l'enfant alla de mieux en mieux, mais lentement.

Le 3 avril, sa voix était encore éteinte, le facies pâle, la faiblesse considérable, le pouls encore à 108. Mais l'enfant était gai; il commençait à prendre quelques alimens. La déglutition était libre, et toutes les autres fonctions paraissaient à l'état normal; il avait toujours une salivation abondante.

Je l'envoyai le 4 avril à la campagne pour hâter sa convalescence; dans les premiers jours de ce changement d'air, le petit Jules parut se rétablir, l'appétit revint, le sommeil aussi; la face, quoique toujours très pâle, reprit un peu d'embonpoint. L'enfant était gai. On remarqua que de louche qu'il était, son regard était devenu régulier; la voix avait cessé d'être rauque. Cette amélioration continua ainsi jusqu'au 18 avril. A cette époque, on commença à observer que l'appétit était moins bon, le sommeil plus agité, l'enfant avait des faiblesses dans la journée; il vomit plusieurs fois sans cause, et ces vomissemens étaient précédés d'un peu de toux. On remarqua bientôt que toux et vomissemens avaient lieu lorsqu'il avalait des liquides.

Le régime du petit malade avait toujours été convenable. Il n'avait commis aucune imprudence.

Le 24, je le revis : face pâle, très amaigrie; yeux largement ouverts, regard fixe; conjonctives ayant une teinte bleuâtre; pupilles médiocrement dilatées; le petit malade ne s'est jamais plaint de céphalalgie; sa marche est peu assurée et sa tête branlante. Il ne se plaint point de la gorge; le fond n'en est pas rouge; les amygdales sont médiocrement développées; la pression du larynx n'est pas douloureuse; mais lorsque l'enfant boit, surtout beaucoup à la fois, aussitôt après la déglutition du liquide, il est pris d'une toux fatigante, et cette toux est suivie d'un vomissement. Les solides sont au contraire avalés sans gêne. (Vésicatoire au col; eau ferrée.)

Le 25, aux symptômes précédens il s'est joint un assoupissement mêlé d'agitation; respiration fréquente, 24 inspirations par minute; pouls à 136; peau fraîche; abdomen souple, indolore; 1 selle. (1 vésicatoire à la partie antérieure du col, 2 aux jambes.)

Les jours suivans, l'assoupissement est plus profond. Ce n'est point cependant l'assoupissement des affections cérébrales; l'enfant prend toutes les positions; il se couche de préférence sur le ventre; il ne prend aucun intérêt à ce qui se passe autour de lui; cependant il se plaint beaucoup, comme s'il souffrait; il tient habituellement les yeux fermés; les pupilles sont médiocrement dilatées; le sommeil est paisible de temps en temps; le facies est pâle, mais les pommettes sont colorées; le strabisme n'est point revenu; la déglutition des liquides est accompagnée de vomissemens d'une matière verdâtre; l'abdomen est toujours souple, indolore.

Le 27, à la suite de coliques, il a des selles sanguinolentes et glaireuses qui continuent le 28. Le pouls varie de 138 à 136. La peau est plutôt fraîche que chaude.

Outre les vésicatoires, voici la médication suivie : le 25, 24 grains de calomel, et comme cette dose ne paraît produire aucun effet, on donne le soir un lavement de lait avec 4 cuillerées d'huile de ricin; le 28, 20 sangsues derrière les oreilles, malgré la pâleur de l'enfant. Depuis, eau de poulet et lavemens émolliens tous les jours.

Remarquons que les selles sanguinolentes et les coliques n'eurent lieu que le 27, deux jours après l'emploi du purgatif.

29. La nuit a été assez bonne, l'agitation est moindre, la faiblesse est pourtant considérable, la pâleur extrême, mais le regard est naturel; point de selles ni coliques; le malade a mangé de la soupe et un peu de riz au lait. Mais chaque fois qu'il veut avaler un liquide, la toux a lieu et le vomissement s'en suit. Cependant le fond de la gorge paraît libre, sans rougeur; le larynx, pressé antérieurement, n'est pas douloureux. L'enfant a été ausculté à plusieurs reprises, et toujours la respiration a été pure et vésiculeuse.

L'enfant continue à s'affaiblir; les mêmes symptômes persistent; on remarque en outre qu'il se gratte souvent le nez.

Le 30 avril et le 1er mai, il se plaint de sa langue, qui est presque naturelle et plutôt blanche que rouge. Malgré sa faiblesse, Jules a de violentes colères. Le 10 mai, sa voix est complètement éteinte.

Il ne voulait plus prendre aucun remède, et l'on se bornait à lui administrer du bouillon, du lait et un peu de chocolat, et de temps en temps un lavement légèrement purgatif.

Le 2 et le 3 mai, bâillemens répétés; de temps en temps les urines sont difficiles et déposent un sédiment blanchâtre, ce que je m'explique par la présence de quatre vésicatoires.

Je suis forcé d'abréger cette longue observation, dont les symptômes étaient si multipliés et si variables, afin de ne point embarrasser le lecteur dans une foule de détails parmi lesquels il aurait peine à se reconnaître; voici quel était l'état des deux derniers jours : le sommeil de la nuit toujours assez paisible; dans le jour, de fréquentes syncopes; amaigrissement extrême; pâleur considérable; yeux fixes, grandement ouverts, souvent hagards; bâillemens répétés; grattement au nez; mauvaise humeur; peau sans chaleur, jamais de sueur; le pouls quelquefois à 108 et 112, plus souvent à 128 et 136, petit, faible; mais la déglutition des liquides toujours difficile; ceux-ci reviennent quelquefois dans les fosses nasales. Depuis deux jours, l'enfant se plaint de la gorge; on n'y découvre cependant aucun changement. Jamais, à aucune époque de cette longue maladie, les glandes cervicales n'ont été engorgées.

La toux est plus grasse; on entend parfois, au moment de la déglutition des liquides, une sorte de gargouillement au fond de la gorge; jamais il n'y eut contraction, ni convulsion des membres, et, jusqu'au dernier moment, l'enfant conserva toute sa connaissance.

Mais depuis deux jours un nouveau symptôme s'est ajouté; c'est une suffocation qui a lieu par crises; dans ces momens, la pâleur du visage augmente, l'enfant ouvre la bouche sans pouvoir poussez aucun cri, il porte la main à sa gorge, s'en plaint comme du siége du mal, et ne peut rien expectorer. On dirait l'apparition d'un nouveau croup. Ces accès sont suivis d'une syncope; mais lors des accès la respiration est assez calme, à 20 par minutes, mais elle est presque entièrement abdominale. Ces suffocations se rapprochent de plus en plus; dans la journée du 26 l'enfant expire au milieu de l'une d'elles à six heures du soir.

gré d'importance dans le cadre nosologique. Mais, qu'est-ce que cette affection? Pinel avouait presque qu'il n'en savait rien. Or, sans jouer sur les mots, nous sommes aussi embarrassés que lui sur l'embarras gastrique. Ces variations, ce retour, cette instabilité, ne sont-elles pas des preuves de l'incertitude, de la nullité des doctrines médicales actuelles? Tant il est vrai que toute science réelle, prenant son rang dans le cadre des connaissances humaines, se compose d'un groupe de vérités établies sur l'observation, démontrées par l'expérience, puis liées par des caractères communs.

Si maintenant de la pathologie nous passons à la thérapeutique, on retrouve en plein cette anarchie de principes dont nous avons parlé. Sans doute, le praticien aussi *prouve sa foi par ses œuvres*; mais, comme la foi est nulle ou diverse, il en résulte qu'on s'obstine à composer la science ou le progrès, d'essais plus ou moins heureux, de contingences éphémères, d'individualités toujours défaillantes. Aussi, la thérapeutique, qui n'est dans le fond que l'application des principes, présente-t-elle le plus bizarre assemblage; rien de précis, rien de fixe, ne guide et ne conduit le praticien. Pendant la courte période de l'illuminisme broussaisien, des émissions de sang, sans fin ni miséricorde, une diète austère, prolongée, implacable, peu ou point de médicamens pharmaceutiques, tel était le fond de toute médecine pratique; il fallait poursuivre, détruire le symptôme, le danger omni présent, l'irritation. Aujourd'hui la réaction est complète et peut-être outrée sur certains points; on est revenu à prodiguer certains médicamens d'une dangereuse activité, on ne ménage plus l'économie. Ce mode d'agir a-t-il des résultats heureux et incontestables? Posez toujours cette question aux diverses méthodes qui sollicitent votre adhésion, méditez leur réponse, et vous aurez leur mesure de vérité. Il s'en faut de beaucoup, nous devons le dire, que les résultats soient de tout point avantageux; l'intention d'abattre une maladie en peu de jours offre toujours des dangers qui surgissent immédiatement ou plus tard. Mais en attendant on agit avec vigueur, on médicamente à hautes doses. Qui ne connaît ce vers d'une pièce satirique faite il y a plus de vingt ans?

Broussais saignait toujours, Leroy purgeait sans cesse.

Eh bien! maintenant il n'y a plus d'opposition, on fait l'un et l'autre, on saigne toujours et l'on purge sans cesse. Cette dernière médication surtout, quelque temps abandonnée, a repris une faveur signalée. Rien de plus commun que ces hommes qui excitaient l'indignation de Broussais, « qui n'ont pas d'entrailles pour le sens délicat de l'appareil digestif. » Après une incrédulité sans fondement se remarque une confiance excessive. Ainsi, point de modération, point de progrès calculé, réel, bien entendu, ne s'arrêtant, ne reculant jamais; toujours des mouvemens incertains, des oscillations perpétuelles, et par conséquent des mécomptes sans fin. Cette marche est-elle du progrès? Nous l'ignorons; en effet, ainsi qu'on l'a remarqué, comment savoir si l'on avance quand on marche en cercle?

Ce qu'il y a de certain, c'est que la réaction médicamenteuse est en pleine activité. Les médicamens de toute espèce, les longues formules, tant raillées autrefois, reprennent et jouissent d'un certain succès. Au moins on ne dira pas dans le monde que l'art est inutile, que le médecin *ne fait rien*, et l'on s'enveloppe dans sa gloire de praticien. Une preuve évidente de l'espèce de furie polypharma-

Dans les derniers temps, j'avais employé le quinquina et le sulfate de quinine en frictions et en lavemens et l'assa-fœtida jusqu'à quatre onces.

J'obtins avec la plus grande peine d'examiner la gorge de cet enfant, à l'insu de ses parens; l'ayant fait retirer du cercueil, le cadavre était pâle et les chairs exsangues. A ma grande surprise, je trouvai le fond de la gorge tout à fait à l'état normal, la paroi postérieure du pharynx et les amygdales tout à fait saines, sans rougeur, sans tuméfaction; l'épiglotte intacte et le larynx tout à fait libre et très pâle; la trachée offrait une injection violacée, mais sa membrane muqueuse n'était pas ramollie; on y trouvait ainsi que dans le larynx une mucosité spumeuse très abondante, mais point de fausses membranes.

Œsophage naturel, poumons sains, offrant seulement quelques plaques violettes dans leurs lobes inférieurs, mais sans hépatisation ni tubercules. Cœur naturel.

Le cerveau et les autres organes ne purent être examinés.

Cette observation se partage en deux époques bien distinctes : dans la première, avant la convalescence, c'est un croup incontestable, quoique la fausse membrane ne fût pas aussi étendue que dans l'observation précédente; mais elle était assez prononcée, et les autres symptômes, ainsi que les circonstances dans lesquelles la maladie s'était développée, ne laissaient aucun doute sur le diagnostic.

Je n'hésite pas à attribuer au sulfate de cuivre la suspension des accidens. Au moment où il fut administré, la suffocation était imminente, et dès le lendemain de son administration l'enfant allait mieux. Ce médicament fut administré le 27 mars; la maladie avait débuté le 18. On voit que la marche avait été moins rapide que précédemment. La salivation qui exista pendant la convalescence ne peut être attribuée au sulfate de cuivre; elle avait commencé avant l'administration de ce remède; était-elle causée par les 180 grains d'oxide blanc d'antimoine? On a noté que l'enfant avait pris 24 grains de calomélas, et il avait eu la gorge cautérisée avec le nitrate d'argent.

La convalescence, du 4 au 18 avril, fut lente et pénible; mais, après le 18 avril, commence une nouvelle série de symptômes fort remarquables : fièvre considérable, assoupissement, agitation, gêne particulière dans la déglutition des liquides. Au premier abord, je crus qu'il se déclarait une méningite tuberculeuse ou autre. Mais, quoique les affections cérébrales n'aient aucun signe pathognomonique, et que beaucoup de maladies de l'enfance, au début, puissent être confondues avec elles, cependant, après deux ou trois jours de durée, la méningite, chez l'enfant, offre un ensemble de symptômes tel que ceux qui en ont l'habitude ne peuvent s'y tromper. D'ailleurs, la longueur de la maladie dans le cas présent, nous permet d'éclaircir tous nos doutes, et comme à aucune époque de sa durée il n'y eut ni contraction, ni convulsion, et que l'intelligence, jusqu'au dernier moment, fut conservée, nous n'hésiterons pas à écarter toute idée d'une affection organique du cerveau ou des méninges.

Restait cette gêne de la déglutition des liquides, ainsi que cette suffocation des derniers jours, qui étaient les symptômes prédominans, quoique le fond de la gorge, examiné souvent, n'offrit rien de particulier. Pour expliquer ces deux symptômes, je m'attendais à trouver une altération profonde du larynx et de l'épiglotte; mais grand fut mon étonnement de trouver ces parties tout à fait à l'état normal après la mort.

Je ne savais plus à quoi m'arrêter pour expliquer des phénomènes aussi singuliers, et j'allais même jusqu'à soupçonner quelque action fâcheuse du sulfate de cuivre sur le système nerveux, quelque lésion, par exemple, de la moelle épinière. Une autopsie plus complète m'aurait-elle éclairé davantage? Quoi qu'il en soit, j'avais mis cette observation de côté, et mon esprit était resté en suspens, lorsque je lus, dans le n° 16 du BULLETIN DE L'ACADÉMIE (année 1840), un fait rapporté par MM. Robert et Gaultier de Claubry, et qui présentait, avec celui que j'avais observé, la plus grande analogie.

« Dans un cas de croup, où la trachéotomie avait été employée avec succès vers le douzième jour après l'opération, alors que la suppuration était bien établie et que les graves accidens n'existaient plus, un trouble fort remarquable se manifesta dans la déglutition; toutes les fois que l'enfant avalait des boissons, une partie de celles-ci s'engageait à travers la glotte; des accès de toux en signalaient aussitôt la pénétration dans les voies aériennes, et le liquide était rejeté par la plaie de la trachée; l'enfant, qui était doué d'une intelligence rare, modérait à volonté cet accident en fléchissant la tête au moment de la déglutition et en ne buvant à la fois qu'une très petite quantité de liquide. Ce phénomène a cédé spontanément au bout de quelques jours; mais je dois dire que dans un cas semblable il a été beaucoup plus grave chez une petite fille de 7 ans que j'opérai l'an dernier et qui succomba le vingt-deuxième jour; vers le dix-septième jour les boissons passèrent par la glotte en si grande abondance que l'enfant aurait infailliblement été pris de suffocation, si je n'eusse fait pénétrer une sonde dans la partie supérieure de l'œsophage, à travers les fosses nasales, et ne l'eusse laissée à demeure pendant plusieurs jours dans ce canal pour pouvoir étancher la soif et laisser passer quelques alimens liquides. Il serait facile de concevoir un accident de ce genre après la laryngotomie tyroïdienne, la plaie de l'opération intéressant la glotte et la canule, maintenant écartées les bords de celle-ci; mais comment l'expliquer lorsque la trachée était seule divisée, il faut admettre que l'inflammation diphtéritique du larynx laisse après elle dans les lèvres de la glotte, une faiblesse qui les empêche de se contracter convenablement pendant la déglutition; du reste je ne tiens pas à donner une explication sur ce fait, je me borne à le signaler, car jusqu'à ce jour il n'avait pas été signalé par les observateurs. »

C'est cette note de MM. Robert et Gaultier de Claubry qui a donné lieu à cet article sur le croup; j'ai pensé que mon observation éclaircirait en partie la leur, en montrant que la trachéotomie n'est pour rien dans le phénomène que nous avons observé, et que la seconde explication donnée par eux touchant les effets de l'inflammation diphtéritique de la glotte est plus probable.

Outre les deux observations qu'on vient de lire, j'ai eu occasion d'observer cinq autres fois le croup, à deux époques différentes. A la première se rapportent six cas; ce fut de mai 1836 à mars 1837; à cette même époque j'entendis parler de cinq ou six autres cas de maux de gorge mortels et qui très probablement étaient le croup.

Après cela s'écoula un long intervalle durant lequel je n'ai ni vu ni entendu citer aucun cas de maladie qui pût éveiller l'idée du croup.

Ce n'est qu'en août 1842 que j'ai rencontré un cas unique; je considère ce dernier cas comme tout à fait sporadique; mais, à la première époque, il y eut une véritable influence épidémique. La mortalité du croup étant si considérable, la nature prévoyante ne paraît pas avoir permis qu'un grand nombre d'individus soient frappés à la fois, comme dans les autres épidémies; à Londres, en quatre ans, on n'a compté que 64 morts du croup. (Valleix, GUIDE DU PRATICIEN.)

Une grande humidité était la circonstance météorologique notable au moment où régna la maladie.

---

que qui tend aujourd'hui à dominer les esprits, se trouve dans ces compositions que l'on combine, que l'on modifie de toutes manières. La multiplicité, la bizarrerie des noms, la singularité des explications chimico-vitales, vraies théories de laboratoire, surtout pour le sang, pour l'estomac, prouvent combien on a fait de progrès sous ce rapport; peut-être reviendrons-nous à *l'anti-hectique* de Poterius, au *fondant* de Rotrou, aux désobstruans, aux dépuratifs ou à leurs équivalens. Qui sait quand ce mouvement s'arrêtera? L'absurde est sans bornes, justement parce qu'il est l'absurde. Au reste, ce n'est pas la première fois que la chimie a cherché à s'immiscer dans la médecine et à la dominer, l'histoire de la science prouve ces tentatives à différentes époques. Cependant presque toujours les espérances conçues ont été fausses et illusoires, le *dynamisme* vital a ses lois particulières qu'il faut étudier, *quò natura vergit.* Et puis quand il s'agit d'applications, on place toujours trop haut la drogue inventée, chacun veut peser son grain de cuivre dans ses balances d'or, ce sont des transports, des cris d'admiration, mais que l'expérience plus tardive et plus sûre ne confirme que rarement. Aujourd'hui, avec la différence des temps, des progrès, du langage scientifique, les prétentions sont pourtant les mêmes, justifiées sur quelques points, tout à fait vaines sur une infinité d'autres. Ce serait une instructive et curieuse liste que celle des médicamens chimiques et autres, vantés, exaltés, prônés puis retombés dans l'oubli ou dans une sorte d'utilité médiocre et contestée. Un protecteur puissant, un inventeur illustre, une persistance calculée, une sorte de mode, les protège et les met en évidence; que faut-il de plus pour en faire un emploi banal, une sorte de panacée universelle? L'antimoine a eu sa vogue, puis est venue celle du kermès minéral; on a vu jadis le mercure jouir de la plus grande faveur; les Anglais ont fait du calomel un remède applicable à tous les cas. Il n'y a pas très longtemps que le bi-carbonate de soude entrait dans une multitude de préparations, sa vogue commence à decroître. Le fer, le sulfate de quinine et l'iodure de potassium sont pour le moment le trépied sacré sur lequel s'élève l'édifice de la thérapeutique. On a tout nouvellement cité un médecin qui ne faisait pas une *ordonnance* sans y faire entrer de l'iodure de potassium. Ne disait-on pas aussi dans le dernier siècle que toutes les formules de Tronchin étaient *savonnées*, parce que dans toutes, il y avait du savon; on ajoutait que sa blanchisseuse aurait pu lui intenter un procès. Notons bien que ces réflexions ne tendent nullement à déprécier ces médicamens, mais à nous préserver d'un engouement ridicule, de burlesques apothéoses, auxquelles succède trop souvent un oubli aussi injuste que fatal.

Une autre remarque, non moins importante peut-être, c'est que l'emploi exclusif des médications chimiques conduit presque toujours à l'empirisme; la pente est singulièrement glissante. Aussi l'empirisme est-il dans le fond la médecine la plus générale aujourd'hui; on la décore du nom de méthode expérimentale; mais l'appeler ainsi, n'est-ce pas une véritable sophistication systématique? Cette méthode a quelques avantages; on ne saurait les nier, et de bons médecins ont su les faire valoir. En effet, quelle théorie médicale la mieux conçue, quelle disposition anatomo pathologiste, quelle recherche cadavérique aurait jamais pu indiquer l'emploi du quinquina dans les fièvres intermittentes? La saignée n'a-t-elle pas été pratiquée bien avant la découverte de la circulation du sang? etc., etc. Rien de plus vrai; mais, d'une part, l'empirisme conduit presque toujours à l'emploi d'une foule de médicamens sans choix, sans direction; de l'autre, entre

Age des sujets.......	2	3 ans.
—	1	5 ans.
—	1	6 ans.
—	2	7 ans.
—	1	13 ans.
Sexe................	2 filles 5 garçons.	

A l'exception d'un seul de ces enfans qui était d'une bonne constitution, les autres étaient délicats et avaient toutes les apparences d'un tempérament lymphatique. Ils appartenaient tous à la classe aisée, tous étaient bien portans lorsqu'ils furent atteints de la maladie.

Saisons.......	1 en mai	1836.
—	2 en juillet	—
—	1 en décembre	—
—	2 en mars	—
—	1 en août	1842.

C'est-à-dire que les cas eurent lieu également dans la saison chaude et dans la saison fraîche (1).

Mais, chose remarquable, tous les cas observés le furent dans le quartier du Mouillage, quartier de la ville adossé contre les Mornes et dans une situation toute différente de celui du Fort où je n'ai entendu jamais parler d'un cas de croup; ce dernier est plus balayé par les vents et beaucoup plus frais. J'ai déjà dit ce qu'il fallait penser de la contagion.

Tous les cas de croup que j'ai observés ont été précédés d'une angine simple, mais assez intense; dans trois cas surtout cette angine dura trois ou quatre jours avant la formation de la fausse membrane.

Toujours celle-ci a été précédée pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures d'un mouvement fébrile très considérable, et nullement en rapport avec l'inflammation de la gorge; cette fièvre persiste pendant tout le cours de la maladie.

Je n'ai vu d'épistaxis qu'une seule fois; trois fois il y eut coryza, donnant lieu à un écoulement très fluide.

Il m'a toujours semblé, en suivant le développement des symptômes, que la fausse membrane se formait du haut en bas, c'est-à-dire qu'elle commençait par les amygdales et la paroi postérieure du pharynx avant de s'étendre au larynx.

Dans les six cas, un gonflement douloureux et assez notable existait dans les ganglions sous-maxillaires. Je n'ai point noté si cet engorgement précédait la fausse membrane plus souvent que dans les autres angines.

La fausse membrane n'a donné lieu à aucune remarque particulière.

Quant aux autres symptômes du croup: voix éteinte, gêne de la respiration, faciès du malade, anxiété des derniers momens, ils furent ici exactement les mêmes que je les avais observés à l'hôpital des Enfans, à Paris. La durée de la maladie a varié de 3 à 8 jours.

L'autopsie fut faite dans trois cas; deux fois la fausse membrane s'arrêtait à l'origine de la trachée; une fois elle s'étendait jusque dans les dernières ramifications bronchiques qu'elle doublait comme une membrane surnuméraire.

(1) Je n'ai point compris, au nombre de ces cas de croup, quelques cas d'angine très graves, que j'ai vu succéder à une épidémie de scarlatine à la fin de laquelle j'assistai lors de mon arrivée dans la colonie, en 1835; mais je dois noter que c'est dans l'année qui suivit cette épidémie de scarlatine que furent observés le plus grand nombre de croups.

Quant au traitement, sur 6 cas, je puis bien dire qu'il y eut 6 morts; car la deuxième observation ne peut être considérée comme une guérison quoique l'enfant ait résisté aux accidens primitifs du croup. Les moyens thérapeutiques furent très variés; mais celui qui a été expérimenté avec assez de persévérance pour qu'on en puisse porter un jugement est sans contredit le vomitif. Comme les habitudes du pays donnent du crédit à cette médication, on y a facilement recours, et chez tous malades qui ont succombé, 7 ou 8 vomitifs, dès le premier ou deuxième jour, avaient été administrés. Dans ce nombre, il faut comprendre le vomitif de Leroy, qui est la panacée des colonies; les vomissemens provoqués étaient suivis de quelque diminution dans la gêne de respirer; mais dans aucun cas ils n'ont suffi pour arrêter la marche de la maladie. Je crois qu'il faudrait cautériser très hardiment, autant que faire se peut, avec du nitrate d'argent solide.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1843 contiennent les mémoires originaux suivans: 1° *Recherches sur le mécanisme des mouvemens respiratoires;* par MM. Beau et Maissiat. (Suite.) 2° *De l'alongement et du raccourcissement du membre inférieur dans la coxalgie;* par M. Parise. (Premier article.) 3° *De la contracture dans l'hémorragie cérébrale;* par M. Durand-Fardel. 4° *Cyanose par transposition de l'aorte et de l'artère pulmonaire;* par M. Walshe. 5° *Note sur l'échinocoque de l'homme;* par M. Mayor, interne des hôpitaux. 6° *Recherches sur la gangrène pulmonaire, et spécialement sur la nature et le traitement de cette maladie, et de la gangrène spontanée chez l'enfant;* par M. E. Boudet. 7° *Recherches sur le murmure continu vasculaire simple et composé, vulgairement connu sous le nom de bruit de soufflet à double courant, bruit de diable, etc.;* par M. Aran. 8° *Note sur un cas de névralgie trifaciale causée par la carie d'une dent;* par M. Valleix. (La douleur qui s'était propagée jusqu'aux nerfs sus et sous-orbitaire, occipital et cervicaux, cessa immédiatement après l'extraction de la dent.) 9° *Observation de rupture d'un anévrisme de l'artère coronaire gauche coïncidant avec une rupture du cœur;* par M. Peste. 10° *De l'état du cœur chez le vieillard;* par M. Neucourt. 11° *Sur quelques altérations de la vessie chez les sujets qui ont succombé à l'affection typhoïde;* par M. Cossy. 12° *Affection douloureuse des glandes mammaires;* par M. Ruiz.

DE L'ALONGEMENT ET DU RACCOURCISSEMENT DU MEMBRE INFÉRIEUR DANS LA COXALGIE; par M. PARISE.

Les différentes propositions ci-après donnent une idée suffisante du travail de M. Parise, et des points de contact que ses explications offrent

l'empirisme et le charlatanisme il n'y a souvent que la différence d'un cœur honnête à l'ignorance grossière et cupide. L'histoire de l'art dans le passé et dans le présent fourniraient mille preuves de cette assertion. On a beau dire, l'empirisme, plus ou moins raisonné, présente toujours un je ne sais quoi d'étroit dans les idées, dans les principes et dans les vues: n'est-ce pas rabaisser la science à une collection de recettes? En un mot, l'art est-il à son enfance, est-il dans sa décrépitude? Chacun apporte son remède, corroboré bien entendu d'exemples de guérisons multipliées, et la statistique est là toute prête à fournir le secours de ses chiffres. Pour n'en citer que quelques exemples, combien de remèdes ne nous vante-t-on pas contre la fièvre typhoïde, la liste s'en accroît chaque jour. On compte près de trente spécifiques contre le rhumatisme articulaire, soixante à quatre-vingts contre la goutte; il en est de même pour les scrofules, pour la chorée, etc. Dans bien des cas, dira-t-on, il n'est pas possible de faire autrement, cela est vrai, mais c'est un malheur qu'il faut déplorer; faire autrement, est un des plus grands, des plus importans *desiderata* de la science. Cherchez donc des remèdes, des spécifiques dans les produits chimiques ou pharmaceutiques; mais prenez garde, outre que vous les accumulerez inutilement, un formulaire deviendra nécessairement toute la bibliothèque du médecin; à vrai dire, beaucoup en sont là, quoique personne n'en convienne. Pourquoi s'écarter de l'ancienne et bonne voie, c'est-à-dire rechercher, déterminer des principes fixes auxquels se rattachent les nombreuses affections du cadre pathologique, un lien capable d'unir et de guider les intelligences au milieu du cahos produit par le conflit des opinions individuelles? C'est là le seul moyen d'arriver à ce que personne n'ose entreprendre, la médecine pratique établie sur des bases d'autant plus solides qu'elles sont l'interprétation légitime des faits. Ainsi qu'on l'a remarqué, les vrais progrès d'une science tendent toujours à l'élever, à faire non pas que des propositions précédemment établies se détruisent, mais qu'au lieu de devenir aussi générales qu'on le croyait, elles se trouvent des applications particulières de vérités plus hautes, destinées elles-mêmes à éprouver un sort semblable. De cette manière, ce qui était le but dans le passé devient le point de départ pour l'avenir, qui, gravitant lui-même vers un nouveau but, devient point de départ à son tour, bien qu'on ne puisse jamais atteindre en médecine au vrai absolu, à l'*inconcessum quid* de Descartes. N'est-ce pas là la vraie méthode expérimentale? Ne vaut-il pas mieux l'élargir, l'approfondir plutôt que restant cramponnés à l'empirisme, chercher des remèdes, des spécifiques, des combinaisons chimiques, si peu concordantes souvent avec les lois de la vie? Ce dernier mode d'investigation est mortel à la science, parce qu'il l'entraîne dans la voie obscure et sans issue d'empirisme outré, absolu. Malheureusement cet esprit pénètre, s'infiltre de toutes parts, c'est ce qu'il nous sera facile de prouver par les considérations suivantes.

R.-P.

(*La fin au prochain numéro.*)

— QUELQUES REMARQUES SUR LES CATARACTES SECONDAIRES, thèse pour le doctorat en médecine présentée et soutenue le 7 décembre 1843, par F.-L. TAVIGNOT, docteur en médecine. In-8°. Prix: 2 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

avec celles des auteurs, de MM. Guérin et Bonnet entre autres, qui ont traité le même sujet.

La position qu'occupe le membre au moment de l'examen influe sur le résultat de la mensuration.

Si l'on mesure de l'épine iliaque antéro-supérieure aux condyles fémoraux, à la rotule, ou aux malléoles, on trouvera une longueur qui croîtra avec le mouvement d'*adduction*, qui diminuera dans le mouvement d'abduction; qui croîtra dans l'*extension*, et diminuera à mesure que la flexion sera augmentée.

Dans ce mode de mensuration, la plus grande longueur est donnée par une position combinée d'*adduction* et d'*extension*; la plus courte est donnée par l'*abduction* jointe à la *flexion*.

La mensuration de l'épine iliaque postéro-supérieure aux mêmes parties donne aussi des longueurs différentes, selon les positions du membre, et cela en sens inverse des longueurs obtenues par la mensuration partant de l'épine antéro-supérieure.

Par conséquent, la position qui donne la plus grande longueur dans un mode de mensuration donnera la plus faible dans l'autre.

La *déviation* (inclinaison, extension, rotation) du bassin est la conséquence de la position fixe que le fémur du côté malade prend par rapport au bassin.

La position du membre malade détermine celle du membre sain.

Les inflexions latérales et antéro-postérieures, et les courbures alternatives de la colonne vertébrale sont destinées à replacer l'axe général du corps dans la direction anormale des membres inférieurs.

L'inclinaison du bassin, du côté malade, amène l'alongement apparent à la vue, et le raccourcissement apparent à la mensuration partant de l'épine iliaque antéro-supérieure.

Son élévation produit les phénomènes inverses : raccourcissement apparent à la vue, alongement apparent à la mensuration partant du même point.

Les différences *apparentes à la vue* résultent de ce que l'on n'examine que les extrémités inférieures de deux leviers égaux, mais dont les extrémités supérieures ne sont pas sur le même niveau et sont plus écartées que les inférieures.

Les différences *apparentes à la mensuration* résultent de ce que l'on mesure comparativement les distances que laissent entre elles les extrémités de deux lignes égales chacune à chacune, mais formant des angles dont l'ouverture est différente.

Le raccourcissement apparent à la vue s'accompagne toujours d'un alongement apparent à la mensuration, et *vice versâ*, lorsque les malléoles sont rapprochées.

La mensuration de l'épine iliaque postéro-supérieure donne des résultats inverses de ceux obtenus par la mensuration partant de l'épine iliaque antéro-supérieure, et par conséquent conforme à ceux que fournit l'inspection.

Les alongemens et raccourcissemens *apparens* à la vue et à la mensuration peuvent exister en même temps que des alongemens ou raccourcissemens *réels*; ce qui rend très difficile l'appréciation de ces phénomènes.

La contraction musculaire la plus énergique ne peut amener ou raccourcissement appréciable du membre, en enfonçant la tête du fémur dans la cavité cotyloïde.

L'amincissement, l'usure, la destruction du cartilage fémoral seul, ou du cartilage cotyloïdien seul ou des deux à la fois, produisent un raccourcissement qui, dans ce dernier cas, s'élève à 4 ou 5 millim.

Le raccourcissement sera d'autant plus grand que la tête du fémur aura éprouvé une destruction plus étendue, et que la cavité aura subi une ampliation plus considérable.

La pénétration dans le bassin causera un raccourcissement considérable, mais variable, selon la forme et l'étendue de la perforation.

Dans la luxation en haut et en dehors, le raccourcissement sera d'autant plus prononcé que la tête luxée sera plus éloignée du cotyle.

DE LA CONTRACTURE DANS L'HÉMORRAGIE CÉRÉBRALE; par le docteur M. DURAND-FARDEL.

Nous croyons avec M. Fardel que la contracture dans l'hémorragie cérébrale n'a pas été jusqu'ici étudiée avec toute l'attention désirable, mais nous ne pensons pas qu'elle ait été, comme il le dit, constamment négligée ou méconnue par les observateurs, et nous croyons ne pas nous éloigner beaucoup de la vérité en énonçant que pour la plupart des pathologistes la contracture se rattache constamment à un état soit d'irritation, soit d'inflammation de la pulpe cérébrale ou d'un point quelconque du système nerveux, et que, dans l'hémorragie cérébrale, spécialement la contracture, paraît être le résultat de l'un de ces deux états, il indique un commencement de réaction locale. Quoi qu'il en soit de ces définitions ou de ces explications, le fait que signale dans ce travail M. Fardel n'en est pas moins important, s'il est bien constaté, ce que nous examinerons ensuite. La contracture arriverait à la suite de l'hémorragie, suivant l'auteur, dans deux conditions différentes de cette dernière, et suivant que le sang épanché demeurerait contenu dans un foyer creusé dans la substance cérébrale ou se répandrait dans l'intérieur des ventricules ou à l'extérieur du cerveau, presque toujours alors dans la grande cavité de l'arachnoïde. Dans le premier cas, celui où le sang serait épanché dans l'intérieur de l'hémisphère, la contracture serait rare : sur cinq cas, l'auteur ne l'aurait observée qu'une seule fois. Dans le second au contraire, dans celui où l'épanchement serait sorti de la cavité qu'il se serait creusée, et se serait répandu dans les ventricules ou à la surface du cerveau, la contracture serait très fréquente. Sur 26 cas observés par lui-même et appartenant à cette catégorie, il aurait observé quatre fois seulement une simple résolution, dans 19 cas la contracture du membre paralysé, et dans trois seulement la contracture du côté non paralysé.

Nous ne pensons pas que l'on puisse tirer des conclusions de quelque valeur de chiffres aussi peu importans, et où l'on observe de si nombreuses exceptions, et surtout si nous tenons compte de l'intervalle qui s'est écoulé entre le moment où l'on peut supposer que s'est opérée l'hémorrhagie et celui où la contracture s'est montrée et qui a varié, nous pourrions dire, avec chaque cas, depuis l'instant même où l'hémorrhagie a eu lieu, jusqu'à quelques jours ensuite. Dans ce cas, il serait encore important de distinguer ceux où la contracture n'a duré que quelques instans, et au moment même de l'attaque, de ceux où elle a été permanente. Tout en s'accordant aux conclusions tirées par M. Durand-Fardel de ces faits complexes que la valeur qu'elles ont réellement, nous reconnaissons cependant que le phénomène de la contracture a besoin d'être étudié mieux qu'il ne l'a été jusqu'ici, et comparativement dans l'hémorrhagie cérébrale et les autres affections de l'encéphale, où on l'observe aussi très fréquemment, et nous souhaitons surtout que l'auteur ait trouvé dans cette étude, comme il semble l'annoncer, des données propres à éclairer le diagnostic de celles de ces affections qui sont encore souvent confondues avec l'hémorrhagie cérébrale.

NOTE SUR L'ÉCHINOCOQUE DE L'HOMME; par M. MAYOR, interne des hôpitaux.

Le but de cette note est d'attirer l'attention des observateurs sur la fréquence de l'échinoque chez l'homme et de chercher à établir que le genre entozoaire créé par Laënec sous le nom d'acéphalocyste n'existe pas. Nous ne suivrons pas l'auteur dans le détail des observations nombreuses qu'il a faites sur quatre cas d'hydatide. Nous nous bornerons à conclure de ces développemens, et avec l'auteur, que l'hydatide et l'échinoque sont deux choses tout à fait distinctes, bien qu'ayant entre elles des connexions qu'il est difficile d'expliquer; mais nous n'admettrons pas avec lui que l'hydatide qui contient l'échinoque n'est point un être vivant et ne serait qu'une enveloppe protectrice des échinoques, développée sous leur influence et destinée uniquement à les contenir, bien que dans quelques cas elles n'en contiennent pas. Si la description que l'auteur a donnée de ces entozoaires microscopiques qui se trouvent à la surface interne de petites hydatides ne dépassant guère le volume d'une grosse tête d'épingle, renfermées elles-mêmes dans des hydatides plus grosses, est exacte, et rien ne nous porte à en douter, l'échinoque sera pour nous un entozoaire de l'hydatide, mais l'hydatide n'en sera pas moins encore un entozoaire de l'homme.

RECHERCHES SUR LA GANGRÈNE PULMONAIRE ET SPÉCIALEMENT SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE ET DE LA GANGRÈNE SPONTANÉE CHEZ L'ENFANT; par le docteur ERNEST BOUDET.

Il n'est réellement question dans ce travail que de la gangrène pulmonaire chez les enfans, et si on y fait mention de celle des adultes, ce n'est qu'à l'occasion de la fréquence relative aux divers âges de la vie, et encore, comme l'auteur ne tient compte dans cette comparaison que des faits qu'il a recueillis lui-même, les résultats reposent-ils sur des chiffres trop peu élevés pour qu'on leur accorde une valeur bien réelle. Voici, au reste, les chiffres sur lesquels opère ici M. Boudet.

	Nombre d'ouvertures.	Cas de gangrène pulmonaire.	Rapport des cas de gangrène aux cas de mort.
Enfans :	135	5	1 sur 27
Adultes :	156	2	1 — 78
Vieillards :	220	2	1 — 110

Ainsi, les gangrènes pulmonaires seraient donc beaucoup plus fréquentes chez les enfans qu'à tout autre âge de la vie. Ces chiffres sont trop peu nombreux pour qu'on regarde les résultats qui en ressortent comme définitifs, mais nous les admettons comme une première donnée autour de

laquelle d'autres viendront se joindre pour la confirmer ou la rectifier. Nous devons cependant dire que malgré que l'auteur nous assure qu'au moment où il recueillait ces faits dans divers hôpitaux, il n'y régnait aucune maladie de nature délétère et gangréneuse, des cinq cas de gangrène pulmonaire qu'il a observés chez les enfans, il n'y en a qu'un seul où la gangrène fut bornée aux poumons, tandis que dans les quatre restans, d'autres organes étaient atteints en même temps de gangrène. Nous devons dire encore que cinq enfans frappés de gangrène du poumon avaient été, avant l'invasion des accidens gangréneux, atteints d'une fièvre éruptive, en sorte que sans soutenir, contre l'opinion de l'auteur, qu'il régnât à cette époque à l'hôpital des Enfans une maladie de nature gangréneuse, il nous est permis cependant de rattacher l'apparition des accidens gangréneux à une cause générale et frappant des individus déjà liés entre eux par une affection contagieuse. Chez l'adulte, on n'a encore rien observé de semblable. Dans tous les cas publiés jusqu'ici, la gangrène pulmonaire chez eux a été spontanée, différence importante et sur la réalité de laquelle il n'est pas permis d'émettre de doute.

L'examen des tissus frappés de gangrène ne révèle aucune différence importante entre la gangrène pulmonaire de l'enfant et celle de l'adulte. Dans les deux cas, on reconnaît une tendance de la maladie à se circonscrire; mais plus fréquente et plus prononcée chez l'adulte que chez l'enfant, chez lequel elle a, au contraire, le plus souvent, une tendance à se généraliser.

Deux faits, mais dont le diagnostic laisse à désirer, tendraient à prouver que la gangrène pulmonaire peut guérir chez l'enfant comme chez l'adulte. Cependant on conçoit combien ces exemples doivent être rares chez les premiers, chez lesquels la gangrène du poumon est le plus souvent compliquée de gangrène d'autres organes, et ne vient qu'à la suite d'autres affections graves qui ont déjà notablement débilité les petits enfans.

Nous ne trouvons rien qui diffère de la gangrène pulmonaire de l'adulte dans l'étude des symptômes et du diagnostic chez l'enfant. Quant à l'étiologie, l'auteur, après avoir repoussé presqu'également toutes les causes sur lesquelles on a insisté le plus jusqu'ici, croit pouvoir la renfermer chez l'enfant dans une altération du sang qui ne serait elle-même que l'effet d'exanthèmes ayant suivi une marche insidieuse lesquels, après avoir parcouru rapidement et irrégulièrement leur période, disparaissent et sont bientôt remplacés par le sphacèle. « Je n'ai pas fait analyser le sang des cinq sujets dont j'ai relevé l'histoire, dit M. Boudet; mais sur quatre cas, dans lesquels il a été examiné avec soin, deux fois il était entièrement liquide dans le cœur et les gros vaisseaux, deux fois il était diffluent, séreux, à peine coagulé. Quoique ces caractères puissent paraître un peu grossiers, ils n'en ont pas moins, à mon avis, une grande valeur. En effet, jamais je n'ai trouvé, après la mort, l'altération du sang que je viens de mentionner chez d'autres enfans que chez ceux qui avaient succombé à un exanthème ou à une fièvre typhoïde maligne. Et encore, de ces trois maladies, c'est la rougeole et la scarlatine compliquées de gangrène qui m'ont présenté le plus fréquemment ce caractère remarquable (2 fois sur 4); ensuite vient la gangrène de la bouche et de la vulve, succédant à la rougeole (4 fois sur 6); enfin, dans douze cas de mort à la suite d'exanthème sans gangrène, le sang ne s'est pas montré liquide une seule fois; mais presque jamais dans les faits nombreux que je viens d'analyser, le sang, quoiqu'il ne parût pas profondément altéré, n'était à l'état normal: ainsi, il était diffluent, séreux, à peine coagulé, et offrait quelquefois l'aspect de la gelée de groseille. » C'est donc à une sorte d'affection scorbutique que l'auteur rattache la production de la gangrène pulmonaire comme celle de diverses autres formes de la gangrène qu'on observe chez les enfans, rapportant ici l'affection scorbutique et les exanthèmes à la même altération du sang, c'est-à-dire à la diminution de la proportion de fibrine que contient ce liquide à l'état normal. Ce point de vue, qui est exact chez les enfans, trouve aussi un appui dans les recherches de M. Guislain sur la gangrène pulmonaire chez les aliénés, mais non dans les autres classes d'adultes. Quoi qu'il en soit, il restera toujours à remonter à l'origine de cette altération du sang, qui ne peut être constamment attribuée à des influences de débilitation évidentes, comme chez quelques enfans et les aliénés de M. Guislain.

Le traitement qui découle de cette manière de voir est facile à comprendre, et consiste à fortifier la constitution des enfans débiles et à modifier au plus tôt l'altération du sang par l'usage des acides employés à l'intérieur et à l'extérieur, des analeptiques et des antiseptiques. Sans admettre l'exactitude rigoureuse de ces indications, nous pensons cependant qu'en les suivant, le praticien sera dans une meilleure voie que celle qu'il suivait à l'époque où ces gangrènes étaient regardées comme le résultat des phlegmasies, et combattues ou plutôt précipitées vers une terminaison nécessairement funeste par un système de moyens opposés.

RECHERCHES SUR LE MURMURE CONTINU VASCULAIRE SIMPLE ET COMPOSÉ, VULGAIREMENT CONNU SOUS LE NOM DE BRUIT DE SOUFFLET A DOUBLE COURANT, BRUIT DE DIABLE, etc., par le docteur ARAN.

Malgré les nombreux travaux dont l'étude des divers bruits qui se font entendre dans l'appareil vasculaire sanguin ont été jusqu'ici l'objet, il règne encore en ce moment une assez grande variété d'opinions sur la nature, la cause, le siége et la valeur diagnostique et pathologique de celui qu'on désigne communément sous le nom de murmure vasculaire continu que beaucoup de personnes semblent regarder encore aujourd'hui comme une simple modification du bruit de soufflet intermittent. Cependant, depuis plusieurs années déjà, le doct. Ogier avait établi d'une manière satisfaisante la nature réelle des murmures continus, et sa théorie avait été adoptée par le docteur Hope, dans la seconde édition de son TRAITÉ DES MALADIES DU CŒUR, l'avait dégagée de quelques erreurs et l'avait complétée sur quelques points. Le but de M. Aran dans ce travail est de décrire d'abord le murmure continu, indépendamment des modifications que peut lui imprimer le bruit de diastole artérielle ou le bruit de soufflet intermittent; de faire connaître les changemens que ces derniers élémens introduisent dans ce murmure; ensuite, de poser les causes et les conditions de ces phénomènes, d'en rechercher le siége et la nature; enfin, d'en établir la valeur séméiotique. Ne pouvant reproduire tous les faits que contient ce mémoire, et qui d'ailleurs ne sont pas complètement nouveaux, bien que généralement peu connus, nous nous bornerons à signaler les points principaux dont l'auteur s'est occupé, et reproduirons les conclusions qu'il a tirées lui-même de son travail. Après avoir décrit les caractères du murmure continu dans son essence et ses variétés, puis dans les renforcemens qui lui sont fournis par les autres bruits et les modifications que la pression et quelques autres opérations lui font éprouver, M. Aran passe à l'étude des causes qui le produisent et de sa fréquence. Nous résumerons ce qui est relatif à ce dernier point en disant que sur 603 malades que renfermait l'Hôtel-Dieu en décembre 1842, et qu'il a tous auscultés sous ce rapport, il ne l'a trouvé que 27 fois, c'est-à-dire 6 fois sur 352 hommes des salles de chirurgie et de médecine, et 21 fois sur 226 femmes appartenant également aux deux services. La plupart des sujets qui offraient ce bruit étaient anémiques ou chlorotiques et tous offraient à un haut degré le type du tempérament lymphatique. Le siége du murmure continu est dans les veines, et quand il offre des renforcemens, ces derniers ont leur siége dans les artères. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici les preuves que l'auteur apporte à l'appui de cette proposition, la plus importante de son travail, mais qui ne se prêtent point à l'analyse. On a déjà pressenti le résultat des recherches sur la valeur séméiotique de ces bruits continus, dont la cause est une diminution de la densité et de la plasticité du sang; les conclusions suivantes les indiqueront suffisamment.

1° Le murmure continu (vulgairement connu sous le nom de *bruit de soufflet à double courant*, de bruit de *diable*) peut revêtir deux formes bien tranchées: il peut être à peu près uniforme (*murmure continu simple*) ou renforcé à chaque diastole artérielle (murmure continu composé).

2° Le murmure continu simple ou composé peut présenter plusieurs variétés, et peut être, suivant une foule de conditions, bourdonnant, frémissant, sibilant et même musical.

3° Les bruits musicaux ne sont jamais que des modifications du murmure continu, et n'existent jamais indépendamment de ce murmure.

4° Le murmure continu se présente surtout chez les femmes, vers l'âge de 20 à 30 ans, chez les sujets d'une constitution molle et d'un tempérament lymphatique, chez les femmes chlorotiques, anémiques ou affaiblies par des maladies antérieures.

5° Le murmure continu simple a pour siége les veines du cou, principalement les veines jugulaires externe et interne. Le murmure continu, qu'on a décrit avec raison sous le nom de *bruit de soufflet à double courant*, est composé de l'élément veineux (murmure continu proprement dit) et de l'élément artériel, qui y ajoute le bruit de soufflet intermittent.

6° Ce murmure est le résultat de l'augmentation de frottement des molécules sanguines entre elles et contre les parois veineuses, qui est produit par l'accélération de la circulation résultant de l'appauvrissement du sang, et comme circonstance accessoire, par un certain degré de tension des parois vasculaires.

7° Le murmure continu a une grande valeur en pathologie comme indice de cette foule d'états morbides (chlorose, anémie, etc.) dans lesquels le sang a perdu sa densité et sa plasticité. Sa disparition, alors même que le bruit de soufflet intermittent persiste, doit être considérée comme un signe d'amélioration.

DE L'ÉTAT DU CŒUR CHEZ LES VIEILLARDS, d'après des observations recueillies à la Salpêtrière; par M. NEUCOURT.

S'il y a une grande variété d'opinions sur l'état et les dimensions du cœur chez l'adulte, il en est de même pour celui du vieillard, et les nombreuses mensurations de MM. Bizot, Bouillaud et Clendinning sont loin d'avoir rien déterminé de positif sur les dimensions normales de cet organe, même chez l'adulte. Quant à celui du vieillard, aucune tentative de ce genre n'avait encore été faite avant celle dont M. Neucourt présente ici les résultats, mais dont il ne se dissimule pas l'insuffisance, en raison du petit nombre de cas sur lesquels il a agi, et nous dirions nous, en raison aussi de l'immense variété que la nature met dans ses produits, et où il est bien difficile de lui tracer des limites. Les recherches auxquelles l'auteur s'est livré sur les diverses questions, qui se rattachent à l'état du cœur chez les vieillards, ont toutes été faites sur des femmes dont les moins âgées avaient 60 ans. Nous ne reproduirons pas tous les chiffres auxquels il est arrivé, après les différentes mensurations du cœur et dans les différens sens; nous nous bornerons à citer celui qui est relatif à l'épaisseur des parois du ventricule gauche, qu'ont offert des cœurs non hypertrophiés.

Maximum. . . . . 26 millim.
Moyenne 16
Minimum 8

« On voit, après ces chiffres, dit l'auteur avec beaucoup de justesse, combien sont différens les deux nombres entre lesquels oscille l'épaisseur normale de ce ventricule chez les vieillards, et combien sont vagues les assertions des auteurs qui disent souvent que le cœur est hypertrophié, ou bien que ses parois sont amincies, sans autre explication. En se bornant à ces chiffres, on ne donne que la plus grande épaisseur du ventricule gauche, et il s'en faut beaucoup alors qu'on en ait une idée exacte. En effet, cette paroi va continuellement en décroissant d'épaisseur, de la base à la pointe, où elle n'offre quelquefois plus que 2 ou 3 millimètres, ou même disparaît complètement, et est remplacée par du tissu graisseux, de sorte que quelques colonnes charnues entremêlés de graisse, obturent seules le cœur dans cette partie. Une pareille disposition doit être prise en considération, et paraît de nature à renverser quelques théories physiologiques sur l'action du cœur. » Ne pouvant reproduire tous les faits que l'auteur signale, et toutes les considérations qu'il présente à leur occasion, nous sommes obligé de résumer rapidement tout ce qui ressort de pratique de son travail.

1° Le cœur, chez le vieillard, a un volume au moins égal à celui de l'adulte, et, s'il y a une différence, elle est à l'avantage du premier.

2° L'épaisseur des parois est un peu plus grande dans la vieillesse qu'à tout autre âge.

3° La largeur de tous les orifices est un peu plus grande que chez l'adulte.

4° Les ossifications seules de l'aorte n'entraînent pas nécessairement de désordre dans l'exercice des fonctions du cœur.

5° Aucun signe n'en démontre la présence lorsqu'elles ne sont accompagnées ni de rétrécissement, ni d'insuffisance des orifices auxquels elles ont leur siége.

6° Les ossifications de l'aorte abdominale sont plus fréquentes que celles de toute autre partie de ce vaisseau.

7° Il est presque certain que les maladies du cœur (rétrécissement et insuffisance) se révèlent chez le vieillard par les mêmes signes, à l'auscultation, que chez l'adulte.

8° Après la mort, les différentes cavités du cœur sont d'autant plus contractées et revenues sur elles-mêmes que la mort aura été plus rapide.

9° Des bruits anormaux siégeant aux orifices du cœur peuvent exister sans trouble des fonctions.

10° Des maladies du cœur, même avec altération très profonde dans le jeu de cet organe, peuvent exister pendant un très grand nombre d'années sans entraîner la mort.

SUR QUELQUES ALTÉRATIONS DE LA VESSIE CHEZ DES SUJETS QUI ONT SUCCOMBÉ A L'AFFECTION TYPHOÏDE; par M. COSSY, interne des hôpitaux.

Dans la plupart des cas de fièvre typhoïde qui ont été recueillis depuis un certain nombre d'années, et par des hommes sur l'intelligence et l'exactitude desquels on a le droit de compter, la vessie n'a offert aucune altération assez notable, ni assez fréquente pour appeler l'attention. Dans un petit nombre de cas qui se sont présentés en peu de temps dans les premiers mois de 1843, on paraît pourtant avoir observé plusieurs exemples d'altérations plus ou moins graves de ce viscère dans des cas de fièvre typhoïde qui n'avaient du reste rien offert d'anormal dans la marche habituelle de la maladie, sinon quelques phénomènes morbides du côté de la vessie. Ces observations, qui ont été recueillies dans un seul service de l'hôpital Beaujon, sur 30 cas de fièvre typhoïde, dont 11 s'étaient terminés par la mort, sont rapportées par l'auteur de cette communication, et sont au nombre de 6. Nous ne savons si l'on a observé des faits semblables et à la même époque, soit dans les autres services du même hôpital, soit dans d'autres hôpitaux; car, tel est l'isolement de la plupart des services dont sont chargés les médecins des hôpitaux, que l'on a rarement connaissance des faits importans qui s'y passent, quand il ne s'y rattache pas quelque grand intérêt. M. Cossy, bien que dans la même ignorance que nous sur ce qui se passait ailleurs, et n'étant arrivé dans ses recherches étiologiques sur ce point qu'à des résultats purement négatifs, a dû chercher ailleurs, et tenant compte de quelques circonstances que nous passerons sous silence comme de peu de valeur, a cru devoir attribuer ces lésions à un caractère épidémique qu'aurait revêtu dans ces derniers temps l'affection typhoïde. Sans nous livrer à l'examen de cette question, dans l'absence des documens indispensables, nous allons faire connaître en quelques mots en quoi consistaient ces altérations, et mettre ceux qui auraient pu recueillir des observations analogues à même de les faire connaître. C'est donc dans six cas sur 10 que l'on a trouvé sur le cadavre les lésions que nous allons décrire brièvement.

OBS. I. — Affection typhoïde grave chez une femme de 25 ans; aucun symptôme n'est offert du côté de la vessie, à part l'émission involontaire de l'urine, qui eut lieu vers le dix-septième jour de la maladie; il n'y eut ni application de vésicatoire, ni escarre au sacrum ou ailleurs.

A l'autopsie, on trouve, outre des ulcérations caractéristiques des plaques de Peyer, une foule de taches très irrégulières, d'un rouge vif, et faisant un léger relief appréciable au toucher et à la vue sur toute l'étendue des parois postérieures et latérales de la vessie. Ces taches sont évidemment formées par du sang infiltré dans le tissu cellulaire sous-muqueux, sans épaississement, ni ramollissement de la muqueuse qui les couvre. Les reins, les uretères et l'urètre sont parfaitement sains. La cavité du corps de l'utérus, dont le col est entr'ouvert, contient un liquide brun fétide, qui se confond en quelque sorte avec les couches les plus superficielles des parois, et dans l'épaisseur de 3 millimètres.

A la suite de cette observation, l'auteur en rapporte une autre qui a la plus grande analogie avec cette première, et qui avait été recueillie dans un autre service de l'hôpital Beaujon.

OBS. II. — Affection typhoïde grave chez une fille âgée de 18 ans et extrêmement forte, mort au bout de trente jours de maladie, sans avoir éprouvé la moindre difficulté d'uriner. Deux larges vésicatoires appliqués dans les derniers jours, à la partie interne des cuisses, ne font que rougir la peau, ayant été arrachés par la malade.

A l'autopsie, on trouve, outre les lésions ordinaires, une congestion très prononcée des deux reins. La vessie ne contient pas une goutte d'urine; sa surface interne présente 12 éminences en forme de mamelons, faisant une saillie de 2 à 5 millimètres, présentant vers leur base un aspect échymotique, et à leur sommet une véritable escarre gangréneuse, et dont l'étendue varie entre 4 et 18 millimètres, et à limites nettement établies. Autour du méat urinaire, la muqueuse saine offre de nombreux follicules pressés les uns contre les autres, et dont un est distendu par du mucus demi-concret. Nulles traces de pus. L'utérus est dans le même état que chez le sujet de la première observation.

OBS. III. — Fièvre typhoïde chez une jeune femme; symptômes très graves avec rémission vers le trente-cinquième jour, puis fétidité de l'urine, qui ne s'écoule qu'incomplétement, et est remplacée par de l'air, qui s'introduit aussitôt dans la vessie avec un certain bruit. Bientôt l'urine prend une teinte brune, l'odeur gangréneuse. Mort le quatrième jour.

A l'autopsie, infiltrat ou purulente en arrière des plans musculeux du pharynx. Ulcération dans l'iléon; état normal des reins; la vessie, par sa face postérieure, est adhérente à l'S iliaque du colon. Elle contient 40 grammes d'un liquide brun, très fétide; la muqueuse est complétement détruite et remplacée par le tissu cellulaire mis à nu, brunâtre, hypertrophié; l'utérus est sain.

OBS. IV. — Fièvre typhoïde grave chez une fille âgée de 21 ans; rétention complète et altération légère de l'urine quatre jours avant la mort, qui arrive le quatorzième jour.

A l'autopsie, ulcération des plaques de Peyer; les deux reins légèrement congestionnés. La vessie ne contient pas d'urine, mais un liquide épais, couleur chocolat. Au-dessus de l'urèthre droit, surface de 3 centimètres de diamètre sur laquelle la muqueuse, d'un brun foncé, s'enlève par de petits lambeaux. Sur le reste de la paroi, on voit une vingtaine de petites taches, de 1 à 3 millimètres, légèrement saillantes, lisses, d'un rouge uniforme, constituées par de petits dépôts de sang dans le tissu cellulaire sous-muqueux. L'utérus offre le même état que celui des femmes de la première et de la deuxième observation.

Dans les deux observations suivantes, nous trouvons encore, à la suite de la même maladie, des signes non douteux d'infiltration sanguine du tissu cellulaire sous-muqueux de la vessie, mais sans traces d'ulcération ni de gangrène. Si nous devions donner notre avis sur ces diverses lésions de la vessie, nous dirions que pour nous elles ne présentent que les mêmes degrés d'une seule et même altération, une infiltration sanguine dans le tissu cellulaire sous-muqueux de la vessie, et qui amène le sphacèle et la

destruction de la muqueuse. Il y aurait eu là ce qu'on observe quelquefois dans l'apoplexie pulmonaire passant à l'état de gangrène, dans la dysenterie gangréneuse, et encore dans quelques autres formes de gangrène où l'on peut suivre facilement le même mécanisme. Nous donnons cette explication pour ce qu'elle vaut, et laissons à d'autres à expliquer comment, dans ces cas, le sang serait amené à cet état de diffluences qui produirait presque nécessairement la gangrène quand il serait infiltré dans des organes placés dans des conditions favorables à la putréfaction. — Encore un mot. — Les cas de fièvre typhoïde où l'on trouve des infiltrations sanguines dans l'épaisseur des muscles et ailleurs ne sont pas rares. Pourquoi n'en serait-il pas de même quelquefois entre les tuniques de la vessie?

AFFECTION DOULOUREUSE DES GLANDES MAMMAIRES; par M. RUFZ.

M. Rufz, ayant observé onze fois cette maladie, a pu ajouter quelques traits à son histoire encore peu connue en France. Les histoires de malades qu'il rapporte ont du reste, sur la plupart des points, une complète analogie avec celles d'A. Cooper qui avait donné à l'affection le nom de *tumeur irritable* ou de *névralgie mammaire*. M. Rufz élève des doutes sur sa nature névralgique. On sait, d'après M. Valleix, que le caractère de cette classe de maladies consiste dans la présence de points douloureux disséminés à des distances variables sur le trajet des nerfs qui se rendent à la partie souffrante. Or M. Rufz ayant, dans un cas, mis en usage le procédé d'exploration que M. Valleix recommande, n'a pu constater l'existence de ces points douloureux.

La nature de cette affection reste donc douteuse. On voit, il est vrai, coïncider avec elle des engorgemens du sein; ce qui pourrait faire supposer que la douleur leur est due. Mais cependant, dans un cas remarquable dont il rapporte l'observation, M. Rufz a trouvé, à l'examen direct, la glande mammaire à peu près saine chez une femme qui souffrait depuis dix ou douze ans des douleurs tellement vives que l'amputation du sein avait été jugée nécessaire. Le tissu glandulaire paraissait seulement, par places, être un peu plus tassé qu'à l'état naturel. En général, pendant la vie, les douleurs siègent uniquement au niveau de ces engorgemens.

Les sangsues, les vésicatoires, les pommades à l'iodure de potassium, au tartre stibié, l'acupuncture, etc., restent souvent sans succès. M. Rufz s'est bien trouvé deux fois de la compression; mais ce moyen gêne pendant longtemps les mouvemens. Une fois la maladie a été entièrement guérie et une fois extrêmement amendée par l'incision sous-cutanée des parties de la glande où l'engorgement avait pu être reconnu. L'incision a été, dans chaque cas, faite à plusieurs reprises, et l'engorgement divisé et débridé en tous sens.

Dans une note ajoutée au mémoire de M. Rufz, M. Valleix dit que la maladie en question ne doit pas être rayée de la classe des névralgies, par cela seul que, dans un cas d'ailleurs unique, M. Rufz n'a pas trouvé de points douloureux sur le trajet des nerfs ambiants. Car lui, M. Valleix, les a formellement constatés chez une malade, où la douleur suivait la direction du quatrième espace intercostal. M. Robert a vérifié aussi, dans sa pratique, le même fait. M. Valleix convient du reste que chez quelques sujets la douleur reste bornée à la mamelle.

Enfin M. Valleix pense que le succès de l'incision sous-cutanée tient à ce que cette opération a produit une irritation locale analogue à celle si efficace dans les cas semblables qui résultent du vésicatoire volant.

— Nous penserions plutôt que l'incision sous-cutanée agit ici en déterminant la résolution des engorgemens du sein. D'abord, M. Rufz a constaté une fois directement cet effet. D'autre part, c'est de cette manière que l'on voit tous les jours l'incision multiple sous-cutanée des bubons indurés amener leur résolution. Quant à l'explication de M. Valleix, nous ne saurions l'accepter: d'abord parce que la nôtre nous semble plus conforme aux faits; puis parce que l'irritation que cause cette petite opération est extrêmement légère, et qu'il paraîtrait peu logique par conséquent d'attribuer à une excitation aussi insignifiante la guérison, là où les topiques les plus irritans avaient été auparavant employés sans aucun résultat.

II. REVUE MÉDICALE.

Les numéros de juillet, août et sept. se composent des mémoires suivans: 1° *Recherches et observations sur la malignité dans les maladies fébriles, et particulièrement dans les fièvres continues*; par M. Devay. 2° *Observation d'utérus bifide*; par M. Boys de Loury. (Anomalie incontestée sur le vivant; rien de nouveau.) 3° *Nouveau cas de pellagre*; par M. Roussel. 4° *Sur les cas de pellagre observés dans le département de la Gironde*; par M. Gintrac. 5° *De l'application du forceps dans la présentation de la face et dans les positions mento-postérieures*; par M. Chailly-Honoré; et *quelques mots à propos de ce mémoire*; par M. Cazeaux. 6° *Quelques faits de médecine pratique*; par M. Mondière. 7° *Nouvelles observations sur les maladies de l'œuf humain*; par M. Devilliers; et *Rapport sur ce travail*; par M. Robert-Latour. 8° *Observation d'anus contre nature, guéri par l'entérotome de Dupuytren*; par M. Alphonse Renda. 9° *Considérations sur la syphilis et les syphilides*: rapport de M. Jolly sur un mémoire de M. Gibert, avec des notes de l'auteur du mémoire. (Rapport lu à l'Académie de médecine, et que nos lecteurs connaissent, par conséquent, déjà.) 10° *Recherches sur la guérison naturelle ou spontanée de la phthisie pulmonaire*; par M. E. Boudet. 11° *De la réforme des quarantaines et des lois sanitaires de la peste*; par M. Aubert Roche.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS CLINIQUES SUR LA MALIGNITÉ DANS LES MALADIES FÉBRILES, ET PARTICULIÈREMENT DANS LES FIÈVRES CONTINUES, SUIVIES DE CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS MUSQUÉES DANS CES MÊMES MALADIES; par le docteur FRANCIS DEVAY.

Ce titre, qui eût fait sourire il y a quelques années tout médecin anatomiste sous les yeux duquel il fût tombé, sera lu avec intérêt par tous ceux qui, ayant suivi avec attention la marche des maladies fébriles au lit du malade, n'ont pas trouvé dans les lésions organiques observées après la mort ou supposées pendant la vie des explications suffisantes pour tous les phénomènes normaux ou anormaux survenus pendant leur cours. C'est qu'on reconnaît aujourd'hui qu'il ne suffit plus au médecin éclairé d'avoir étudié seulement les organes et leurs lésions, il doit aussi se familiariser avec les formes qui les régissent et avec les divers états qui résultent de l'action des différentes causes sur l'économie. C'est ce que se propose de faire M. Devay, qui, considérant comme des élémens certains états généraux qui se montrent souvent dans le cours des maladies fébriles, se propose de considérer comme des sujets particuliers d'indication thérapeutique la malignité, l'adynamie, la putridité. Nous ne dirons que quelques mots de la malignité, qui ne doit être rattachée qu'aux affections marquées par la soudaineté de l'invasion, la rapidité de la marche et le danger plus ou moins probable de leur terminaison. La malignité entraîne toujours avec elle des signes trompeurs qui peuvent séduire le jugement du praticien et lui arracher des pronostics erronés. Considérant donc la malignité comme une forme générale et essentielle que peuvent prendre les fièvres de toute espèce, continues, rémittentes et intermittentes, M. Devay s'attache à l'étudier sous les différens points de vue de son étiologie, de sa symptomatologie, de ses caractères, dont l'étude demande une attention si sérieuse et de son association avec certains états généraux dont elle modifie souvent les phénomènes extérieurs par la présence d'un symptôme particulier. L'auteur présente de nombreux exemples des différentes formes sous lesquelles se montre la malignité dans les affections fébriles, puis termine par quelques considérations sur la thérapeutique que l'on doit adopter dans quelques-uns de ces cas, et spécialement sur l'emploi du musc. On sait de quelle utilité est cette substance entre les mains de quelques praticiens dans le traitement des affections offrant réellement le cachet de la malignité et de l'ataxie, lors même qu'on observe en outre tous les phénomènes d'une inflammation ou d'une irritation fort intense, et contre lesquelles le traitement antiphlogistique échoue le plus souvent. Les opinions émises dans ce premier mémoire de l'auteur, maintenues dans certaines limites, doivent bien certainement éclairer le praticien, et précisément dans les cas les plus graves ou plutôt les plus embarrassans pour ceux qui mesurent toujours le degré ou la gravité de la maladie à l'étendue en surface et en profondeur de la lésion constatée ou supposée et qu'ils considèrent souvent comme primitive dans beaucoup de cas où elle n'est au contraire que consécutive.

OBSERVATION D'UN NOUVEAU CAS DE PELLAGRE DANS LE SERVICE DE M. GIBERT, à l'hôpital Saint-Louis.

Nous avons, dans un des derniers comptes-rendus des journaux de médecine français, parlé d'un cas de pellagre observé en 1842, à l'hôpital St.-Louis, et dont il fut fait mention dans plusieurs occasions et dans plusieurs journaux. Nous relevâmes même à cette occasion l'erreur commise par quelques-uns d'entre ces derniers qui avaient proclamé que ce cas était le premier de cette maladie qui eût été recueilli en France, oubliant que depuis bien des années on observe cette maladie endémique dans les Landes, aux environs de Bordeaux, où elle a même été l'objet de recherches qui depuis ont été publiées. Depuis cette époque, deux ou même trois nouveaux cas se sont offerts de nouveau à l'hôpital Saint-Louis; en sorte qu'il est démontré aujourd'hui que la pellagre, cette maladie que la plupart d'entre nous regardaient comme propre à l'Italie, se trouve même à Paris lorsqu'on l'y cherche avec quelque attention. En conclurons-nous que nous sommes menacés à Paris d'une invasion de la pellagre, dont les premiers cas seraient bientôt suivis d'autres beaucoup plus nombreux.

Nous ne le pensons pas et nous regardons comme beaucoup plus probable qu'elle existait à Paris et aux environs depuis longtemps, mais qu'elle y était restée inconnue jusqu'ici.

DE L'APPLICATION DU FORCEPS DANS LA PRÉSENTATION DE LA FACE ET DANS LES POSITIONS MENTO-POSTÉRIEURES; par M. CHAILLY-HONORÉ. QUELQUES MOTS A PROPOS DE CE MÉMOIRE; par M. CAZEAUX.

Dans les présentations de la face, dit M. Chailly, le menton finit presque toujours par venir en avant. Cependant il peut se faire que cette rotation n'ait pas lieu ou que, avant qu'elle soit opérée, une hémorragie ou tout autre accident nécessitent l'extraction prompte du fœtus. Dans ces cas, quelques auteurs proposent de dégager la tête avec le forceps, de manière à faire sortir le menton en arrière. Mais alors la face présenterait au détroit inférieur un diamètre mento-sus-occipital qui a près de 5 pouces, et qui, par conséquent, ne pourrait franchir ce détroit, qui n'a que 4 pouces 3 ou 4 lignes. Le diamètre mento-sus-occipital doit donc, pour que l'extraction soit possible, être remplacé par le trachélo-occipital, qui n'a que 4 pouces. Mais il faut pour cela que le menton soit dégagé le premier hors des parties osseuses; ce qui ne peut se faire qu'en engageant en même temps une partie de la poitrine et en allongeant le cou de l'enfant. De là, pour lui, compression des parties, relâchement des ligamens intervertébraux, danger de lésion de la moelle; pour la mère, fistules vésico et recto-vaginales, ruptures du périnée et du rectum.

Au lieu de cette manœuvre, M. Chailly propose de ramener avec le forceps le menton en avant. A la vérité, le col de l'enfant éprouvera ainsi un mouvement de torsion de près d'un demi-cercle; mais, d'après l'auteur, il y aurait encore plus de dangers pour son existence si l'on essayait le dégagement du menton en arrière. D'ailleurs, c'est incontestablement le parti le plus sûr pour la mère.

Quant aux moyens d'exécution, il ne s'agit que de placer le forceps aussi diagonal que possible; car sa courbure et celle du bassin s'opposent à ce que cet instrument soit appliqué, la concavité de ses bords regardant en arrière. Cette concavité sera donc dirigée à gauche, si le menton regarde la symphyse sacro-iliaque gauche; à droite, dans le cas opposé. Si les parties maternelles étaient par trop résistantes, il faudrait, dans la crainte de les compromettre, après avoir ramené le menton par une première application, retirer l'instrument pour ressaisir la tête plus favorablement. Enfin, si le menton, au lieu d'être à gauche ou à droite du bassin, répondait en arrière directement, il faudrait encore ramener le menton en avant; mais alors deux applications successives seraient nécessaires. Dans tous les cas, il conviendrait d'imprimer le mouvement de rotation de préférence du côté du bassin, vers lequel le menton s'inclinait déjà avant que la tête fût engagée. La torsion serait ainsi moindre.

Dans la réponse à ce travail qu'a publiée M. Cazeaux, nous lisons : 1° que le précepte donné comme neuf par M. Chailly est le même, à quelques légères modifications près, qu'avait déjà posé Smellie (v. p. 295 de son livre); 2° que, d'après l'autorité de Mme de La Chapelle, d'après la pratique de Smellie lui-même, ce précepte *de ramener le menton en avant* est difficile, dangereux à exécuter et le plus souvent impraticable; 3° que le fait propre à M. Chailly, et que celui-ci cite comme montrant la bonté de cette pratique, ne prouve rien, puisqu'en analysant les détails de cette observation on trouverait que, au lieu d'une position mento-postérieure, il s'agissait d'une position mento-transversale.

D'ailleurs, pour M. Cazeaux, le cas supposé, celui où le menton n'a pas été spontanément ramené en avant, est un des plus difficiles de la pratique : la conduite de l'accoucheur doit alors varier suivant que la tête n'est pas encore engagée, ou qu'elle l'est déjà. Dans le premier cas, il faut chercher à la refouler et faire ensuite la version par les pieds. Mais si le refoulement est impossible, on tâchera d'abord, à l'aide du levier appliqué sur le vertex et l'occiput, d'abaisser ce dernier et de convertir la présentation de la face en présentation du sommet. Le forceps pourra rendre aussi des services; mais au lieu de vouloir avec lui ramener le menton en avant (ce qui produit un mouvement de torsion éminemment dangereux), il est préférable de laisser le menton en arrière, de chercher à abaisser le front et l'occiput, puis à dégager d'abord ces parties au-dessous du pubis. Enfin, après avoir épuisé infructueusement toutes ces ressources, la craniotomie deviendrait le seul moyen d'obtenir une solution.

QUELQUES FAITS DE MÉDECINE PRATIQUE; par le docteur MONDIÈRES.

Ce fascicule ne contient que des observations d'affections intermittentes toutes remarquables par quelque chose de spécial, soit par la longue distance qui sépare les accès, soit par la forme même de ces accès, observations recueillies par l'auteur lui-même, mais dont il en rapproche d'autres, suivant l'occasion, empruntées à divers recueils périodiques ou autres publications. Nous ne dirons que quelques mots de celles seulement qui nous paraitront offrir un intérêt réel.

La première observation rapportée est une *fièvre intermittente octane*, type que l'on observe rarement et même dont plusieurs auteurs ont nié la possibilité. Parmi les différentes objections qui ont été élevées contre ces fièvres à accès si éloignés, l'une des plus fortes est que dans ces cas on n'avait pas affaire à une véritable maladie périodique, mais à une maladie qui, par une cause, se répétait à époques fixes, reparaissant comme auparavant. Cette objection est fondée dans un certain nombre de cas, et M. Mondières lui-même en rapporte un de ce genre, et où il commit l'erreur que nous signalons. Consulté par une demoiselle qui se plaignait d'éprouver tous les huit jours une violente douleur à la tête, qui commençait et cessait toutes les semaines à peu près aux mêmes heures, et qui disparaissait complètement pendant toute la semaine, il lui avait prescrit le sulfate de quinine et l'extrait gommeux d'opium. Apprenant au bout de trois dimanches que l'indisposition avait continué sa périodicité régulière, malgré le traitement, il crut devoir prendre de nouveaux renseignemens, et apprit que cette demoiselle, qui portait habituellement toute la semaine un simple bonnet, mettait le dimanche un chapeau de peluche, dont les bords durs comprimaient la circonférence du crâne et produisaient la douleur dont se plaignait la malade. La cause découverte, le mal ne tarda pas à disparaître.

A un cas de diabète insipide, revenant d'abord tous les deux jours, puis tous les huit jours, et où l'usage du sulfate de quinine uni aux opiacés et aux antispasmodiques amena du soulagement, mais non une guérison complète, M. Mondières en joint plusieurs autres empruntés à divers auteurs. Puis nous trouvons un cas de névralgie sciatique intermittente, un autre de pneumonie intermittente, puis enfin quelques cas de hoquet intermittent où l'antipériodique par excellence réussit également.

III. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR LE GONFLEMENT CHRONIQUE DES AMYGDALES CHEZ LES ENFANS; par M. ROBERT.

Nous avons déjà rendu compte (v. GAZ. MÉD., 1843, p. 583) du commencement de cet intéressant travail. Après avoir examiné les effets produits sur la conformation de la poitrine par le gonflement tonsillaire chronique, M. Robert passe aujourd'hui en revue les causes et le traitement de cette affection.

L'indolence des parties et leur peu de rougeur pourraient souvent faire croire que l'irritation n'est pour rien dans leur hypertrophie; mais c'est pourtant là le cas le plus fréquent. Aux causes habituelles d'inflammation des amygdales, M. Robert en ajoute une dont l'action est toute spéciale chez les enfans, c'est le travail de la dentition. Une preuve frappante de l'influence qu'elle exerce à cet âge est celle que l'issue de la dent de sagesse a, chez les adultes, sur l'hypertrophie amygdalienne. M. Toirac a cité un fait, et M. Robert en rapporte un aussi, où le gonflement d'une amygdale, traité sans succès par tous les moyens connus, même par l'excision, ne disparut que lorsque le médecin découvrit l'issue imminente d'une dent de sagesse. Le débridement de la gencive, en facilitant sa sortie, mit un terme à l'inflammation de l'arrière-bouche.

Le traitement consiste d'abord dans la cure de l'amygdalite, puis dans l'emploi de moyens propres à détruire les changemens qu'elle a produits dans la configuration du thorax. (V. GAZ. MÉD. loc. cit.) Quant à la première indication, l'excision des amygdales est à la fois le plus sûr, le plus prompt et le plus commode moyen de la remplir. M. Robert indique une légère modification dans l'appareil instrumental, qui pourra rendre cette petite opération plus facile. La pince de Museux dont on se sert, et à laquelle il donne également la préférence pour aller saisir l'amygdale, ne la prend guère que par deux de ses crochets, les deux opposés ne mordant pas sur elle. Cet inconvénient, qui diminue la sûreté de la préhension, est très facilement remédiable. Il suffit pour cela de couder légèrement en dehors la partie extrême de la pince, au point où naissent les crochets; de cette manière ils peuvent saisir en plein le corps glandulaire, car leur direction peut être alors rendue perpendiculaire au plan interne de celui-ci.

Quelquefois l'enfant s'obstine à ne point ouvrir la bouche. Pressez alors, dit M. Robert, avec les deux indicateurs sur le trajet du nerf facial, près de chaque articulation temporo maxillaire. La douleur le forcera d'ouvrir la bouche, ne fût-ce que pour crier, et vous saisirez ce moment pour introduire l'instrument.

L'opération étant faite, l'affection, en général, ne tarde pas à guérir. Mais il faut encore lutter contre ses effets, contre la dépression latérale que présentent les côtes. Ici les moyens hygiéniques ont seuls de l'influence. Dupuytren recommandait des pressions antéro-postérieures

exercées sur la poitrine des enfans, au moment de l'inspiration, afin de déjeter en dehors la partie moyenne des côtes. Les exercices gymnastiques, qui sollicitent la contraction des muscles étendus du bras à la poitrine, conviennent beaucoup mieux, dès que l'âge des enfans permet de les conseiller. Le meilleur consiste à soulever un poids, au moyen d'une corde engagée dans une poulie, et sur l'extrémité libre de laquelle le sujet devra tirer. On peut varier ces exercices : mais il faut surtout éviter ceux où le corps devrait se pencher en avant, car les efforts de ce genre tendraient à abaisser les côtes et à perpétuer la vicieuse conformation du thorax.

DU TRAITEMENT DE LA KÉRATITE VASCULAIRE PAR LA CAUTÉRISATION AVEC LA PIERRE INFERNALE; par M. A. BÉRARD.

Dans ce mémoire, l'auteur développe surtout les petites précautions pratiques qui peuvent faciliter l'application de la pierre infernale et favoriser le succès de cette médication. Du reste, M. Bérard le reconnaît, quelque puissante que soit l'action de ce remède, tout le traitement de la kératite vasculaire n'est pas là. D'autres soins locaux et généraux doivent aider à son effet. Nous extrayons de cet utile travail quelques recommandations que les praticiens ne liront pas sans fruit.

La cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent doit porter tantôt, et le plus souvent, sur la conjonctive palpébrale, tantôt sur la conjonctive oculaire.

Voici comment se pratique la première opération. Pour la paupière inférieure, on la renverse, on absterge le mucos ou les larmes accumulés, puis on passe le caustique d'un angle à l'autre. La cautérisation de la paupière supérieure est plus difficile; non que les larmes décomposent le nitrate, car elles ne séjournent pas dans ce lieu, mais on ne réussit qu'avec peine à faire pénétrer le crayon entre la surface palpébrale et l'oculaire. Il ne faut point chercher à renverser la paupière; cette manœuvre, d'ailleurs, ne mettrait à découvert que la partie inférieure de la surface à cautériser. Il suffit de soulever la paupière et de l'écarter du globe de l'œil en pinçant légèrement les cils avec ou sans la peau, et en les tirant en avant et en bas. Cette traction efface les plis que pourrait faire la paupière à sa face profonde, et assure mieux le contact du caustique sur tous les points de la muqueuse.

La paupière étant écartée, on introduit vers l'un des angles le crayon, de manière à ce que sa pointe puisse atteindre le fond du cul-de-sac oculo-palpébral. Cette introduction profonde est parfois difficile chez les enfans; mais il importe de l'obtenir; elle abrège singulièrement l'opération, car on peut se servir du crayon lui-même pour écarter la paupière, en pressant avec lui sur elle, d'arrière en avant. Il ne reste plus alors qu'à promener le caustique en arc de cercle de l'un des angles à l'autre.

Il n'y a pas lieu de craindre l'action ultérieure sur les tissus sains des parties du caustique qui auraient été dissoutes par le mucus ou les larmes. La petite quantité du sel que ces liquides peuvent dissoudre est à l'instant même transformée en un chlorure d'argent inoffensif. Il n'y a donc nullement besoin de faire, après la cautérisation, une injection d'eau. La couche blanche qui se dépose à la suite de la cautérisation sur la sclérotique et la cornée n'est pas une escarre, comme on le croit généralement: c'est seulement du chlorure d'argent que l'extrême ténuité de ses particules rend adhérent aux tissus. Mais cette coloration disparaît au bout de quelques heures.

La cautérisation des paupières est douloureuse; mais la sensation de souffrance est surtout vive au moment où on laisse rétablir le contact entre la surface cautérisée et le globe oculaire. M. Bérard pense, par conséquent, qu'il s'agit moins, dans cette sensation, de l'effet produit par la brûlure, que de celui qu'occasionne toujours le contact sur l'œil d'un corps étranger quelconque.

Lorsque les deux yeux sont malades, il ne faut pas les cautériser en même temps. Outre qu'une réaction inflammatoire trop vive serait à craindre, le malade serait privé de la lumière pendant plusieurs jours, puisque ses yeux seraient forcément fermés durant ce temps.

Sur chaque œil, la cautérisation ne sera répétée qu'à quinze jours d'intervalle. Il faut tout ce temps pour que les effets de cette opération sur l'opacité de la cornée et sur la congestion de ses vaisseaux soient obtenus.

Quant à la cautérisation des vaisseaux qui rampent dans la conjonctive oculaire, on sait que Sanson employait dans ce but l'application d'un anneau rempli de nitrate d'argent qui produisait autour de la cornée une cautérisation concentrique à la circonférence de cette membrane. Comme, en général, c'est à la partie supérieure de la cornée que ces vaisseaux sont le plus nombreux, M. Bérard pense qu'on peut le plus souvent se contenter d'une cautérisation faite en arc de cercle au-dessus de la cornée, à 3 ou 4 millimètres de son bord supérieur. Cela suffit pour détruire les principaux vaisseaux qui entretiennent la congestion.

IV. ANNALES DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Les numéros d'août et septembre 1843 contiennent les articles originaux suivans : 1° *Observations et remarques sur la cure spontanée des polypes utérins*; par M. Marchal (de Calvi). (Énumération de faits originaux et de faits compilés. Le plus remarquable d'entre eux a déjà été reproduit par la GAZETTE MÉDICALE (Voy. 1843, p. 81). Les modes d'élimination spontanée qu'admet l'auteur sont 1° par destruction gangréneuse sur place; 2° par accouchement du polype ou expulsion; 3° par atrophie, ulcération ou gangrène du pédicule; 4° par élongation, amincissement et rupture du pédicule; 5° par suite du travail de l'accouchement; 6° enfin, par éradication soudaine.) 2° *De la rupture ou de l'écrasement sous-cutané des tumeurs en général, des tumeurs sanguines en particulier*; par M. Velpeau. (Rien de nouveau.) 3° *Recherches sur la grenouillette*; par M. Jobert. (Voyez pour les idées contenues dans ce mémoire, GAZ. MÉD., 1843, pages 303 et 562.) 4° *Mémoire sur les luxations du coude*; par M. Debruyn. (Monographie étendue de toutes les variétés de cette lésion, avec l'indication des observations rapportées par les auteurs. Une analyse ne pourrait donner une idée de ce travail.) 5° *Quelques considérations sur la valeur relative des amputations partielles du pied*; par M. Laborie. (Mémoire déjà présenté à l'Académie de médecine, et dont l'analyse est comprise dans le compte-rendu de ses séances.)

V. JOURNAL DE MÉDECINE.

DES PRÉPARATIONS DE NOIX VOMIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA DANSE DE SAINT-GUY; par le professeur TROUSSEAU.

Il y a peu de médicamens sur l'efficacité desquels l'opinion des médecins ait plus varié que sur la noix vomique, et d'un autre côté il y a peu de maladies contre lesquelles on ait employé un plus grand nombre de moyens différens et toujours avec succès que contre la chorée. Cependant ce n'est point à l'effet du hasard que l'on doit attribuer la pensée de traiter la chorée par la noix vomique. L'efficacité constatée de ce médicament dans le traitement de la paralysie devait amener nécessairement à l'employer dans une maladie qui a tant d'analogie avec cette dernière. Si même des essais n'avaient pas encore été tentés dans cette direction, il est probable qu'on ne doit l'attribuer qu'à la facilité avec laquelle la chorée cède dans un temps plus ou moins long à l'emploi des moyens les plus variés et aussi aux accidens graves et réellement effrayans que détermine quelquefois l'emploi de la noix vomique et de ses préparations sans qu'on puisse toujours les attribuer à l'élévation des doses administrées. Les essais auxquels M. Trousseau vient de se livrer sur l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la chorée rappellent l'attention des thérapeutistes sur cette préparation énergique, et lors même qu'il ne serait pas prouvé par la comparaison des chiffres qu'il a obtenu de ces essais une supériorité réelle en faveur des préparations de noix vomique dans le traitement de cette affection ordinairement peu grave, il n'en résulterait pas moins un avantage pour le praticien qui recueillerait au moins de ces essais des renseignemens d'une haute utilité sur la manière d'employer ce médicament que l'on appelle héroïque, sur les effets que l'on en peut attendre, sur les doses auxquelles on peut l'administrer; enfin sur les accidens graves qu'entraîne quelquefois le moindre oubli ou la moindre négligence.

Le nombre des cas dans lesquels l'auteur a employé ou vu employer le traitement qu'il propose s'élève en tout à 13, y compris les succès, les non succès et les cas terminés par la mort. Les premiers ou les succès sont au nombre de 7, les insuccès au nombre de 5 et le chiffres des morts de 1. Déjà ce premier résultat ne nous paraît pas tellement en faveur de la médication proposée qu'il en ressorte pour nous une grande supériorité sur les autres médications. Cependant comme les chiffres sont peu élevés et qu'on ne peut tirer des conclusions de quelque valeur dans une question de ce genre d'un aussi petit nombre de faits, nous n'insisterons pas sur ce point de vue, et attendrons que de nouveaux et plus nombreux essais viennent modifier ou confirmer ces premiers résultats. Tout ce que nous pourons dire c'est que le chiffre des guérisons, des non-succès et des morts n'aurait propablement pas été plus défavorables par plusieurs des médications que l'on oppose d'ordinaire à la chorée, en exceptant toutefois celle qui fut admise il y a quelques années parmi nous et qui consistait à traiter la chorée par les émissions sanguines, mais dont le temps et la raison ont heureusement fait justice.

Quant à la rapidité qu'attribue M. Trousseau à la médication dans les cas où elle guérit, c'est un autre point de vue qu'il est important de ne pas négliger; et en effet dans quelques-uns des cas qu'il a rapportés l'amélioration marcha et se confirma avec une rapidité fort remarquable. Mais

aussi il est bon de se rappeler que la chorée, comme toutes les maladies nerveuses, guérit quelquefois en très peu de temps et sous l'influence des médications les plus variées; aussi nous ne pouvons qu'approuver ce que dit sur ce point M. Trousseau que « dans l'histoire des maladies nerveuses, il faut être sobre de rapides conclusions, car trop souvent les heureux résultats proclamés avec une confiance prématurée n'ont pas reçu ensuite une consécration définitive. »

La partie de ce travail du professeur qui nous a offert le plus d'intérêt est celle où il s'occupe du mode d'administration et des doses; car il y établit les règles dont on ne doit jamais s'écarter dans l'emploi de ces moyens si actifs; nous voudrions reproduire les plus importantes des recommandations qui sont données ici d'après une longue et vaste expérience, mais il nous suffit de dire qu'elles sont surtout motivées sur l'altération qu'éprouvent les préparations de noix vomique et même de strychnine lorsqu'elles sont conservées au-delà d'un petit nombre de jours. La forme pilulaire est celle qui a été le plus souvent employée; mais chez les petits enfans la strychnine peut être dissoute dans du sirop simple et administrée sans difficulté. Dans tous les cas, on évitera de faire préparer le médicament à administrer pour plus de cinq à six jours, et aussitôt que l'*action convulsive* aura commencé à se faire sentir, on cessera d'augmenter la dose.

RECHERCHES PRATIQUES SUR LES DÉPLACEMENS DU FOIE; par le docteur LUDANSKI.

L'intérêt de cette communication consiste dans l'histoire un peu longuement détaillée de quatre cas de déplacement du foie soit de bas en haut, soit de haut en bas, qui auraient pu être confondus avec des altérations propres de ce viscère par ceux qui n'auraient tenu compte que d'un signe isolé. Ces cas n'offrant rien d'extraordinaire se prêteraient mal à l'analyse et n'auraient pu être l'occasion d'erreurs en diagnostic qu'à l'aide d'une négligence peu pardonnable.

ABCÈS DU FOIE; COMMUNICATION AVEC LE POUMON ET LES INTESTINS; GUÉRISON; observation recueillie par M. DEPESSETCH.

Ce titre suffit pour indiquer la gravité et la rareté du cas dont il est question. Lorsque nous aurons ajouté que les deux communications par lesquelles l'abcès s'est vidé se sont opérées par le seul travail de la nature et sans aucun autre secours de l'art que ce que nous appellerions l'emploi des moyens hygiéniques, et quand nous aurons dit que le malade a complètement recouvré la santé, nous aurons fait connaître les principales causes de l'intérêt que peut inspirer la lecture de cette observation.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR CERTAINES FORMES DE NÉVRALGIES ET NOTAMMENT SUR LA NÉCESSITÉ DE MIEUX ÉTUDIER LES RAPPORTS DES DIFFÉRENTES NÉVRALGIES ENTRE ELLES; par le docteur THIRIOT.

Cette communication semblant plutôt être un article de bibliographie sur un ouvrage publié depuis quelques années sur les névralgies, nous ne suivrons point l'auteur dans la critique qu'il dirige contre la manière dont l'histoire de ces maladies est considérée aujourd'hui du point de la pathologie générale et où on néglige complètement l'étude des diathèses qui, suivant M. Thirial, jouent cependant un rôle si prononcé dans leur production, pour ne tenir compte que des phénomènes purement locaux. Nous nous bornerons à dire que l'auteur, dans le but de montrer l'intime connexion qui existe entre les différentes névralgies qu'on a voulu complètement isoler, rapporte ici deux cas de névralgies frappant à la fois des organes extérieurs et des appareils internes. Comme les cas de ce genre sont fort rares surtout en raison de la direction donnée actuellement à la pathologie, nous donnons ici les titres eux-mêmes de ces observations regrettant de ne pouvoir entrer dans de plus longs développemens.

Première observation : Névralgie de l'estomac, de l'œsophage, de la langue, de la cavité buccale et de l'extrémité des doigts de la main gauche coïncidant avec un état général d'anémie.

Deuxième observation : Névralgie de l'utérus consécutive à une névralgie de la face.

QUELQUES MOTS SUR LA ROUGEOLE ET SUR LES ÉRUPTIONS SECONDAIRES A LA SUITE DES FIÈVRES EXANTHÉMATIQUES; par le professeur TROUSSEAU.

Nous trouvons dans cette communication une foule de vérités qu'il est bon, comme le dit l'auteur, de rappeler de temps en temps, ne fût-ce que pour les rendre triviales, mais qui n'ont point assez d'importance pour être reproduites ici par l'analyse. Au milieu pourtant de ces recommandations et de ces milles petites observations qui forment le vrai praticien nous remarquons l'historique d'un fait qui n'est pas nouveau non plus, mais qui prouve avec quelle décision le praticien doit agir dans certains cas. Une jeune femme arrive à l'hôpital le sixième jour d'une rougeole avec éruption très vive; mais le lendemain il survient un catarrhe capillaire des plus intenses. L'oppression était extrême, le pouls serré, petits très fréquent; la malade était dans un état qui ne laissait presque plus d'espoir. L'ipécacuanha est ordonné, et aussitôt que l'état demi-syncopal qui accompagne le vomissement est passé, on fait faire de la tête aux pieds une vigoureuse fustigation avec des orties. Quelques heures après l'emploi de ce moyen héroïque, l'oppression avait cessé, la fièvre était presque nulle, et la convalescence commencée.

VI. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

FIÈVRES INTERMITTENTES CHEZ LES FEMMES NOUVELLEMENT ACCOUCHÉES; FIÈVRES PERNICIEUSES; RÉFLEXIONS SUR LEURS CAUSES; par le docteur BOSSU.

L'auteur rapporte, sous le titre de fièvres intermittentes des nouvelles accouchées, deux cas seulement, dont l'un lui a été indiqué en quelques mots seulement par un des chirurgiens des hôpitaux de Paris, et dont l'autre est rapporté avec quelques détails. Mais nous devons le dire, nous n'avons trouvé ni dans l'un, ni dans l'autre de ces deux cas, les caractères précis de la fièvre intermittente. Il est vrai que le sujet de l'observation rapportée par M. Bossu présenta, à partir du moment de la couche, un état fébrile avec rémission le matin et paroxisme le soir, précédé de malaise et de quelques frissons. Dès le second jour, ce paroxisme se compliquait de délire et d'une agitation extrême. Le troisième jour, la marche des symptômes ayant fait supposer une fièvre intermittente, le sulfate de quinine est donné dès le matin (1 gramme par la bouche et 75 centigr. par le rectum), et le même soir l'accès manqua et la nuit fut bonne; mais le quatrième jour, à six heures du soir, et bien qu'on eût administré 6 décigram. de sulfate de quinine, l'accès revint, et enleva la malade vers les quatre heures du matin. Ce cas était-il un exemple de fièvre intermittente pernicieuse, ou une de ces fièvres à forme rémittente qui s'observent si souvent dans les cas de suppuration, à la suite des amputations et avec la plupart des phénomènes d'une fièvre intermittente grave, mais qui résistent toujours aux préparations de quinquina et ne tardent pas à enlever les malades? Nous pencherions pour cette dernière hypothèse, et verrions dans ce fait plutôt une fièvre de suppuration qu'une fièvre pernicieuse. Et alors s'écroulerait la théorie sur laquelle s'appuie encore l'auteur pour démontrer la nature réellement intermittente de cette maladie, en assimilant l'action des miasmes animaux dans ce cas à celle des miasmes marécageux. Nous ne nions pas bien certainement qu'il n'y ait quelqu'analogie entre l'action de ces deux causes, qui déterminent réellement une intoxication; mais, ce qui ne nous semble pas admissible, c'est l'identité des résultats.

QUELQUES FAITS CLINIQUES RELATIFS A LA COLIQUE MÉTALLIQUE; par le docteur LEGROUX.

Toutes les fois qu'une amélioration est apportée au traitement hygiénique ou thérapeutique d'une affection aussi grave que la colique saturnine, elle doit être accueillie avec empressement, bien qu'elle n'offre peut-être pas des résultats immédiats d'une haute importance. C'est à ce titre que nous reproduisons ici quelques-unes des conclusions que l'auteur de cette communication a tirées lui-même d'un certain nombre de faits cliniques qui sont rapportés avec tous leurs développemens.

1° Les sels de plomb dont la peau est chargée peuvent y séjourner longtemps, malgré la décomposition qu'ils subissent à plusieurs reprises dans les bains sulfureux, et malgré les lavages savonneux dont on fait suivre ces bains; car, en sortant d'un bain savonneux, la peau, antérieurement noircie par le sulfure de plomb, paraît complètement nettoyée, bien qu'elle puisse encore noircir ensuite dans un bain sulfureux, et cela à plusieurs reprises.

2° Le sulfure de plomb, immédiatement après sa formation, s'enlève avec une grande facilité, soit dans le bain sulfureux, soit dans un bain ordinaire, mais en sortant duquel on doit le replonger dans le bain sulfureux, afin de s'assurer s'il y a encore du plomb sur la peau, et de pouvoir diriger les moyens de nettoiement vers les points où il s'en formerait. Cette dernière opération doit suivre immédiatement la formation du sulfure, qui est beaucoup moins facile à enlever quand il a eu le temps de s'incruster dans l'épiderme.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 DÉCEMBRE.

TABLEAU DE MORTALITÉ.

M. MARC D'ESPINE, de Genève, adresse un tableau de la mortalité du canton de Genève pour 1842. Ce tableau fait suite à un mémoire du même auteur intitulé : RECHERCHES SUR LES CAUSES GÉNÉRALES DE LA MORT ET DES MALADIES MORTELLES, travail qui est fondé sur six années et qui repose sur 8000 décès environ, tous classés selon les accidens ou maladies qui ont causé la mort. Dans ce tableau, les décès sont classés selon leurs causes, sous les cinq grandes divisions suivantes: Mort-nés, accidens extérieurs, maladies, vices de conformation et vieillesse. La classification des décès par maladie est fondée sur les élémens d'acuité ou de chronicité; les maladies aiguës sont distingués selon qu'elles sont simplement inflammatoires, produites par une irritation mécanique ou chimique, ou bien spécifiques; puis viennent les accidens morbides.

Voici en peu de mots la manière de se servir du tableau pour en tirer tous les résultats statistiques qu'on peut désirer. Pour chaque espèce d'accidens, de maladies, pour chaque classe et pour toute réunion d'espèces éloignées qu'on voudrait rapprocher et grouper pour les considérer sous un point de vue particulier : 1° on peut compter le nombre des cas et le mettre en rapport avec la totalité des décès déterminés, puis avec la population totale; 2° on peut rechercher le rapport des sexes, celui des citadins aux campagnards, celui des riches aux pauvres; 3° on peut étudier la loi de mortalité selon les mois, les saisons et les différens âges; 4° on peut calculer l'âge moyen de mortalité et le rapport des décès à un âge donné, causé par tel accident ou telle maladie avec la totalité des décès de cet âge. Si l'on veut étudier l'influence des divers élémens météorologiques sur tel groupe particulier ou sur l'ensemble des décès, on le pourra à l'aide du résumé des observations de l'observatoire, placé au bas du tableau, ainsi que toutes les données statistiques et topographiques relatives au canton. Enfin des notes additionnelles fournissent des élémens plus particuliers à étudier sous les mêmes rapports multipliés, aussi les instrumens de suicides et d'accidens de tous genres, le mode de terminaison des maladies, etc.

LA CLANDESTINE.

M. DUCHARTRE, docteur ès-sciences, adresse un mémoire intitulé: RECHERCHES ANATOMIQUES ET ORGANOGÉNIQUES SUR LA CLANDESTINE. (*Luthræa clandestina. Linn.*) Ce travail n'est point susceptible d'analyse.

LAIT BLEU.

A l'occasion de la communication récente de M. Bailleul, un membre de l'Académie a remis entre les mains du secrétaire un mémoire de M. Germain, pharmacien à Fécamp, sur l'origine du lait bleu. Ce mémoire avait été confié à l'examen d'une commission dont tous les membres sont décédés. Ce travail fort étendu est terminé par des conclusions qui ont la plus grande analogie avec celles du travail de M. Bailleul.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

PELLAGRE.

M. THÉOPHILE ROUSSEL adresse une note sur la pellagre observée à Paris.

SUR LA RÉTENTION D'URINE PRODUITE PAR UNE VALVULE URÉTRO-VÉSICALE, ET SUR SON TRAITEMENT CURATIF.

M. GUILLON adresse la lettre suivante en réponse à la lettre de M. Mercier, lue dans la précédente séance :

Malgré mon désir de ne point abuser de vos instans, je ne puis me dispenser de répondre à la lettre que le M. docteur Mercier a cru devoir adresser à l'Académie, au sujet de la personne que vos collègues, MM. Bérard jeune, Cloquet et Rayer, ont examiné huit jours auparavant, lettre qui se trouve dans la GAZETTE DES HOPITAUX du 7 et dans la GAZETTE MÉDICALE du 9 courant.

Puisqu'à l'occasion de l'un des deux états pathologiques que j'ai eu à traiter chez cette personne, de l'opération qui l'a débarrassée d'une rétention d'urine produite par un obstacle situé à l'orifice interne de l'urètre, notre jeune confrère s'est plaint de ce que je ne l'ai pas nommé; puisqu'il désire « *que j'indique d'une manière précise et authentique à quelle époque remonte ma découverte*, » je ferai remarquer que j'ai reconnu la nécessité de ces sortes d'incisions et que je les ai pratiquées pour la première fois à une époque où il ne s'occupait vraisemblablement point encore de l'art de guérir. C'est le 4 août 1831 que j'ai communiqué à la Société de médecine pratique, présidée alors par l'illustre professeur Antoine Dubois, mon premier fait de cette nature. J'ajouterai même que notre célèbre maître n'approuva pas cette opération et qu'il se prononça avec force contre l'emploi des instrumens tranchans destinés à inciser les obstacles qui rendent l'émission de l'urine plus ou moins difficile ou impossible.

Au reste, je ferai observer à M. Mercier que je n'ai donné à personne le droit de douter de ma sincérité, et que j'aurais pu me dispenser de préciser l'époque à laquelle remonte cette première opération, sans que pour cela l'authenticité des faits de ce genre, qui me sont propres, pût être contestée.

Quant aux instrumens *ad hoc* dont j'ai parlé dans ma lettre du 19 septembre, il en trouvera une description détaillée dans la REVUE MÉDICALE de février 1839, page 309. Par conséquent il aurait pu en avoir une idée exacte deux ans avant la publication du livre où sont consignées ses recherches sur les cadavres, et dans lequel il parle d'un instrument qu'il *espérait inventer plus tard*, et dont la description ne se trouve nulle part, que je sache. Si notre confrère voulait des détails d'une époque plus reculée, il en trouverait dans le compte rendu des travaux de la Société de médecine pratique, pendant les années 1831 et 1832.

L'étonnement que me cause la réclamation de M. Mercier est d'autant plus naturel que, jusqu'à présent, il ne s'est en quelque sorte occupé que de recherches anatomiques; qu'il sait parfaitement que, depuis plus de quinze ans, je m'occupe avec persévérance de la thérapeutique de ces maladies des voies urinaires qui, jusqu'alors, avaient fait le désespoir des malades; et qu'aujourd'hui, à l'aide des moyens que j'ai ajoutés à ceux qu'on possédait, ou qui ont été intégrés par moi dans la pratique chirurgicale, on guérit complètement, et souvent dans un temps assez court, des états pathologiques qui, naguère encore, étaient considérés comme incurables.

J'ajouterai en terminant : 1° Que cette disposition de l'orifice interne de l'urètre qu'on avait, ainsi qu'il en convient, signalée long-temps avant lui, est pour moi le résultat d'une inflammation de la prostate et du col de la vessie, négligée ou mal soignée; 2° Qu'après avoir incisé convenablement la cloison qui s'opposait à la libre sortie de l'urine, pour déprimer autant que possible le lambeau digitiforme fabriqué au milieu de son bord libre, je fais continuer l'usage de grosses sondes d'étain presque droites pendant un certain temps. Le malade a soin de tourner sur le côté, en en bas, le bec de cette sonde, qui remplace avec avantage les sondes *dites à redresser* dont on a fait tant de bruit, et que des hommes graves ont pris la peine d'expérimenter, comme si la plus légère réflexion n'avait pas suffi pour les faire apprécier de suite à leur juste valeur; 3° Que je crois avoir empêché la formation de ces sortes de barrières ou soupapes dans plusieurs circonstances, en faisant terminer par résolution des prostatites qui, d'après la manière dont l'émission de l'urine se faisait, semblaient devoir produire cette disposition particulière de l'orifice interne de l'urètre; 4° Que les moyens locaux auxquels j'ai recours dans la prostatite sont, en premier lieu, des bouillies émollientes, résolutives, astringentes, etc., et quelquefois des panades hydrargirées, que je fais introduire dans le rectum, à l'aide d'une seringue à large canon, les excrémens ayant préalablement été expulsés. Ces cataplasmes internes, outre leur action sur la prostate, le bas fond de la vessie, ont encore l'avantage de s'opposer à la pression des matières fécales sur ces parties et de favoriser leur sortie. Si ces moyens simples, qui doivent être secondés par un genre de vie convenable, ne suffisent pas, et que des émissions sanguines soient indiquées, je donne la préférence aux *mouchetures urétrales* qui consistent en de toutes petites incisions qu'on pratique dans la région prostatique de l'urètre, avec un instrument approprié et qui procurent un dégorgement plus ou moins abondant, suivant l'indication; 5° je ne pratique la section de cette espèce de soupape intra-vésicale que lorsque la prostate est dans un état satisfaisant.

ANENCÉPHALIE.

Après la communication de la correspondance, M. P. Dubois présente un enfant âgé de 3 ans, atteint d'anencéphalie partielle.

L'examen de cet enfant est confié à MM. Adelon, Ferrus et Ollivier (d'Angers.)

RENOUVELLEMENT DU BUREAU.

L'ordre du jour est la nomination par scrutin des membres qui devront composer le bureau pour l'année 1844. A 3 heures 1/2, on procède au scrutin, d'abord pour le président. La feuille de présence porte 95 signatures. Nombre des votes, 88; majorité, 45.

M. Ferrus obtient 68 voix; M. Roche, 11; M. Caventou, 5; MM. Bussy, Castel, Gerdy, chacun 1; il y a 1 billet blanc.

M. Ferrus ayant obtenu la majorité des suffrages est élu président.

Pour la vice-présidence : Nombre de votans, 97, majorité, 49,

M. Caventou obtient 65 voix; M. Roche, 30; 2 billets blancs.

M. Caventou est nommé vice-président.

Secrétaire : Votans, 76; majorité, 39.

M. Dubois (d'Amiens) obtient 60 voix; M. Ollivier (d'Angers) 8; MM. Royer-Collard, Nacquart, Lecanu, Londe, Gimelle, chacun 1; 2 billets nuls.

M. Dubois (d'Amiens) est réélu secrétaire.

On procède ensuite au scrutin individuel des trois membres du conseil.

Au premier tour de scrutin (95 voix; majorité, 33), M. P. Dubois obtient 41 voix; M. Londe, 9; M. Cornac, 6; M. Bussy, 6; MM. Macartan, Nacquart et Roche, chacun 1 voix.

M. P. Dubois est nommé membre du conseil.

Deuxième scrutin. (42 votans; majorité 22). M. Londe, 15 voix; M. Louis, 15; M. Cornac, 4; M. Macartan, 4; M. Bussy, 2; MM. Roche et Delens, 1.

Aucun membre n'ayant réuni la majorité, on procède à un second tour.

Deuxième tour (34 votans; majorité, 18). M. Londe, 17; M. Louis, 14; M. Forestier, 1; M. Delens, 1.

Point de majorité.

Troisième tour (31 votans; majorité, 16). M. Londe, 20; M. Louis, 11.

M. Londe est élu membre du conseil.

Troisième scrutin (31 votans; majorité, 16). M. Louis, 12 voix; M. Cornac, 10; M. Macartan, 3; M. Nacquart, 2; M. Delens, 1; 2 billets blancs.

Pas de majorité.

Deuxième tour (20 votans; majorité, 11). M. Louis, 11 voix; M. Cornac, 9.

M. Louis est nommé membre du conseil.

Les élections sont terminées à 5 heures 1/4. La séance est levée.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR L'USAGE DES TISANES EN FRANCE; par M. le docteur HIGGIGS, médecin anglais (1).

Permettez-moi de soumettre à nos confrères, par la voie de votre journal, quelques réflexions sur un usage universellement répandu en France, une habitude si enracinée dans les mœurs du peuple, qu'il semblerait, de prime abord, presque une hérésie de la combattre. — Je veux parler de l'usage des *tisanes*.

Je me propose donc, dans cette lettre, d'attaquer l'habitude des tisanes, que je regarde, sauf les exceptions qui seront indiquées, comme inutile, inefficace, et souvent nuisible. Et si je me trompe dans cette opinion, qu'on ne croie pas que c'est par préjugé national que j'y sois arrivé, une résidence de quinze ans dans cette France éclairée aurait plus que suffi pour m'en débarrasser.

Pendant le cours d'une maladie aiguë ou chronique, le peuple, en France, regarde l'ingestion d'une tisane comme une nécessité, et la considère plutôt comme un agent médicinal, thérapeutique, que diluant ou boisson. Grand nombre de médecins approuvent cette habitude et prescrivent en conséquence les tisanes, sans cependant avoir la même foi dans leur action thérapeutique. Il résulte de ceci que la variété des tisanes usitées en France est fort considérable et assez embarrassante pour un néophyte qui, au début de sa carrière, tient beaucoup (et avec raison) à paraître versé dans la connaissance des simples aux yeux des bonnes femmes qui encombrent les chambres des malades. Il n'est aucun médecin qui ne sache combien le choix des tisanes est sujet à la critique, et il y en a plusieurs qui ont été remerciés par suite d'une décision défavorable du conclave femelle sur le chapitre des tisanes.

Traversez la Manche, une distance de huit lieues, et quel contraste! une pénurie de tisanes vraiment affligeante! Comme le grand Carême disait des Anglais qu'ils n'avaient qu'une sauce, la sauce au beurre, on pent dire également d'eux qu'ils n'ont qu'une tisane, la tisane d'orge. Il existe en Angleterre autant d'indifférence relative au genre de boisson prise par un malade, qu'il y a d'intérêt en France pour les mêmes auxiliaires.

L'Anglais malade préfère les remèdes plus actifs et plus prompts que lui fournit son pharmacien, tandis que le Français se fie au temps, à la nature et à l'herboriste. Sujet curieux pour le physiologiste! le Français si vif en santé et si patient sous une influence morbide, et le phlegmatique Anglais luttant contre l'idée même de l'alitement.

On se sert en France de quatre sortes de tisanes, les tisanes diaphorétiques, diurétiques, délayantes et apéritives. L'usage de la première classe (les diaphorétiques) est évidemment indiqué dans tous les cas où il faut exciter ou favoriser la transpiration de la peau, ou aider l'évolution d'un exanthème.

La deuxième classe (les diurétiques) est peut-être encore plus utile dans les affections où elles sont applicables, car ce n'est guère que par elles que nous pouvons augmenter l'action des reins, tandis que, pour agir sur la peau, nous avons, outre les diaphorétiques internes, l'aide de moyens directs, la chaleur douce et prolongée, par exemple.

L'utilité de la troisième classe (les délayantes) ne peut non plus être contestée, au moins dans un grand nombre de cas. La nature même indique ces boissons dans toute affection fébrile; mais cette classe, conjointement avec la quatrième (les apéritives), est, à mon avis, la source d'un grand abus en France. Quelle indisposition plus commune que l'indigestion et sa conséquence ordinaire, la constipation? Mettez toutes les maladies connues d'un côté et l'indigestion de l'autre, la fréquence de cette dernière l'emportera.

La sécrétion du foie, ainsi que celles des autres organes auxiliaires du travail digestif, se modifient ou s'altèrent à la suite de l'indigestion; cette altération donne lieu ordinairement à la constipation, mais quelquefois à la diarrhée, et presque toujours à la mauvaise haleine, à un goût pâteux de la bouche et à une odeur nauséabonde provenant des matières fécales qui ne sont pas rendues.

Quand cet état de choses est la suite d'une inflammation de quelque organe abdominal, le traitement en est presque le même en Angleterre et en France. Il faut combattre l'inflammation par des moyens déplétifs, par la saignée, etc., avant d'aller plus loin; mais arrivés à ce point délicat, nous voyons la divergence dans la pratique des deux pays. En France, on s'en tient à l'administration de tisanes délayantes pendant quelques jours, puis on hasarde les apéritives. En Angleterre, on est plus pressé d'en finir, et au lieu de se fier le moins du monde à la vertu d'une tisane, on administre des purgatifs tirés des règnes végétaux et minéraux, suivis souvent de diaphorétiques actifs.

A une époque où la constitution médicale est inflammatoire, comme elle était au temps de la vogue des doctrines de Broussais, et comme elle n'est plus à présent, la pratique française serait sans doute préférable; mais vu l'état actuel des conditions hygiéniques, je crois que tout homme impartial accordera la supériorité au système anglais. On ne fait pas assez attention aux changemens que subissent les constitutions médicales, et cependant rien n'est plus certain que le fait de ces modifications. «*Tempora mutantur et nos mutamur ab illis.*»

Au commencement du siècle actuel, l'influence humorale régnait (je veux dire un état vicié des produits des organes sécréteurs). Un médecin écossais, Hamilton, s'aperçut de cette influence, et y porta remède en publiant ses utiles recherches sur l'action et l'efficacité des purgatifs.

Cette classe de médicamens produisit tant de bons résultats entre les mains de la grande majorité des médecins anglais, que beaucoup parmi eux refusèrent, quelques années après, quand le génie de Broussais voyait arriver le règne inflammatoire, d'ajouter foi au nouveau traitement, tant ils se trouvaient bien de l'ancien; de sorte que la doctrine de Broussais ne reçut pas en Angleterre tout l'accueil qu'elle méritait.

De l'autre côté, son système fut reçu, en France, avec beaucoup plus d'empressement. Les jeunes médecins l'adoptèrent presque aveuglément, et les anciens y trouvèrent de quoi modifier heureusement leur pratique antérieure.

Mais nous voici encore à la pierre d'achoppement: depuis plusieurs années, la constitution inflammatoire a disparu pour être remplacée par celle qui l'avait précédée, l'influence humorale ou catarrhale.

Ainsi, les Anglais ont persisté dans la doctrine de Broussais pendant et malgré le traitement qui convenait antérieurement, et maintenant, par suite de l'évolution mystérieuse des cycles médicaux, ce traitement se trouve le plus adapté à la constitution existante.

Les Français, avant Broussais, n'employèrent pas les purgatifs d'une manière si générale que les Anglais; mais ce qui est certain, c'est que l'extension des opinions de cet homme célèbre restreignirent singulièrement leur usage, et les firent remplacer par des tisanes délayantes et parfois légèrement apéritives. Ce système, quoique porté à l'excès en France, comme fut celui d'Hamilton en Angleterre, produisit des résultats si favorables à une certaine époque, que les Français ne peuvent pas se résoudre encore à l'abandonner, malgré la disparition de l'influence qui l'avait fait naître; de sorte qu'on ne peut que blâmer les Anglais d'il y a quinze ou vingt ans, et blâmer les Français actuels.

Les gastrites ou les gastro-entérites sont infiniment plus rares de nos jours et ne demandent pas souvent de déplétion sanguine, tandis que les embarras gastriques, accompagnés de sécrétions altérées en qualité ou quantité sont d'une occurrence journalière et universelle. Rien, en effet, n'est comparable à la fréquence de cette indisposition; c'est pour elle que le médecin est consulté trois fois sur quatre au moins; c'est elle qui constitue la véritable cause du mal (*fons et origo mali*), même quand le malade s'imagine qu'il souffre d'une affection tout autre.

Elle complique tout état pathologique depuis un furoncle jusqu'à une fièvre typhoïde, depuis une égratignure jusqu'à l'opération la plus grave de la chirurgie.

Pour rendre mon idée plus nette, examinons un cas donné. Un homme qui souffre de dyspepsie ou d'embarras gastrique se plaint ordinairement d'inappétence, de constipation, d'un sentiment de pesanteur à l'épigastre, de mauvaise bouche, de mal de tête, quelquefois de coliques, d'envies de vomir, des douleurs dans différentes parties du corps, et parfois la diarrhée remplace la constipation, etc., etc.; la langue est sale, sinon sur toute sa surface, au moins vers sa base. Si cet homme est Anglais, son médecin lui prescrira 2 pilules composées de trois ou quatre grains de rhubarbe de deux ou trois grains de calomel et d'un ou deux grains de poudre aromatique ou de gingembre, à prendre à l'heure du coucher; et pour aider et compléter l'action de ce médicament, une potion le lendemain de grand matin, faite avec l'infusion de séné, un peu de sulfate de magnésie ou tartrate de soude; ou bien un verre d'eau de Sedlitz, ou (si le malade le préfère) une once d'huile de ricin; pour boisson, de l'eau d'orge, une tasse de thé léger; vers l'heure du dîner, un peu de bouillon, et le jour suivant il est guéri. Pourquoi le médecin anglais agit-il ainsi? Parce qu'il regarde ces symptômes comme de la plénitude du canal intestinal, d'une collection de matières fécales qui obstrue le passage, qui empêche le jeu libre des fonctions digestives et qui produit une réaction vicieuse sur les sécrétions.

Broussais et ses disciples auraient regardé cette indisposition comme le résultat d'une gastro-entérite, et l'auraient traitée comme telle: sangsues, cataplasmes, boissons émollientes et diète, peut-être quelques la-

(1) La qualité d'étranger de l'auteur rendra indulgent pour la manière dont il a écrit dans une langue qui n'est pas la sienne. Mais on ne pourra que lui savoir gré de ses excellentes remarques sur la pratique des deux pays. (N. du R.)

vemens, et après 8 ou 10 jours on hasarderait un léger purgatif.

Je reconnais que maintenant à Paris et dans les grandes villes de France il se trouve peu de médecins aussi timides; mais il n'en est pas de même dans les campagnes, où l'usage des tisanes et la crainte de purgatifs efficaces sont portés à un véritable excès.

D'un autre côté, si la pratique des médecins de Paris, par exemple, s'approche plus du traitement anglais, il reste encore une divergence très notable, c'est-à-dire que, dans le cas précité, on aura recours aux sangsues, on mettra des cataplasmes, mais en débutera, sans y persévérer aussi long-temps, avec les tisanes, et à la fin on arrivera par où nous commençons, aux apéritifs.

Quel est le résultat des deux traitemens? C'est que l'Anglais est guéri dans le quart du temps où l'est le Français; et cette différence, je l'attribue à la persistance du traitement Broussaissien, maintenant que la constitution médicale inflammatoire a cessé en France. La preuve morale de ce que j'avance se voit dans la tendance manifeste des sommités médicales françaises depuis quelques années à s'écarter des préceptes de Broussais; la plupart d'entre eux reconnaissent la venue d'un autre règne, sans cependant être encore débarrassés de tous les préjugés de l'ancien ordre des choses.

Jusqu'ici je n'ai pas parlé de gastrites ou de gastro-entérites véritables, où nous avons de la fièvre, de la chaleur et sensibilité du ventre, des vomissemens, de la soif, une langue blanchâtre, etc.; car, dans ces cas, les moyens curatifs ne peuvent guère varier dans aucun pays: les moyens antiphlogistiques sont seuls admissibles pendant la durée de pareils symptômes, et c'est surtout ici que sont applicables les tisanes émollientes, en plus ou moins grande quantité, selon le tempérament du malade et la tolérance de son estomac. On ne devrait commencer l'usage des apéritifs qu'après s'être assuré que les symptômes aigus ont cédé aux déplétions sanguines, aux cataplasmes et tisanes délayantes. Mais *préciser ce point* donne presque toujours lieu à une dissidence d'opinions entre un médecin français et un médecin anglais. Celui-là est pour l'attente, la temporisation; celui-ci pour l'action. Le Français craint un retour de l'irritation et la nécessité de recourir aux moyens déplétifs chez un malade déjà affaibli par des remèdes semblables. L'Anglais sachant l'immense soulagement et le sentiment de bien-être que donne un ventre libre est impatient d'administrer un purgatif.

C'est dans des cas pareils que je me plais à reconnaître la grande et heureuse influence qu'ont eue les doctrines de Broussais en Angleterre. —Il y a vingt ans on abusait des purgatifs, on les prescrivait à tort et à travers, mais actuellement le plus grand nombre des médecins anglais ne s'en sert qu'avec prudence et au moment convenable.

Cependant, à mon avis, le médecin français est trop timide dans le cas donné, et souvent son malade entrerait en convalescence une semaine plus tôt, s'il consentait à prescrire un purgatif. Quelquefois il hasarde une tisane légèrement apéritive.—Mais si une réaction sur les intestins est regardée nécessaire, pourquoi ces demi-mesures ou fractions de mesure? A quoi bon distendre le canal intestinal avec une quantité de liquide qui ne stimule pas assez l'action péristaltique? Les tisanes, au contraire, augmentent le malaise et produisent la tympanite: ne vaut-il pas mieux employer de suite un purgatif efficace? Et supposant que parfois le médicament fût administré vingt-quatre heures trop tôt le mal n'est pas sans remède; on en est quitte pour retourner aux émolliens, tandis qu'avec le système des tisanes la convalescence est beaucoup retardée.

Je l'avoue, je n'ai jamais pu bien comprendre l'aversion prononcée des médecins français pour les purgatifs dans une foule d'affections où la muqueuse gastro-intestinale ne manifeste aucun symptôme *véritablement* inflammatoire. Très-souvent, après l'usage de sangsues, cataplasmes, tisanes émollientes, et quand ces moyens ont produit peu ou point de résultat, en place de débarrasser les *primæ viæ*, toujours dans la crainte d'irriter la muqueuse, on a recours à un cautère au bras ou ailleurs, et ce dégoûtant remède est d'un usage si général en France, que quand on voyage dans une voiture publique on est constamment exposé à l'*effluvium* aromatique de ces *fontes malorum*.

On semble perdre de vue la tolérance naturelle de la muqueuse gastro-intestinale. On y introduit des truffes, du homard, du thon, des liqueurs et des vins forts, mais on recule avec effroi devant quelques grains de rhubarbe ou de scammonée. La moindre sensibilité à la pression de l'abdomen est, pour le médecin français, une indication de l'usage des tisanes émollientes, et une contre-indication des apéritifs, et cela malgré l'absence d'autres symptômes d'irritation, tels que pouls accéléré, langue blanchâtre, soif, etc.; mais il est prouvé en pratique que cette sensibilité est très souvent nerveuse, ou produite même par la présence des matières nuisibles, et ne doit pas *seule* former obstacle à l'emploi de purgatifs. Prenons un exemple de fièvre typhoïde où il y a presque toujours plus ou moins de sensibilité du ventre, et en outre une grande perturbation de la circulation. Eh bien! beaucoup de médecins français même prescrivent des purgatifs malgré la sensibilité au toucher, et en retirent plus de bons résultats que d'aucun autre remède dans cette grave affection.

Ce dont je suis certain, c'est que dans une foule de maladies on approchera plus de la guérison au moyen des apéritifs dans une semaine, que dans un mois avec des tisanes presque inertes, et une succession de vésicatoires ou cautères. En effet, par eux, on produit une dérivation plus étendue, et surtout plus en harmonie avec les indications de la nature, qu'il n'est possible de faire ailleurs; car où trouver une révulsion égale à celle qui met en activité les innombrables glandes du tube intestinal ainsi que le foie?

Le foie me conduit naturellement à parler du mercure comme purgatif et notamment du calomel. Je suis très porté à croire que l'abus de ce minéral dans la pratique anglaise, il y a quelques années, a été pour beaucoup dans les craintes exagérées de la faculté française relativement aux purgatifs; et nul doute que ce médicament n'ait été porté à un excès déplorable en Angleterre; mais tout cela est changé, et quoiqu'on persiste toujours à l'administrer, et très souvent même, c'est avec les précautions nécessaires, et avec les ménagemens convenables quant à son action sur les glandes salivaires.

Je veux ici signaler une erreur qui est commune au public et médecins français, c'est que le calomel est inséparable de la pratique des médecins anglais, qu'en lui consiste presque toute leur pharmacopée. La première question d'un médecin français appelé auprès d'un malade qui a été déjà traité par un praticien anglais, est: « Ah! ah! vous avez pris du calomel, n'est-ce pas? » Et il est souvent persuadé qu'au minéral doivent être attribués les maux actuels; il s'imagine aussi que le malade a dû en prendre au moins vingt ou trente grains. Or, il se trompe, non sciemment, mais parce qu'il a appris cela au temps de ses études médicales (ce qui était peut-être vrai alors), et parce que depuis il a été peu au courant des modifications survenues dans la pratique anglaise.

Ceci tient à ce que la presse médicale française fait peu d'extraits des journaux étrangers et peu de cas de ce qui arrive hors de Paris. Je puis rassurer ces confrères en les informant que rarement les anglais administrent le calomel en doses de plus de cinq grains, et que c'est ordinairement en doses de un à trois grains. Il existe un autre malentendu des médecins français: ils pensent que nous donnons le calomel *seul*. Cela se faisait ainsi il y a vingt, vingt-cinq ans, mais de nos jours cela arrive rarement, excepté dans certaines fièvres où il est prescrit comme altérant, mais dans ces cas même la poudre de James ou l'oxide blanc d'antimoine lui est presque toujours associé.

Nous n'approuvons pas l'emploi du calomel seul, au moins comme purgatif; nous y joignons quelques grains de rhubarbe ou de scammonée quand nous voulons agir principalement sur l'intestin grêle, et un ou deux grains d'aloës si notre but est d'agir sur le gros intestin. Le calomel administré seul produit ordinairement la salivation et agit peu sur l'intestin, mais combiné avec un purgatif du règne végétal, l'action réciproque est augmentée, et en même temps les sécrétions biliaires et autres sont rétablies; ici encore nos idées sont en opposition avec celles de la Faculté française.

Il y a peu de médecins français qui reconnaissent l'action spéciale du mercure sur la sécrétion de la bile, mais qu'ils essaient seulement la manière de l'administrer que j'ai indiquée, ils se convertiront infailliblement. Selon moi, on peut contester avec autant de justice l'action spéciale de la quinine dans les fièvres intermittentes, du soufre dans la gale, ou du seigle ergoté sur les contractions utérines. Le mercure, et surtout le calomel, est une des substances les plus précieuses de la matière médicale, et, introduit dans l'économie avec la prudence convenable, il donnerait lieu en quelques jours à des résultats plus favorables dans des cas de dyspepsie et d'embarras gastrique que ne le feraient les tisanes dans autant de semaines.

Je dirai un mot sur la quantité des doses applicables aux deux peuples. Le médecin français s'effraie souvent des doses de certains médicamens indiqués dans les journaux anglais: il a raison jusqu'à un certain point. Les Français sont moins fortement constitués que les Anglais; leur nourriture est moins forte, et l'air de leur climat (la Bretagne, la Normandie et la Picardie exceptées), plus sec et plus élastique, de sorte que toute proportion gardée, je pense qu'il doit exister une différence d'un tiers dans la dose d'un médicament pour un Français et un Anglais; en moins pour celui-là, en plus pour celui-ci. Mais qu'il y ait une telle opposition entre les climats, les habitudes et les constitutions des deux peuples qu'ils demandent un traitement radicalement différent, c'est ce qu'il n'est pas possible d'admettre. On l'a cru long-temps cependant, et bien du monde le

croit encore; mais ces idées sont le résultat de préjugés qui tendent de plus en plus à disparaître.

En Angleterre, on croyait qu'il n'existait pas d'hommes gros en France, et parce qu'ils ne se nourrissent que de soupe et de salade, et qu'en fait de drogues on ne se servait que de tisanes et de lavemens!

En France, on croyait que les Anglais ne mangeaient que des pommes de terre et du roastbeef à moitié cru, et quant aux drogues le calomel seul!

Dans la crainte de prendre trop de place dans votre excellent journal, je terminerai en exhortant nos laborieux confrères de rompre la routine, de faire eux-mêmes des expériences relatives aux points que j'ai pris la liberté de leur signaler, et je suis persuadé qu'un traitement promptement efficace succédera maintes fois à celui si souvent inerte des tisanes.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI D'HÉMATOLOGIE PATHOLOGIQUE; par G. ANDRAL.

L'hématologie ou cette branche des sciences médicales qui a pour objet l'étude du sang n'est point une création de notre époque; il y a juste un siècle que Thomas Schwencke mit au jour, sous le même nom, un traité consacré à l'examen du sang dans l'état de santé et de maladie; c'est M. Andral lui-même qui rappelle, en tête de son opuscule et avec la haute impartialité qui le caractérise, les travaux entrepris avant lui dans cette direction; il avertit d'ailleurs qu'il n'a pas la prétention de livrer au public un ouvrage complet; mais, après des recherches faites en commun avec MM. Gavarret et Delafond sur différens points d'hématologie humaine et comparée, il s'est recueilli sur le résultat qu'ils ont fourni, il s'est demandé ce qu'ils pourront donner par une laborieuse continuation: la publication de M. Andral, venue en des circonstances de candidature qui n'ôtent rien à son mérite, n'est donc, à vrai dire, qu'un inventaire par anticipation; elle pourrait être intitulée: État de la question.

Le temps n'est pas éloigné où les altérations du sang n'obtenaient, de la part des praticiens, qu'une attention superficielle et de simple curiosité; les uns, absorbés par les spéculations du vitalisme, n'accordaient à toute lésion soit des solides, soit des liquides, qu'une importance très secondaire et se montraient d'autant plus prodigues d'explications théoriques que leur ignorance des faits était plus grande. Les autres croyaient faire de la médecine positive en s'appliquant à la recherche des mutations de la trame organique et en faisant dépendre de ses altérations, si minimes, si limitées qu'elles fussent, les manifestations morbides les plus opposées; les deux moitiés du peuple médical couvraient d'une égale indifférence ou d'un égal oubli les problèmes de la pathologie humorale; à peine donnait-on un regard au produit des saignées; on notait par habitude plutôt que dans une intention d'observation l'existence de ce que l'on appelait la couenne phlogistique; on appliquait à certains aspects du sang des dénominations empruntées à l'ancien humorisme, tout en déclamant tous les jours contre les erreurs et les abus de cette doctrine. Beaucoup de nos lecteurs reconnaîtront à ces traits des figures médicales qu'ils ont connues, des maîtres même dont ils ont suivi les leçons. Cependant la nécessité de faire marcher de front l'exploration des solides qui déterminent l'organisme humain, des liquides qui le pénètrent et des forces qui le gouvernent, a été proclamée dès la plus haute antiquité; il a fallu bien des siècles pour qu'elle fût sentie par la majorité des médecins, et c'est notre époque qui a la gloire d'avoir élargi, suivant la recommandation d'Hippocrate et de Galien, les voies de l'investigation médicale, d'avoir lié par un pacte fécond le solidisme, l'humorisme et le dynamisme, triple face de la science qui comprend l'homme à l'état sain et malade, et dont chacune a jusqu'à nos jours passionné isolément le zèle des observateurs. Si l'ancien humorisme a péché, c'est encore moins par les erreurs et les hypothèses qu'il a débitées (c'était la monnaie scientifique du temps) que par l'usurpation systématique de la totalité d'une science dont il ne pouvait discuter qu'une portion. Pour les humoristes des siècles antérieurs, il s'agit, non de discerner les modifications que l'état de maladie imprime aux différens liquides de l'économie, mais d'expliquer le mécanisme de la vie et l'étiologie des maladies, le plus souvent à l'aide de prémisses hypothétiques ou de conséquences exagérées; la plus ancienne des doctrines humorales suppose le corps humain formé d'un certain nombre d'élémens, de principes simples dont les combinaisons vicieuses ou les altérations propres servent de clef à la pathogénie; cette méthode d'explication ou plutôt de fabulation a été mise en usage par les successeurs de Thalès et de Galien; seulement les élémens ont varié suivant le temps ou les découvertes partielles d'une chimie rudimentaire. Ainsi, aux élémens galéniques Schenneman, disciple de Paracelse, substitue le mercure, le soufre et le sel, dont il fait les principes constituans du corps; mais la fabulation pathogénique reste la même; ces trois élémens, trinité corporelle, engendrent par leurs modifications dix classes de maladies. Les progrès de la chimie n'ont eu, pendant longtemps, d'autre résultat que de prêter à l'imagination des médecins de nouveaux instrumens d'hypothèse et de généralisation *à priori*. L'acidité et l'alcalinité des humeurs deviennent pour Sylvius de Leboë les causes génératrices des maladies; les meilleurs esprits dont se glorifie notre art se sont efforcés d'appliquer à la détermination de la nature et du siége des maladies les lumières que pouvait leur fournir la chimie de leur temps: faut-il s'étonner de trouver sur cette liste les Van-Halmont, les Willis, les Boerrhave, les Van-Swiéten, quand nous voyons les chimistes de notre siècle extraire de leurs creusets la solution chiffrée des problèmes les plus ardus de la physiologie et de la pathologie, et voire même des cosmogonies? Remarquons d'ailleurs deux choses, l'une que chacune de ces théories emporte son contingent de vérité; l'autre, que leur émission ne s'est pas opérée sans lutte et sans opposition. Robert Boyle s'attaqua par le doute aux fondemens chimiques de ces systèmes; Sydenham en appela à l'observation pratique contre les *nouvelles inventions des chimistes;* Borden reproduit plus tard cette négation tranchante de l'utilité des applications chimiques à la pathogénie. Entre l'excès de ces applications et l'excès de la réaction contraire, Haller vient énoncer une sentence d'une haute philosophie, que M. Andral a prise pour épigraphe: *Non ideo analyses sanguinis utilitate suâ destituuntur, dum sapienter noverimus spes nostras recidere, neque plura docere quàm a naturâ discimus.*

Le microscope ne fut pas plus heureux que la chimie: les découvertes qu'il procura d'abord n'eurent d'autre resultat que d'ouvrir à l'hypothèse un champ nouveau. L'existence des globules dans le sang une fois reconnue, voici venir la théorie de Boerrhave qui divise ces globules en d'autres plus petits, destinés à des vaisseaux d'un calibre proportionné au diamètre de ces corps. Huxham s'imagine voir ces globules altérés par une rotation trop rapide, brisés en parcelles, altérés dans leur consistance, etc. De nos jours seulement, l'étude microscopique du sang s'est renfermée dans le limite sévère et délicate des réalités qui sont de son ressort.

Après avoir esquissé à grands traits les phases de la médecine au contact des sciences physiques et chimiques, M. Andral établit les conditions de l'application de l'analyse chimique et microscopique à l'étude du sang; car il n'a jeté ce regard sur le passé de l'hématologie pathologique que pour déduire des erreurs de nos devanciers, non moins que des progrès de la science contemporaine, la meilleure méthode à suivre dans les recherches sur le sang. La première de ces conditions est de soumettre à l'investigation chimique le sang d'un grand nombre de malades, sans négliger les changemens que ce fluide peut subir dans ses propriétés physiques; le microscope doit continuer l'analyse par les réactifs; lui seul peut révéler certaines altérations des globules, la présence du pus, etc. Enfin, les expériences physiologiques permettent de créer certains états du sang qui, rapprochés de ceux qui surviennent spontanément chez l'homme, peuvent avancer la solution de maint problème. La connaissance exacte de l'état physiologique du sang doit précéder toute recherche dans l'ordre pathologique. Les travaux de M. Andral et de ses collaborateurs ont appris à ne pas conclure de la composition du sang d'une espèce animale à la composition du sang d'une autre espèce: le même aspect du sang est chez l'une normal et chez l'autre l'expression d'une modification morbide; la couenne indique toujours chez l'homme l'existence d'une diathèse ou d'une affection morbide, tandis qu'on peut s'arranger pour l'obtenir en saignant un cheval sain. Dans la même espèce animale, les différens principes du sang peuvent varier dans de certaines limites, sans qu'il y ait maladie, et cela non seulement en raison de circonstances d'organisation individuelle, mais encore par l'effet des émissions sanguines, de la privation des alimens. Il importe de même de préciser d'abord les variations physiologiques du sang examiné au microscope avant d'user de ce précieux instrument dans l'intérêt de l'hématologie morbide; ainsi, les globules d'aspect framboisé ont été pris pour des globules altérés par la maladie ou des globules en voie de destruction. M. Andral s'est assuré qu'ils sont le produit de la précipitation des corpuscules blancs autour des corpuscules rouges, et les recherches qui l'ont conduit à cette conclusion lui ont permis de saisir un fait général, à savoir, que le sang examiné tel qu'il sort des vaisseaux présente d'abord des corpuscules blancs isolés, puis un certain nombre de globules rouges, d'aspect framboisé et festonné; mais que s'il est privé de toute sa fibrine avant sa coagulation spontanée, il cesse d'offrir au foyer du microscope l'un et l'autre phénomène: d'où il suit que la présence de la fibrine est nécessaire pour qu'il se rencontre des corpuscules blancs dans la tache de sang. Nous renvoyons le lecteur à la discussion que M. Andral établit sur ce point, parce qu'elle satisfait à toutes les ré-

gles qu'il a posées comme fondement de la méthode à suivre dans les recherches hématologiques. Elle termine on ne peut mieux le chapitre qui contient pour ainsi dire la donnée logique de tous les développemens qui occupent les chapitres suivans. Si le style est l'homme, la méthode est la science; un des rares mérites de M. Andral est d'avoir fidèlement suivi, dans ses publications comme dans son enseignement, les principes de la méthode analytique, et nous concevons qu'en abordant un sujet aussi périlleux que fécond il ait senti le besoin de s'y attacher avec une force nouvelle; en expliquant d'ailleurs, avec ce détail, son procédé logique et expérimental, il assure d'avance aux résultats qu'il va émettre la confiance réfléchie des lecteurs.

L'auteur partage en trois classes les altérations du sang qui peuvent être constatées par le microscope et par l'analyse chimique; dans la première, il range celles qui résultent de ce que les principes qui entrent normalement dans la composition du sang n'existent plus dans la proportion compatible avec l'état physiologique; la seconde classe comprend les modifications que peuvent éprouver les principes du sang sous le rapport de leurs qualités et de leurs diverses propriétés physiques; enfin une troisième catégorie d'altérations est due à la formation, dans le sang, de principes nouveaux qui n'ont plus leur analogue dans l'état sain. Les recherches dont M. Andral a publié le résultat ne remplissent que la première partie de ce cadre; encore ne s'est-il occupé que des changemens de proportion qui affectent un certain nombre de principes normaux du sang, les globules, la fibrine, les matériaux solides du sérum et de l'eau. Certes, on ne peut que louer la sage lenteur avec laquelle M. Andral procède dans ses investigations et la réserve qu'il apporte dans ses communications avec le public; il y a tant d'esprits prompts à produire des traités complets sur des sujets qui sont à peine ébauchés; il convient aux plus excellens de nos maîtres actuels d'user sobrement du droit qu'ils ont de régler la science; plus leur nom a d'ascendant et d'autorité, plus ils doivent hésiter à le commettre à l'avide librairie.

Dans une série d'articles, M. Andral traite successivement du sang dans la pléthore, dans l'anémie, dans les pyrexies, dans les phlegmasies, dans les hydropisies, les hémorragies, dans quelques maladies vulgairement appelées organiques; enfin, dans les névroses. Tel est le double effet de l'opportunité et de l'autorité justement acquise en médecine, que la plupart des faits consignés dans ces articles sont déjà de science vulgaire et circulent, sous forme de notions classiques, dans l'enseignement des Ecoles. Les recherches de M. Andral et les idées dont il les a assaisonnées ont subi en peu de mois l'épreuve qui prépare le mieux le jugement de la postérité, celle de la vérification universelle; elles ont puissamment contribué à populariser en France l'exploration du sang et à régler sur les résultats qu'elle donne les allures de la clinique. Sous ce rapport, M. Andral n'a pas seulement ouvert aux médecins une carrière de fertiles rapprochemens entre les données de la chimie ou du microscope et celles de l'observation clinique; mais il a exercé une influence salutaire sur la thérapeutique et restitué pour ainsi dire à la pratique sa prudence, compromise par l'esprit de système et d'innovation. Au début de toute maladie, dit M. Andral (page 60), le sang peut présenter deux modifications dans ses globules, dont l'une appartient à la pléthore et l'autre à l'anémie; c'est d'une variation en plus ou en moins dans le chiffre des globules que dépendent les symptômes particuliers qu'on observe alors et qui se surajoutent à ceux de la maladie. Ce peu de lignes contient en substance la règle initiale de toute pratique; non que M. Andral ait ici le mérite d'une révélation; il n'y aspire point, mais il vérifie par la voie de l'analyse chimique et microscopique ce qui a été dit si souvent sur la force de constitution des sujets atteints de maladie, force qui doit déterminer la mesure d'énergie du traitement. Or, par le temps qui court et qui se caractérise en médecine par une vive tendance à l'exactitude, remplacer une banalité par une formule précise et positive, c'est un service rendu, je ne dis pas seulement à la science, mais encore aux malades. Quand il proclame qu'il est plus aisé de dépouiller le sang de ses globules que d'y régénérer cet élément, ne pose-t-il point une limite inviolable aux spoliations sanguines, en même temps qu'il réduit à leur juste valeur les espérances exagérées de l'organoplastie hygiénique? Nous sommes moins disposé à louer la réhabilitation des *pyrexies*, mot qui, à vrai dire, ne signifie rien; car dans les pyrexies M. Andral comprend, par exemple, la fièvre typhoïde, qui n'offre pas constamment dans toutes ses périodes, tant s'en faut, l'état pyrétique; mais c'est encore un service rendu à la pratique que d'avoir signalé ce fait important : qu'une pyrexie (c'est-à-dire l'affection typhoïde, les fièvres éruptives, etc.) peut naître avec toutes ses variétés de forme et de gravité, quelle que soit la proportion des globules, la fibrine n'augmentant jamais. Ce dernier caractère sépare entièrement les maladies dites pyrexies des inflammations qui s'accompagnent d'une élévation du chiffre de la fibrine. Or, s'il est prouvé que les déplétions sanguines constituent le traitement direct des phlegmasies, en dira-t-on autant pour les pyrexies, qui n'offrent point le trait hématologique des inflammations? L'analyse du sang ne fournit-elle pas un moyen péremptoire de constater l'existence d'une complication inflammatoire dans le cours de l'une des affections dites pyrexies? Il est certain que la connaissance des désordres fonctionnels si variés, si étranges, que peut occasionner l'anémie, est l'un des plus grands progrès accomplis dans la pratique et vaut mieux assurément pour l'efficacité de l'action médicale que la promulgation des doctrines les plus ingénieuses. Il est impossible de lire sans un vif intérêt tout ce que M. Andral a écrit sur l'état du sang dans le cancer, dans la phthisie pulmonaire; là encore l'analyse du sang est loin de confirmer les idées trop absolues que l'école physiologique a soutenues touchant la production du tubercule : comment ne voir dans la phthisie pulmonaire qu'une pneumonie chronique, qu'une bronchite chronique, quand on voit les individus chez lesquels les poumons commencent à se tuberculiser offrir dans leur sang cette modification particulière de composition qui appartient aux constitutions faibles? Ils sont dans un commencement d'anémie, et leur sang est devenu semblable à celui des malades auxquels on a pratiqué plusieurs saignées. La fibrine n'augmente dans la phthisie comme dans le cancer que lorsque la matière tuberculeuse ou squirrheuse est parvenue à sa période de ramollissement ou de destruction (page 171 et 175). Quant aux névroses, l'élément globuleux est souvent diminué dans le sang des sujets qui en sont atteints, et ce résultat justifie le traitement tonique qui leur est appliqué avec avantage; toutefois, il est des affections du système nerveux qui ne se dénotent pas dans le sang par l'abaissement du chiffre des globules. Ici, le sang, dit M. Andral (183), est resté étranger à la production du trouble nerveux; il ne l'entretient pas non plus; il faut chercher à la maladie une autre étiologie.

Au terme de cette bibliographie, une réflexion nous vient. Les rectifications que le travail de M. Andral tend à introduire font retour aux traditions de la médecine antérieure à celle qui a été propagée par l'école physiologique. Les chloroses, les anémies, les névroses reprennent leur place, usurpées longtemps par les gastrites chroniques et une foule d'autres irritations subaiguës; les fièvres éruptives, la dothinenterie s'éloignent des phlegmasies; les dégénérescences ou diathèses ne s'accordent pas davantage, quant aux caractères du sang, avec cette classe d'affections. S'il y a là une réaction, elle a le mérite de sortir des faits, d'avoir pour elle l'analyse chimique et le microscope : plus la science se fait, plus on s'aperçoit qu'elle est plutôt dans la connaissance des conditions très diverses des faits que dans l'unité et la simplicité factice d'une doctrine.

MICHEL LÉVY.

VARIÉTÉS.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

En rappelant, dans mon travail sur la Grotte d'Ammoniaque, quelques particularités des expériences de M. Magendie relatives aux enduits imperméables, j'ai dit tout d'abord que déjà *des expériences avaient été faites par M. Fourcauld avec de semblables enduits*. (Je cite textuellement.) Aussi étais-je loin de m'attendre à ce que M. Fourcauld m'accuserait de le dépouiller de ses découvertes au profit de M. Magendie.

Son principal grief, c'est que je n'aie pas mentionné son nom à propos de l'abaissement de température déterminé par ces enduits. Mais, ayant eu soin d'indiquer les sources où je puisais mes résultats, je ne pouvais à chaque ligne faire nominativement la part de chaque expérimentateur. Un résumé n'est pas un historique.

M. Fourcauld se défend de s'être exclusivement occupé de l'influence des enduits sur la formation des tubercules du poumon. Ai-je jamais prétendu le contraire? Qu'il me permette même de l'en féliciter, dans l'intérêt de ses autres travaux. De même M. Magendie, en se servant des enduits, se proposait un tout autre objet d'études que M. Fourcauld. Il voulait voir si l'abaissement de température influerait sur la quantité d'acide carbonique formée par la respiration. Or, cette quantité reste la même. Résultat extrêmement curieux, sur lequel je ne sache pas que M. Fourcauld puisse élever la moindre prétention.

Agréez, etc.

CONSTANTIN JAMES.

Paris, 20 décembre 1843.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

N° 52. (TOME XI. — 1843.) SAMEDI 30 DÉCEMBRE 1843.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (GAZETTE DE SANTÉ et CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et qui équivaut à 6 feuilles in-8°. — Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois; pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Neuve-Racine*, n° 16, près de l'Odéon, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes et des messageries. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er janvier. On s'abonne dans les départemens chez tous les Directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la GAZETTE MÉDICALE, touchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE

DE L'ANNÉE 1843.

On sait, il y a très longtemps, toute l'importance du rôle que l'atmosphère joue comme principe pathogénique. Peu de médecins ont nié et nient aujourd'hui même, où l'on trouve commode de nier, sa grande influence. Mais cette foi, semblable à celle des religions, qu'on accepte par tradition, ou par habitude, sans se soucier d'y conformer sa vie, n'est plus qu'une foi sans vigueur, et surtout sans résultats notés. En effet, parmi les médecins le plus en mesure de poursuivre, dans ce sens, leurs observations cliniques, parmi ceux à qui revient le devoir de façonner les nouvelles générations au joug de la pratique, combien en est-il nous ne disons pas qui s'occupent de constitutions médicales, mais qui semblent même soupçonner tout le parti que la science et l'art peuvent s'en promettre? Et pourtant, si jamais champ d'observation a mérité d'être cultivé, c'est bien celui où l'homme vit incessamment par la nécessité de sa nature, celui où il naît, grandit et se développe, celui où il puise par tous

Feuilleton.

DE LA CRITIQUE MORALE DES FAITS SCIENTIFIQUES.

(Troisième et dernier article. — Voir les numéros 49 et 50.)

Il n'y a point de vérités de circonstance. Celles que nous avons cherché à établir dans nos précédens articles ont pu être produites à l'occasion de tel ou tel événement, mais elles ne sont pas subordonnées à ces événemens : elles ont leurs racines ailleurs. Ce sont des principes que la circonstance a mis en lumière, mais qui couvaient depuis longtemps. Ils ont une force propre qui les fera survivre à la circonstance où ils sont nés. On leur a reconnu d'abord une certaine ressemblance avec ceux proposés récemment à l'adhésion du corps médical. De part et d'autre, en effet, on a proclamé le droit de contester et de nier les faits lorsqu'on a la preuve qu'ils ne sont pas réels. Mais la ressemblance entre ces deux doctrines n'est que littérale. La condition de la preuve est indiquée des deux côtés comme condition *sinè quâ non*, mais des deux côtés avec un sens tout différent. La preuve de l'une, c'est indifféremment l'allégation, le prétexte, le mensonge même; pour l'autre, c'est la preuve réelle. Il resterait donc à spécifier nettement ce qu'il faut entendre par la preuve, quels en sont les caractères, et à quelles conditions elle peut être la base et l'instrument de la critique morale. Cette tâche n'est pas sans quelque difficulté. Mais on vient de la rendre plus facile. La thèse avec laquelle on aurait pu confondre celle que nous défendons vient de recevoir de ses promoteurs ou partisans des modifications telles que toute méprise sera désormais impossible. La ressemblance littérale qui existait entre les deux formules a fait place à une opposition claire et décidée. Comme nous, ils avaient dit que pour être en droit de nier des faits et les accuser de faux, il fallait que leur fausseté fût découverte. Cette condition ne paraît plus indispensable. La preuve est devenue inutile. On se donne et on proclame comme un droit incontestable la faculté d'accuser de faux quiconque annonce et produit des faits sans les prouver (1). C'est, comme on voit, la difficulté retour-

(1) Voici ce qu'on lit dans le dernier numéro d'un journal qui s'est fait l'apôtre du droit de libre discussion tel qu'il a été appliqué à la statistique de M. Guérin et tel qu'il a été déféré aux tribunaux : « Rétablissons, dit le journal, un » *principe fondamental* de la critique que M. Guérin *a voulu renverser* à son » profit, c'est le droit de *nier les faits dont on ne fournit pas la preuve.* » Ainsi a-t-on fait pour la statistique de M. Guérin. » Les rédacteurs de ce journal sont de ceux qui ont signé la protestation des médecins et chirurgiens de *France*, en faveur du droit de libre critique. Or, on lit dans cette déclaration « qu'on peut nier les faits lorsqu'on a la *preuve* qu'ils ne sont *pas réels.* » Cette légère transformation obtient du succès. Déjà un autre recueil (toujours de ceux qui ont adhéré à la protestation) l'a reproduite avec approbation et commentaires.

ses organes tant d'élémens de santé et de maladie. On se met en frais de recherches pour donner à la pratique des bases certaines et des règles positives. Eh bien! qu'y a-t-il de plus certain, de plus positif que l'action de l'air qui nous enveloppe et nous entoure? Qu'y a-t-il de moins équivoque que les impressions de sa chaleur, de son froid, de son humidité, de sa sécheresse, de ses variations et de ses alternatives, de sa pesanteur ou de sa légèreté, de ses électricités diverses? En vérité, si nous considérons le tourbillon des agens modificateurs du corps humain, nous n'en trouvons aucun d'une activité comparable à l'action de l'atmosphère. A quoi tient donc le peu d'attention qu'on lui accorde?

Nous n'avons pas, quant à nous, un tel reproche à nous faire. On sait le soin que nous mettons à stimuler à cet égard l'indolence des praticiens, et que, joignant très souvent l'exemple au précepte, nous ne cessons d'éclairer nos confrères sur les influences atmosphériques dominantes et sur les effets morbides de ces influences. Fidèle à notre tâche, nous allons reprendre, sous le double rapport météorologique et médical, le mouvement de l'année 1843, en essayant de mettre en lumière les traits les plus remarquables de ses constitutions correspondantes.

L'année météorologique de 1843 mérite attention à plusieurs titres. L'hiver de 1842 à 1843 a été d'une douceur extraordinaire. Cette douceur avait commencé dès le mois de décembre et continua presque sans interruption pendant tout le mois de février. A peine si on observa quelques petites gelées nocturnes, et quand il y en avait, la chaleur du jour et l'ardeur du soleil les fondaient de très bonne heure, vers neuf ou dix heures du matin. Nous remarquons néanmoins que cette douceur insolite fut entrecoupée de temps en temps de jours aigres ou froids, quoique la somme de ces jours ait été pourtant très petite. Une humidité considérable se mêlait presque constamment à cette chaleur anormale. Dans les jours même où le soleil était le plus radieux, le fond de l'air conservait une espèce d'humidité dont nous étions averti, pour peu que nous y demeurassions exposés et qui se trahissait du reste d'une manière non douteuse par la surabondance du serein ou des gelées blanches après que le soleil était couché. Il serait difficile en remontant la série des siècles depuis qu'on pratique des observations météorologiques de rencontrer un mois de janvier d'une chaleur et d'une humidité aussi soutenues. Les instrumens météorologiques ont témoigné de ces qualités de l'atmosphère. Le thermomètre de l'Observatoire aux heures les plus froides du jour n'a pas marqué au-dessous de —3°,1, et il s'est élevé pendant ces heures mêmes jusqu'à 12°. Quant au reste de la journée, il n'y a presque jamais été vu au terme de la glace, phénomène d'autant plus singulier que généralement, durant ce mois, cet instrument paraît fixé à peu près invariablement à plusieurs degrés au-dessous de la congélation. La moyenne de la température du mois de janvier de cette année s'est montrée, comme on s'y attend, supérieure de beaucoup à la moyenne commune: la celle-ci a été moyennement × 6,7 pour la plus haute, et × 2,3 pour la plus basse; c'est environ cinq ou six degrés de plus que dans l'année ordinaire. L'humidité s'est révélée aussi par les résultats de l'hygromètre et de l'udomètre. Celui-ci, par exemple, a donné pendant ce mois seulement 075mm, chiffre supérieur encore au chiffre moyen du mois de janvier. L'influence de l'humidité et des pluies indiquées a amené, d'ailleurs prématorément de fortes crues et des inondations même de la Seine. ainsi le 11 elle envahissait déjà les portes de la capitale. Du reste, elle ne produisit jusque-là aucun dégât.

Le mois de février a été plus froid que le mois précédent et c'est encore une anomalie, puisque à Paris le mois de janvier est généralement le plus froid. Le froid de février n'eut après tout rien de remarquable, au contraire, il resta constamment au-dessous du chiffre commun. Cependant ce froid s'accompagna plusieurs fois de neige, notamment le 4 et le 9; mais cette neige ne tenait pas et elle fondait presque immédiatement après sa chute. Si le mois de février fut plus froid que le mois janvier, il ne fut pas moins humide, soit par l'effet de l'humidité en dissolution dans l'air, soit par le nombre et l'abondance des averses. Malgré ces particularités, le mois de février eut aussi quelques courtes séries de beaux jours, et même de jours chauds. Somme toute néanmoins, ce mois fut aussi humide et un peu plus froid que le mois de janvier, quoique sa température générale se maintînt au-dessus de sa température moyenne. Tel fut l'hiver de 1843 essentiellement humide et chaud.

La douceur de l'hiver continua pendant les mois de mars et d'avril; mais c'est surtout dans le Midi que le printemps fut précoce. Les arbres y entrèrent en fleurs dès les premiers jours de février, alors que les régions du Nord éprouvaient encore un temps d'hiver, avec des gelées et des neiges. Cependant le Nord, à son tour, prit un aspect printanier, ou plutôt sa température s'éleva si rapidement au mois de mars, qu'on se serait cru au mois de juin ou de juillet. La comète, qui apparut à cette époque à l'horizon de la capitale, eut, aux yeux du peuple, l'honneur de ces beaux jours. Malheureusement ils ne durèrent pas longtemps; car la fin du mois fut détestable, par la rapidité, la fréquence et la grandeur des vicissitudes atmosphériques. Toutefois, la chaleur hâtive du mois de mars avait donné l'essor à la végétation, si bien que, du 1 au 2 avril, tous les arbres de la capitale s'étaient parés de la plus riche verdure. Ce mois là fut doux aussi généralement, mais moins à proportion que le mois précédent; ce qui le caractérisa surtout, ce fut une humidité excessive et des pluies presque incessantes. Ces pluies arrivaient presque toujours après des orages ou à la suite d'une atmosphère surchargée d'électricité. Malgré sa douceur générale, le mois d'avril eut pourtant des gelées assez rudes. Il y en eut en particulier le 17, le 18 et le 19; mais ces gelées ne s'étendaient pas au-delà de la nuit et des matinées. Le reste de la journée restait ordinairement doux, sinon chaud. Au mois d'avril s'arrêtèrent les beaux jours de l'année 1843. A partir des premiers jours de mai, le ciel fut presque constamment couvert, entrecoupé de vicissitudes, de coups de vent et de tempêtes, trempé enfin d'humidité et de pluie. Les pluies dominèrent concurremment avec les vicissitudes, au point qu'il y eut à peine deux jours de suite parfaitement clairs. Le printemps de 1843 peut donc se partager en deux parties: l'une d'une chaleur insolite, plus sèche qu'humide; l'autre extrêmement pluvieuse, troublée par des vicissitudes.

L'été fut encore plus fâcheux. Il consista principalement en pluies précédées d'orages et en variations atmosphériques mêlées de froid. La température, en effet, baissa si fort à plusieurs reprises dans les mois de juin et de juillet, qu'on tremblait de froid les 28, 29 et 30 juin, ainsi que les 21 et 22 juillet. Ces impressions étaient d'autant plus pénibles qu'elles succédaient par transition à des journées étouffantes par l'excès d'électricité de l'air. En effet, la chaleur de cet été, d'ailleurs si peu intense, ne provenait jamais que de la succession des orages. On ne trouverait peut-être pas deux ou trois jours de suite où elle fût franche et pure. Maintenant, si l'on considère que le propre des orages est de nous faire

---

née. En termes de palais, ce n'est plus au demandeur, mais au défendeur à faire la preuve. C'est là une doctrine toute nouvelle et surtout fort commode. Elle est subversive de l'ordre établi, contraire à toute idée de bon sens, de raison et d'équité; qu'importe! elle est sans doute plus en rapport avec les besoins du moment. La critique morale subordonnée à la preuve était une condition un peu lourde; elle ne fait probablement plus l'affaire de ceux qui l'avaient proposée, et ils lui en substituent une autre. On n'a rien à dire à cela; on se borne à signaler la modification du principe, comme propre à prévenir toute confusion avec ce qui n'y ressemble pas du tout; et on laisse à ceux qui se le donnent le droit d'attaquer, d'accuser sans preuves, mais on leur laisse aussi la responsabilité de cette doctrine. Cette fois ils se montrent conséquens avec eux-mêmes; faits et principes sont d'accord. Pour nous, qui n'avons à prendre conseil ni des circonstances, ni d'un intérêt autre que celui de la science et de la vérité, nous persistons dans nos précédentes conclusions: « Point de critique morale sans preuve. » Voyons donc quelle sera la preuve,

L'analogie d'attributions et de but qu'offrent la critique morale et le contrôle judiciaire, l'une, considérée comme une émanation de l'autre, semblerait devoir s'étendre à leur instrument commun. La preuve du critique serait ainsi la preuve du juge; et les règles du premier seraient empruntées à celles du second. Cela ne peut pas être cependant. Le caractère du juge et du critique présente une grande différence qui en entraîne une plus grande encore pour les preuves à leur usage respectif. Le juge est toujours neutre; jamais il n'est partie au débat. Le critique, au contraire, est presque constamment juge et partie. Du moment qu'il attaque, qu'il accuse, il a à soutenir son accusation: il devient adversaire. Tandis que l'un reçoit ses impressions des faits, qu'il s'inspire de la justice et de la loi, l'autre ne prend conseil que de lui-même, de ses instincts, de ses passions; une fois engagé, il reçoit ses inspirations bien moins de la science et de la vérité que du besoin de justifier une première attaque. L'amour-propre prend à peu près la place de l'amour de la vérité. Et qu'on le remarque bien, on admet ici que juge et critique présentent au point de départ les mêmes conditions de capacité, d'instruction et de moralité. En est-il toujours ainsi? Ce n'est pas une supposition gratuite ni injurieuse que d'admettre la possibilité du contraire. Tout le monde peut être critique: tout le monde ne peut pas être juge. L'un est soumis à des conditions, à des épreuves, à une responsabilité qui sont de véritables garanties; l'autre se fait critique d'emblée, et ne présente qu'une responsabilité illusoire. D'ailleurs le critique est seul à décider, et seul il instruit, juge et condamne tout à la fois. A un pouvoir aussi énorme, aussi étendu, aussi susceptible d'erreur et d'arbitraire, ne convient-il pas d'imposer certaines conditions qui compensent chez lui l'absence des garanties qui se trouvent réunies ailleurs? Avec cette restriction, les caractères et conditions de la preuve pourraient être les mêmes de part et d'autre.

La preuve d'un fait, a-t-on dit, c'est le fait lui-même: c'est là son essence, c'est à quoi elle doit tendre et aboutir. Vous dites qu'un médecin a publié des faits faux, ou bien qu'il s'est approprié sciemment les découvertes d'autrui: pour prouver l'une ou l'autre de ces deux choses, il faut établir, dans le premier cas, d'abord que les faits publiés ne sont pas réels, ensuite que l'auteur savait qu'ils n'étaient pas réels. Car le fait faux, en tant que faux, implique l'intention qui lui donne ce caractère; pour le second cas, il ne suffit pas non plus de prouver que tel

passer par des alternatives de chaleur et de froid, de sécheresse et de pluie, d'agitation et de calme atmosphériques, on comprendra combien cette saison a été peu agréable, et combien elle a dû être préjudiciable. Le mois d'août n'a pas apporté la moindre modification à notre constitution estivale. Nous avons toujours eu des pluies, toujours des orages, toujours des vicissitudes. Un coup-d'œil sur les observations météorologiques de ces trois mois recueillies à l'Observatoire justifiera notre description. Le mois de juin ne renferme qu'un seul jour de beau; tous les autres sont nuageux ou couverts; le mois de juillet n'est guère plus riche, il n'offre aussi qu'un jour de beau. Le mois d'août, mieux partagé que les deux autres, n'en contient pas pourtant plus de quatre ou cinq. La province n'a pas eu moins à se plaindre de cet été que la capitale. Partout la chaleur a été relativement peu élevée; partout il a été rempli de pluies et de vicissitudes; partout la végétation qui s'annonçait si bien au mois de mars a beaucoup souffert de ces circonstances; partout les fruits ont manqué ou n'ont pas acquis de saveur. Des inondations devaient survenir sous l'influence de cette humidité et de ces pluies : c'est aussi ce qu'on a observé du nord au sud, et de la part de tous nos grands fleuves. Quelle différence entre cet été et celui de 1842; quelle différence conséquemment dans leurs effets sur les végétations et sur l'homme! Mais terminons l'exposition de la constitution atmosphérique de l'année 1843.

Nous venons de voir un été humide, orageux, variable et relativement froid. Ce qu'il nous reste à décrire de cette année, nous paraîtra moins une nouvelle saison qu'une prolongation de cet été. Le mois de septembre en effet ne présente que pluies, orages et vicissitudes. Des jours très chauds étaient remplacés presque aussitôt par du froid humide, et la sécheresse par de véritables déluges. Au fond, néanmoins, ce mois-là fut à proportion plus chaud que le mois d'août. Le même temps paraît avoir régné dans les régions méridionales. Les mois d'octobre et de novembre eurent aussi partout une constitution analogue, un air mou, énervant, un excès d'humidité dans l'air, des pluies et des vicissitudes continuelles. Si le mois de septembre s'était montré plus chaud relativement que les mois d'été, les trois derniers mois de l'année ont été encore plus doux à proportion : nous n'avons pas eu jusqu'à présent apparence d'hiver. Le maximum du froid n'a pas excédé 4 ou 5°, et le thermomètre s'est soutenu constamment dans la journée à + 4, 5, 6 et 8°. A peine avons-nous eu une ou deux fois de la neige; encore a-t-elle disparu dans les vingt-quatre heures. Avec cela les vents soufflent presque toujours de l'ouest, et très souvent du sud, ce qui rend l'air humide et mou; les nuits même ne se refroidissent pas, en sorte qu'on se croirait plutôt au mois de septembre qu'au mois de décembre. Quelques brouillards, dont quelques-uns assez épais, viennent compléter la similitude, et s'il est permis de juger du reste de l'hiver par la portion déjà écoulée, on a tout lieu de craindre qu'il ne se passe presque sans gelées. En résumé, l'année 1843 est très remarquable dans ses quatre saisons. Un printemps précoce après un hiver extrêmement doux, point d'été, un automne et un hiver d'une douceur excessive : tels sont ses traits les plus généraux. A côté de sa douceur insolite, notons encore une exubérance d'humidité et des variations atmosphériques où dominent constamment la chaleur et l'humidité. Indépendamment de ces caractères, l'année actuelle est empreinte de quelques autres caractères de l'année précédente. On se souvient, en effet, que l'année 1842 a été remarquable par la chaleur et la sécheresse opiniâtre de son été, et que l'action de cette chaleur sèche n'a pu être détruite par l'hiver suivant, qui a été lui-même aussi doux que celui-ci, en sorte qu'au lieu de nous trouver sous l'influence d'une seule année intempestive, nous subissons réellement aujourd'hui les effets complexes de deux années extraordinaires. Suivons, maintenant, les caractères morbides en rapport avec les constitutions atmosphériques. Nous n'avons pas le dessein de passer en revue les espèces particulières de maladies observées dans le cours de cette année. Nous avons exécuté cette tâche lorsque nous avons fixé l'attention des hommes de l'art sur les maladies de chaque saison (voir les numéros des 4 février, 29 avril, 16 septembre). Il nous suffira dans cet article d'embrasser du point de vue le plus élevé les attributs essentiels de la plupart des espèces, en indiquant sommairement ce qu'elles ont de commun et de général. Un mot d'abord sur ce dernier point.

On chercherait en vain parmi les maladies régnantes les phénomènes et la marche des inflammations franches. La plupart des malades languissent dans le travail d'un mouvement fébrile obscur qui ne se révèle ni par l'élévation et la dureté du pouls, ni par l'intensité de la douleur et de la chaleur. Leurs maladies toutes de long cours ne se résolvent ni par des hémorragies, ni par des déjections alvines, ni par des sueurs copieuses. Elles semblent chroniques dès le début, et leurs solutions toujours tardives s'effectuent par des mouvemens insensibles auxquels prennent part à la fois tous les appareils organiques. Des rechutes fréquentes reviennent et elles dégénèrent avec facilité en affections chroniques, lesquelles viennent frapper des jeunes gens, ou des hommes forts. Le feu de leur période initiale tombe de lui-même au bout de quelques jours, sans qu'il soit besoin d'autre chose que de délayans, du repos et de la diète. Du reste, les maladies dominantes affectent de préférence les vieillards, les jeunes gens faibles, les femmes et les enfans. C'est dans ces circonstances que les émissions sanguines coup sur coup deviennent très meurtrières. Nous avons sous les yeux une de ces victimes; c'est un jeune homme de trente ans, de la plus vigoureuse constitution et qui, soumis au traitement par les saignées réitérées dès le début d'une bronchite capillaire fébrile, non seulement n'a pas guéri de son affection, mais lui a dû nécessairement l'explosion des symptômes de phthisie pulmonaire, y compris l'hémoptysie. Ces exemples ne retiendront pas, nous le savons, sur la pente d'une méthode si désastreuse; néanmoins c'est pour nous un devoir de signaler ces inconvéniens contre la presque totalité des maladies actuelles.

Quant à leurs caractères, les maladies régnantes se présentent généralement avec un tel défaut de réaction, que, dès le premier jour, le pouls est mou, vide, sans résistance; la chaleur de la peau à peine élevée; la fièvre très peu sensible. Il ne faudrait pas se méprendre sur la nature de cet état et le regarder, par exemple, comme une oppression analogue à celle qu'on rencontre à l'invasion des phlegmasies les plus intenses. L'état dont il s'agit est une résolution réelle, une insuffisance véritable de ressort et de réaction. Cette insuffisance remarquable ne fait que s'accroître par les progrès du mal jusqu'à ce qu'elle arrive en définitive jusqu'à l'impuissance et à la prostration. La pratique convenable, dans des circonstances si évidemment asthéniques, appelle, contre le plus grand nombre, les méthodes stimulantes et toniques. Indépendamment de la faiblesse générale, les malades de cette époque offrent encore un engorgement notable des membranes muqueuses, et comme une sorte de pléthore humorale. L'estomac et les intestins deviennent pour l'ordinaire le rendez-

---

auteur n'a fait que reproduire tel autre, mais il faut établir qu'il connaissait la découverte qu'il a donnée comme sienne, et qu'il n'a pu méconnaître l'identité de son idée avec celle qu'il s'est appropriée. On voit de prime-abord que la preuve d'une articulation de ce genre doit répondre aux deux élémens distincts qui la composent : à son élément matériel et à son élément moral. Cette distinction est capitale : c'est faute de l'avoir faite dans bien des cas, qu'on s'est trompé ou qu'on a trompé le public. Or, on ne saurait trop le répéter; il ne s'agit pas ici d'erreur, mais de mensonge. Et pour que la preuve soit adéquate à l'accusation, il faut qu'elle s'applique tout à la fois à la matérialité du fait et à sa moralité. Plus on s'approche du problème, plus il semble difficile à résoudre; cependant la difficulté est plus apparente que réelle. En effet, ces deux conditions de la preuve, utiles à distinguer théoriquement, sont inséparables et ne font qu'un dans la pratique. Pour la critique morale, les preuves destinées à établir la matérialité du fait l'établissent en vue de l'intention qu'on lui suppose, et qui en est inséparable; la preuve de l'une doit être la preuve de l'autre, et réciproquement. L'usage auquel tous ces élémens d'une même démonstration sont destinés doit les faire soumettre aux conditions de rigueur et de précision qu'on est en droit d'exiger de la démonstration elle-même. Si vous avez en vue de prouver la fausseté d'un fait, il faut que votre preuve établisse simultanément et la matérialité du faux et l'intention qui lui a imprimé ce caractère. Si elle prouvait seulement que le fait n'existe pas ou qu'il est l'opposé de ce qu'il a été annoncé, elle prouverait aussi bien qu'il peut n'être qu'erroné; dans ce cas, elle serait impuissante et insuffisante. Nous le répétons, la non existence d'un fait comme fait erroné ou comme fait faux n'est pas la même chose; c'est, dans les deux cas, une autre essence, une autre cause, en un mot, c'est un autre fait; et la preuve de l'une ne peut pas être indifféremment celle de l'autre. Au contraire, quand il s'agit d'un fait faux, prouvez réellement l'intention qui l'a produit, et vous en aurez donné tout à la fois la preuve morale et matérielle. Vous aurez prouvé tout ce qui doit être prouvé. Telle est la formule de la preuve, en quelque façon idéale, dans laquelle doit se renfermer la critique morale, c'est-à-dire de la preuve qui établit réellement et sûrement l'existence du fait matériel, empreint et inséparable de son caractère intentionnel, et ce caractère intentionnel lui-même. Voyons l'application.

Il existe en justice un ordre de preuves qu'on nomme *authentiques*; on les divise en *préconstituées* et en *acquises*; les unes et les autres sont dites en outre évidentes, irréprochables, irrécusables : eh bien! c'est dans cet ordre de preuves seulement, et exclusivement, que la critique morale a le droit de puiser. Nous montrerons aisément qu'elle ne peut et ne doit pas en franchir le cercle, sous peine de transgresser les conditions posées plus haut, et de tomber dans les méprises et l'arbitraire.

La preuve authentique est celle qui est consacrée par des actes publics, et revêtue de certaines formes qui en garantissent l'exactitude. Dans les matières scientifiques, la preuve authentique serait en outre celle qui, établie une première fois avec ce caractère, pourrait être vérifiée instantanément et en tous lieux à l'aide de l'expérience. C'est à l'expérience, en effet, que tous les ordres de preuves doivent se rapporter, car elles ne peuvent avoir de valeur, d'autorité et d'authenticité que par elle. Mais l'expérience, également propre à corriger l'erreur et à dévoiler l'imposture, n'est par elle-même qu'une condition de la

vous, le centre d'écoulement de cette pléthore, qui se trahit également par l'intumescence passive des membranes muqueuses, sous la forme de coryzas et de phlegmorrhagies du côté des autres embouchures. Les éméto-cathartiques débarrassent de prime-abord de ces engorgemens muqueux, et, sous ce rapport, on ne saurait leur contester leurs avantages. Mais l'atonie des solides ouvre facilement la voie à la reproduction de l'engorgement, ce qui suggère l'indication de répéter l'emploi de ces remèdes et d'aider leur action au moyen des toniques et des stimulans. Les éméto-cathartiques ne sont pas seulement efficaces pour dégager les couloirs de l'économie; ils agissent en outre comme stimulans par les secousses qu'ils lui impriment, et ils refoulent du côté de la circonférence les matières des engorgemens. Dans cette double intention, après qu'on a suffisamment balayé les voies gastriques, nous ne connaissons en ce moment aucun médicament plus énergique, plus efficace que l'administration des émétiques à petites doses. Ces médicamens entretiennent une stimulation permanente au sein de nos organes, attisent les forces qui restent, poussent enfin peu à peu le trop plein humoral vers les systèmes sécrétoires. Ce n'est pas assez des émétiques, à quelque titre qu'ils interviennent; les maladies présentes réclament impérieusement l'usage des stimulans et principalement des toniques. Ces stimulans conviennent de préférence lorsqu'il s'agit de déplacer un mouvement fluxionnaire, par exemple, lorsqu'on a affaire à quelques affections éruptives; mais les toniques, doués d'une action plus profonde, sont plutôt applicables, toutes les fois qu'il s'agit de remonter ou de restituer les forces. Une particularité des maladies actuelles décide du choix à faire parmi les toniques. En effet, la plupart des affections régnantes s'allient avec un certain degré d'intermittence. Elles s'exaspèrent dans l'après-midi et se relâchent sensiblement dans la matinée. Bien plus, on observe, au nombre de ces maladies, beaucoup de vraies fièvres, véritablement intermittentes, chose si rare à Paris; toutefois, nous ne sachions pas que le sulfate de quinine administré au début y réussisse; il est nécessaire, avant d'en venir à ces sels, de détruire la complication humorale de ces fièvres, complication qui les accompagne toutes, et de n'employer l'anti-fébrile que lorsque les organes digestifs sont assez déblayés. Du reste, les doses de ces sels doivent être plus considérables que de coutume, soit qu'elles soient noyées en partie dans la matière humorale des organes, soit que le défaut de ressort de l'organisme requière de sa part une impression plus forte. Les maladies chirurgicales ressentent les atteintes de la constitution régnante. Les plaies et les ulcères deviennent blafards, mous et fongueux. Ils essuyent des écoulemens intarissables. Ces circonstances se manifestent surtout dans les plaies des sujets scrofuleux, chez les individus dont le système osseux est compromis, soit par l'effet de la carie, soit par la présence des tubercules. Ainsi, atonie générale ou défaut de réaction, engorgement humoral des tissus et principalement des voies digestives, longueur interminable des maladies, apparence intermittente des symptômes fébriles, voilà les pivots sur lesquels tournent depuis les premiers jours de l'année la presque totalité des affections régnantes.

Le traitement de ces affections doit consister en général, d'après les caractères que nous signalons, dans l'exclusion des méthodes antiphlogistiques et débilitantes, dans l'emploi des éméto-cathartiques, au début pour débarrasser les organes digestifs de l'engorgement humoral, et dans l'intervention des stimulans et des toniques. Nous ne parlons, bien entendo, que de la généralité des observations, car nous reconnaissons qu'il y a quelques cas exceptionnels où le traitement doit être établi sur d'autres bases; mais même dans ces cas rares, il faut agir avec circonspection de peur qu'une prostration des forces irréparable ne vienne donner un démenti aux idées que l'on s'est faites de la nature inflammatoire de ces affections.

Il est facile de saisir la concordance entre le fond des affections entre elles et le caractère de la constitution atmosphérique. Nous avons montré en effet qu'une douceur insolite avait régné l'hiver dernier et continuait encore en ce moment. Cette douceur hivernale a détruit et devait détruire le ressort que le froid de l'hiver vient imprimer chaque année à nos organes. Des pluies incessantes et un excès d'humidité ont dominé toute l'année concurremment avec l'absence du froid et elles ont engendré une de ces constitutions que Raymond de Marseille avait appelées *molles*. Cette exubérance d'humidité a augmenté le relâchement déjà produit par la douceur de l'air et a donné aux affections régnantes les caractères des affections muqueuses. L'intermittence des mouvemens fébriles s'explique de son côté par l'aspect printannier de la constitution atmosphérique, constitution toujours unie ainsi que les constitutions automnales avec un certain degré d'intermittence.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES SUR LA TRANSMISSION DES HYDATIDES PAR CONTAGION; par le professeur KLENCKE, de Braunschweig (1).

On a publié un nombre infini d'observations pathologiques et d'autopsies, qui ont pour sujet les hydatides. Cette désignation est généralement employée comme nom collectif pour différentes espèces qui n'ont d'autre ressemblance extérieure que le kyste, commun à toutes; mais les auteurs ne nous apprennent rien sur leur état individuel et sur leurs rapports les plus prochains avec l'économie. En médecine pratique, le mot hydatides est depuis quelque temps dans toutes les bouches. Rien de plus commode en effet que de dire tel ou tel était affecté d'hydatides. Les symptômes pathologiques déterminés par ces êtres sont relatés avec le plus grand soin; mais l'idée vague que l'on a des hydatides laisse tout à fait indécise la question de savoir si telle ou telle variété de forme de la maladie ne correspond pas à telle ou telle variété de ce qu'on appelle hydatides.

C'est surtout dans les maladies cérébrales que ces productions jouent un rôle étiologique important; elles pourront donner la clef de certains symptômes qui embarrassaient si souvent les pathologistes. On a l'habitude de les désigner d'après leur siége, et l'on procède à leur égard comme les naturalistes qui distinguent le lion du Sénégal de celui de l'Afrique ou de la Perse, tandis que la variété de ces animaux ne reconnaît d'autre cause que l'influence climatérique. Mais cette distinction des

(1) Ce mémoire, extrait de l'ARCHIF FUR DIE GESAMMTE MEDICIN, est le résumé préliminaire d'un ouvrage que l'auteur se propose de publier sur la matière, et dans lequel il fera connaître avec tous les détails et développemens désirables ses curieuses et importantes recherches.

---

preuve authentique, mais non cette preuve. Celle-ci pour mériter ce titre doit en outre s'adresser, comme on l'a dit, à l'élément moral comme à l'élément matériel de l'imputation à prouver. Or la preuve de l'élément moral ne peut être fournie directement par l'expérience, mais induite de l'expérience. En matière de science donc, la preuve authentique se composera : 1° d'une première consécration du fait par une autorité équivalente dans l'ordre scientifique à l'autorité publique ou administrative dans l'ordre général; 2° d'une vérification expérimentale possible par tous; 3° d'une induction morale acceptable par tous, parce qu'elle sera évidente pour tous. Ici l'authenticité de la preuve, c'est sa réalité constatée et consacrée en dehors et à part de celui qui l'invoque. Il n'y a rien mis du sien : il l'a prise revêtue de la concordance des idées de tous avec le fait matériel et moral dont il n'est en quelque façon que l'éditeur. On donnera plus loin des exemples qui dissiperont ce que ces formules pourraient avoir d'obscur.

La preuve authentique peut être *préconstituée* ou *acquise*. La première, ainsi que l'étymologie du mot le dit, existait avant qu'on dût y avoir recours. Elle était constituée antérieurement au conflit où elle intervient. Cette condition lui assure au plus haut degré le caractère de l'impartialité. La preuve authentique *acquise* est celle qu'on rend telle en vue du débat où elle est invoquée. Comme la préconstituée, elle peut être parfaitement authentique et évidente, et comme elle, légitimement produite par la critique; mais elle a commencé par être particulière, personnelle, intéressée même; c'est une allégation subsidiairement élevée à l'autorité de la preuve; c'est moins que la preuve préconstituée; mais c'est encore la preuve authentique suffisante, parce qu'elle aura été constatée, consacrée par acte public, par une académie par exemple, après l'épreuve de la discussion et de la contradiction, et parce qu'elle est vérifiable et acceptable pour tous aussi bien comme fait que comme induction.

En dehors et au-delà de ces deux ordres de preuves, il n'y a plus de critique morale légitime. Une appréciation rapide des autres sources de preuves montrera que là où l'impartialité du juge peut puiser d'utiles auxiliaires à ses convictions, l'intérêt et la passion du critique n'offriraient pas de garanties capables de compenser les chances d'erreur, inséparables des élémens de vérité qu'il y trouverait. Les sources de preuves les plus ordinaires sont : le *témoignage*, l'*enquête*, les *indices*, les *présomptions*.

Le *témoignage* en matière de critique morale doit être envisagé suivant qu'il est fourni par le critique lui-même ou par des tiers. Par le critique : ne tombe-t-il pas sous le sens qu'il doit être récusé *à priori?* Les casuistes de la morale judiciaire interdisent au juge de se décider par des motifs autres que ceux puisés dans les débats; l'homme n'a pas la faculté d'éclairer le juge. Et le critique aurait le privilége d'accuser de sa propre autorité et conviction, et de tirer de lui-même la preuve de son accusation! A supposer que sa prétention fût admise, son témoignage ne serait qu'un témoignage : et, *testis unus, testis nullus*; ou bien comme le dit Montesquieu : « Un témoin qui affirme, un accusé qui nie font un » partage; il faut un tiers pour le vider. » (ESP. DES LOIS, liv. 12, ch. 3.) Et puis qu'on le remarque bien : le critique *nie* presque toujours, contrairement à l'auteur qui *affirme* : or, « *factum negantis probatio nulla est*, » ou, « *magis* » *creditur duobus testibus affirmantibus quam mille negantibus*; » ce sont là des lieux communs de jurisprudence. Mais ils sont assez nouveaux en ma-

hydatides suivant leur siége est tout à fait impraticable, parce que cette différence de siége n'influe en rien sur la nature de l'hydatide. Une espèce donnée n'offre point de différence appréciable dans les différens tissus.

§ I. — DES DIFFÉRENTES ESPÈCES D'HYDATIDES.

Les productions parasites désignées en médecine sous le nom d'*hydatides* se présentent sous cinq formes différentes chez l'homme. Leur type général, caractéristique, est le plus souvent un kyste. A l'œil nu on voit des vésicules qui présentent à un examen plus attentif différentes particularités. On regarde ces vésicules comme des animaux vivant d'une vie propre, ayant la facilité de se reproduire; cependant l'on doute quelquefois de leur vie indépendante quand on en rencontre d'autres qui ressemblent plutôt à une tumeur, à une production celluleuse, qu'à une agglomératiou d'animalcules vivans. Il y a aussi des personnes qui considèrent l'enveloppe générale du kyste comme appartenant à la vie parasitique. Mes recherches ne me permettent pas de souscrire à cette opinion. Cette enveloppe se comporte d'ailleurs différemment suivant l'espèce d'hydatides. Nous y reviendrons.

Lüdersen et en partie Bremser ont fait entendre en médecine par le mot hydatide toute vésicule membraneuse contenant un fluide limpide ou épais, qui ne peut être rapporté à la dilatation d'une partie appartenant à l'organisme, quel que soit d'ailleurs le siége de cette vésicule. Cette définition ne me paraît pas convenable. Il ne me paraît pas possible de ranger parmi les hydatides les cellules hydropiques, d'autant plus que ces vésicules ne se reproduisent point et ne s'accroissent que par l'accumulation du fluide dans leur intérieur.

Si, d'après mon expérience, j'osais hasarder une définition de l'hydatide, ce serait celle-ci : *toute production vésiculaire trouvée dans les tissus organiques vivans, qui sera pourvue d'organes mobiles spontanément, ou qui aura au moins la faculté de se reproduire autrement que le tissu dans lequel elle se loge, en donnant naissance à des individus semblables.*

D'après cette définition l'on doit donc considérer les hydatides comme des individus se rapprochant des entozoaires et des entophytes, que j'ai précédemment décrits. La question de leur contagiosité se lie étroitement à cette assimilation. Il nous reste à la résoudre par voie expérimentale.

Je me permettrai d'esquisser en premier lieu les caractères spécifiques de chaque espèce; je donnerai ensuite les résultats de mes essais d'inoculation.

1° HYDATIDE FAUSSE (*hydatis spuria*). Sous cette désignation, j'entends une production que l'on a souvent donnée pour la véritable hydatide. On pourrait la désigner plus exactement sous le nom de *cellula hydropica subindividuata*. Je l'ai rencontrée très souvent dans le cerveau et la moelle. Elle consiste essentiellement dans le développement anormal d'une cellule dans laquelle s'accumule le liquide par suite d'un défaut d'équilibre entre les deux forces exhalante et assimilatrice. La cellule se remplit d'un liquide, dans lequel on rencontre à peine quelques globules. Bientôt l'on voit se développer dans le noyau central d'autres cellules, ordinairement au nombre de quatre, dont chacune représente un nouvel individu vivant d'une vie indépendante.

Dans le cas présent, ce sont une ou deux cellules élémentaires, qui, animées d'une force d'évolution normale, s'isolent de l'organisme et constituent une individualité nouvelle, qui se conserve même dans les cellules secondaires.

2° ACÉPHALOCYSTE. Ici, il ne s'agit plus de simples cellules qui se sont isolées du reste de l'organisme, mais bien d'êtres organisés (zoologiques). Les acéphalocystes sont de véritables animaux, qui ont leur génération propre et qui se rencontrent très rarement. Ayant appris à les mieux connaître, je me suis assuré que la plupart des cas d'acéphalocystes rapportés par les auteurs étaient de fausses hydatides, ou qu'elles appartenaient à d'autres espèces. Voici leurs caractères zoologiques : vésicules closes de toutes parts, de volume variable, le plus souvent depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un pois, qui se font reconnaître aussitôt à leur couleur opaline. La vésicule est formée de deux membranes, l'extérieure brillante, celluleuse, l'intérieure jaunâtre, munie à sa surface interne de villosités qui nagent dans le liquide. Elles contiennent un liquide généralement clair, rarement opalin. Dans le centre des grandes acéphalocystes, on trouve un corps de 1/10 jusqu'à 1/2 ligne de diamètre, formé par une matière caséeuse, qui, examinée à un fort grossissement, s'est montrée formée d'une réunion de cellules de 1/400 à 1/800 de ligne. Ces cellules, placées sous le porte-objet d'un microscope, offrent des mouvemens moléculaires. Leur analogie de structure avec celle des ovaires m'a fait présumer une analogie de fonctions; et, en effet, mes tentatives d'inoculation m'ont confirmé dans cette manière de voir. Comment ces ovules parviennent-ils à sortir de leur enveloppe et à se répandre dans les tissus? Je ne saurais le dire; mais il me paraît probable que la vésicule mère se rompt à une certaine époque. Cette opinion devient d'autant plus probable que j'ai trouvé de cette matière caséeuse en dehors des kystes. Il se peut encore que la membrane interne s'ouvre en un point seulement pour donner issue à un ovule. Quelquefois j'ai trouvé le corps central des acéphalocystes induré, au point qu'on pouvait le comparer à du plâtre ou même à de l'ivoire. Cet état s'est surtout rencontré chez les ivrognes. Je le considère comme une maladie du parasite.

3° ECHINOCOQUE. Ce parasite se présente sous la forme d'une urne antique ou d'une poire, renfermée dans un kyste qui est lui-même rempli d'une humeur limpide, quelquefois jaunâtre. En ouvrant le kyste cellulaire qui renferme la vésicule et en fendant celle-ci avec précaution, on la trouve sa face interne saupoudrée d'une multitude de petits corpuscules, qui, examinés sous le microscope, ont la forme ampullaire dont nous venons de parler. Les uns nagent librement dans le liquide; les autres sont fixés à la paroi interne de la vésicule, qui est ici bien plus mince que chez les acéphalocystes. La partie supérieure de l'animal offre la forme d'un disque muni d'un cercle de petits bras ou de crochets qui peuvent s'ouvrir ou se fermer à volonté. Dans l'intérieur de l'animal, on reconnaît, sous la membrane qui lui sert d'enveloppe, de petits globules sous forme de bourgeons, qui se détachent plus tard et nagent dans la partie renflée de l'ampoule. Ce sont des ovules qui s'échappent peut-être par l'extrémité supérieure de l'animal, ou, ce qui me paraît plus probable, par suite de rupture, comme ceux des acéphalocystes.

4° POLYCÉPHALE OU COENURE. Cette espèce remarquable d'hydatide consiste en vésicules irrégulières sur lesquelles se trouvent des têtes mobiles, dont la grosseur plus ou moins considérable indique les différentes phases d'évolution. On peut considérer les vésicules comme des polypiers, parce que chaque tête représente un individu distinct. Comme on rencontre sur

---

tière de critique pour être cités ici. N'a-t-on pas vu dans un débat récent d'imposans critiques nier, sans autre preuve que leur sentiment intime (qui n'était pas de la bienveillance), des faits attestés par quatre personnes? Bien mieux, ne vient-on pas d'ériger ce fait en principe et d'en déduire le droit de nier gratuitement tous les faits qui ne se présenteront pas avec le degré de preuve voulu par ceux qui les nient?

Les *témoignages* négatifs des tiers en tant qu'individuels, isolés, ne doivent pas être pris plus en considération que le témoignage du critique lui-même. Aux raisons qui précèdent et qui sont applicables aux uns et aux autres, on peut en ajouter de nouvelles. Ces sortes de témoignages n'ont ni gravité, ni autorité, et on peut ajouter ni moralité. Ce ne peuvent être dans le plus grand nombre des cas que des *commérages*, que des *on dit*, que des *allégations* produites à la légère: non circonspectes parce qu'elles ne sont pas responsables; aventureuses parce qu'elles ne sont pas directement contredites. Ce qui leur ôte toute gravité leur ôte en même temps l'autorité; et ce qui les rend sans autorité ajoute encore à leur manque de gravité. Ce ne sont pas d'ordinaire des hommes qui se respectent, des hommes éclairés, des hommes sérieux qui fournissent sans y être forcés des élémens d'accusation publique contre la probité d'autrui. Quant à la moralité des témoignages qui interviennent avec tant de chances de manquer de gravité et d'autorité, elle peut être induite par complément des mobiles qui les décident. Est-ce d'ordinaire l'amour de la science? Il est permis d'en douter. Quand un critique va jusqu'à avoir besoin des témoignages, et quand ceux qu'il appelle à son secours consentent à intervenir, n'est-on pas fondé, jusqu'à un certain point, à mettre en doute la moralité de l'appel et du concours? L'expérience ne l'a que trop prouvé. C'est d'ordinaire lorsqu'un critique s'est aventuré, lorsqu'il s'est compromis par une attaque légère, qu'il a recours aux témoignages, et il n'est pas rare de rencontrer parmi ceux qui les lui donnent d'autres accusateurs déjà compromis plus ou moins directement dans la même cause. De part et d'autre, on se prête un mutuel et fraternel concours, qui peut très bien servir à attester l'état précaire d'une cause qui périclite, mais non à rehausser sa moralité. La conclusion est donc que tous les témoignages particuliers sont, comme on dit en langage judiciaire, tout à fait *reprochables*. On ne les a considérés qu'à leur point de vue le plus général. Que serait-ce s'il était question de témoignages fournis par des mères, des parens, des voisins, des portiers, par des anonymes, par des gens qui ont peur d'être nommés, par des X, des Z, des Y, ou enfin par des êtres fictifs? On croirait à peine la chose possible si elle n'avait existé! Et c'est pourtant en faveur de pareils témoignages, en faveur d'une critique qui se fonde sur de tels témoignages, qu'on a proposé une protestation à la signature des médecins et chirurgiens de *France*.

L'*enquête* particulière n'est ni plus légitime, ni plus morale que les témoignages particuliers. On ne nie pas que par l'une et l'autre voie on ne puisse arriver à quelque vérité, à quelque preuve. Mais ce qu'on rappelle et ce que l'expérience n'a que trop prouvé, c'est que l'erreur et l'imposture sont plus possibles encore que la vérité. En justice, l'enquête et le témoignage peuvent être dégagés et purifiés de la gangue qui les [illegible]. En matière de critique point. Où trouver des gens dignes et hon[illegible] provoquent ou fassent l'enquête. Que de chances en faveur du contraire [illegible] n'y a-t-il rien de trop arbitraire à dire de l'enquête comme on l'[illegible] des témoignages, que la

une vésicule des cœnures jeunes et adultes, on a devant soi une histoire plus ou moins complète de leur développement. La vésicule elle-même est très irrégulière, et offre, dans quelques parties, de véritables divisions par étranglement, ce qui peut passer pour une reproduction par disgrégation de la vésicule mère. Sur les vésicules, on remarque à la fois des animaux complets et de simples dépressions qui représentent les tout jeunes individus. Les adultes ont la forme d'une outre, dont l'extrémité céphalique peut s'ouvrir et se refermer. La base ou le fond de l'animal est terminé en cul-de-sac, et peut être regardé comme produit par la membrane de la vésicule mère, laquelle paraît refoulée comme un doigt de gant, tandis que le col et ce qu'on appelle la tête ne paraissent être qu'un épanouissement du cul-de-sac. La vésicule générale est évidemment formée par deux membranes distinctes, une extérieure, fibreuse, une intérieure, épidermoïde. Celle-ci paraît former à elle seule l'extrémité infundibuliforme de l'animal, tandis que la membrane extérieure se retire du fond du cul-de-sac en dehors, se renforce au niveau du col, et vient former les suçoirs et les crochets. A l'intérieur du corps de l'animal se trouve un liquide plus ou moins clair ou jaunâtre. Sur les parties latérales du col de ces animaux se forment également de petites dépressions qui donnent naissance, à leur tour, à d'autres individus. Je n'y ai rencontré aucune trace d'ovules.... De tout cela, il me semble pouvoir conclure que les polycéphales se propagent par bourgeons et par disgrégation de la vésicule mère, à la manière des polypes. L'on est obligé d'admettre que la vésicule mère transmet l'individualisation à chaque animalcule ou bourgeon, et même à chaque portion de vésicule, dont toutes les parties paraissent pouvoir devenir organes reproducteurs.

5° Cysticerque. Ces animalcules sont de forme conique, formés en quelque sorte par un col et une vésicule. Ils ne sont pas généralement enveloppés dans un kyste; et là où le kyste se rencontre, il est ou un rudiment de l'individu qui a donné naissance à l'individu actuel, ou le produit d'une exsudation et d'un développement réactionnaire du tissu cellulaire ambiant. La vésicule du corps de l'animal est formée de deux membranes: l'intérieure épidermoïde et l'extérieure fibreuse. Celle-ci se développe autour du col en plusieurs faisceaux de fibres musculaires, circulaires et longitudinales, de sorte que le col peut se contracter sous forme d'un bourrelet au moyen des fibres circulaires, et s'allonger ou se raccourcir au moyen des autres fibres. Dans l'intérieur du corps, on ne distingue point de viscères; mais par contre on trouve, surtout chez les individus adultes, des stries de petits corpuscules diaphanes, d'une structure analogue à celle de l'humeur vitrée, que mes expériences m'ont démontré être des ovules. Je me suis assuré aussi que ces corpuscules se rencontrent parfois à la surface extérieure du corps. Leur mode de propagation, d'après de nombreuses observations, est le suivant: aussitôt que ces corpuscules vitrés sont parvenus à un certain degré de maturité, le cysticerque mère se rétrécit et forme une vésicule, ou meurt tout à fait. En très peu de temps, toute la masse du corps se résorbe et les ovules seuls restent comme résidu. Le développement ultérieur des ovules se reconnaît à un petit tubercule qui constituera plus tard la couronne ou tête de l'animal.

Les hydatides se rencontrant dans tous les tissus de l'économie, il devenait important de savoir si les différentes espèces n'occupaient pas de préférence certains tissus. Je n'ai trouvé cette particularité que chez les polycéphales qui se rencontrent toujours dans la masse cérébrale. Je ferai observer en passant que ces parasites ont été souvent à tort envisagée comme cause de mort.

Dans l'encéphale humain, l'on rencontre les quatre espèces d'hydatides (les acéphalocystes étant considérées comme première période des échinocoques); mais les lésions organiques et fonctionnelles produites par ces entozoaires varient suivant la partie qu'ils occupent et suivant leur mode de production et d'évolution. On sait déjà que des hydatides occupant une portion donnée de l'encéphale, les symptômes ne sont pas les mêmes dans tous les cas; et quand on examinera plus tard avec soin, l'on trouvera une relation parfaite de cause à effet, et l'on tombera sur des résultats identiques avec les miens.

La fausse hydatide (*spuria*) se rencontre excessivement souvent dans le cerveau. Ce n'est pas un animal, qui a été porté du monde extérieur dans le point qu'elle occupe; elle tire son origine de la forme élémentaire du tissu même. Si je les ai envisagées comme des cellules détachées du reste de l'organisme, ce n'a pas été arbitrairement, mais j'avais présente à l'esprit l'histoire de ces nombreuses cellules normales, dont je crois avoir démontré l'existence dans mes « Untersuchongen » (Leipzig chez Fest), et qui jouissent, elles aussi, d'une vie semi-indépendante. La fausse hydatide se montre comme un accroissement extraordinaire d'une cellule, se faisant dans un point du corps où la vie normale ne s'oppose point à son évolution, et qui continue à suivre dans son développement une marche différente de celle des cellules normales. Voilà ce qui constitue son essence parasitique. Une fois en possession de son individualité, il s'y développe une sorte de couvée de nouvelles vésicules (*blastidies*) qui ressemblent à la vésicule mère. Quoique étrangères aux tissus ambians, elles ne le sont cependant pas au même degré que les véritables animaux parasites, ce qui explique comment on a souvent rencontré des granulations hydatiques qui n'avaient donné lieu à aucun symptôme pendant la vie. Les fausses hydatides, en effet, ne donnent lieu qu'à une compression. On les rencontre dans toutes les parties des centres nerveux, dans le quatrième ventricule, dans la voûte, la substance des hémisphères, dans les couches optiques, dans le chiasma, le pont de varole, entre l'arachnoïde et le cerveau, à la dure-mère, etc. Elles sont rarement enveloppées d'un kyste général, mais se trouvent éparses, en grappes, etc.

Abstraction faite des lésions physiologiques déterminées par le siége qu'elles occupent, leur symptôme le plus caractéristique est une douleur *sourde*, *permanente*, tandis que les vraies hydatides s'annoncent par une douleur *périodique*. La substance cérébrale environnante ne subit d'autre altération qu'une atrophie plus ou moins considérable correspondant au volume de la vésicule. L'on a souvent invoqué comme causes des hydatides des lésions extérieures, la suppression de la goutte ou d'écoulemens habituels; cela doit avoir lieu surtout pour les fausses hydatides, parce que les causes précitées favorisent en effet la disgrégation de certaines cellules; mais il n'en est pas de même des vraies hydatides pour lesquelles je puis démontrer sans réplique qu'elles s'introduisent de l'*extérieur* dans l'économie, et que, par suite de certaines dispositions morbides, elles doivent trouver un terrain favorable à leur développement. Quant aux fausses hydatides, il n'est pas nécessaire qu'elles se retrouvent à la fois dans différentes parties du corps, tandis que les hydatides véritables doivent nécessairement s'y rencontrer.

Les acéphalocystes ont presque toujours été confondues avec les fausses hydatides. Je les ai rencontrées surtout dans le cerveau. Il arrive

---

critique qui y recourt, et ceux qui l'exécutent ne sont déjà plus dans la ligne du grave, du sérieux et de l'impartial! Le caractère de la démarche trahit l'intention qui la motive; et celui qui la provoque, comme ceux qui s'y livrent, peuvent être soupçonnés à bon droit d'un mobile autre que celui de la science et de la vérité. Et que sera-ce si elle est réellement commandée par des adversaires sans loyauté, exécutée par des mandataires sans contrôle, sans science et sans aveu? Que prouvera-t-elle, que produira-t-elle, sinon des méprises ou des prétextes? A un seul ou à plusieurs, l'enquête particulière n'est donc pas une voie qui puisse conduire à la preuve réelle et désintéressée. Si un tel moyen était dans nos mœurs scientifiques, s'il était susceptible de dignité, peut-être pourrait-il aider à l'établissement de la preuve authentique. Un corps savant, une académie pourraient recourir à l'enquête; mais l'absence de règles d'exécution, le défaut de responsabilité des témoignages ne conduiraient qu'à des résultats négatifs et périlleux; l'expérience, comme on le verra plus loin, l'a déjà prouvé. L'enquête donc, aux mains des corps savans comme à celles du critique individuel, est antipathique à nos mœurs, à notre dignité, et incapable d'atteindre le but qu'on se propose. On ne parle toujours que de l'enquête réelle. Mais que dire de l'enquête prétextée, simulée, alléguée? Sinon que l'appréciation d'un principe n'est complète que par la prise en considération de tous les abus auxquels il peut conduire. Or, il n'est pas impossible que l'enquête individuelle ne devienne un prétexte et un auxiliaire de la calomnie! Que celui qui annonce l'avoir faite ne se soit pas donné la peine de la faire, ou bien qu'il la fasse après avoir accusé, au lieu de l'avoir faite avant! Le résultat quant à l'intention peut être le même; il n'est pas plus difficile en effet de nier les faits après les avoir vus qu'avant de les voir; le tout est d'avoir des raisons de les nier. Mais quand on a fait son siége, on est en général assez peu disposé à le recommencer; et celui qui dresse une enquête pour justifier les déclarations de celle qu'il n'avait pas faite, court grand risque de lui enlever toute apparence d'autorité, de sincérité et de moralité.

Restent les *indices* et les *présomptions*; les uns sont la matière des autres. Les uns sont à la preuve ce que les autres sont à la conviction. Mais ni les uns, ni les autres ne sont la preuve. En justice les présomptions peuvent être abandonnées aux lumières et à la prudence du magistrat, à la condition, dit le Code, qu'elles soient *graves*, *précises* et *concordantes* (1). Mais il est inutile de rappeler que les lumières et la prudence du critique ne sont pas celles du magistrat. Ce qui chez l'un peut servir à fixer des incertitudes, à compléter des convictions, deviendrait chez l'autre une source de méprises et de préventions On a déjà insisté dans un précédent article sur ces considérations. Est-il nécessaire d'y revenir ici? Ne suffit-il pas, pour le point qui nous occupe, de dire qu'en matière de science, il n'est pas de préjugé plus général, plus puissant que celui qui insurge l'incrédulité ou la passion contre tout ce qui est progrès. On admet difficilement que ce qui n'a jamais été puisse être. Et plus un résultat est nouveau, plus il est grand, plus il a de chances de n'être pas cru. On est dans l'alternative d'admettre ou que l'effet existe et que la cause est aussi importante que l'effet, ou que l'effet n'existe pas, et on n'est pas obligé de rendre justice à la cause.

(1) Code civil, art. 1353.

souvent qu'une mole d'acéphalocystes est enveloppée d'un kyste très ténu, avec lequel ces êtres n'ont aucune communication. Ils nagent dans le liquide sécrété par le kyste, ou ils s'entassent dans le point le plus déclive de la cavité. Souvent on a vu à la fois des acéphalocystes dans le cerveau et des échinocoques dans le foie, et dans ce cas l'on doit considérer le foie comme le premier foyer de la maladie. Il paraît que très fréquemment les hydatides n'envahissent le cerveau que postérieurement à leur apparition dans d'autres organes.

Les *polycéphales* (qui donnent lieu chez les herbivores à la maladie connue sous le nom de tournis) se remarquent aussi quelquefois dans le cerveau humain et produisent des symptômes analogues. *Fischer*, *Zeder* et quelques autres les ont déjà observés, et moi-même je les ai vus d'abord dans le troisième ventricule et dans l'aqueduc. J'ai aussi observé les cysticerques dans le cerveau humain, et d'autres auteurs, *Fischer*, *Treutler*, *Brera*, *Laennec* et autres, les y ont également constatés. Ils affectent de préférence les plexus choroïdes. Une observation qui me paraît intéressante, c'est que je les ai toujours retrouvés dans d'autres organes, où ils étaient arrivés à un degré de développement plus avancé que dans le cerveau.

Quant à l'étiologie, au développement spontané de l'hydatide vraie, y a-t-il, en dehors de l'organisme, une source, un lieu de séjour pour les œufs d'hydatides? Comme ces parasites sont très répandus et se retrouvent dans les animaux les plus divers, il n'y a pas d'espèce particulière à l'homme; toutes celles qu'on y aperçoit se retrouvent également chez les animaux. Elles sont donc transmissibles; d'ailleurs il est constant qu'on en a vu rendre par les excrémens, que la chair des animaux en contient, que l'urine, le fluide menstruel, le lait de vache, etc., en contiennent.

§ II. — EXPÉRIENCES SUR LA TRANSMISSION DES HYDATIDES.

Voici maintenant les expériences que j'ai entreprises, depuis mes premières observations, sur les hydatides considérées comme principe contagieux animé (*contagium animatum*). Je me bornerai ici à l'exposé aussi succinct que possible des faits, me proposant de les développer plus tard avec tous leurs détails.

FAUSSE HYDATIDE.

Exp. I.—Pour étudier la faculté reproductrice de cette espèce, je fis choix de deux jeunes chiens et de deux jeunes chats, et je leur injectai dans la cavité abdominale, au moyen d'un trocart, de l'eau tiède contenant de ces hydatides que je venais de recueillir dans le cerveau d'un cadavre humain frais. Après l'injection, j'eus soin de fermer avec précaution l'ouverture. Les animaux ne parurent pas souffrir beaucoup de cette opération; ils furent rendus à leurs mères. Ils se développèrent parfaitement. Au bout de trois mois, je trouvai, en examinant l'abdomen, et partant de la plaie de la ponction : 1° Une adhérence de la séreuse pariétale avec l'épiploon, au niveau de la plaie; sur cette adhérence, aussi bien que sur la face interne du péritoine, au voisinage de la cicatrice, existait, chez les deux chiens et chez l'un des chats, un très grand nombre de fausses hydatides. Chez l'autre chat, au contraire, chez lequel il n'y avait point d'adhérence, il n'y avait aucune trace de ces productions au voisinage de la cicatrice, tandis que sur la tunique péritonéale de la vessie on trouva une masse de fausses hydatides faisant saillie dans l'abdomen.

Exp. II. — Je pris un chapelet de ces vésicules, grosses comme des grains de sable et je l'injectai dans la veine fémorale gauche d'un très jeune chevreau. La plaie se cicatrisa sans accidens. En même temps je mis dans du lait destiné pour un jeune chat un assez grand nombre de fausses hydatides recueillies sur le péritoine d'un des chiens. Au bout de trois semaines, un de mes assistans trouva dans les matières stercorales de cet animal des cellules hydatiques très distinctes : je n'en avais pu découvrir antérieurement, quoique je les eusse cherchées avec beaucoup de soin. Six semaines après les expériences, les deux animaux furent ouverts. On trouva, en examinant le chevreau, une tumeur hydatique dans l'aine du côté droit, contenant des cysticerques, que l'on employa aussitôt pour faire d'autres inoculations. La présence de ces hydatides ne devait rien prouver contre l'injection que nous avions faite. Elles pouvaient provenir d'une autre source. J'examinai avec soin le cœur et tous les vaisseaux que l'on pouvait suivre, sans découvrir aucune trace d'inoculation. Je pris ensuite les organes riches en vaisseaux capillaires et notamment les poumons. Dans le sommet du poumon droit je trouvai un tubercule de la grosseur d'un haricot, dans l'intérieur duquel je découvris, au milieu de débris de cellules pulmonaires, une vésicule large de quatre lignes et longue de neuf lignes. Sur cette vésicule nous reconnûmes entre autres un réseau filiforme tout couvert de très petites hydatides. Evidemment il y avait dans ce point un petit foyer inflammatoire, déterminé par le séjour des hydatides. On ne pouvait mettre cette inflammation sur le compte des cysticerques; il était trop facile de reconnaître dans ces vésicules tous les caractères de la fausse hydatide. Chez le chat on ne trouva aucune trace d'hydatides; cependant comme elles n'ont été expulsées que trois semaines après l'injection, il est permis de conjecturer qu'elles avaient contracté adhérence dans le principe et qu'elles se sont détachées plus tard par suite d'une réaction organique. Je pris les hydatides recueillies dans le poumon du chevreau et j'en fis avaler une grande partie à un moineau. Ses excrémens furent examinés jour par jour avec le plus grand soin, et n'y ne trouva aucune trace du parasite. L'oiseau fut tué au bout de huit jours, et l'on trouva dans l'un des cœcum qui entourent le pancréas une masse muqueuse contenant des hydatides de l'espèce que l'animal avait avalée et qui m'ont paru avoir beaucoup augmenté en nombre.

Exp. III. — Je pris de très petites cellules hydatiques dans le plexus choroïde d'un homme et les inoculai dans l'orbite d'une vieille poule. Les accidens inflammatoires s'étaient dissipés le huitième jour. Au bout de treize semaines, tout le côté externe de l'orbite était tuméfié et l'œil dévié en dedans. A l'autopsie, on trouva l'orbite remplie d'une masse cellulaire contenant un très grand nombre de fausses hydatydes.

Exp. IV. — Toute la couvée de ces hydatides fut injectée dans la veine fémorale d'un jeune chat. Au bout de trois semaines, l'animal devint morose, somnolence habituelle. A l'autopsie, on trouva dans le cœur, et notamment dans l'orifice auriculo-ventriculaire droit, un précipité fibrineux et gélatineux, contenant une innombrable quantité de fausses hydatides.

Excessivement communes chez l'homme, les fausses hydatides paraissent être plus rares chez les animaux. J'ai examiné sept chiens et deux moutons, et je n'en ai rencontré que chez un vieux chien. Ce fait donne encore plus de poids à mes expériences. Les expériences m'ont appris que la transmission des hydatides s'opère plus facilement quand l'espèce animale inoculée ne s'éloigne pas trop de celle qui a fourni le parasite. Elle réussit difficilement de l'homme aux oiseaux, et jamais de l'homme aux reptiles, tandis qu'elle réussit quelquefois des oiseaux aux reptiles. De sorte que l'on peut les transmettre de l'homme aux reptiles par l'intermédiaire des oiseaux.

Quant à mes expériences sur les acéphalocystes et les échinocoques, voici ce que j'ai à en communiquer. Un premier fait qui paraîtra important pour l'explication de bien des phénomènes, c'est que j'ai trouvé des acéphalocystes dans le lait de vache, et à côté d'elles nageant dans le sé-

---

L'option n'est pas douteuse. Vous seriez un grand homme, a-t-on dit à un chirurgien qui avait eu le malheur de faire ce que d'autres n'avaient pas songé à faire avant lui; la chirurgie vous devrait des progrès gigantesques : quoi! les Paré, les Petit, les Cooper, les Dupuytren ne vous iraient pas à la cheville! Cela était assez peu probable; mais on surélevait le piédestal pour qu'on ne pût pas y monter, et alors on a changé le piédestal en tréteau. Cela valait mieux pour ceux qui n'aiment pas ces sortes de soutiens pour les vivans!

Voilà ce qu'on peut attendre de la critique morale puisant à d'autres sources de preuves qu'aux preuves authentiques. Là est son droit, là est sa limite. La preuve authentique seule peut donner la preuve réelle et désintéressée. Ce dernier mot rappelle un second point de vue de la question qu'on n'a fait qu'indiquer jusqu'ici. Il ne suffit pas, en effet, que la preuve soit réelle, évidente, il faut encore que celui qui l'administre ne l'administre qu'en vue de l'intérêt général. La critique morale, c'est le juge, mais ce n'est le juge qu'à la condition de se décider par des mobiles autres que ceux de la passion ou de l'intérêt privé. Otez-lui ce caractère, faites que la preuve devienne un instrument d'inimitié, changez l'intention en un mot, et la critique cessera d'être la critique. Ce ne sera plus qu'une ennemie, incapable d'exercer son mandat. Ce n'est point là, qu'on le remarque bien, une présomption purement théorique; elle a aussi sa valeur pratique. Donnez à un critique envieux, passionné, haineux, la faculté de perdre son adversaire avec la preuve authentique, et cette preuve il la faussera, l'exagérera, la travestira suivant les circonstances et ses besoins. La preuve n'a pas une valeur absolue. Elle s'imprègne de l'intention de celui qui la donne. Ce n'est donc pas sans motif que les tribunaux recherchent avant tout l'intention. L'opinion publique, qui est le tribunal de tous, ne doit pas être moins prudente ni moins scrupuleuse. Elle doit se garder de consacrer des doctrines et des principes avant de savoir à qui elle en confie l'application. N'a-t-on pas eu récemment l'occasion de s'en convaincre! Des personnes intéressées, compromises, ont demandé au corps médical la sanction de principes que nul ne contestait : et une foule d'hommes honorables, mus, on est heureux de le croire, par des sentimens de justice et de vérité, n'ont pas hésité à répondre à l'appel du prétendu droit menacé! Ils ont consacré à nouveau le principe de la liberté de discussion! Ils ont mis entre des mains *reprochables* une arme qu'elles n'étaient ni dignes, ni capables de manier. Car personne ne songeait sûrement, en croyant protéger le droit de libre discussion, qu'il s'agît d'abriter l'injure, l'outrage et l'imposture! L'usage de la preuve authentique est donc lui-même subordonné au caractère de l'intention qui l'administre. On n'a pas besoin d'insister en vue de cette distinction, sur les autres ordres de preuves; on a montré qu'en thèse générale elles n'offrent pas assez de chances de certitude et de vérité pour servir de contrôle et de garantie à la critique morale; combien ces chances diminuent encore, si on les examine au point de vue de l'intention susceptible d'en fausser l'usage! Mais la seule indication de la cause dispense d'en poursuivre le résultat.

De la théorie, passons à la pratique. Citons quelques exemples. Ceux qu'on va rapporter ne sont que des cas particuliers; et à cause de cela on pourrait y méconnaître le caractère général qui les lie et subordonne aux principes précédemment établis. Mais citons les faits d'abord; nous montrerons ensuite leur relation directe avec les principes.

rum du lait, j'ai retrouvé les petits ovules que l'on rencontre dans le corps de ces animaux. D'un autre côté, on trouve journellement dans la chair et le sang des animaux des acéphalocystes et des échinocoques, et si la cuisson ne détruisait ces hydatides, on serait continuellement exposé à la contagion. Une autre question, c'est de savoir si les forces digestives ne les détruisent point. Dans le but d'éclairer ce point, je fis l'expérience suivante,

Exp. V. — Je plaçai des échinocoques adultes dans le suc gastrique d'un chien et dans celui d'un homme. Au bout de trois heures, les parasites paraissaient morts. Leur couronne était retirée, et ils n'offraient plus aucun mouvement. Après les avoir bien lavées dans l'eau tiède, je les inoculai dans le tissu cellulaire sous-cutané de la cuisse d'un jeune chat; huit jours après je ne retrouvai qu'une simple cicatrice. D'un autre côté, je plongeai des échinocoques dans du suc gastrique étendu de moitié d'eau ou de lait. Je les inoculai à un jeune chien en fendant la paroi abdominale jusqu'au péritoine, sans ouvrir ce dernier. Je plaçai sur le péritoine même deux de ces parasites. La plaie fut exactement réunie par suture. Au bout de trois semaines, je trouvai une cavité celluleuse vivement injectée, contenant une sérosité jaunâtre dans laquelle je retrouvai les deux échinocoques, notablement modifiées. Elles s'étaient transformées en vésicules, recouvertes à leur face extérieure d'une multitude de bourgeons et de cellules isolées, supportées par des pédicules. Examinées au microscopes, ces cellules laissaient échapper après écrasement une multitude d'autres petites cellules absolument semblables à celles que l'on trouve dans le corps des acépholacystes, et qui représentent les ovules. Les hydatides ouvertes laissèrent voir à leur surface intérieure un nombre encore plus considérable de bourgeons, de cellules pédiculées et d'autres flottant librement dans le liquide.

A ceux qui voudront répéter mes expériences et étudier la manière de vivre des échinocoques, je recommanderai ce dernier procédé d'expérimentation. Ils auront soin de placer les vésicules entre le péritoine et la paroi abdominale. Cette place est surtout commode en ce qu'elle permet de les découvrir à différentes reprises et de les suivre dans toutes les phases de leur évolution, sans avoir besoin de tuer l'animal. Il s'y forme ordinairement une capsule celluleuse, et l'on a souvent la surprise de ne plus trouver, au bout de quelques semaines, que des acéphalocystes, alors qu'on a inoculé des échinocoques. Parmi le nombre des expériences, je citerai les suivantes.

Exp. VI. — Je délayai un paquet d'acéphalocystes, retirées des poumons d'un homme, dans du lait, que je fis boire a un jeune chat; un autre paquet des mêmes acéphalocystes, délayé dans l'eau tiède, fut injecté dans la veine crurale d'un second chat, et un troisième paquet, également délayé dans l'eau, fut introduit dans la cavité abdominale d'un jeune lapin. Seize semaines après, le premier chat avait dans la partie supérieure du colon une masse muqueuse contenant trois échinocoques bien développées. Le second chat, celui qui avait subi l'injection par la veine crurale, perdit sa gaîté, son appétit, et présenta quelques symptômes choréiques. A l'autopsie, faite en présence de M. Head, médecin anglais, on trouva sur la moelle allongée et l'hémisphère gauche du cervelet une tumeur formée par des vésicules remplies de liquide, contenant cinq échinocoques et un assez grand nombre d'acéphalocystes. On en trouva d'autres encore dans le poumon droit. Chez le lapin, tout le péritoine était parsemé de petites vésicules, dans lesquelles nageaient des quantités innombrables d'échinocoques.

L'inoculation par la voie du tube digestif réussit très rarement, ce qui ne doit pas rebuter les expérimentateurs. On réussit plus facilement en faisant prendre à l'animal des substances qui diminuent les mouvemens péristaltiques, telles que les préparations d'opium, et en donnant à l'animal une alimentation qui n'ait pas la propriété de tuer les parasites.

Quant à leur introduction dans l'économie autrement que par voie d'inoculation, je ne suis encore arrivé à aucun résultat certain, je ne puis que former des conjectures. Il est démontré que tous les entozoaires présentent de nombreuses métamorphoses dans l'intérieur du corps, ou qu'ils sont destinés par la nature à en subir quelques-unes dans le monde extérieur. Pour les échinocoques en particulier, voici ce que j'ai observé.

1° On les trouve chez les animaux les plus différens, et notamment chez ceux qui vivent beaucoup dans l'eau, Je les ai rencontrées chez les tortues, les grenouilles, les poissons, les oiseaux aquatiques, de même que chez les mammifères et chez l'homme.

2° J'ai pu retrouver dans de l'eau de fontaine, claire en apparence, de petits animalcules de 1/20 de ligne de diamètre, pyriformes ou lancéolés, qui présentaient, au lieu de la couronne de crochets, un disque recouvert de stries rayonnantes, n'offrant qu'un seul piquant au centre du disque.

3° Ces animalcules présentent exactement la même forme et les mêmes caractères que les acéphalocyctes lors de leur transformation en échinocoques, au point que ni moi, ni aucune des personnes versées dans la matière, n'avons trouvé aucune différence appréciable. Sur cette observation j'ai basé les conclusions suivantes: comme il meurt toujours des animaux contenant des acéphalocystes ou des échinocoques; comme celles-ci sont mangées par d'autres animaux et rendues avec les excrémens, on comprend qu'il y ait toujours un grand nombre de ces êtres dans le monde extérieur, soit sous forme d'ovules, soit sous celle d'individus plus ou moins développés, et qu'elles choisissent l'eau pour séjour. Si les échinocoques adultes n'y peuvent vivre, les ovules conservent au moins leur vitalité, jusqu'au point même de produire un certain degré de développement de l'individu. Ces individus, en arrivant dans le canal intestinal de l'homme, peuvent trouver à se fixer au moyen de leur piquant et se frayer même une route dans l'intérieur des tissus. Ceci expliquerait peut-être pourquoi dans certaines localités les échinocoques sont pour ainsi dire endémiques, par la propriété qu'auraient les eaux de ces contrées de favoriser le développement de leurs ovules.

Comme les ovules des échinocoques sont excessivement petits, (1/1000 à 1/2000 de ligne) ils peuvent, une fois dans le torrent circulatoire, se transporter partout. Mais le mouvement continuel du sang ne leur permet pas de se fixer, de sorte qu'un organisme pourrait toujours en avoir un certain nombre en circulation, à moins qu'une cause quelconque ne favorise leur adhérence soit aux parois du vaisseau, soit dans l'intérieur des tissus. Voici les expériences que j'ai tentées dans ce but:

Exp. VII. — Je pris des ovules extraits des bourgeons d'échinocoque d'une part, et de l'autre des ovules du corps central d'une acéphalocyste; je les délayai séparément dans l'eau tiède et les injectai dans la veine crurale. Dans le premier cas, je trouvai, après douze semaines, des échinocoques vivantes, nageant librement dans le sang, et dans le second, une vésicule d'échinocoque dans l'oreillette droite du cœur, fixée aux parois par des filamens de fibrine.

Si l'on admet, avec quelque restriction, que des ovules échinocoques peuvent circuler dans le sang, il sera plus facile de se rendre compte de

---

Un homme qui n'est pas médecin annonce à une Académie qu'il guérit en très peu de temps des difformités que personne n'a jamais su guérir; et il allègue des faits. Un critique apprend que les faits sont controuvés. Des personnes bien informées lui rapportent que les sujets guéris n'avaient point de difformités, qu'ils n'avaient que des difformités factices. L'examen des moules des sujets traités confirme ces témoignages; ils ne représentent aucun des caractères des véritables déviations. Le critique, s'appuyant sur ces deux ordres de preuves, n'hésite pas à déclarer à l'Académie, que les faits et expériences soumis à son appréciation ne sont pas réels. Il faisait de la critique morale s'il en fut, et il la faisait à l'aide de témoignages vrais, et de la preuve individuelle, sincère et réelle. Les témoignages avaient été confirmés en présence de tiers, et quant à la preuve matérielle résultant de l'examen des moules, il offrait de l'établir, car elle n'était encore établie que pour lui-même. Or, l'Académie préféra, on ne saurait trop dire pourquoi, l'enquête à la preuve directe. L'enquête faite sans sévérité ni suite ne donna, comme on pouvait le prévoir, que des résultats négatifs. Il y avait cependant, parmi les témoignages, celui d'une personne qui, à une autre époque, et auprès d'un autre corps savant, avait déjà simulé des déviations au profit du guérisseur en cause. Mais ce n'était là qu'un témoignage et une présomption. Il ne fut donc pas prouvé, d'une manière suffisante au moins, que les faits étaient tels que le critique les avait dénoncés. Aussi, une autre juridiction saisie de l'affaire après l'Académie, en se fondant sur l'opinion négative de cette dernière, condamna-t-elle le critique, comme ayant outrepassé les droits d'une critique permise. Le tribunal eut raison; car l'imputation morale qui lui avait été déférée ne s'était produite antérieurement dans la science, appuyée d'aucune preuve authentique, mais de témoignages et de la preuve individuelle seulement. Cependant, on peut le faire remarquer par anticipation, l'allégation du critique était vraie, sa conviction fondée, mais elle n'avait pas été vérifiée, constatée; elle n'avait pas fourni la preuve authentique: on le répète donc, jusque-là la critique avait dépassé ses droits, et la condamnation avait été légitime. Mais l'affaire n'en resta pas là. Le critique songea, tardivement il est vrai, à élever son affirmation à l'autorité de la chose démontrée et incontestable. Cette fois, plus de témoignage, plus d'enquête! mais, de la part de l'Académie, saisie à nouveau, examen, expérimentations, discussions contradictoires sur les données scientifiques nouvelles fournies par le critique, et à la suite de cette épreuve publique, concordance des idées de tous avec le faux démontré, c'est-à-dire consécration authentique de la preuve individuelle. Aux yeux de la science et de la vérité, le critique avait justifié son attaque; cette attaque était rentrée dans son droit: *la fausseté des faits avait été découverte.* Cependant le tribunal d'appel ne tint pas compte de la correction de la preuve; il maintint la décision rendue en première instance, « quel que fût, a-t-il dit, l'opinion du corps savant saisi par les parties. » On comprend d'autant moins cet arrêt, écartant l'opinion *affirmative* de l'Académie, que le jugement dont était appel s'était basé, lui, sur l'opinion *négative* de la même Académie; mais l'histoire judiciaire est pleine de ces contradictions, et ce n'est pas de cela qu'il s'agit en ce moment.

Dans ce premier exemple, la critique morale outre-passe d'abord ses droits, quoique dénonçant des faits vrais, mais ne les étayant que sur des témoignages, sur la preuve individuelle; puis elle rentre dans ses attributions légitimes en

ces faits existans dans la science, où des violences extérieures semblaient avoir déterminé le développement des hydatides. Dans la vue de vérifier ce nouveau fait, j'entrepris les expériences suivantes :

Exp. VIII. — J'injectai un fluide chargé d'ovules d'échinocoque dans la veine crurale de deux jeunes chiens, de deux vieux chats et d'un cochon d'Inde; huit jours après je fis à ces animaux diverses blessures. Je fis une incision à la langue de l'un des chiens, une incision dans les muscles abdominaux de l'autre; l'un des chats reçut une contusion sur le foie, et en éprouva des vomissemens; le second chat fut légèrement pincé avec un instrument derrière le globe de l'œil gauche; au cochon d'Inde, on comprima la peau de la cuisse jusqu'à produire des ecchymoses. Les cinq animaux furent examinés trois semaines après. Chez le cochon d'Inde, on trouva dans le tissu cellulaire, au-dessous du pli cutané, qui avait été pincé, 5 acéphalocystes bien caractérisées. Le foie du chat qui a été contusionné présentait une poche pleine d'acéphalocystes : l'expérience resta nulle chez les trois autres animaux.

Les cœnures (polycepholus) qu'on trouve si souvent chez les moutons affectés de tournis peuvent aussi être transportés sur d'autres animaux; il suffit même de prendre un segment céphalique d'un cœnure et de le porter à l'aide de la trépanation dans le cerveau d'un chien ou à l'aide de l'injection dans le torrent circulatoire pour retrouver au bout de dix à vingt jours une vésicule de cœnure toute reproduite et pleine de jeunes embryons. Ces mêmes êtres enfermés dans une bouteille et humectés de temps en temps d'autant d'eau qu'il en faut pour les empêcher de dessécher, se décomposent au bout de quatre à cinq jours et se convertissent en un fluide, si l'on ajoute un peu de sérum. Ce liquide peut encore servir à l'inoculation.

Exp. IX.—On porta de ce fluide à l'aide d'un pinceau dans de petites plaies du cerveau d'un lapin et d'un vieux chat; sous la muqueuse buccale d'un chevreau et dans la veine du cou et de la cuisse de trois jeunes chiens; on en fit aussi boire dans du lait à deux jeunes chats. Huit semaines apres on trouva dans le cerveau du lapin une petite vessie avec quatre opperdius et un cœnure avec une couronne céphalique bien développée; dans le ventricule gauche d'un des jeunes chats une masse de mucus granulé présentait sous le microscope des cellules avec des fossettes; dans le lobe cérébral moyen droit du chevreau il y avait un kyste de polycéphales bien distincts; de même que dans le quatrième ventricule de l'un des chiens un jeune cœnure et deux embryons; chez les autres animaux on n'a rien trouvé.

Le *cysticerque* est l'entozaire qui se transmet le plus facilement à l'aide de l'inoculation. On peut se servir pour les expériences de cysticerques entiers, ou des bourgeons formés dans l'intérieur et aussi à l'extérieur de leur membrane. On en trouve dans toutes les parties du corps, dans le torrent de la circulation, dans les voies respiratoires, à la surface interne du tube digestif, etc., etc. L'eau bouillante détruit les cysticerques, mais non leurs œufs; ceux-ci ont encore pu servir à la reproduction après avoir été placés dans de l'eau à 80° R. Une immersion des œufs dans une solution arsénicale n'a point empêché leur reproduction; par contre, l'acide acétique et le camphre les tuent. Il résulte de toutes ces expériences :

1° Que dans toutes les hydatides on observe une reproduction cyssipare et ovipare;

2° Qu'il y a de fausses hydatides qui se propagent par blastidie;

3° Que toutes les hydatides se transmettent d'organisme à organisme, et comme on les trouve dans nos alimens fluides et dans les chairs des animaux, elles peuvent être transmises par infection;

4° Que les acéphalocystes ne sont pas distincts des échinocoques; ce ne sont que des œufs de ces derniers, avec ou sans coquille mère;

5° Que le torrent de la circulation sert à répandre les hydatides, quelle que soit la voie par laquelle elles ont pénétré dans l'économie;

6° Qu'il existe dans l'organisme des agens et dans la matière médicale des substances qui peuvent détruire les hydatides.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

VII. JOURNAL DE CHIRURGIE.

Les numéros de juillet, août et septembre 1843 comprennent les travaux originaux suivans : *Études sur le traitement des inflammations et des abcès du sein*; par M. de Sandouville. (Rien de bien digne d'intérêt.) 2° *Expériences sur la réduction des luxations de l'épaule, pour déterminer les lésions qui peuvent survenir dans des tractions trop violentes*; d'après M. Gerdy. 3° *De quelques dangers du traitement généralement adopté pour les fractures de la rotule*; par M. Malgaigne. (Fin.) 4° *De quelques illusions orthopédiques, etc.*; par M. Malgaigne (V. Gaz. Méd., 1843, p. 550.) 5° *De l'hydropisie du col utérin*; par M. Jobert. 6° *Mémoire sur le traitement abortif de la blennorragie par l'azotate d'argent à haute dose*; par M. Debeney. 7° *Nouvelle méthode de traitement pour les fractures très obliques de la jambe*; par M. Malgaigne. 8° *De quelques modes de guérisons naturelles des hernies, et particulièrement du rôle du collet du sac dans ces guérisons*; par M. Roustan. (Premier article.) 9° *Mémoire sur les luxations causées par le relâchement et l'alongement des ligamens*; par M. Putégnat.

DE QUELQUES DANGERS DU TRAITEMENT GÉNÉRALEMENT ADOPTÉ POUR LES FRACTURES DE LA ROTULE; par M. MALGAIGNE.

Ce mémoire présente, sous une forme nouvelle, et avec une collection assez nombreuse de faits particuliers, l'ensemble des inconvéniens propres, dans certains cas, aux fractures de la rotule. Si les remarques qui s'y trouvent consignées semblent insuffisantes pour justifier les conclusions qui le terminent, on n'oubliera pas, tout en contestant celles-ci, que les premières, comme produits d'observation, peuvent au contraire prendre rang dans l'histoire de cette maladie.

M. Malgaigne appelle d'abord l'attention sur la raideur du genou à la suite de ces fractures. Cet accident, selon lui, varie pour son intensité suivant diverses circonstances. Il est au maximum lorsqu'on a appliqué l'appareil sans laisser d'abord à l'inflammation traumatique le temps de s'apaiser; l'inflammation a été forte, lorsque l'appareil a été très sérré et a été maintenu longtemps en place. Il cite à l'appui une observation de

---

revêtant la preuve particulière du caractère de la preuve authentique, de la preuve authentique *acquise*. On y voit en même temps a quoi ont abouti les témoignages et l'enquête; c'est une expérience du moyen qu'il n'est pas indifférent, à cause de sa rareté et de son resultat, d'enregistrer dans les annales de la critique.

Autre exemple.

Un médecin célèbre avait annoncé, au fort de l'épidémie du choléra-morbus, qu'il guérissait 39 cholériques sur 40. Tous les médecins voyaient avec douleur dans leur pratique des proportions inverses. Un critique mû par l'intérêt de la science et de l'humanité voulut savoir jusqu'à quel point les guérisons étaient réelles. Pour cela, il ne fit pas d'enquête chez les malades de son confrère (ce qui, dans le cas spécial, eût pourtant fourni des renseignemens peu contestables), mais il se procura les relevés *officiels* de son service; il y constata qu'au lieu de 39 guérisons sur 40, il fallait dire une guérison et 39 morts; et avec ces chiffres inexorables dressés par une administration publique, en un mot, avec cette preuve authentique, *préconstituée*, il rassura la conscience des médecins, et les éclaira sur la véracité d'une doctrine qui n'était pas plus difficile sur la rigueur de sa logique que sur le choix de ses moyens. C'était sans doute de la critique permise, c'était de la critique morale, mais s'exerçant au profit de l'intérêt commun, ne marchant qu'appuyée sur la preuve authentique.

Ainsi dans le premier comme dans le second exemple il y a eu lieu d'accuser et de prouver la fausseté des faits. La preuve s'est adressée tout à la fois à la matérialité du fait et a l'intention qui l'avait produit. Dans le premier cas, l'authenticité de la preuve a été établie par le corps savant qui a fait fonction de l'autorité publique. Dans le second, cette authenticité était préconstituée par le caractère public de l'administration préposée au mouvement des hôpitaux. Dans le premier comme dans le second cas, en outre, l'expérience ne pouvait-elle pas reproduire la preuve aux yeux de tous? Il était loisible et possible à tous de faire des déviations simulées pareilles à celles dénoncées à l'Académie et reproduites expérimentalement sous ses yeux; comme il a été loisible et possible à tous de vérifier la triste et trop certaine stérilité de la méthode qui affirmait guérir 39 cholériques sur 40. Et pour ce qui concerne l'induction morale, complémentaire de la preuve matérielle dans les deux cas, ne remplissait-elle pas toutes les conditions de certitude et d'évidence désirables? Il n'était pas besoin d'insister pour cela, ni de produire des preuves de l'intention; la preuve matérielle emportait avec elle la démonstration morale, parce qu'elle ne s'adressait pas seulement à des faits erronés, mais à des faits faux.

Ces cas sont merveilleusement propres à appuyer et vérifier de tout point la doctrine de la critique morale telle qu'elle a été exposée précédemment. Mais ils portent encore avec eux un dernier et précieux élément à l'aide duquel il sera permis de fixer d'une manière définitive l'utilité et les limites de la critique morale.

Dans ces deux cas, on a prouvé que les faits allégués étaient faux, c'est-à-dire d'abord qu'ils n'existaient pas, et ensuite qu'ils avaient été produits sciemment comme existant. Or, le premier terme importait beaucoup à la science, mais le second lui importait moins. Il eût été difficile sans doute de ne pas les énoncer implicitement tous les deux. La preuve de la non-existence des faits contenait

M. Lenoir, où l'appareil ne fut mis que le douzième jour et ne resta que trente jours. Cet appareil consistait en un bandage roulé, aidé de la position étendue. Les mouvemens recouvrèrent très promptement toute leur liberté. Notez cependant qu'ici la fracture provenait vraisemblablement de cause directe (condition où, d'après Gulliver, la consolidation est plus facile); notez qu'au douzième jour le blessé pouvait déjà descendre et monter sans aucun secours; notez que, après guérison, l'écartement n'était que de 6 à 10 millimètres, et vous penserez comme nous que la conservation des fibres qui recouvrent la rotule a plus fait dans ce cas pour la prompte guérison et la restitution des mouvemens que la courte durée du traitement.

A l'appui de la même thèse, et comme contr'épreuve, l'auteur rapporte une deuxième observation, dans laquelle l'appareil a été mis dix jours plus tôt. La raideur consécutive fut beaucoup plus considérable, quoique l'immobilité n'eût été maintenue en tout que 40 jours. Viennent enfin deux faits, encore plus probans, selon lui, dans le même sens. Dans le premier, et après 80 jours de traitement, le blessé ne peut fléchir entièrement le genou; il ne porte plus des fardeaux aussi pesans qu'autrefois, et ne fait que dix à douze lieues dans une journée au lieu de 15 à 20, comme avant l'accident. Du reste, on pourrait encore expliquer cette imperfection de résultat tout autrement que par l'excès de l'immobilité; car, dès le quarantième jour, cet homme se leva, marcha et fit un faux pas; en réalité donc, chez lui le temps d'immobilité continue n'a guère duré que 40 jours, et l'écartement énorme subsistant entre les fragmens (4 centimètres et demi) rend assurément compte de la faiblesse des mouvemens, aussi bien que de la raideur articulaire invoquée.

Dans le second cas, le repos avait été, il est vrai, de 5 mois, et ce malade était encore plus impotent de son membre, plus borné pour la flexion du genou. Mais il faut savoir qu'il n'avait gardé l'appareil que 7 semaines, et que, quant au reste des 5 mois, il l'avait passé au lit, livré, par conséquent, à tous les effets de la contraction et de la rétraction musculaire, puisqu'il ne portait aucun bandage. Aussi y avait-il entre les fragmens un écartement de 16 à 18 millimètres.

Cette première partie du mémoire de M. Malgaigne met donc en lumière quelques faits nouveaux; elle montre que, même bien traitée et crue, selon les idées ordinaires, bien guérie, une fracture de la rotule entretient toujours dans le membre une faiblesse fâcheuse qui, en gênant les mouvemens, prive l'individu d'une partie de son agilité et de sa force. Mais, contrairement à M. Malgaigne, nous croyons que ces inconvéniens tiennent surtout à la longueur du tissu fibreux intermédiaire, et que, pour les prévenir, il n'est pas de meilleur moyen qu'un rapprochement exact et *convenablement* prolongé des fragmens. Mais le mode usité pour ce rapprochement, l'appareil ordinaire, en un mot, est-il, par son mécanisme, favorable ou nuisible à une bonne conformation de l'os fracturé? C'est la question que M. Malgaigne a, ce nous semble, le plus fructueusement étudiée.

Que l'on emploie l'appareil de Boyer, ou un simple bandage en 8 de chiffre, toujours les agens contentifs, en même temps qu'ils poussent les fragmens l'un vers l'autre, leur impriment un mouvement de bascule qui fait saillir en avant leur surface fracturée. Ainsi l'extrémité supérieure du fragment supérieur s'enfonce en arrière, dans le creux sus-condylien du fémur, contre lequel elle va presser fortement. Ainsi, l'extrémité inférieure du fragment inférieur se dirige vers le tibia. C'est là un effet mécanique tellement facile à comprendre qu'on doit s'étonner de ne l'avoir pas vu signaler plus tôt. Tout prouve sa réalité, et le mécanisme des moyens usités pour le traitement et les fractures anciennes (dont M. Malgaigne cite des exemples), et où l'on voit les fragmens plus écartés à la face antérieure de l'os qu'à la postérieure, et des cas pathologiques où la dissection a montré cette inclinaison en arrière du sommet des fragmens portée jusqu'à produire leur renversement. Le récit abrégé du suivant montrera la nature et l'importance de ce phénomène.

Obs. —Sur un vieillard, mort deux ans après une fracture de la rotule, traitée par l'appareil ordinaire et suivie d'impotence du membre, M. Malgaigne constata :

1° Une fracture transversale, avec écartement de 3 travers de doigt. La flexion imprimée au genou ne lui faisait pas dépasser l'angle droit. Même, pour arriver à ce terme, il fallait une forte impulsion, qui déterminait du craquement.

2° Le ligament rotulien était plus court de 3 centimètres, c'est-à-dire de moitié que celui du côté sain.

3° Le fragment supérieur, renversé en haut et en arrière, pressait le fémur par la partie supérieure de sa face articulaire. Dans le point correspondant, la synoviale présentait un orifice ovalaire de 22 millimètres de haut sur 15 de large, conduisant dans une arrière cavité fort irrégulière. Le fémur était là un peu déprimé, recouvert, épais, presque cartilagineux, et formant comme une gouttière transversale, qui recevait la portion la plus élevée de la face articulaire du fragment supérieur. Cette face articulaire avait perdu presque tout son cartilage.

4° Quant au fragment inférieur, son renversement était porté au point qu'il avait décrit presque un quart de cercle, sa face articulaire tournée presque en haut, la surface fracturée regardait en avant, etc.

5° Ni adhérences ni fausses membranes dans toute l'étendue de l'articulation. Il parut que la résistance de la flexion tenait surtout à la rencontre du fragment supérieur de la rotule contre le rebord supérieur de la poulie fémorale.

6° Les muscles rotuliens étaient beaucoup moins épais et plus pâles que ceux du côté sain. Au niveau du cal fibreux, le *fascia superficialis* était très épaissi et fortement adhérent aux couches sous-jacentes. La bourse sus-rotulienne était perdue dans ces adhérences.

Cette autopsie et une autre à peu près semblable que l'auteur rapporte ensuite sont par leurs intéressans détails de nature à faire comprendre la cause des accidens qui trop souvent se perpétuent après les fractures de la rotule. En même temps que la cause, elles montrent le remède. Tout ce qui pourra empêcher cette bascule des fragmens, neutraliser en même temps la contraction du triceps et la rétraction du ligament rotulien, devra être rangé au nombre des moyens les plus rationnels et les plus efficaces. L'indication étant posée aussi clairement, on ne manquera pas d'agens propres à la remplir. Disons cependant que de pareils désordres ne s'observent, à un tel degré, que dans les fractures irrégulièrement traitées. Mais on conçoit que, reconnaissant pour cause le mécanisme même de l'appareil le plus vulgairement employé, ils devront souvent se présenter, eux et leurs effets, à l'observateur, quoique beaucoup moins accentués que dans le cas ci-dessus.

Voici maintenant les conclusions que M. Malgaigne déduit de tous ces faits :

« Il est dangereux de maintenir le membre dans une immobilité trop prolongée. D'après mon expérience, 30 à 35 jours suffisent pour la consolidation soit fibreuse, soit osseuse, et, après ce terme expiré, il convient d'exercer le membre.

» L'appareil quel qu'il soit ne doit être appliqué qu'après la chute de

---

celle de l'intention qui les avait produits comme existans. Mais si l'intérêt de la science et de l'humanité ordonnait qu'on articulât la matérialité du fait, on n'avait pas les mêmes raisons d'en tirer explicitement la conséquence. Généralisons cette vue : qu'en résulte-t-il? C'est que là où le fait et l'intention sont simultanément entachés aux yeux de la science et de la morale, la preuve authentique, si elle remplit ses conditions, démontre implicitement le fait et l'intention, et rend inutile toute articulation plus explicite à leur égard. Et là où il y aurait doute, là où il pourrait y avoir méprise, là où il y aurait erreur et non mensonge, elle ne forcerait pas une conclusion qui se tire d'elle-même quand elle est évidente et légitime, et qu'il serait toujours dangereux et hors de propos d'exprimer là où elle n'aurait pas le même caractère. L'opinion n'a pas besoin qu'on lui dicte brutalement ses décisions; elle voit la vérité, quoiqu'on ne la lui montre qu'à demi; elle la sent, bien qu'on la lui cache; et si l'on n'a réellement d'autre souci que de l'éclairer, on peut se dispenser d'empiéter sur l'évidence et de la brusquer. Cela conduit à une conclusion qui sera sans doute celle de tous les amis de la science, de la modération et de la vérité, à savoir :

La critique morale est utile, nécessaire et légitime; mais elle ne doit se montrer qu'appuyée sur la preuve authentique et désintéressée, et toujours en s'abstenant d'inductions explicitement offensantes. Il appartient à l'opinion seule de les formuler. A ce point de vue, ce n'est pas la critique qui prononce : elle instruit, mais c'est l'opinion qui juge.

NOMINATION DES INTERNES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

Le concours de l'internat est terminé. Voici les noms par ordre d'élection;

Prix.	MM. Racle.
Accessit,	Saint-Olivier.
Mention honorable,	Colin.
D° D°	Caucal.

Gobalda, Willemain, Salis, Mercier de Sainte-Croix, Rogier, Davasse, Duchassaing de Fonds-Bressin, Legentil, Robin, D'Heurle, Fourreau de Beauregard, Bonnet, Marais, Lacour, Bernard de Montessus, Dumoulin, Claude dit Marcel, Campbel, Verneuil, Marquis, Juglar, Bartoli, Arnoult, Degreisse, Grapin, Cucco, Gillet.

Internes provisoires : MM. Gogué, Joël, Henrot, Gondal, Duchosal, Delplanque, Monnot, Macquet, Chapelle, Guibout, Bernard (Charles), Muston, Guérineau, Boussi, Lescun, Crocveilhier, Roaldès, Beaussart, Détrieux, Féron, Lunier, Moulinié, Rat, Robert, Paléologne.

l'inflammation, et celle-ci doit être préalablement combattue avec énergie.

» Tout appareil doit agir à la fois sur les deux fragmens pour s'opposer à la rétraction du ligament rotulien et au renversement du fragment inférieur. »

—Nous avons déjà exprimé plus haut notre opinion sur la première conclusion. Même en consentant à réduire de quelques semaines le temps prescrit par les classiques pour la consolidation de ces fractures, personne, que nous sachions, ne voudra l'abaisser au terme que demande M. Malgaigne. Il est bien présumable qu'en proposant un espace de temps aussi court, l'auteur a surtout cherché à faciliter l'adoption d'un mode de pansement de son invention, lequel n'est en effet acceptable qu'à la condition de rester peu de jours en place. Attendons du reste, pour le juger, les développemens qu'il nous promet. Cette réserve est convenable ; elle est prudente pour le critique comme elle est de droit pour l'inventeur.

Quant au renversement des fragmens, c'est un fait pathologique important; et nous avons dit aussi dans quel sens il devait modifier le traitement de cette lésion, quelle indication nouvelle ressort de son appréciation.

M. Malgaigne termine en montrant par un exemple qui lui est propre quel danger résulte de la rupture du cal fibreux de la rotule lorsque cet accident arrive chez des malades où la substance intermédiaire adhérait à la peau. L'articulation est alors ouverte, et tous les accidens de plaies pénétrantes des jointures accompagnent cette rupture que la moindre chute suffit pour occasionner. Dans le cas de M. Malgaigne, la mort fut la terminaison de ces désordres graves.

EXPÉRIENCES SUR LA RÉDUCTION DES LUXATIONS DE L'ÉPAULE ; d'après M. GERDY.

M. Gerdy ayant affaire à une luxation sous-coracoïdienne de l'humérus fit sans succès trois tentatives de réduction, dont la seconde avec les moufles. Craignant qu'une traction plus forte n'amenât quelque rupture, il résolut de suspendre tout nouvel essai jusqu'à ce que des expériences sur le cadavre lui eussent appris à quel degré ses appréhensions étaient fondées.

EXP. I. — Sur un cadavre d'adulte, un moufle de huit poulies est fixé à l'avant-bras placé en extension sur le bras. Un aide tire graduellement et fortement. La traction étant portée au point de faire qu'une corde tendue se dessine au côté interne du bras, on fait la dissection du membre, en maintenant la traction au même degré. Les parties étaient distendues; et le nerf médian plus que toutes les autres; c'est lui qui formait la corde qu'on avait vu saillante à travers la peau du bras.

En faisant tirer par trois aides, toujours avec le moufle, le membre s'alonge, le nerf médian se déchire, en même temps que le bandage extensif. A la dissection, on trouva les autres nerfs sains, ainsi que les vaisseaux, les muscles et la moelle épinière.

EXP. II. — Sur le cadavre d'une femme de 73 ans, une corde est fixée autour du coude. Un aide tire, l'avant-bras étant fléchie sur le bras. Un deuxième aide ajoute ses efforts, et le muscle grand pectoral se déchire presque en entier dans son faisceau sternal. Trois aides tirent au moyen du moufle ; aussitôt le petit pectoral se rompt complétement, et avec lui une partie des vaisseaux et nerfs thoraciques. Quatre aides prennent la corde ; l'artère humorale se rompt au niveau des racines du nerf médian; les nerfs circonflexe et cutané interne, de nombreuses veines sont également divisés. Le scapulum enfin s'étant séparé de l'extrémité externe de la clavicule, on s'en tint là.

Il résulte, selon l'auteur, de ces deux expériences : 1° que si le conde est étendu pendant les tractions, les nerfs se tendent et se déchirent plutôt que les vaisseaux et les muscles, le médian d'abord, puis le cutané interne, enfin le cubital et le radial se montrant dans cet ordre de moins en moins exposés à la rupture ; 2° qu'avant de se rompre, ils forment sous la peau une corde dont la saillie annonce cet accident assez à temps pour permettre de le prévenir ; 3° que si l'avant-bras est dans la demi-flexion sur le bras, la distension porte sur les muscles autant que sur les nerfs; que l'on peut donc porter alors les efforts de traction plus loin, parce que la traction est plus également répartie sur tous ces organes.

—Quoique ces expériences fixent quelques points de détails, elles n'ont néanmoins en rien éclairé l'objet pour lequel on les avait entreprises. Quel était le problème à résoudre ?

M. Gerdy l'avait posé nettement : craignant que l'excès de traction sur son malade déchirât quelque organe important, il voulait voir le degré de force qu'on pouvait impunément se permettre sur le cadavre. Or ce degré, rien ne le fixe, rien ne le fait soupçonner dans ses expériences. Au lieu de la quantité précise de force employée (si facile à évaluer exactement en kilogrammes, avec le dynamomètre), nous trouvons un, deux, ou trois aides tirant sur le moufle, *graduellement* et *fortement*. Avec de pareilles approximations, la solution ne pouvait guère avancer : et l'auteur de ce travail fait lui-même de cette méthode la plus forte critique, lorsqu'il avoue que, après ces expériences, M. Gerdy fit une nouvelle tentative de réduction sur son malade; mais que celui-ci accusa une douleur très vive, et que l'opérateur dut s'arrêter, quoique le replacement de l'os n'eût pas été obtenu. Rien, selon nous, n'était plus facile à prévoir ; l'insuccès de la dernière opération prouve, mieux que nos paroles, le faible secours qu'on devait attendre d'expériences instituées pour déterminer le *maximum rigoureux* des efforts permis, et où justement l'expérimentateur n'a usé dans ses calculs que du langage des à peu près.

Relativement à la dernière conclusion de M. Gerdy, nous ferons seulement remarquer que le précepte de mettre l'avant-bras en demi-flexion et d'appliquer les agens de traction au-dessus du coude avait, bien avant lui déjà, été énoncé et appuyé sur des considérations analogues à celles qu'il fait valoir. (V. Astley Cooper, traduct. française, p. 104.)

DE L'HYDROPISIE DU COL UTÉRIN ; par M. JOBERT.

M. Jobert signale sous ce nom la rétention, dans la cavité du col, du mucus ou du muco-pus qui est sécrété à sa surface. Cette rétention est produite par l'étroitesse du museau de tanche, lequel ne donne qu'incomplètement issue au liquide.

L'affection, d'après lui, se rencontre ordinairement chez des femmes lymphatiques, mais surtout, et exclusivement, chez celles qui n'ont jamais eu d'enfant, et dont la menstruation se fait mal et donne lieu à une très faible perte de sang. La maladie est caractérisée par le peu d'ouverture de l'orifice, ce qui s'apprécie, soit par le toucher, soit à l'inspection. En portant le doigt sur le col, on sent de la mollesse, de la fluctuation; la pression fait couler un peu de liquide. Introduit-on une sonde, l'écoulement est plus abondant, et le col perd immédiatement son volume.

Par suite de la pression que l'organe ainsi distendu exerce sur les parties voisines, on voit se manifester les douleurs de reins, la pesanteur au siége, les tiraillemens dans les aînes, etc. ; en un mot, tout le cortége d'incommodités qu'amène l'hypertrophie de l'utérus, quelle qu'en soit la cause. On distinguera cependant l'hydropisie d'avec l'hypertrophie du col, par la mollesse et la fluctuation qu'il offre, par l'écoulement du liquide, et par un petit tubercule, en forme de cul de poule, que M. Jobert regarde comme un excellent signe distinctif, et qui paraît à l'orifice du col, quand l'affection est peu développée.

Quant au traitement, M. Jobert termine ainsi son mémoire : tous les traitemens habituels dirigés contre cette maladie méconnue le sont en vain; un seul moyen peut débarrasser promptement et sûrement les malades. On devra pratiquer des incisions sur le col utérin dans le sens des commissures. En débridant ainsi le col, on se rend maître de la maladie; on voit immédiatement s'écouler une quantité considérable de liquide ; le col s'affaisse. Les malades guérissent ensuite avec un agrandissement de l'orifice du col.

—Il est à peine nécessaire de faire remarquer au lecteur que la *maladie* sujet de ce mémoire est un épiphénomène bien plus qu'une affection réelle et indépendante. C'est la sécrétion même du liquide qui constitue la maladie et non pas sa rétention. Ce sont donc la phlogose, aiguë ou chronique, de l'utérus, les ulcérations de sa face interne, etc., qui devront surtout préoccuper le praticien. Quant aux indications, avant de songer à faciliter l'écoulement du fluide, il paraîtra sans doute plus rationnel de chercher à en tarir la source par les médications appropriées. Cependant, comme la libre évacuation des produits sécrétés est aussi une condition de guérison, le débridement recommandé par M. Jobert pourra parfois être, d'après son exemple, exécuté avec succès, lorsque des injections ou l'introduction réitérée d'une sonde ténue n'auraient pas suffi à prévenir la rétention des matières.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT ABORTIF DE LA BLENNORRHAGIE PAR L'AZOTATE D'ARGENT A HAUTE DOSE, ET SUR L'EMPLOI DES INJECTIONS CAUSTIQUES A TOUTES LES PÉRIODES DE L'URÉTRITE ; par M. DEBENEY.

La plupart des praticiens, en France, n'emploient aujourd'hui le nitrate d'argent que dans la blennorrhagie devenue chronique (suintement), et à très faibles doses (injection de 1 à 10 centigr. du nitrate sur 30 grammes d'eau distillée). L'injection à forte dose (50 centigr. et plus sur 30 grammes d'eau) est en général réservée pour les cas où la blennorrhagie est encore à son début. A une période plus avancée, on craindrait de provoquer par ces injections une surexcitation dangereuse de la phlegmasie urétrale. Telle est la manière de voir le plus communément répandue sur ce point. M. Debeney vient, dans le présent travail, s'inscrire formellement contre elle.

Son expérience lui ayant permis d'étudier fréquemment les effets de l'injection concentrée de nitrate d'argent, il essaie de démontrer et l'efficacité et l'innocuité de cette médication, à toutes les périodes de la blennorrhagie. La dose qu'il emploie est de 60 centigrammes et au-delà sur 30 grammes d'eau. Il ne fait généralement qu'une seule injection, dont il laisse l'effet substitutif se produire, et ce n'est que lorsque cet effet s'est montré insuffisant qu'il fait une seconde injection, de la même manière, pour, en cas de nouvel insuccès, la réitérer encore. Voici maintenant les résultats que cette méthode thérapeutique, ainsi formulée, lui a valus aux diverses périodes de la blennorrhagie.

1° Injections au début de la blennorrhagie, ou abortives. C'est là, à proprement parler, le triomphe de la méthode : mais c'est là aussi que le mérite de l'avoir réhabilité serait surtout contestable à M. Debeney; car plusieurs praticiens, avant lui, continuaient, d'après Carmichaël, à essayer, dans ces circonstances et selon les mêmes règles que notre auteur, l'injection caustique de l'urètre. Quoi qu'il en soit, sur 26 cas de cet ordre, M. Debeney a vu :

L'écoulement supprimé après une seule injection	14 fois.
— après 2, à 24 heures d'intervalle	4
— après 3	2
— après 3 injections, plus les astringens pendant 4 jours	2
— après 2 injections	1
— après 3 injections, astringens 4 jours, repos 4 jours, puis quatrième injection	2
— après 7 injections	1

Les astringens employés ont été des injections avec la solution de sous-acétate de plomb, de tannin ou de sulfate de zinc.

2° Injections caustiques a toutes les périodes de l'urétrite ou résolutives. L'opinion de M. Debeney sur ce point peut être formulée dans la phrase suivante de son mémoire : « que la cautérisation de l'urètre est ce qu'il y a de plus antiphlogistique. » Ce principe l'a conduit à pratiquer les injections caustiques, à toutes les périodes de la maladie. Voici ce qu'il en a obtenu :

BLENNORRHAGIES DE 5 A 15 JOURS D'INVASION :

Guéries après une seule injection caustique	3 fois.
— après 2 injections, à 24 heures d'intervalle	5
— après 3	4
— après 3, plus les astringens pendant 3 ou 4 jours	4
— après 3, astringens id., puis une quatrième injection	5
— après 3, puis astringens, puis 4 jours de repos, enfin 2 injections caustiques à 19 heures d'intervalle	4

BLENNORRHAGIES DE 15 A 30 JOURS ET AU-DELA D'INVASION :

Guéries après une seule injection caustique	2
— après 2, à 24 heures d'intervalle	2
— après 3, plus les astringens pendant 4 jours	2
— après 3, astringens id., puis quatrième injection caustique	3
— après 3, astringens id., repos 4 jours, puis 2 injections caustiques	4

En ajoutant à ce relevé 17 sujets chez lesquels l'injection n'a produit aucun accident, mais qui ont été perdus de vue avant d'être guéris, plus 2 malades qui n'ont obtenu aucun effet de ce mode de traitement, on a un chiffre de 85 blennorrhagies qui forment la totalité de celles que l'auteur a été appelé à traiter, et où la guérison, comme on le voit, figure pour une proportion extrêmement forte.

Non content de cette expérimentation clinique, M. Debeney a voulu essayer sur lui-même l'action de l'injection caustique. En conséquence, son urètre étant parfaitement sain, il s'est injecté une solution de 8 décig. de nitrate d'argent cristallisé pour 30 grammes d'eau. Les phénomènes se sont développés les mêmes que chez ses malades, c'est-à-dire, d'abord douleur vive, devenant ensuite, par degrés, très supportable. Durant les dix premières heures, sécrétion abondante d'une matière épaisse et blanche. La première miction, au bout de douze heures, est douloureuse et entraîne des débris de pellicule blanche. L'écoulement va ensuite en diminuant. Au bout de dix-sept heures, le canal est redevenu sec.

Les conclusions de ce travail sont que les injections caustiques sont absolument innocentes; que, loin de provoquer une réaction phlegmasique, elles ont pour effet *constant* (*sic*) d'éteindre l'inflammation, quel que soit son degré de développement; que, lorsque la blennorrhagie est tout à fait au début, l'avortement est presque certain; que, passé ce moment, les effets de l'inflammation substitutrice, quoique toujours obtenus, ne le sont plus aussi vite, ni aussi facilement; que cependant, à cette seconde période même, les injections caustiques se présentent encore comme le moyen le plus fidèle et le plus prompt; qu'elles sont surtout de beaucoup préférables aux injections de nitrate d'argent à dose minime, lesquelles ont l'inconvénient d'exaspérer souvent la phlegmasie urétrale.

— Le mémoire de M. Debeney a eu du retentissement. Cette faveur lui était du reste méritée par la sévérité de la méthode de démonstration non moins que par l'intérêt du sujet. Il y avait donc, pour tous les praticiens favorablement placés, obligation de répéter ces expériences. Voici comment, pour notre compte, nous avons rempli ce devoir.

Depuis le mois d'avril 1843 jusqu'aujourd'hui, le traitement par l'injection caustique a été appliqué près de 40 fois à l'hôpital de l'Antiquaille, à Lyon, par M. Diday, en suivant rigoureusement tous les préceptes posés par M. Debeney. Pour le dire d'abord, ces cas sont presque tous relatifs à des blennorrhagies parvenues à la seconde période, c'est-à-dire de huit à trente jours d'ancienneté; car il est rare de pouvoir appliquer dans les hôpitaux la méthode abortive, et, du reste, c'est surtout pour les blennorrhagies ayant déjà dépassé les premiers jours qu'il y avait doute parmi les médecins sur l'efficacité du traitement préconisé par M. Debeney.

Eh bien! nous devons le déclarer : quoiqu'on eût affaire à des malades qui voulaient guérir, qui étaient entrés à l'hôpital uniquement pour cela, qui, par conséquent, se soumettaient à des injections aussi répétées qu'on l'a voulu, ainsi qu'à toutes les précautions hygiéniques recommandées, la méthode vantée par M. Debeney s'est montrée si souvent inefficace qu'elle a dû être abandonnée, du moins comme formule générale de traitement. Chaque injection, il est vrai, améliore. Mais, au bout de deux ou trois jours, l'écoulement reparaît tout aussi abondant, tout aussi tenace qu'auparavant; et, quelque bonne volonté qu'y apportassent le chirurgien et le patient, le plus souvent l'opiniâtreté de la thérapeutique a dû céder devant l'opiniâtreté du mal. Nous ne prétendons pas, pour cela, contester les succès de M. Debeney : nous racontons seulement comme lui, et comme lui nous réclamons la créance qui est due à une observation entièrement dépouillée de tout esprit de système.

Deux fois l'injection a ramené les accidens inflammatoires avec une force telle, que l'application de sangsues au périnée a été jugée convenable. C'est là sans doute une proportion minime, vis-à-vis des cas nombreux où la méthode s'est montrée inoffensive; mais il faut cependant, dans l'application générale, en tenir compte pour ce qu'ils signifient.

En somme, si l'innocuité *à peu près* constante de la méthode est pour nous une chose démontrée, il n'en est pas de même de son efficacité, et partant, de sa convenance. Nous aurions moins insisté sur ce point si nous n'avions vu dans le mémoire de M. Debeney qu'il présente les injections caustiques comme *le meilleur moyen à employer, même après la période de début*. En regardant ce principe comme vrai, on serait conduit à une pratique, à notre avis, dangereuse; car le temps que, très probablement, on perdra à essayer les injections, est un temps précieux, celui où les autres moyens, plus sûrs, auraient justement le plus de chances de réussite.

NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT POUR LES FRACTURES TRÈS OBLIQUES DE LA JAMBE; par M. Malgaigne.

M. Malgaigne ayant, comme tous les chirurgiens, constaté l'inévitable saillie que forme en dedans la pointe du fragment supérieur du tibia, dans les fractures obliques de la jambe, a cherché un moyen d'y remédier plus efficacement que ne le font les appareils ordinaires. Ce moyen est l'implantation, dans l'os saillant, d'une vis terminée en pointe aiguë, qui va presser sur lui pour le replacer au contact de l'autre fragment. L'appareil est assez simple. Imaginez un arc en tôle, qui embrasse les trois quarts antérieurs de la jambe. Un ruban de coutil passe sous le membre en s'attachant par ses extrémités à celles de l'arc métallique. Une boucle permet de serrer ce ruban à volonté. Du centre de l'arc, à travers un écrou solide, descend une vis de pression à pointe très aiguë; de telle sorte que, en tournant la vis, la pointe traverse les tégumens et se fixe sur la face antérieure du tibia (lisez, vraisemblablement, *face interne*) tout près de sa crête, et que la striction du ruban lui offrant un point d'appui solide, chaque tour de la vis enfonce de plus en plus le fragment sur lequel elle est fichée.

Dans deux cas où le déplacement s'était montré rebelle à tous les modes de pansement, M. Malgaigne a appliqué sa vis aiguë. Sur le premier malade, elle causa de vives douleurs les premiers jours. Elle fut laissée en place quatorze jours. Chez le second, l'opération fut mieux supportée, et l'instrument laissé durant vingt-huit jours. Tous les deux cas

guéri, sans accidens qu'on puisse attribuer à l'implantation de la vis, et le fragment supérieur ne conservant qu'une saillie de 1 à 3 millimètres.

— Cette idée paraît ingénieuse; mais nous ne dissimulerons pas que deux conditions nous semblent manquer encore pour légitimer son application. D'abord, le rapprochement tout à fait exact des fragmens est-il bien indispensable à obtenir? M. Malgaigne affirme que « si la pointe osseuse ne perce pas la peau primitivement, elle la soulève plus tard avec tant de force, que celle-ci s'ulcère ou se gangrène, et qu'une fracture simple se trouve transformée en une fracture compliquée des plus graves. » Si l'on évite ce malheur, ajoute-t-il, il reste tout au moins la difformité et les incommodités, suite inévitable d'un cal vicieux...... Notre expérience ne nous permet point de partager ces craintes, au degré du moins où les exprime M. Malgaigne. L'expérience prouve que, si cette saillie est rebelle, si la difformité qui en résulte est ordinairement incurable, la fracture, en général, ne s'en consolide pas moins comme une fracture simple, sans ces perforations de la peau que la théorie, il est vrai, autorise à prévoir, mais sur lesquelles quelques années de pratique dans les hôpitaux ont bien vite rassuré les chirurgiens. Les choses, en un mot, se passent presque toujours ici comme dans les fractures de clavicole, où la proéminence osseuse, comme on sait, est aussi constante qu'elle est peu grave.

D'autre part, la présence à demeure d'un corps étranger enfoncé dans un os sera-t-elle toujours sans inconvéniens? Les deux faits ci-dessus, à la vérité, tendraient à le prouver; mais on parle, pour ce même système de pansemens, d'autres faits beaucoup moins encourageans. M. Malgaigne a promis de les publier. C'est un devoir pour nous d'attendre jusque-là; sur la pratique d'un confrère, nous ne savons pas faire d'enquête, alors même que, comme dans le cas présent, les élémens nous en viendraient tout apportés par la clameur publique.

VIII. JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

ESSAIS DE TOXICOLOGIE ET DE CHIMIE PHARMACEUTIQUE SUR LA DIGITALE; par M. BONJEAN. — LA DIGITALE POURPRÉE N'EST PAS UN POISON POUR LES POULETS.

Les expériences faites sur les chiens et des observations recueillies chez l'homme ont mis hors de doute l'action toxique de la digitale pourprée. En effet, cette substance a causé constamment la mort des animaux auxquels on en avait fait prendre quelques gros. L'auteur assure avoir vainement cherché à empoisonner des poulets en leur administrant de fortes doses de poudre de digitale, qui ne produisent chez ces animaux aucun des effets qui sont ordinairement la suite de l'ingestion de cette plante. Il résulte des expériences auxquelles il s'est livré que la digitale pourprée ne produit aucun effet nuisible sur les poulets auxquels on a administré de très fortes doses, soit de la poudre, soit des extraits aqueux et résineux de cette plante. La dose de ces médicamens s'est élevée dans quelques-unes de ces expériences d'une once et demie à 2 onces en 24 heures. Ces résultats paraîtront d'autant plus étonnans que six grns de poudre de digitale suffisent pour causer, dans l'espace de 12 à 15 heures, la mort d'un chien robuste de moyenne taille.

ACTION DE L'EAU DE FLEUR D'ORANGER SUR L'IODURE DE POTASSIUM; par M. SAUVAN.

L'eau de fleur d'oranger renfermée dans des vases de cuivre étamés n'est pas toujours pure; elle contient quelquefois des sels de zinc, de cuivre ou de plomb, qui sont des acétates. La présence de ces sels peut donner lieu, lorsqu'on emploie l'eau de fleur d'oranger concurremment avec l'iodure de potassium, à une réaction qu'il importe de connaître. M. Sauvan ayant à préparer la potion suivante :

Prenez :	Iodure de potassium...........	1 gramme.
	Eau de laitue....................	90
	Eau de fleur d'oranger...........	30
	Sirop diacode....................	15

vit avec étonnement qu'elle n'avait pas la couleur ordinaire. Il renouvela la préparation, le résultat fut le même, et bientôt il découvrit que l'eau de fleur d'oranger contenait de l'acétate de plomb. L'affinité de l'iodure de potassium pour l'acétate de plomb est extrême; leurs acides, aussitôt que le contact est opéré, changent de base, et l'iodure de plomb insoluble est précipité. Le médecin doit donc se tenir pour averti que, en associant l'iodure de potassium et l'eau de fleur d'oranger, il s'expose souvent à donner à son malade, non de l'iodure de potassium, mais de l'iodure de plomb, ce qui est bien différent.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 26 DÉCEMBRE.

RECHERCHES SUR LES PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES DE L'INCUBATION; par MM. A. BAUDRIMONT et MARTIN ST-ANGE.

M. BAUDRIMONT lit, au nom de M. Martin St-Ange et au sien, un mémoire sous ce titre.

Les auteurs se sont proposé dans ces recherches de déterminer quelles sont les modifications chimiques qui ont lieu chez les animaux pendant la vie fœtale. Leurs expériences ont été principalement faites sur les œufs des oiseaux, et notamment des poules. Elles tendent à établir que pendant l'incubation les œufs absorbent de l'oxigène et perdent de l'eau et de l'acide carbonique, exactement comme cela arrive dans l'acte de la respiration des vertébrés aériens.

Nous reproduirons le résumé général de ce mémoire.

Il résulte, disent les auteurs, des expériences auxquelles nous nous sommes livrés, précédentes que l'oxygène est indispensable à l'évolution inorganique des embryons contenus dans les œufs des poules. Des expériences tentées sur des œufs de pintade, de paon, de faisan et de canard, nous permettent d'étendre nos conclusions jusqu'à ces animaux.

Les œufs perdent de l'eau, et cette perte paraît indispensable à la transformation organique des élémens.

Il y a combustion de carbone et d'hydrogène. La quantité de carbone brûlée va en augmentant à mesure que l'incubation fait des progrès, mais la quantité d'eau paraît demeurer à peu près la même pendant tout le temps de sa durée.

Il résulte encore des expériences précédentes que les œufs doivent avoir une température propre due au développement de la chaleur produite par la combustion du carbone et de l'hydrogène, indépendamment de la chaleur communiquée par la mère. Cette observation, rapprochée de celle que M. Valencienne a faite sur les œufs du python à double raie permet de penser que ce phénomène a lieu en général pour tous les vertébrés aériens; car il est éminemment probable que les œufs de ces serpens ont subi des modifications chimiques analogues à celles que nous avons observées, et que l'air est indispensable à l'évolution des germes qu'ils renferment.

Les conclusions qui précèdent ne sont possibles qu'autant que l'on admet que l'azote ne joue aucun rôle chimique dans lequel il puisse devenir libre ou être absorbé. — Nous avons fait construire des appareils particuliers pour juger cette dernière question. Nous nous empresserons de faire connaître à l'Académie les résultats que nous obtiendrons en suivant cette nouvelle voie.

(Commiss. MM. Thénard, Milne Edwards et Isidore-Geoffroy St-Hilaire.)

PRODUCTION D'UN NOUVEL AMIDE PAR L'ACTION DE L'AMMONIAQUE SUR L'HUILE ET LA GRAISSE.

M. BOULLAY lit un mémoire sur la production d'un nouvel amide obtenu par l'action de l'ammoniaque sur l'huile et la graisse. Voici un extrait de ce travail.

L'action de l'ammoniaque sur les huiles et les graisses ne peut être assimilée à celle qu'exercent sur ces corps les autres alcalis, tels que la potasse, la soude, etc.

Le savon ammoniacal a été obtenu tantôt par un courant de gaz ammoniaque à travers l'huile d'olive ou la graisse, tantôt par le mélange des corps gras avec l'alcool ammoniacal, ou simplement avec l'ammoniaque liquide, abandonnés à eux-mêmes pendant plusieurs années.

Traité par l'eau bouillante, le savon ammoniacal s'y délaie sans s'y dissoudre. Par le refroidissement, la plus grande partie se fige à la surface, tandis que la liqueur retient en dissolution de la glycérine, de la matière colorante et un acide particulier. Cet acide existe à l'état de sur-sel ammoniacal.

— La partie figée dissoute dans l'alcool bouillant a laissé déposer une substance blanche, cristalline et parfaitement neutre. L'eau mère alcoolique retient en dissolution une petite quantité d'acides margarique et oléique.

La matière cristalline purifiée par plusieurs cristallisations successives, fondue et desséchée au bain marie, a donné à l'analyse des résultats qui s'accordent parfaitement avec la formule en équivalent :



$$C^{34} H^{33} O^{2} \text{ (as } H^{2}\text{)}$$

représentant la margaramide, c'est-à-dire le margarate d'ammoniaque anhydre, moins un équivalent d'eau fourni par la combinaison.

La formation de la margaramide présente le premier amide artificiel provenant de matières grasses; elle se rattache à une théorie publiée depuis plusieurs années par M. Dumas, sur les amides naturels extraits des végétaux, tels que les alcalis organiques qui résulteraient de l'action de l'ammoniaque naissant sur des acides préexistant à leur formation et appartenant probablement, pour la plus part, à des huiles végétales.

DE LA TEMPÉRATURE CHEZ LES ENFANS A L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE.

M. ROGER lit sur ce sujet un mémoire étendu dont voici l'analyse :

Après avoir rappelé les travaux récens sur la température et particulièrement ceux de M. Bouillaud et de M. Andral portant exclusivement sur la température

dans les maladies chez les adultes; l'auteur annonce que ses propres recherches inspirées par celles de ces deux professeurs portent sur la température dans les maladies de l'enfance. Le but de son travail, qui est fondé sur 6 à 700 expériences thermométriques, est d'exposer les modifications de la chaleur animale dans les affections du premier âge, de rechercher les lois particulières ou générales qui découlent de l'examen des faits, et de plus, d'appliquer ces principes au diagnostic des maladies.

Après avoir établi d'abord, d'après ces observations, la chaleur normale dans l'enfance et les variations physiologiques (lesquelles sont de 36 à 39°), abordant la température dans les maladies de l'enfance, il trouve comme limite des variations qu'entraîne la maladie dans la température des enfans, 23° 50 et 42° 50 c'est-à-dire 21 degrés d'oscillations, tandis que M. Andral n'a trouvé que 7° de variation chez l'adulte.

Sous le rapport de la température, on peut partager, dit-il, les affections de l'enfance en trois groupes comprenant : 1° celles où la température est augmentée ; 2° celles où elle est normale ; 3° celles où elle est diminuée.

Dans le premier groupe comprenant toutes les maladies pyrétiques, quelle que soit leur forme, l'augmentation de la température est un phénomène constant; mais cette augmentation est loin d'être la même dans tous les cas où il y a fièvre. Il est à remarquer que ce n'est pas la nature de la maladie qui, d'une manière générale, commande le degré d'accroissement de la chaleur : ainsi les pyrexies n'ont pas un pouvoir calorifique plus grand que les phlegmasies ou *vice versâ*. Dans les pyrexies, le thermomètre s'élève ordinairement très haut; il a marqué 40° 50 dans la fièvre éphémère; 40° 25 dans la fièvre intermittente, à la période de chaleur ; dans aucune, il ne monta aussi haut que dans la *fièvre typhoïde*, dont la moyenne a été de 39° 69 et le maximum 41°. Cette augmentation de la température, qui est remarquable par son intensité, l'est aussi par sa durée et sa continuité pendant cette longue affection ; plus forte dans les cas graves, elle peut même dans certains cas très légers être de beaucoup supérieure à la température d'une phlegmasie mortelle. Un des caractères particuliers à la fièvre typhoïde est donc de produire une notable quantité de calorique, alors même qu'elle est sans gravité. Un autre caractère appartient spécialement à la fièvre typhoïde, c'est le défaut de relation entre l'accroissement de la chaleur et celui du nombre des pulsations.

La température augmentée dans les fièvres éruptives, ne l'est pas également dans chacune de ces pyrexies : pour le degré d'augmentation de la chaleur, la scarlatine est au premier rang (moyenne 39°,39), la variole est en seconde ligne (38°,75), et la rougeole vient en dernier (38,47).

La chaleur est moindre dans les maladies de la pulpe cérébrale que dans celles des organes thoraciques ou abdominaux. Dans plusieurs cas d'encéphalite, de ramollissement, et c., le maximum de la température pris à l'aisselle a été 39°, 50, et 11 fois sur 14 le thermomètre n'a pas dépassé 38°, 58; dans la méningite cérébrale ou cérébro-spinale, la température s'élève davantage; la moyenne a été 38°, 94.

Dans le second groupe, celui des maladies dans lesquelles la température reste normale, on ne trouve guère que l'hydropisie, les tubercules, la coqueluche, la chorée, l'anémie, le rachitisme, etc.

Dans le troisième groupe, l'auteur distingue : 1° les maladies où l'abaissement de la température est partiel ; 2° celles où il y a diminution de la température générale. La diminution partielle de la température peut occuper, soit les points où siége le mal, comme dans la gangrène et dans la paralysie, soit la périphérie du corps.

Une maladie fort intéressante, sous le point de vue de l'abaissement de la chaleur animale, est l'œdème *des nouveaux nés*, affection où l'on observe une diminution de la température intérieure et extérieure. M. Roger a recueilli l'observation de 22 enfants atteints d'œdème ou induration du tissu cellulaire et chez tous la température a été au-dessous de la moyenne normale. Le refroidissement, dit-il, moindre au début de l'affection, augmente graduellement, et rien ne peut s'opposer à cette force mystérieuse qui abaisse la chaleur, pas même cette autre force qui l'élève constamment dans les inflammations aiguës.

Conclusions. De l'exposé des faits particuliers relatifs aux modifications de la empérature dans les affections de l'enfance, et des principes généraux que nous a révélés leur analyse, nous croyons qu'on peut tirer quelques conclusions applicables à l'art de reconnaître les maladies.

1° Toutes les fois qu'un enfant présentera une température supérieure à 38°, on pourra affirmer qu'il a de la fièvre, et cette constatation de l'accroissement de la chaleur est d'une haute importance, chez les nouveau-nés surtout, où elle est le meilleur et le plus fidèle indice de l'état fébrile. Un nouveau-né peut en effet avoir 120 et même 140 pulsations, 40, 50 et même 84 respirations, dans l'état de santé le plus parfait en apparence. D'après les seules données du pouls, on ne saurait décider qu'il y a fièvre ; on le pourra d'après la considération de la température.

2° Le thermomètre annonce qu'il y a fièvre, mais il n'indique pas la nature de cette fièvre, qui peut être éphémère, continue, intermittente, idiopathique ou symptomatique soit d'une phlegmasie, soit d'une pyrexie.

3° La chaleur n'est pas plus grande dans les inflammations que dans les fièvres et réciproquement ; les températures les plus élevées ont été données par la fièvre typhoïde, la pneumonie et la méningite.

4° Si dans le cours d'une affection caractérisée par des phénomènes cérébraux, survenue chez un enfant de 1 à 14 ans, le thermomètre marque à l'aisselle 36° ou 35° (chiffre inférieur à la moyenne normale), après avoir dépassé plus ou moins cette moyenne quelques jours auparavant, on est en droit de diagnostiquer l'existence d'une méningite simple ou granuleuse; la coïncidence du ralentissement simultané de la respiration et du pouls rendrait la certitude encore plus complète, et il n'y aurait plus de doute possible, si, dans un troisième stade de la maladie, les trois fonctions languissantes redevenaient actives. On peut donc établir que la diminution de la chaleur, intermédiaire à deux périodes d'augmentation, est, chez les enfans, un signe pathognomonique de la phlegmasie des méninges. Ces variations de la température qui n'appartiennent qu'à la méningite, serviront à distinguer cette affection des autres maladies du cerveau et de la fièvre typhoïde à forme cérébrale.

5° Comme la fièvre typhoïde est la seule maladie dans laquelle une élévation considérable de la température peut coïncider avec une médiocre accélération du pouls, il en résulte que si, chez un enfant alité, dont le pouls ne dépasse pas 100 pulsations, le thermomètre placé sous l'aisselle marquait 40° ou 41°, on pourrait d'après ce fait seul, et sans plus ample informé, diagnostiquer presque à coup sûr l'existence d'une dothinenterie.

6° Chez les enfans, surtout chez les plus jeunes, le diagnostic de la fièvre typhoïde et de l'entérite, souvent difficile et même déclaré impossible dans certains cas, se tirera principalement des indications thermométriques. Si l'instrument se maintenait pendant plusieurs jours à 38° ou à 38°,50, et ne dépassait pas ou n'atteignait jamais 39°, il serait permis de conclure qu'il s'agit bien plutôt d'une entérite simple. Si, au contraire, la température s'élevait à 41°, et à plus forte raison à 42°, on reconnaîtrait à ce chiffre supérieur l'existence d'une fièvre typhoïde.

7° Si, chez un enfant dont la respiration et le pouls sont notablement accélérés, le thermomètre marque 41° ou même 40°, on peut, sans crainte de se tromper, avancer qu'il y a *pneumonie*. Cette appréciation rigoureuse de la chaleur au moyen de l'instrument importe beaucoup à la distinction de la pneumonie lobulaire et de la phlegmasie des ramifications bronchiques, distinction qui parfois est impossible par les méthodes ordinaires d'exploration ; que si, chez un enfant atteint de fièvre forte, de dyspnée intense, et chez lequel l'auscultation révèle du râle des deux côtés de la poitrine, on constate une température de 40° ou 41°, on devra diagnostiquer presque certainement une pneumonie; on pourra dire, au contraire, qu'il y a seulement bronchite si la colonne de mercure ne dépasse pas 38°.

8° Les maladies où la température est abaissée sont rares. La chaleur est diminuée *partiellement* dans la paralysie, dans la gangrène, dans la fièvre intermittente, dans le choléra. Il n'est pas démontré que la température générale du corps, prise à l'aisselle, soit jamais abaissée d'une manière notable chez les adultes; elle l'est positivement chez les nouveau-nés, dans l'œdème ou induration du tissu cellulaire.

9° Si chez un nouveau-né, âgé de un à huit jours, le thermomètre marque un chiffre inférieur à 36°, on doit craindre le développement de l'œdème. Si le mercure descend jusqu'à 34°, 32° et à plus forte raison à 30° et au-dessous, la maladie est confirmée ; s'il baisse par degrés, on peut être sûr que l'induration augmente et, s'il remonte, qu'elle diminue.

10° Le thermomètre rend des services directs à la séméiologie dans quelques maladies dont il indique positivement l'existence; d'autres fois il sert indirectement au diagnostic ; il devient un élément de plus, et il ajoute à la certitude qui résulte alors de l'ensemble des autres signes et des indications thermométriques.

11° Nous croyons donc que l'usage du thermomètre doit être introduit dans la clinique, non seulement comme instrument de précision qui confirme ou rectifie les appréciations vagues du toucher ou les sensations erronées du malade, mais encore comme un auxiliaire très utile pour le diagnostic des maladies. L'avantage du nouveau mode d'exploration deviendra incontestable lorsque les lois qui régissent les modifications physiologiques et pathologiques de la calorification seront déterminées avec encore plus de rigueur et plus complètement connues, et quand d'autres observateurs auront donné à notre travail la sanction nécessaire de leur expérience.

(Le bureau désigne pour l'examen de ce mémoire MM. Magendie, Milne Edwards et Regnault.)

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LA FÉCONDATION.

M. Bellingeri qui a communiqué dans le temps à l'Académie un travail étendu sur l'influence de la nourriture, sur la fécondité et sur la proportion des décès et des naissances dans le genre humain, envoie aujourd'hui un nouveau mémoire complémentaire en italien, intitulé : de l'Influence du vin sur la génération.

SEIGLE ERGOTÉ.

M. Louis Parola, médecin de Coni, adresse une lettre au président, par laquelle il lui fait connaître qu'il s'occupe depuis plusieurs années du seigle ergoté. Les résultats auxquels il est arrivé, seraient tout-à-fait opposés à ceux de M. Bonjean; il serait parvenu en outre à la découverte du vrai principe actif et médicinal de l'ergot, aussi bien qu'à la connaissance de la nature et du mode de développement de ce parasite.

M. Parola annonce l'envoi prochain de la traduction du mémoire dans lequel tous ces résultats sont exposés.

PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE.

M. Camille Montagne communique une notice, intitulée : quelques observations touchant la structure et la fructification des genres, Étenadus, Delisea et Lenormandia, de la famille des Floridées.

(Commissaires, MM. Ad. Brongniart, Goudichaud.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PAUL DUBOIS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE.

PATHOLOGIE COMPARÉE ; INFLUENCE DU SÉJOUR ANTÉRIEUR SUR L'ÉTAT SANITAIRE DES CHEVAUX.

Dans sa séance du 21 novembre, j'ai appelé l'attention de l'Académie sur la différence de l'état sanitaire de deux régimens habitant, à Courbevoie, une seule et même caserne et soumis à des influences hygiéniques *actuelles* tout à fait identiques. J'ai montré l'un de ces régimens présentant, après un séjour de deux ans dans un foyer marécageux, un grand nombre de fièvres intermittentes, mais exempt de fièvre typhoïde; l'autre, au contraire, souffrant beaucoup de ces dernières, mais à peu près exempt de fièvres d'accès. J'ai insisté sur la ressemblance de ces faits avec ceux dont j'avais été témoin pendant plusieurs années à Marseille, ressemblance qui leur donne une valeur scientifique incontestable, et j'ai cru pouvoir rapporter cette différence de pathologie à la différence du *séjour antérieur*.

Depuis longtemps j'avais conçu le projet de profiter de la première occasion qui se présenterait pour étudier l'influence du séjour antérieur sur la pathologie du cheval; cette occasion s'est enfin offerte par mon appel à Versailles. Les résultats auxquels m'ont conduit mes recherches me paraissent valoir la peine d'être signalés, d'autant que tout en mettant en évidence l'influence remarquablement prolongée du séjour antérieur sur la maladie du cheval, elles tendent également à éclairer une question importante de pathologie comparée; je veux parler de l'étiologie de la morve et du farcin.

On peut se faire une idée de l'intérêt qui se rattache à cette question en songeant que depuis la révolution de juillet jusqu'au 31 décembre 1836, la perte annuelle moyenne par suite de morve pour toutes les armes qui emploient des chevaux en France, c'est-à-dire cavalerie, artillerie, génie et train des équipages, n'a pas été moindre de 121 chevaux, représentant une valeur d'*un million sept cent quarante mille six cent dix francs*. La mortalité générale de ces diverses armes, pendant la même période, a atteint la proportion annuelle moyenne de 197 chevaux sur 1000. Un fait qui prouve combien ce chiffre est susceptible de réduction est que la cavalerie prussienne ne perd annuellement que 20 chevaux sur 1000, grâce à la bonne aération des écuries, et que dans notre gendarmerie française dont les chevaux sont disséminés dans un grand nombre de petites écuries, la perte annuelle ne dépasse pas même 14 sur 1000.

Deux régimens de cavalerie, arrivés ensemble à la fin de 1841, habitent en ce moment Versailles et y sont soumis, sous le rapport de l'alimentation, du logement et des exercices, à des conditions hygiéniques identiques. En revanche grande différence dans le séjour antérieur des deux corps. En effet, tandis que l'un, 7e hussards, habitait, avant son arrivée à Versailles, les bonnes garnisons de l'Est; l'autre, 9e cuirassiers, occupait diverses garnisons du Nord, où les fourrages sont généralement considérés comme de qualité inférieure.

Malgré l'identité des influences hygiéniques *actuelles*, voici quelle a été, depuis le 1er octobre 1841 jusqu'au 1er décembre 1843, la prodigieuse différence dans l'état sanitaire des chevaux des deux régimens.

	Chevaux malades.	Morts ou abattus.	Abattus pour morve.	Abattus pour farcin.
Cuirrassiers,	513	180	93	28
Hussards,	214	48	12	3
Différence,	229	132	81	25

Ainsi, dans deux régimens ayant le même effectif de chevaux, et soumis depuis deux ans à des conditions hygiéniques identiques, il a pu néanmoins se présenter deux fois plus de malades dans l'un des deux corps, quatre fois plus de morts, huit fois plus de morts pour morve, et neuf fois plus de morts pour farcin.

Une circonstance qui démontre à l'évidence que cette différence ne saurait être imputée à la différence de salubrité des écuries de Versailles, c'est que sous l'influence de la prolongation de séjour dans ces mêmes écuries, l'état sanitaire des chevaux du 9e cuirassiers s'est sensiblement amélioré, tandis qu'il aurait dû s'aggraver dans l'hypothèse de l'insalubrité du logement *actuel*.

Ainsi, tandis que du 1er juillet 1841 au 1er juillet 1842 la mortalité générale des chevaux de ce régiment s'élève à 120, la mortalité par morve à 66, et la mortalité par farcin et charbon à 22, l'on voit ces trois chiffres s'abaisser l'année suivante, le premier à 55, et le second à 25, et le troisième à 11. Ce qui donne du 1er juillet 1842 au 1er juillet 1843 l'énorme différence *en moins* de 65 sur la mortalité générale, 41 sur la mortalité par morve, et de 11 enfin sur la mortalité par charbon et farcin.

Mais si les écuries sont, ainsi que je viens de le démontrer, étrangères à la différence signalée dans l'état sanitaire, ne se pourrait-il pas que cette différence fût le résultat de la qualité différente des chevaux exigés pour la remonte des deux armes? Cette objection n'est pas plus soutenable que la première. En voici la preuve.

Sur un effectif moyen annuel de 7,098 chevaux, la cavalerie de réserve (cuirassiers), depuis la révolution de juillet jusqu'au 31 décembre 1836, a perdu, année commune, 1280 chevaux.

La cavalerie légère (hussards), sur un effectif de 12.725, a perdu 2,093 chevaux.

D'où il suit que la cavalerie de réserve perd annuellement 180 chevaux sur 1,000.

La cavalerie légère 165 sur 1,000.

Cette légère différence dans la mortalité ordinaire des chevaux des deux armes ne saurait donc rendre compte de l'énorme différence, de 180 à 48, que nous observons dans la garnison de Versailles.

Que si de la mortalité générale nous passons à l'examen rétrospectif de la mortalité par morve, depuis la révolution de juillet jusqu'au 31 décembre 1836, nous la voyons s'élever (1) :

1° Dans la cavalerie de réserve, à 514 sur 1280 chevaux morts;
2° Dans la cavalerie légère, à 677 sur 2093.

D'où il suit que la cavalerie de réserve perd annuellement par la morve 402 chevaux sur 1000.

Et la cavalerie légère seulement 323 chevaux sur 1000.

Il est donc évident que pour être imputable à la différence de qualité ou de taille des chevaux, la différence de mortalité par morve, dans la place de Versailles, ne devrait être dans les deux armes que de 4 à 3, tandis qu'elle se montre de 8 à 1.

De tout ce qui précède, il est permis de conclure: 1° que les différences notables signalées tant dans l'état sanitaire que dans la mortalité des chevaux de la garnison de Versailles, complètement étrangères aux influences hygiéniques actuelles, se rapportent à des conditions qui ont dû agir avant l'arrivée dans cette dernière garnison; 2° que pour le cheval comme pour l'homme, la pathologie est étroitement subordonnée à l'action des causes qui ont opéré dans un passé plus ou moins éloigné; 3° enfin, que certaines garnisons semblent favoriser chez le cheval le développement de la morve et du farcin, et pouvoir donner naissance à ces deux maladies plus ou moins longtemps après l'éloignement de l'animal de ces mêmes garnisons.

Si ces conclusions recevaient la sanction du temps, on comprend quelle serait leur haute importance, non seulement au point de vue de la science, mais encore sous le rapport militaire, par exemple, dans le choix des garnisons de cavalerie et dans la fixation de la durée du séjour que pourrait comporter chacune d'entre elles.

VALVULES DU COL DE LA VESSIE. — QUESTION DE PRIORITÉ.

M. Mercier adresse une nouvelle lettre au président de l'Académie au sujet de la discussion soulevée entre lui et M. Guillon, touchant la priorité de l'opération proposée pour la guérison des valvules au col de la vessie. M. Mercier rapporte un passage extrait du compte-rendu des séances de la Société de Médecine pratique, sur lequel M. Guillon s'est fondé pour établir son droit de priorité, et conclut de cette citation que les faits invoqués par M. Guillon sont étrangers à la question.

Quant aux instrumens de ce chirurgien, il dit qu'il n'a vu nulle part qu'il fût question d'inciser les valvules.

M. Mercier termine sa lettre en rappelant le mémoire qu'il a adressé à l'Académie des Sciences le 31 mai 1841, et inséré dans l'Examinateur médical, mémoire dans lequel sont décrits des instrumens propres à déprimer, cautériser, inciser et exciser la saillie valvulaire, avec indication de la manière dont il les emploie, ainsi que l'exposé étiologique de la maladie en question. Ces mêmes instrumens sont décrits dans une lettre cachetée adressée en 1839 à l'Académie de Médecine. Il ajoute enfin qu'il en a décrit d'autres qui lui servent à exciser les tumeurs du col de la vessie, dans une lettre adressée à l'Académie des Sciences en 1836, trois ans par conséquent avant l'époque où M. Guillon a décrit ceux qui lui servent au même objet. M. Mercier se croit suffisamment fondé par ces faits à faire valoir ses droits de priorité.

M. Souberbielle adresse le procès-verbal d'une opération de taille qu'il a pratiquée à Auteuil, le 2 décembre dernier, sur une personne âgée de 45 ans. L'opération a été pratiquée par le haut appareil, et il a été extrait une pierre du poids de 35 grammes, molle, friable et chagrinée à sa surface, ce qui a rendu l'opération longue et difficile. Le malade souffrait depuis environ six mois seulement et ses douleurs étaient si fortes, surtout depuis une heure du matin, qu'il a déclaré qu'elles étaient plus vives que celles causées par l'opération. Le malade, guérit et présent à la séance, avait été soumis à la lithotritie sans succès.

—L'aide de camp du roi prévient le président que S. M. recevra l'Académie de médecine le 1er janvier à une heure.

M. le président procède au tirage au sort des membres de l'Académie qui devront faire partie de la députation. Ce sont MM. Roux, Magendie, Virey, Furestier, Ségalas, Girardin, Ferrus, Gaultier de Claubry, Moreau, Farlet, Récamier, Pariset, Bouley (jeune), Chomel, Capuron, Jadelot, Lebreton.

(1) J'ai souvent entendu citer comme cause de de la plus grande mortalité de nos chevaux, leur prétendue infériorité relative; mais c'est là une erreur grave. Les chevaux autrichiens et prussiens que j'ai vus à Mayence en 1840 étaient au contraire inférieurs aux nôtres de tournure et de qualité. En revanche, la supériorité des écuries allemandes est incontestable, sous le double rapport de l'aération et de l'espace; chaque cheval y trouve environ 25 mètres cubes d'air; la litière est aérée sur des claies et y subit incessamment une véritable désinfection. Joignez à ces excellentes dispositions hygiéniques, au moins pour la Prusse, la vente annuelle et régulière du dixième des chevaux de l'effectif, quel que soit d'ailleurs l'état de leur santé, et vous aurez la la clé véritable de la mortalité presque nulle des chevaux de la cavalerie prussienne, mortalité nulle que l'on a attribuée à tort à l'influence exclusive de l'abattage immédiat de tout cheval suspect de morve.

ÉLECTIONS. — NOMINATION DES COMMISSIONS PERMANENTES.

On procède par voie de scrutin à la nomination des membres qui devront constituer les commissions permanentes pour l'année 1844. Voici les résultats du scrutin :

Commission des épidémies : MM. Allard, Macartan ;
Comité de publication : MM. Bousquet, Bussy, Ségalas, Lagneau.
Commission des eaux minérales : M. Pâtissier.
Commission de topographie : MM. Ollivier (d'Angers), Duval.
Commission de vaccine : MM. Forestier, Castel.
Commission des remèdes secrets : MM. Chevallier, Macartan.

L'ordre du jour est épuisé ; la séance est levée à 4 heures.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

D'ANGLETERRE ET D'IRLANDE.

I. SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LONDRES.

DIMINUTION DU POIDS DU CORPS DANS LA PHTHISIE ; par le docteur ROBERT WILLIAMS.

L'auteur commença il y a quelques années une série d'expériences sur les divers moyens par lesquels on peut combattre la phthisie et ne tarda pas à reconnaître que les médications générales n'ont que peu d'efficacité et que l'on ne doit espérer de trouver quelques moyens efficaces que parmi les spécifiques. Il essaya donc d'abord une série de préparations des métaux suivans : le platine, le palladium, l'osmium, l'iridium, le tetanium, le chromium et le cerium ; puis fit des expérience avec toutes les semences que MM. Charlewood de Covent-Garden purent lui fournir, et enfin il fit l'essai de tous les bois, de toutes les gommes et de toutes les écorces qu'il put se procurer, et dans tous ces essais il ne trouva aucune substance dont l'action sur la phthisie pût être considérée comme réellement utile. Le résultat fut comme d'habitude, uniformément funeste, mais la maladie n'en fut ni accélérée dans sa marche ni aggravée dans ses symptômes, et les lésions pathologiques, lorsqu'elles furent examinées après la mort, ne différèrent pas de ce qu'elles sont dans les cas soumis au traitement ordinaire et n'offrirent aucun signe qui indiquât la moindre tendance à la réparation ou à la guérison. Dans aucun cas aussi, il n'y eut d'accidens fâcheux, à l'exception pourtant de deux où l'on avait employé l'ellébore blanc et où la mort fut si remarquablement hâtée qu'il parut rationnel d'en induire que cette substance, ou plutôt la vératrine qu'elle contient, dit-on, exerce une action délétère chez les phthisiques.

Tout en faisant ces expériences, l'auteur constatait le poids des malades, pensant qu'une augmentation ou une diminution de leur poids ferait mieux connaître l'amélioration ou l'aggravation de la maladie que les trompeuses espérances dont on se berce si longtemps pendant le cours de cette funeste affection.

Cependant le nombre des personnes qui ont été pesées ainsi n'a pas été très considérable, en raison d'une foule de difficultés de diverses natures ; mais, les résultats obtenus ont été assez tranchés pour permettre de reconnaître qu'ils peuvent être tous rangés sous une loi générale, d'après laquelle la perte du poids ne serait pas continue, mais intermittente ; en effet, le malade étant pesé chaque semaine, et autant que possible dans les même conditions on remarqua chaque seconde semaine une augmentation ou une diminution ordinairement d'une ou plusieurs livres. La diminution pourtant l'emportait sur l'augmentation, et conséquemment au bout d'un petit nombre de semaines la balance finissait toujours par pencher contre le malade. L'auteur rapporte plusieurs cas qui prouvent la réalité de cette loi qui n'avait encore été mentionnée par aucun écrivain. Voici comment il termine son travail. Le grand nombre de substances que j'ai essayées dans le but d'y chercher un remède pour la guérison de cette funeste maladie m'a démontré qu'il n'y a aucune substance qu'un médecin prudent, commençant par de petites doses et les élevant graduellement, ne puisse employer sans crainte dans le traitement de cette maladie, ou de toute autre regardée comme incurable ; aussi regardant l'expérimentation comme le meilleur moyen de faire faire des progrès réels à la médecine pratique, il recommande l'adoption de cette méthode, au moins dans les hôpitaux publics, comme un devoir indispensable. Quant à cette singulière loi d'une alternative continuelle et hebdomadaire d'augmentation et de diminution du poids des phthisiques, elle lui paraît devoir donner une explication facile de ces alternatives si fréquentes de bien et de mal auxquelles les phthisiques sont si sujets et qui causent tant de déceptions momentanées aux malheureuses victimes de cette maladie et à ceux qui les entourent par l'espoir de voir continuer des améliorations qui reviennent aussi fréquemment.

DESCRIPTION D'UN CALCUL EXTRAORDINAIREMENT GROS VIDÉ PAR LE RECTUM ; par le docteur WILSON, médecin de l'hôpital Saint-George.

Le sujet de ce cas était un monsieur âgé de 73 ans, d'habitude tempérée, et qui avait passé la plus grande partie de son existence aux Indes-Orientales. Le calcul fut rendu par le rectum, avec des selles liquides après que le malade eut longtemps éprouvé des hoquets et des vomissemens fréquens qui l'avaient réduit à un état de faiblesse considérable. Les premiers symptômes qui se manifestèrent furent la constipation, l'anorexie et des nausées, auxquelles succéda un ictère prononcé ; mais au bout de quinze jours les urines et les matières fécales avaient repris leur couleur normale, puis l'ictère disparut, et le malade put reprendre ses occupations ordinaires. Peu de temps après cependant les symptômes reparurent avec une nouvelle gravité, et pendant deux jours on eut de légitimes craintes de voir le malade succomber à la violence des accidens ; enfin les intestins, après être restés longtemps inactifs malgré l'emploi des purgatifs énergiques et à fortes doses commencèrent à se débarrasser d'eux-mêmes et donnèrent issue à un calcul du volume d'une grosse noix et aussitôt tous les symptômes diminuèrent, puis disparurent graduellement. L'auteur fait ensuite mention d'un autre cas qu'il a observé à l'hôpital Saint-George, et sur le cadavre duquel on trouva à l'autopsie un calcul de la grosseur d'une noisette fortement serré dans le canal hépatique, et conclut de ces deux faits qu'on aurait tort dans le diagnostic de l'ictère et de la constipation de s'appuyer sur l'absence de douleurs épigastriques pour nier la marche des calculs biliaires dans les canaux.

Le docteur Johson demande quel était le poids du calcul dans le cas rapporté par le docteur Wilson ; il a vu un cas où un calcul, à surface très inégale et pesant deux gros et demi, fut rendu par le tube digestif. Dans un autre cas où la vésicule du foie était pleine de calculs, elle s'ulcéra, et la bile s'étant épanchée dans le péritoine, le malade en mourut.

Le docteur Addisson fait remarquer combien il serait intéressant de déterminer comment les calculs biliaires passent de la vésicule dans les intestins. On suppose généralement que ce passage est dû aux efforts musculaires de la vésicule ; mais il est plus disposé à penser que l'irritation causée par le calcul produit une sécrétion si abondante de mucus dans cet organe que le canal en est dilaté et le passage du calcul notablement facilité.

Le docteur Ancelle rapporte que huit jours auparavant il a donné des soins à une dame qui a succombé à des accidens qu'on pourrait appeler une asphyxie syncopale, et qui n'offrit aucun des symptômes que l'on attribue aux calculs biliaires. A l'autopsie, on trouva le cœur dilaté et ses parois très minces ; tous les tissus étaient pâles et les gros vaisseaux vides ; le sang était pauvre, les reins étaient pâles et l'un d'eux était le siége de lésions prononcées. Le col de la vésicule était rempli par un gros calcul, tandis que le fond était plein d'un liquide limpide contenant des floccons de cholestérine. Ce fluide était sans goût et précipitait par les réactifs du phosphate et du chlorure de soude. Cette dame n'avait jamais éprouvé aucun des symptômes que l'on rapporte aux maladies du du foie ou de la vésicule.

A son tour, le docteur Mayo rapporte le cas suivant. Une dame âgée est prise subitement de vomissemens et d'une violente douleur abdominale. Bientôt les vomissemens deviennent stercoraux, la malade tombe dans la stupeur, et le pouls devient lent et à peine perceptible. Il y a une grande sensibilité à la pression sur l'abdomen, ce qui détermine à examiner attentivement cette région, afin de s'assurer si les symptômes éprouvés ne pourraient pas être produits par une hernie. Aussitôt après cet examen la malade se plaignit d'avoir senti quelque chose qui se déplaçait dans le ventre. Quelques heures après, elle rendit un calcul dans une selle, et aussitôt tous les symptômes disparurent, la douleur cessa, et la malade revint promptement à la santé. Le docteur Mayo n'ose pas assurer que le calcul ait été poussé vers l'intestin dans l'examen qu'on fit de l'abdomen.

DE LA DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DES ARTÈRES ET DE QUELQUES AUTRES APPAREILS ; par M. G. GULLIVER.

L'auteur avait remarqué avec quel vague et quelle indifférence les épithètes «athéromateuses», «stéatomateuses», sont appliquées aux artères altérées, et que le dépôt morbide qui s'opère entre la membrane interne et la membrane moyenne, et dans le tissu même de cette dernière, n'a pas encore été soumis à un examen précis donne le résultat de ses propres observations, et d'après lesquelles il paraîtrait que ce produit serait réellement de nature graisseuse. Examiné avec le microscope, ce dépôt présente une multitude de plaques cristallines, de globules graisseux mêlés de particules albumineuses et terreuses. Plusieurs échantillons de ces cristaux furent envoyés au docteur Davy, avec prière de les examiner, et il constata qu'ils sont composés de cholestérine.

Il est facile d'extraire les matières grasses par l'alcool en ébullition, les cristaux de cholestérine se déposent à mesure que la solution se refroidit. L'auteur a soumis à cette expérience un grand nombre d'artères qui offraient cette lésion, et constamment il y a vu de ces cristaux, surtout dans le tissu altéré de la membrane moyenne. Les recherches de l'auteur ont complètement confirmé l'exactitude des observations du docteur Davy sur l'amincissement de la membrane moyenne des artères. Cette dégénérescence graisseuse paraît à M. Gulliver mériter une sérieuse attention, en raison de l'influence qu'elle semble exercer sur l'épaississement et l'extensibilité de la membrane interne, sur l'anévrisme, l'obstruction, l'occlusion et l'ossification des artères, et aussi sur ces ruptures qui sont si fréquemment la cause de morts subites. Il ajoute, en terminant, que cette altération est plus commune et plus importante qu'on ne l'avait encore supposé, et que la présence de la matière grasse chez l'homme est plus commune encore comme substance obstruante que le phosphate de chaux.

Dans l'atrophie du testicule, quelle qu'en soit la cause, qu'elle dépende de maladies chroniques, telles que la phthisie, le cancer ou le progrès de l'âge, les tubes séminifères sont bientôt obstrués par des particules graisseuses qui apparaissent, soit sous la forme de globules graisseux ou sous celle de molécules extrêmement petites, d'un égal volume et ordinairement réunies en masses ou en corpuscules opaques, bruns, irréguliers et plus ou moins arrondis.

Dans toutes les variétés de la pneumonie, la matière grasse se trouve toujours en plus ou moins grande quantité dans l'organe enflammé. Dans l'hépatisation rouge, le produit morbide est surtout composé de globules d'exsudation ou de cellules avec très peu de globules graisseux, tandis que, dans l'hépatisa-

tion brune, le même produit est presqu'entièrement composé de petits corpuscules d'un brun foncé, qui sont eux-mêmes formés par un amas de molécules rapprochées ou réunies dans un kyste. Ces molécules sont probablement de nature graisseuse, et ce produit fournit à l'alcool chaud une grande quantité d'oléine et un peu de margarine. Dans la gangrène du poumon et dans la pneumonie des vieillards, les globules graisseux sont ordinairement très abondans.

REMARQUES SUR LES CALCULS DE L'HÔPITAL ST-GEORGE; par le docteur BEN JONES.

Le nombre des calculs examinés s'est élevé à 233. Le but de l'auteur a été d'arriver, par ces analyses, à des conclusions exactes sur la fréquence comparative des différens états de l'urine, et d'obtenir par cette voie des données pratiques sur l'efficacité des moyens destinés à modifier les sécrétions ou à agir sur le calcul dans la vessie. Il offre plusieurs tableaux qui représentent la composition de ces calculs, et desquels il ressort que, sur 450 états différens de l'urine, cette dernière était alcaline dans 139, et acide dans 311. En ôtant de ce dernier chiffre 59 cas d'oxalate de chaux, il en reste encore 252 où la diathèse d'acide urique dominait; et, sur ce dernier chiffre encore, il faut en retrancher 117 dans lesquels l'acide urique n'était pas à l'état libre, et dans lesquels les alcalis auraient été inutiles, au moins pour ce qui concerne la neutralisation de l'acidité de l'urine.

Prenant ensuite les cas dans lesquels les concrétions alcalines prédominaient, il en conclut que, dans 52, les calculs auraient pu être diminués par l'injection d'acides étendus, et que dans 12 le calcul tout entier aurait pu être détruit, tandis qu'un certain nombre d'autres auraient pu être réduits en débris. Il termine en parlant d'un calcul qui appartient à M. César Hawkins, dont le noyau est formé de cystine, et qui a été trouvé chez un enfant âgé de 2 ans et demi.

PNEUMONIE CONGESTIVE SURVENANT A LA SUITE DES OPÉRATIONS CHIRURGICALES ET DANS LE COURS DES MALADIES INTERNES; par le docteur ERICHSEN.

Le but de l'auteur est de signaler, parmi les accidens qui surviennent à la suite des opérations et pendant le cours des maladies pour lesquelles les soins du chirurgien sont ordinairement réclamés, la fréquence d'une forme de pneumonie caractérisée par sa nature asthénique, et différente de celle que produit l'absorption du pus. Cette phlegmasie diffère de la pneumonie idiopathique aiguë, et se rapproche davantage de cet état des poumons que l'on observe si fréquemment à la suite du typhus et de quelques autres affections dans lesquelles il y a un état de prostration très prononcée. En même temps que la pneumonie congestive diffère par plusieurs caractères tranchés de la congestion passive produite par les seules causes mécaniques, elle est surtout caractérisée par un engorgement, avec condensation d'une partie considérable, et le plus souvent des parties inférieures et postérieures des poumons. Le sang, dit l'auteur, sous l'influence des causes débilitantes, (et qu'il trouve surtout dans la position horizontale et longtemps continuée des malades au milieu de l'air impur d'un hôpital ou d'une chambre de malade, et dans la fièvre d'irritation qui accompagne toutes les larges plaies et les suppurations abondantes) stagne dans les poumons, y détermine un certain degré d'irritation et une inflammation d'un type passif. Dans la première période, les parties affectées sont d'un violet livide, ou d'un pourpre tacheté, pesantes, compactes, mais friables, se réduisant facilement en une pulpe grumeleuse et fournissant peu de crépitation à la pression, mais une grande quantité d'un liquide écumeux et peu coloré. Dans la seconde période, le tissu de l'organe est plus dense, mais encore bien friable; il n'y a plus de crépitation; il est plus lourd que l'eau et offre à l'incision une surface d'un noir lisse et uniforme, résultat de l'engorgement du réseau capillaire des poumons qui comprime les cellules aériennes remplies d'un liquide séreux ou vides.

Pour montrer que cette forme de la pneumonie est fréquente à la suite des affections chirurgicales, l'auteur présente dans un tableau le résultat de 62 autopsies de sujets traités dans les salles de chirurgie d'un hôpital public, et comprenant les maladies, les lésions et les opérations de tout genre qui se rencontrent dans tout service chirurgical, à l'exception pourtant des brûlures, et dispose tous ces cas dans les quatre classes suivantes : 1° ceux dans lesquels la réalité de la pneumonie a été prouvée par son isolement dans un seul poumon, ou par la solidification des tissus, ou par sa combinaison avec l'inflammation des plèvres ou la muqueuse bronchique. Ces cas sont au nombre de 28, c'est-à-dire de près de la moitié de la totalité. 2° Les cas douteux, dans lesquels les poumons présentaient les caractères communs à la première période de la pneumonie et à la congestion passive, sans qu'il y eût aucun signe collatéral qui pût éclairer le diagnostic. Ces cas sont au nombre de 11. 3° Ceux où les poumons ont été trouvés parfaitement sains, et qui sont au nombre de 14.

AFFECTION HYSTÉRIQUE DE L'APPAREIL VOCAL AFFECTANT UNE FORME ÉPIDÉMIQUE; par M. CLAYTON.

L'histoire de cette affection n'est pas sans analogie dans la science; mais comme elle a offert chez quelques sujets une certaine opiniâtreté, et que, du reste, elle a confirmé les données déjà obtenues d'observations antérieures, nous allons en reproduire les principaux caractères. Les cas de cette affection ont été recueillis dans une institution de charité destinée aux enfans pauvres du sexe féminin, et sur de jeunes filles âgées de onze à quatorze ans. En février 1841, sept enfans furent pris des symptômes suivans : toux sèche, courte et presque continuelle, pouls fréquent, peau chaude, langue blanchâtre, constipation. Au bout de deux ou trois semaines, pendant lesquelles ces symptômes résistèrent à tous les moyens employés, la toux se modifia d'une manière différente chez les différens sujets, ressemblant chez quelques-uns au bruit produit par une forte et double scie, chez un autre à un bruit d'expiration aigre et aigu, suivi promptement d'un effort inspiratoire très énergique; chez un troisième, on eût comparé ce bruit à celui qu'on produit en soufflant dans un petit tube métallique de petit calibre. En réalité, il serait impossible de décrire la variété de ces différens bruits.

En outre, une jeune fille âgée de quatorze ans fut prise de symptômes qui ressemblaient exactement à ceux d'un laryngite, et qui, après avoir été traités par les moyens employés en pareil cas, furent remplacés au bout d'une semaine ou de deux par le bruit dont nous venons de parler. D'abord on essaya les sinapismes, les vésicatoires, les expectorans et les vomitifs sous différentes formes; puis on leur substitua les sédatifs, d'abord seuls, et ensuite unis aux antispasmodiques, mais sans résultat avantageux. Quand tous les sujets firent entendre les bruits anormaux dont nous venons de parler, on essaya d'une combinaison de ciguë avec le sulfate de zinc, la quinine, et le peroxide de fer à haute dose. Cependant ces divers moyens restèrent sans efficacité, tant que les enfans ne furent pas séparés les uns des autres; mais lorsqu'on eut eu recours à cette mesure, l'amélioration se manifesta, lentement il est vrai. Deux de ces enfans, qui avaient été renvoyés chez leurs parens y guérirent rapidement; mais l'état de débilité dans lequel elles se trouvaient ne disparut qu'après l'emploi longtemps continué des toniques minéraux.

Au mois d'octobre suivant, un autre groupe de petites filles de la même institution offrirent la même succession de phénomènes, c'est-à-dire que des bruits produits dans l'inspiration et l'expiration et qui semblaient formés entre les dents succédèrent presque immédiatement, chez un certain nombre de jeunes filles, à une toux continuelle accompagnée de quelques symptômes de catarrhe et avec un caractère hystérique très prononcé. Le nombre de ces jeunes filles qui présentèrent ces symptômes fut alors considérable, et la plupart de celles qui avaient été malades le redevinrent encore. Il n'était bruit dans tout le voisinage que de cette maladie singulière. L'auteur, après avoir essayé en vain les antispasmodiques de tout genre, toniques, minéraux et végétaux, et les avoir associés pendant longtemps avec le bain de pluie, résolut enfin d'avoir recours à l'influence morale. A l'exemple de Boerrhave, il fit réunir tous les enfans et leur annonça que le lendemain matin il appliquerait un fer rouge sur la gorge de celles qui ne seraient pas mieux. Leur effroi fut tel, que le lendemain matin elles avaient toutes quitté l'école pour se retirer chez leurs parens, d'où ayant été ramenées le surlendemain, elles ne présentèrent plus de traces des phénomènes morbides décrits. Deux de ces jeunes filles cependant qui n'étaient pas sorties continuèrent de les présenter, et en moins de huit jours toutes les petites filles guéries recommencèrent à tousser et à siffler. Tous les autres moyens ayant échoué, on fut obligé de leur appliquer sur le col une spatule chauffée dans l'eau bouillante et enveloppée d'un foulard. Ce moyen réussit chez quelques-unes; chez deux autres, qui furent tenues à part, la maladie disparut graduellement; et deux qu'on fut obligé de renvoyer chez leurs parens, où elles ne se trouvaient plus en contact avec leurs bruyantes petites compagnes, en revinrent au bout de peu de temps complètement rétablies.

REMARQUES SUR LA GANGRÈNE DE LA BOUCHE (CANCRUM ORIS) ET DES JOUES, ET SUR L'EFFET DU CHLORATE DE POTASSE DANS LE TRAITEMENT DE CES MALADIES; par le docteur HUNT.

Ces deux maladies sont identiques, et ne différant que par un degré d'intensité, commencent toutes les deux par l'ulcération de la muqueuse qui tapisse les joues et les gencives. Elles ne sont que le résultat d'un état cachectique de l'économie, apparaissent surtout pendant les temps froids et humides, et attaquent en même temps plusieurs membres de la même famille et dans quelques cas semblent se répandre sous forme épidémique. L'auteur assure les avoir combatues avec beaucoup de succès par l'administration à forte dose du chlorate de potasse, dont les bienfaits se manifestent ordinairement dans les quarante-huit heures qui suivent son administration, et avoir presque constamment réussi non seulement à arrêter les progrès de la maladie, mais même à obtenir une guérison complète lorsque le traitement était commencé avant que les forces du malade eussent été épuisées. Il administrait le chlorate à la dose de un à deux scrupules en douze heures, suivant l'âge et la force des enfans. Deux faits sont rapportés à l'appui de l'utilité de cette médication.

Le docteur Marshall Hall, qui a publié un mémoire sur ce sujet il y a plus de vingt ans, établit un rapprochement entre la gangrène qui frappe les tissus intérieurs de la bouche et celle qui envahit le tissu sous-muqueux des parties externes de la génération chez les petites filles. Cette maladie est pour lui le résultat d'un état cachectique qui succède à diverses maladies, et s'observe surtout chez les enfans des pauvres, mal nourris, vivant dans l'encombrement, la malpropreté et le mauvais air. Sous le point de vue du diagnostic, elle laisse peu à désirer; il n'en est pas de même du traitement. Mais le point spécial sur lequel il désire appeler l'attention de la société est relatif à une question de médecine légale. On a supposé à tort, en Angleterre surtout, que la gangrène de la bouche était le résultat de l'action du mercure, et plus d'une fois le médecin a été accusé d'avoir causé cette maladie par l'emploi de moyens destinés à combattre quelqu'autre affection. Dernièrement, un fait de ce genre s'est passé à Brintford, et le jugement prononcé par le coroner portait que la mort avait été produite par une cause naturelle, mais qu'il était douteux si la maladie n'avait pas été occasionnée par l'emploi du mercure. Un fait analogue est arrivé dernièrement dans le voisinage de l'habitation du docteur Marshall Hall. Déjà de fâcheuses rumeurs se répandaient dans le public; une accusation analogue était élevée contre le médecin qui avait donné des soins à l'enfant, et sans l'avis qu'il fut appelé à donner dans cette occasion devant le jury du coroner, ce dernier aurait prononcé un verdict bien fâcheux pour le confrère innocent. On ne doit point oublier, pour éviter ces erreurs, que la gangrène de la bouche est le résultat des mêmes causes qui déterminent la gangrène sur d'autres organes et spécialement sur les petites lèvres chez la jeune fille; que pendant que la maladie, semblable

à la gangrène que produit le mercure dans la bouche, est répandue sur toute la surface interne de la bouche, la gangrène proprement dite est circonscrite à son origine. Quelques auteurs ont eu tort de dire que l'odeur de la gangrène de la bouche ressemblait à celle que l'on observe dans le ptyalisme. Cette assertion est inexacte : l'odeur est celle de la gangrène, de la matière en putréfaction et diffère beaucoup de celle de la salivation. Puisqu'il est question de mercure, a continué M. Marshall Hall, je relèverai encore une autre erreur qui est très répandue et qui a souvent nui à la considération dont le médecin doit être entouré. Si chez un sujet auquel on a prescrit le mercure jusqu'à la salivation, quelques dents viennent à se gâter on à se délacher, l'ignorance ou l'envie ne manque pas de l'attribuer à l'emploi du mercure. Or, personne n'ignore qu'une altération de la santé est la cause la plus fréquente et même constante de la chute des dents, tandis que le mercure n'y est pour rien. Le mercure ébranle les dents, mais il ne détermine pas la gangrène circonscrite ou la destruction des dents, encore moins produit-il cette destruction spéciale des dents, qui les attaque toutes et qui se lie à un dérangement notable de la santé chez les jeunes femmes. Les dents, lorsqu'elles tombent par l'effet du mercure, tombent entières.

Le docteur Johnson adopte entièrement l'avis de M. Marshall Hall ; le mercure a sauvé plus de dents qu'il n'en a fait tomber. Lui-même a eu huit on dix salivations et il conserve encore toutes les dents qu'il avait à l'âge de vingt ans. Il a administré et vu administrer le mercure dans un nombre considérable de cas tant en Angleterre qu'aux Indes, et il n'a jamais vu la destruction des dents qu'on est si disposé à lui attribuer.

II. SOCIÉTÉ PATHOLOGIQUE DE DUBLIN.

DÉPOTS PURULENS DANS LES ARTICULATIONS ET DANS LES MEMBRANES SÉREUSES A LA SUITE DE LA SCARLATINE ; par le docteur CORRIGAN.

Le sujet de cette observation est un enfant de quatre ans, qui fut admis le 10 novembre à l'hôpital des fiévreux de Hardwick, à son troisième jour d'une scarlatine. L'éruption était bornée aux extrémités et très peu prononcée; les amygdales étaient fortement gonflées, mais sans ulcération, et la respiration était très difficile. Sur le côté gauche du cou, il y avait un ganglion volumineux et très sensible à la pression, qui resta dans le même état jusqu'au 15, puis augmenta sensiblement sans présenter pourtant de traces de fluctuation. La fièvre, déjà très forte, allait croissant. Le 18, il y eut quelques frissons, et l'on observa le lendemain matin une plaque de rougeur sur le dos de la main, puis une autre au côté interne de la cuisse et sur le gras du mollet d'un côté, et une quatrième sur le gros orteil de l'autre. On n'y distinguait pas de fluctuation. La fièvre prit la forme typhoïde, et le malade mourut le jour suivant. A l'autopsie, on remarqua que la tache rouge du dos de la main avait disparu, et l'on trouva sous la peau des traces d'un dépôt purulent. Les taches rouges de la cuisse, de la jambe et du gros orteil persistaient encore, et elles étaient formées par une forte injection de toute l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané, mais sans traces de dépôt purulent. Il y avait au cou une grande quantité de pus infiltré dans le tissu cellulaire et entre les ganglions. Le poumon et le foie n'offrent pas de traces de pus, mais les articulations fémoro-tibiale et sterno-claviculaires en sont remplies. Les autres articulations n'ont pas été examinées. Le docteur Corrigan, après avoir donné ces détails et montré la pièce anatomique, jette un coup d'œil sur les différentes théories par lesquelles on a cherché à expliquer la formation des dépôts de pus isolés, et spécialement sur celles d'Arnott et de M. Cruveilhier, dont le premier soutient que le pus est transporté en totalité de son foyer primitif aux parties éloignées, landis que d'après le professeur de Paris les particules du pus transportées par le sang deviendraient elles-mêmes sur des points plus ou moins éloignés des centres d'irritation autour desquels s'établirait une congestion, puis une inflammation purulente. Le cas précédent ne se prête à aucune de ces deux théories, et le docteur Corrigan parait plutôt disposé à admettre que ces foyers sur des points éloignés étaient entièrement indépendans les uns des autres ou qu'ils n'étaient unis que par la sympathie d'action qui existe entre des tissus analogues; car il croit que quand une sécrétion purulente s'établit sur un point quelconque de l'économie, la même lésion de sécrétion peut, dans une condition défavorable, se faire sur des points différens et éloignés, et il regarde les taches d'un rouge foncé déjà décrites comme des congestions locales préparatoires qui, si l'enfant avait vécu pendant plus longtemps, se seraient transformées en dépôts purulens.

ARTHRITE RHUMATISMALE CHRONIQUE DE L'ARTICULATION TEMPORO-MAXILLAIRE.

Le docteur Smith présente une série d'exemples (onze) des différentes altérations que produit l'inflammation chronique dans les parties qui composent l'articulation de la mâchoire inférieure. Dans sept de ces pièces la maladie avait envahi l'articulation de chaque côté, et dans quatre cas, les sujets étaient entièrement privés de dents. Avant de décrire chacune de ces pièces, M. Smith fait quelques observations générales sur la maladie. Il fait remarquer que, dans le plus grand nombre des cas, elle frappe des individus avancés en âge et est double, tandis que la maladie analogue de l'articulation de la hanche est ordinairement bornée à l'articulation d'un seul côté. Quand elle attaque des sujets arrivés à l'âge moyen de la vie, elle marche ordinairement avec plus de rapidité, est accompagnée de plus vives douleurs et paraît frapper de préférence le col du condyle et la branche du maxillaire inférieure. Dans quelques cas, on peut sentir distinctement au-dessous de l'apophyse zygomatique et immédiatement en avant de l'ouverture de l'oreille une tumeur osseuse qui est formée par le condyle augmenté de volume. Les ganglions lymphatiques, à la surface de la parotide et derrière l'oreille, sont aussi, dans ces cas, disposés à prendre un volume notable. La douleur que détermine la maladie n'est pas ordinairement très vive, mais est plus ou moins constante et influencée par l'état de l'atmosphère. La face est communément déviée, la nature de la déviation variant suivant qu'une seule ou les deux articulations sont affectées. Lorsqu'elle est bornée à celle d'un seul côté et qu'elle a existé pendant longtemps, la bouche est fortement déviée; le côté malade de la mâchoire étant tourné en avant et vers le côté opposé, en sorte que les dents de la mâchoire inférieure du côté sain s'avancent bien au-delà de celles de la mâchoire supérieure; mais lorsque la maladie est symétrique la mâchoire inférieure est tout entière portée en avant et le menton fait une saillie tout à fait semblable (bien que pour un toute autre cause) à celle qu'il offre chez les édentés.

M. Smith, après avoir fait ressortir la ressemblance qui existe entre cette affection et l'arthrite chronique des autres articulations, décrit d'une manière très précise les caractères anatomiques de la maladie. Les surfaces articulaires de la cavité glénoïde et du condyle sont privées du cartilage qui les recouvrait et présentent un aspect irrégulier et granulé, l'aspect des parties variant suivant que la lésion est plus ou moins avancée: dans quelques cas, la cavité glénoïde est augmentée en profondeur ; dans d'autres, au contraire, elle paraît moins profonde qu'à l'ordinaire; quelquefois de forme circulaire, et d'autres fois de forme ovale. Dans beaucoup de cas où la maladie a duré très longtemps, la cavité offre une plus grande circonférence qu'elle acquiert aux dépens des branches horizontale et transversale de l'arcade zygomatique et spécialement de la dernière qui, dans tous les cas, est absorbée dans une plus ou moins grande étendue; c'est de la destruction de cette branche transversale que dépend la distension de la figure ; car quand elle a été en grande partie détruite par le travail d'absorption le muscle ptérigoïdien externe tire la mâchoire en avant, et du côté opposé dans les cas où une seule articulation est malade et directement en avant lorsque la destruction de l'éminence articulaire est symétrique. L'extension de la maladie en dedans, c'est-à-dire vers la ligne moyenne de la base du crâne, est limitée par l'épine du sphénoïde et la suture sphéno-temporale et en arrière par la fissure du Glasser, la portion non articulaire de la cavité glénoïde n'étant jamais envahie par la maladie.

Les altérations du condyle correspondent exactement à celles de la cavité glénoïde. Quelquefois il est énormément hypertrophié; la face supérieure étant applatie et augmentée dans tous ses diamètres, tandis que dans d'autres cas il présente une forme conique. Dans tous, il est rude et privé du cartilage. M. Smith fait remarquer que les modifications éprouvées par les os dans leurs formes sont aussi nombreuses et aussi variées que dans les maladies analogues de l'articulation de la hanche. Le cartilage inter-articulaire disparaît avec le progrès de la maladie. Dans aucun cas, l'auteur n'a observé de corps étrangers dans l'articulation, et dans un seul il a vu quelque chose d'analogue au tissu éburné.

III. SOCIÉTÉ CHIRURGICALE D'IRLANDE.

TUMEUR DE L'OVAIRE EXTRAITE PAR LE RECTUM.

Le docteur Houston présente à la Société une tumeur de l'ovaire qui lui a été envoyée par son ami le docteur Irwin de Castlebœney, et dont la marche et le mode de terminaison sont probablement jusqu'ici sans analogue dans la science. Cette tumeur était du volume d'une orange; elle était formée principalement de poils, d'os et de dents, et avait été extraite de l'anus.

Le sujet était une femme de la campagne nommée Dawson, âgée d'environ 50 ans et mère de sept enfans vivans. Pendant neuf années, elle avait éprouvé continuellement de vives douleurs dans la région lombaire, avec de fréquentes alternatives de constipation et de diarrhée. Pendant les deux dernières années surtout elle avait été continuellement incommodée et avait eu par le rectum un écoulement de mucus sanguinolent. Pour obtenir la sortie des matières fécales hors du rectum, elle était obligée chaque fois qu'elle allait à la garderobe d'introduire le doigt dans le fondement pour en écarter un corps résistant qui s'opposait à leur passage. Arrivée à cet état, elle s'adressa, il y a environ huit mois, au docteur Irwin qui, après un examen attentif de toutes les circonstances, résolut de tenter l'extraction de cette substance étrangère de quelque nature qu'elle fût. Il réussit à lui faire traverser en partie l'orifice externe; mais il reconnut bientôt qu'elle était retenue par un pli de la muqueuse qui la serrait fortement vers son centre et sur une ligne correspondante à une contraction circulaire. Il incisa la muqueuse et aussitôt la tumeur se dégagea entière avec une légère hémorragie. C'est par la paroi latérale et postérieure du rectum que la tumeur paraît avoir pénétré dans le rectum. La femme se rétablit très promptement et jouit maintenant (au bout de huit mois) d'une parfaite santé.

Cette tumeur, du volume d'une grosse orange, rétrécie vers le centre, était lourde et dense et avait l'odeur des matières fécales; par la grosse extrémité, on l'eût prise pour une masse d'argile mêlée de poils et desséchée ; par la petite elle est en partie couverte d'une substance semblable à celle des gencives et présente sur un de ses côtés les couronnes de plusieurs dents couvertes d'émail. Ces deux extrémités ou pièces étaient tellement bien jointes qu'elles ne formaient qu'une seule masse solide. Une macération de plusieurs semaines rendit plus évidente la nature de cette tumeur. La petite extrémité contenait un os parfaitement organisé; une espèce de maxillaire inférieur mal formé, duquel sortaient onze dents implantées dans leurs alvéoles, mais non en rang continu, mais toutes réunies sur un seul point et aussi rapprochées qu'il était possible. Il y avait deux incisives et une canine, et les autres étaient des petites et des grosses molaires. Ces dents étaient assez bien formées, quelques-unes seulement étaient un peu fléchies, et d'autres un peu courtes. Les couronnes revêtues d'émail étaient bien faites et à bords tranchés. La plus grosse partie était d'une nature toute différente; c'était une masse de poils mélangés avec du phosphate

ammoniaco-magnésien, de la matière bilieuse et un détritus végétal. Elle était fortement adhérente à la pièce osseuse et surtout aux extrémités saillantes des dents, dont quelques-unes furent brisées dans les efforts que l'on fit pour séparer les deux parties. Cette partie de la tumeur était évidemment la dernière produite, et paraît avoir été formée dans le rectum par l'accumulation lente de matières excrémentitielles arrêtées par les poils et les dents de l'autre extrémité, qui, ayant été amenée en contact avec les tuniques du rectum, les avait ulcérées et s'était ainsi introduite dans le canal digestif. L'opération, pratiquée dans ce cas par le docteur Irwin, n'a donc été que le complément du travail bien long, mais réparateur, qu'avait entrepris la nature dans ce cas.

Le docteur Houston reconnaît qu'il peut rester quelques doutes sur l'origine réelle de la tumeur; mais il croit cependant devoir donner la préférence à l'ovaire, s'appuyant spécialement sur quelques antécédens; on trouve, il est vrai, dans d'autres parties du corps, quelquefois même chez l'homme, des tumeurs du même genre; mais alors elles ne contiennent guère qu'une matière grasse mêlée de poils. Quant à ces derniers, il est à remarquer qu'on ne les trouve jamais qu'associés à la matière grasse, et qu'ils ressemblent beaucoup plus aux cheveux qu'à toute autre production pileuse. La présence d'os et de dents dans ces tumeurs est plus rare, excepté quand la maladie a son siége dans l'ovaire. Scorliggiana décrit une tumeur contenant des cheveux et des dents trouvée dans le mésentère d'une jeune femme, et une seconde formée d'os, de dents et de poils, qui fut extraite de l'utérus après la sortie d'un enfant mort. Osiander rapporte un cas analogue au dernier, mais dans lequel l'enfant était né vivant. Dans ces deux cas, il est probable que la tumeur s'était développée dans la matrice elle-même. A l'exception de ces cas, et d'un très petit nombre d'autres, toutes les tumeurs de la nature de celle du docteur Irwin étaient d'origine ovarienne. Le docteur Houston montre ici plusieurs tumeurs de ce genre que contient le musée du collége des chirurgiens, et surtout celle qui a été présentée par le docteur Brunkin de Dundalk, où l'ovaire, ainsi modifié, était en outre devenu le siége d'une hydropisie qui l'avait énormément distendu.

Le docteur Houston, s'occupant ensuite du mode de formation de ces tumeurs, fait connaître les différentes opinions émises sur ce point. La croyance ancienne que ces dents avaient été avalées mérite à peine d'être mentionnée. La femme Dawson, dans l'ovaire de laquelle on a trouvé tant de dents, a encore presque toutes celles que la nature lui a données. Il est certain que toutes ces dents se sont développées sur les points où on les trouve. Quelques auteurs les considèrent comme des parties surnuméraires formées par le même acte de fécondation que le reste du corps dans l'intérieur duquel on les trouve. Pour d'autres, elles ne sont que le résultat d'une imprégnation, un fœtus extra-utérin incomplètement développé. Quelques autres, parmi lesquels on compte surtout Meckel, les regardent comme le résultat, non pas nécessairement d'une imprégnation, mais d'une excitation extraordinaire des organes génitaux. Enfin, quelques physiologistes allemands paraissent disposés à attribuer ces productions anormales à un état morbide du cerveau. Après tout, l'historique des cas qu'il vient de rapporter, la structure de la tumeur qui était exactement la même que celle des tumeurs qui ont leur siége dans l'ovaire, et enfin la route qu'avait suivie cette tumeur en traversant le rectum comme un canal, toutes ces circonstances lui semblent indiquer qu'elle n'a pas eu d'autre origine que l'ovaire.

Le docteur Dunne se lève, et après quelques mots sur le cas intéressant que vient de rapporter le docteur Houston, annonce qu'il en a observé un qui a beaucoup d'analogie avec ce dernier, et qui peut jeter quelque jour sur plusieurs des points que M. Houston vient de signaler. Le sujet est une femme d'environ 60 ans, qui, pendant une grossesse, présentait à la partie inférieure de l'abdomen une tumeur qu'il regarda comme le résultat de la grossesse, et qu'il fut étonné de ne pas voir disparaître après la couche. Cette tumeur resta à peu près dans le même état ou augmenta très peu pendant douze années, après lesquelles, il y a environ un an, il se forma un abcès au-dessous de l'ombilic. L'abcès s'ouvrit spontanément et laissa écouler une quantité considérable de pus dans lequel on trouva deux dents incisives, une portion de l'un des os du crâne et une quantité considérable de cheveux mêlés avec une substance semblable à l'adipocire. En sondant le trajet fistuleux qui se trouvait à 2 pouces au-dessous de l'ombilic, on reconnut qu'il y avait encore dans la cavité plusieurs corps durs semblables à des os de fœtus. Depuis, il est sorti, à différentes époques, des débris d'os du crâne, une grande quantité de poils et plusieurs dents de fœtus et d'enfant. On conclut de ces faits que la tumeur était produite par la présence d'un fœtus extra-utérin, qui, après être resté si longtemps sans déterminer d'accidens, finit par agir à la fin comme un corps étranger, et par être expulsé. L'une des circonstances les plus remarquables de ce fait, c'est la fétidité extrême qu'offrait le pus, et qui était telle, qu'on ne pouvait se livrer à un examen suffisant. La malade jouit aujourd'hui d'une santé passable.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA RÉSECTION DU COUDE ET D'UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA PRATIQUER; thèse inaugurale du 12 avril 1843; par M. Thore. In-8° de 105 pages.

Quelque simple que soit une question en pathologie, quelles qu'aient été les lumières et l'ardeur apportées à son étude, il est rare qu'après un petit nombre d'années elle ne fournisse pas de nouveau un sujet fructueux de recherches. Les vérités, même de fait, dépendent trop de l'esprit qui les observe pour ne pas le suivre dans ses mutations. C'est ainsi que chaque préjugé dont le sens public se dépouille est marqué par un progrès dans l'histoire de l'art; c'est ainsi que les omissions de nos devanciers deviennent la source la plus féconde des découvertes contemporaines. Plus l'observation se fait positive et sévère, plus elle reconnaît dans les anciennes solutions des élémens qu'on avait ou négligés ou vicieusement employés. En chirurgie même, où tout semble clair et facile, il est un certain nombre de questions qui, périodiquement ramenées sous le flambeau de la discussion, y reçoivent périodiquement de nouvelles et utiles clartés. Ouvrez nos journaux, feuilletez les comptes-rendus des séances académiques, toujours vous verrez inventions et critiques roulant sans fin dans le même cercle d'idées : partant une apparente disette de sujets inexplorés; mais, sous ce semblant de stérilité, un terrain livrant encore au soc qui sait l'interroger des fruits que la paresse des premiers cultivateurs y avait laissés enfouis.

La thèse de M. Thore place naturellement ces réflexions sous notre plume. Peu de sujets ont été traités à plus de reprises, plus soigneusement et par de meilleurs maîtres que la résection du coude. Eh bien, après tant de travaux, notre auteur n'a pas cru que le dernier mot fût dit sur cette question, tant qu'on n'aurait pas collationné tous les faits qui s'y rapportent. Dans cette conviction, il a compulsé les journaux, visité les hôpitaux étrangers, questionné les principaux chirurgiens d'Angleterre, de France et d'Allemagne, et ayant ainsi pu porter jusqu'à près de cent le nombre des cas de résection du coude, il a tracé de cette opération l'histoire la plus complète et la plus pratique qui ait été écrite jusqu'ici.

Quoique tout, néanmoins, soit intéressant dans cette monographie, tout n'y est pas neuf. Donc, notre mission ici étant de promulguer les acquisitions réelles de la science plutôt que d'enregistrer l'inventaire de ses anciennes richesses, nous abandonnerons sans cérémonie le cadre trop didactique de l'auteur, pour mentionner seulement ce qui ressort d'original de ses recherches.

Une première question s'élève sur les indications de la résection. Dans sa thèse de concours sur ce sujet, M. V. Gerdy repousse cette opération pour le cas de carie scrofuleuse. Le raisonnement sur lequel il fonde sa proscription mérite d'être cité. On sait, dit-il, que, pour le succès des grandes opérations, il importe de ne les pratiquer que lorsque le malade est arrivé à un certain état d'épuisement. Si l'on n'attend pas ce degré, on s'expose à des revers. Mais d'un autre côté, la résection étant ordinairement suivie de suppurations prolongées, le malade en sera profondément débilité; or, s'il était déjà affaibli avant l'opération, il serait trop imprudent d'ajouter encore cette nouvelle cause d'épuisement. Il vaut donc mieux alors recourir à l'amputation. « Nous ne pouvons, pour notre part, dit avec raison M. Thore, souscrire à une règle ainsi formulée, et nous croyons devoir étendre davantage l'emploi de la résection du coude. Nous pensons qu'il est possible de trouver un moment favorable pour faire intervenir l'art avant que le malade soit trop épuisé et avant que toute chance raisonnable de succès soit anéantie. »

Quelle est la gravité relative de l'amputation du bras et de la résection du coude? C'est là que va se juger en dernier ressort la valeur de cette seconde opération, car les cas qui la réclament ne peuvent être guéris que par elle ou par l'amputation; il n'y a donc qu'à choisir entre elles. Nulle question n'est plus propre que celle-ci à montrer le danger des jugemens *par aperçu* dans des matières de fait. En 1835, MM. J. Cloquet et A. Bérard croyaient faire une concession en faveur de la résection, en la déclarant *à peine plus dangereuse* que l'amputation du bras. (Dict. en 25 vol., t. ix, p. 249.) Il est aisé même de comprendre, aux termes de ce jugement, qu'ils craignaient de l'avoir formulé beaucoup trop flatteur pour la résection. Aujourd'hui M. Thore, s'appuyant sur une statistique complète des cas observés, établit la gravité beaucoup plus grande de l'amputation. Voici, comparativement, la proportion numérique des succès aux revers, dans les deux opérations rivales :

Sur 172 amputations du bras, 71 morts, ou 1 sur 2 1/2.
Sur 102 résections du coude, 20 morts, ou 1 sur 5

Chose bien remarquable! D'autres, avant lui, M. Gerdy, par exemple, avaient déjà reconnu cette disproportion; mais, loin d'y voir une preuve de l'innocuité de la résection, ils n'en avaient pas moins persisté à la condamner comme plus dangereuse, alléguant que quelques revers pouvaient fort bien avoir été dissimulés par les opérateurs. M. Thore nous paraît victorieux dans sa réponse à cette supposition toute gratuite. « S'il y a à craindre de voir dissimuler des revers, dit-il, c'est bien plutôt après l'amputation du bras qu'après la résection du coude. Un chirurgien n'hésitera pas à faire connaître un cas de résection du coude, quand même le résultat aurait été fâcheux; il se verra autorisé à le publier à cause de sa rareté et de son importance. Mais, à moins de circonstances

extraordinaires, lui viendra-t-il à l'idée de rendre public un fait d'amputation du bras, surtout quand elle a été suivie de mort? »

Quelque probant que paraisse le résultat de ce parallèle, nous ne saurions l'accepter avec la signification absolue que semble vouloir lui donner M. Thore. Si la résection est moins souvent mortelle, cela tient en grande partie à ce qu'on réserve, pour l'appliquer, des *cas de choix;* car c'est une opération aux suites de laquelle un sujet déjà affaibli ne pourrait résister. L'amputation au contraire se présente comme ressource dernière, lorsque la santé est par trop compromise, ou le mal local trop étendu. C'est l'épée d'Alexandre à laquelle souvent on n'a recours que si le nœud n'a pu se dénouer d'une autre façon. Les cas les plus graves sont donc de droit son partage. D'un autre côté, la statistique de M. Thore paraît vraiment un peu trop succincte. Est-il bien convenable de procéder avec ces formes sommaires dans des contestations aussi anciennes, aussi controversées? Nous n'inculpons ni les lumières ni la sincérité de l'auteur; mais il nous a véritablement ici dérobé le plaisir de l'approuver avec connaissance de cause. Quelques détails nous eussent été bien précieux; nous eussions surtout été désireux de savoir si c'est parmi les amputations ou les résections qu'il a fait figurer les deux malades de MM. Roux et Syme, qui, après une résection du coude inutile, durent subir l'amputation du bras.

Il semble que les chiffres donnant ainsi gain de cause à la résection sur l'amputation, M. Thore eût pu se dispenser de chercher à prouver sa supériorité par le raisonnement. Peut-être même eût-il mieux valu pour la cause que son défenseur renonçât à ce supplément de démonstration. Dans le parallèle qu'il établit entre les deux opérations, la main qui tenait la balance n'a pas su toujours se garder d'oscillations partiales. A côté d'argumens décisifs, d'aveux franchement exprimés, on regrette de rencontrer parfois les faux-fuyans d'une dialectique dont l'auteur, sans doute, connaît le vide aussi bien que nous. S'agit-il, par exemple, de savoir laquelle des deux opérations s'accompagne le plus souvent de nécroses secondaires, M. Thore confesse d'abord qu'il y a plus de chances de la voir survenir après la résection : mais « cependant, ajoute-t-il aussitôt, n'oublions point que la nécrose est loin d'être rare après les amputations; et l'*avenir* apprendra que *peut-être* elles sont tout aussi communes que dans les résections. » Quant à l'infection purulente, l'auteur est « *porté à penser* tout différemment. Car, sur les huit cas d'insuccès où la mort a pu être appréciée, il en est justement trois où elle a été due à l'infection purulente. Or, est-il probable que, après l'amputation du bras, cette maladie apparaisse dans une proportion beaucoup plus formidable?»—Enfin, on sait que la section du nerf cubital est un des accidens possibles de la résection. M. Thore croit devoir rassurer les praticiens contre la crainte de ses effets. Après avoir cité deux cas où ce nerf divisé par mégarde reprit plus tard ses fonctions, il termine par cette conclusion : « Ce n'est que par une exception, *qui deviendra de plus en plus rare*, qu'on voit la sensibilité disparaître aux deux derniers doigts et à la partie interne de la main, à la suite de la section du nerf cubital. » Nous ne détaillerons pas notre critique; chacun verra dans ces passages où finit la saine appréciation, où l'exagération commence. Nous rappellerons seulement le fait observé à la clinique de Dupuytren en 1833, et publié par M. Horteloup (V. LE JOURNAL DES CONN. MÉD.-CHIR.), où l'insensibilité du petit doigt persistait encore longues années après une plaie de la région anti-brachiale interne.

Après un historique complet et bien raisonné des procédés imaginés pour pratiquer la résection du coude, M. Thore propose le sien. Mais pour expliquer et discuter la valeur de cette innovation, il est besoin de reprendre les choses d'un peu plus haut. Dans tous les procédés en usage actuellement, une incision longitudinale est faite sur le côté interne de l'articulation. Le plan le plus parfait de tous et le plus généralement adopté, celui de Moreau, comprend deux incisions, l'une interne, l'autre externe. Or, aux yeux de M. Thore, cette incision interne a un grand inconvénient; elle met dans la nécessité de soulever le membre à chaque pansement, de lui imprimer des mouvemens dont les suites sont toujours fâcheuses; enfin ce procédé donne lieu à une plaie énorme et qu'il est souvent difficile de réunir d'une manière convenable. C'est pour obvier à cela que M. Roux conçut et exécuta, en 1839, l'idée d'attaquer la jointure par une incision longitudinale faite sur son bord externe, et du milieu de laquelle une seconde, transversale, se porte, au niveau de l'olécrâne, vers la partie postérieure du coude. Cette double incision, qui forme un T, donne lieu à deux lambeaux triangulaires. On les dissèque et, après avoir successivement isolé l'humérus, le radius et le cubitus, on les résèque dans la longueur commandée par les circonstances. Il est facile, chemin faisant, d'inciser la gaîne du nerf cubital et d'éloigner ce tronc de l'action des instrumens.

Ce procédé, ajoute M. Thore, a le précieux avantage de permettre l'immobilité du membre après l'opération. L'incision n'existant en effet qu'à son côté externe et postérieur, on peut le coucher sur sa face interne, en sorte que toute la plaie soit toujours placée sous les yeux du chirurgien et que chaque pansement puisse se faire sans déranger le bras et l'avant-bras.—On peut cependant lui reprocher de rendre la résection des os plus difficile, vu le peu d'étendue des incisions de la peau, et surtout d'exposer à la rétention du pus, derrière les lèvres de la plaie. L'incision transversale, par laquelle il semble d'abord qu'il dût s'écouler, se cicatrise très vite et lui ferme bientôt toute issue. C'est là un danger réel; et nous trouvons en effet que, dans la seule observation d'application de ce procédé qui soit rapportée avec détails, (V, p. 76) un abcès se forma le douzième jour vers la partie interne du coude, et M. Roux fut obligé de l'ouvrir avec le bistouri.

M. Thore, qui convient lui aussi de ce défaut dans le tracé des incisions adopté par M. Roux, propose la modification suivante au procédé de ce chirurgien. Laisser l'incision transversale à la même place, mais faire l'incision longitudinale au milieu de la face postérieure du membre, au lieu de la pratiquer sur son bord externe. Ce sera toujours un T; seulement sa petite branche se dirige non plus en dedans mais en dehors. Grâce au transport de l'incision longitudinale sur la ligne médiane, la dissection des parties molles, l'extraction des os, la conservation du nerf cubital deviennent plus faciles : enfin (et c'est le principal but) le pus trouve une voie d'évacuation plus libre que par le manuel opératoire de M. Roux.

Que dirons-nous maintenant de ces deux procédés? Au premier abord, et autant qu'on peut juger d'une idée non encore appliquée sur le vivant, celui de M. Thore paraît l'emporter sur celui de M. Roux, car il satisfait bien mieux à l'importante indication de ménager au pus une voie facile d'élimination. Si donc il devient jamais adopté en principe qu'on doit se borner, dans la résection du coude, à une seule incision longitudinale, M. Thore pourra réclamer pour sa modification une légitime prééminence. Mais il s'en faut, à notre avis, que la question puisse être posée en ces termes. Partout, nous le pensons, on préférera, hors le cas de résection d'un seul os, s'en tenir aux deux incisions latérales de Moreau qui donnent incontestablement plus de commodité pour la manœuvre des ablations osseuses. Quant à savoir si, comme le pense M. Thore, une incision placée sur le côté où le membre va reposer doit être par-dessus tout évitée, c'est un point facile à éclairer. Le poids du membre étant, après l'opération, supporté par la face interne du coude, il vaudrait effectivement mieux sans doute conserver cette région intacte; mais si vous n'y faites pas une incision, le pus s'y accumulera; du moins cela est probable et l'événement l'a montré une fois. La question se réduit donc à demander dans quel cas une partie peut le mieux supporter une pression prolongée, quand elle a été incisée, ou lorsqu'elle est le siége d'une collection purulente.... A ce point de vue la réponse ne saurait être douteuse. A défaut de réflexion, l'expérience vulgaire se chargerait de la faire. N'est-il pas de règle dans l'amputation à un lambeau, de tailler toujours celui-ci de manière à ce qu'il soit adhérent par en haut et libre par sa partie déclive? Et lorsqu'on est exceptionnellement obligé d'agir autrement, dans la désarticulation du genou, par exemple, un chirurgien dont la parole fait loi, M. Blandin, n'a-t-il pas conseillé d'inciser le lambeau à sa base plutôt que d'attendre la stagnation du pus que cette disposition vicieuse amènerait presque infailliblement?

VARIÉTÉS.

— Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, M. Londe a présenté le premier volume du TRAITÉ D'HYGIÈNE que vient de publier M. Michel Lévy. Il a signalé cet ouvrage comme également remarquable par la distinction de la forme que par la richesse et la solidité du fond. La GAZETTE MÉDICALE rendra compte prochainement de cette importante publication d'un de ses rédacteurs les plus distingués.

— ERRATUM. La lettre sur l'usage des tisanes en France, insérée dans le dernier numéro, est de M. Higgins, et non Higgius, comme on l'a imprimé par erreur.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME ONZIÈME

DE LA DEUXIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

POUR L'ANNÉE 1843.

A

F

O

P

T

U

V

W

Z